

Sygn. akt IV U 456/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 października 2023 roku

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Alina Kordus-Krajewska

Protokolant: sekr. sąd. Michał Ziółkowski

po rozpoznaniu w dniu 13 października 2023 roku

sprawy z odwołania **S. S. (1)**

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

o jednorazowe odszkodowanie i zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego

w związku z odwołaniem od decyzji z dnia 14 września 2021 roku i decyzji z dnia 22 września 2021 roku

Zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 14 września 2021 roku w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu S. S. (1) prawo do jednorazowego odszkodowania w wysokości 82.640 zł (osiemdziesiąt dwa tysiące sześćset czterdzieści złotych) z tytułu wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2021 roku ;

Zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 22 września 2021 roku w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu S. S. (1) prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego od dnia 3 czerwca 2021 roku do dnia 16 czerwca 2021 roku;

Zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz S. S. (1) kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

Sędzia Alina Kordus-Krajewska

Sygn. akt IV 456/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 września 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił S. S. (1) prawa do skierowania do lekarza orzecznika ZUS w celu ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu oraz prawa do jednorazowego odszkodowania w związku ze zdarzeniem z dnia 29 kwietnia 2021 roku, wskazując w uzasadnieniu, że przedmiotowe zdarzenie nie spełniało wymogów definicji wypadku przy pracy. Zdaniem organu rentowego doszło do zerwania więzi z pracą, ponieważ ubezpieczony w momencie zdarzenia zajmował się sprawami prywatnymi – wykonywał własny trening indywidualny.

Następnie **decyzją z dnia 22 września 2021 roku** Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił S. S. (1) prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego od dnia 3 czerwca 2021 roku do dnia 16 czerwca 2021 roku.

S. S. (1), reprezentowany przez adwokat A. F., **odwołał się od decyzji z dnia 14 września 2021 roku i z dnia 22 września 2021 roku.** Ww. decyzje ubezpieczony zaskarżył w całości, zarzucając im:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego:

- w postaci art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (dalej jako: ustawa wypadkowa), poprzez błędne przyjęcie iż zdarzenie szkodowe, któremu uległ ubezpieczony nie nosi znamion wypadku przy pracy,

- w postaci art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy wypadkowej, poprzez błędne przyjęcie, że protokół powypadkowy zawiera stwierdzenia bezpodstawne;

2) naruszenie przepisów prawa procesowego poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału w sprawie, pomimo stwierdzenia w protokole nr 001/2021 r. ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, podczas gdy jednoznacznie stwierdzono, że zdarzenie szkodowe miało związek z wykonywaną pracą.

A nadto decyzji organu rentowego z dnia 14 września 2021 roku zarzucono naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci art. 11 ust. 1 i 3 ustawy wypadkowej, poprzez błędne przyjęcie, iż ubezpieczony nie tylko nie uległ wypadkowi przy pracy, ale również nie doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, podczas gdy organ rentowy dysponował kartami informacyjnymi z leczenia szpitalnego, a dodatkowo odmówił ubezpieczonemu prawa do skierowania do lekarza orzecznika ZUS celem ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu.

W konsekwencji S. S. (1) wniósł o:

1) zmianę zaskarżonej decyzji organu rentowego z dnia 14 września 2021 roku poprzez:

- skierowanie ubezpieczonego do lekarza orzecznika ZUS celem ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu, i

- przyznanie ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;

2) zmianę zaskarżonej decyzji organu rentowego z dnia 22 września 2021 roku, poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od dnia 3 czerwca 2021 roku do dnia 16 czerwca 2021 roku.

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji z dnia 14 września 2021 roku (k. 5-7 akt IV U 457/21) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wskazał, że podtrzymuje stanowisko zawarte w decyzji. W uzasadnieniu odwołania organ rentowy, powołując się na orzecznictwo i dokumentację powypadkową ubezpieczonego, wskazał że odmowa przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania w przypadku S. S. (1) wynikała z zerwania przez ww. więzi z pracą. Czynności, które doprowadziły do powstania u ubezpieczonego urazu miały – zdaniem organu rentowego – nie powstać w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych.

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji z dnia 22 września 2021 roku (k. 27-27v akt IV U 457/21) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wskazał, że podtrzymuje stanowisko zawarte w decyzji. W uzasadnieniu, używając podobnej argumentacji jak w odpowiedzi na odwołanie od decyzji z dnia 14 września 2021 roku, wskazano że zdarzenie z dnia 29 kwietnia 2021 roku nie spełnia definicji wypadku przy pracy. W konsekwencji za okres od dnia 3 czerwca 2021 roku do dnia 16 czerwca 2021 roku S. S. (1) nie przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego.

Postanowieniem z dnia 1 grudnia 2021 roku wydanym w sprawie sygnaturze akt IV U 457/21 (k. 10) rozpoznanie i rozstrzygnięcie sprawy z odwołania S. S. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 14 września 2021 roku (IV U 457/21) o jednorazowe odszkodowanie zostało połączone do łącznego rozpoznania ze sprawą z odwołania S. S. (1) od decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 22 września 2021 roku (IV U 456/21) o zasiłek chorobowy i dalej prowadzone pod wspólną sygnaturą akt IV U 456/21.

Na dalszym etapie postępowania strony nie zmieniły zaprezentowanych wyżej stanowisk.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony S. S. (1) jest certyfikowanym instruktorem fitness. Kwalifikacje zawodowe zdobył w ramach kursu przeprowadzonego przez T. (...) na podstawie której wystawiono mu legitymację instruktora. Ww. legitymuje się również certyfikatem instruktora personalnego wydanym przez (...) Związek (...). Powyższe kwalifikacje ubezpieczonego potwierdza również certyfikat wydany przez (...) Federację (...). Jednocześnie S. S. (1) jest specjalistą z zakresu żywienia i suplementacji.

Dowód: - zaświadczenia i certyfikaty potwierdzające kwalifikacje S. S. (1) (k. 10, 13-26).

S. S. (1) od dnia 1 listopada 2020 roku pozostaje w stosunku pracy, powstałym na mocy umowy o pracę na czas nieokreślony zawartej pomiędzy nim a L. S. jego matką prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą Sklep (...). W okresie od dnia 1 listopada 2020 roku do dnia 31 marca 2021 roku S. S. (1) zatrudniony był w wymiarze 1/4 etatu, później zaś aneksem do ww. umowy z dnia 31 marca 2021 roku, z dniem 1 kwietnia 2021 roku zmieniono wymiar czasu pracy na pełen etat. Jako rodzaj umówionej pracy wskazano w umowie funkcję rehabilitanta, dietetyka, trenera personalnego oraz pracę mobilną. Przed dopuszczeniem do pracy S. S. (1) przeszedł szkolenia z zakresu BHP (w 2020 roku a następnie w 2021 roku został przeprowadzony instruktaż ogólny i instruktaż stanowiskowy).

Dowód: - umowa o pracę z dnia 1 listopada 2020 roku wraz z aneksem nr 1 z dnia 31 marca 2021 roku (k. 11-12); - karty szkoleń wstępnych z dziedziny bezpieczeństwa i higieny pracy (akta osobowe).

Siłownia, w której pracował i wykonywał treningi S. S. (1), była otwarta w godzinach 8:00-22:00. Rano otwiera siłownię L. S..

W ramach swoich obowiązków wynikających z umowy o pracę S. S. (1) prowadził w siedzibie pracodawcy treningi personalne z zakresu ćwiczeń fitness i siłowych. Ponadto zakres obowiązków na zajmowanym przez ubezpieczonego stanowisku obejmował następujące czynności: pracę mobilną, obsługiwanie bezpośrednio i telefonicznie klientów, przyjmowanie (zgodnie z harmonogramem) zapłaty od klientów siłowni, branie udziału w bieżących sprawach siłowni/recepcji, utrzymywanie oraz rozwijanie relacji z obecnymi klientami.

S. S. (1) rozpoczynał prace w różnych godzinach w zależności od potrzeb pozostawał do dyspozycji pracodawcy zwykle do 22.00. Drugi pracownik był zatrudniony na 1/2 etatu i pracował trzy dni w tygodniu od 12.30-19.30 lub od 13.30-19.30. Godziny pracy ubezpieczonego były dostosowywane do potrzeb pracodawcy i klientów. Klienci mogli przyjść i skorzystać z usług siłowni w dowolnym momencie, po uprzednim zakupie karnetu bądź biletu na wejście, bez konieczności uprzedniego zapisywania się na konkretne godziny. W sytuacji, gdy pracownik-trener wykonywał swój trening, to w momencie pojawienia się klienta w siłowni przerywał go i realizował obowiązki wynikające z umowy np. udzielając pomocy osobie, która przyszła skorzystać z usług siłowni. S. S. (1) i M. C. pracowali w różnych godzinach i w przeważającym czasie w miejscu pracy świadczył pracę tylko jeden z nich.

S. S. (1), jak również M. C., wykonywali w miejscu pracy za wiedzą, zgodą pracodawcy - także swoje treningi. L. S. miała również świadomość w jaki sposób zatrudniani przez nią pracownicy realizują swoje treningi w godzinach pracy oraz z jakimi obciążeniami ćwiczą. Ww. otrzymywali wynagrodzenie także za godziny, w których wykonywali swoje treningi.

Dowód: - zakres obowiązków pracownika (akta osobowe); protokół elektroniczny z dnia 2 lutego 2022r.: zeznania świadka L. S. (k. 61v-62v); - zeznania świadka M. C. (k. 63-64); - zeznania S. S. (1) (k. 64-65) zeznania A. W. (k. 62v-63), karta czasu pracy M. C. w aktach osobowych, regulamin korzystania z siłowni k 131,

W dniu 29 kwietnia 2021 roku S. S. w miejscu zatrudnienia, w okolicach godziny 21:30 podczas treningu własnego wykonywanego na ławce treningowej, w trakcie podnoszenia sztangi o łącznym ciężarze wraz z obciążeniem wynoszącym ok. 200 kg, sztanga ta wysliznęła się z rąk i spadła na jego brzuch. S. S. (1) w wyniku zdarzenia chwilowo stracił przytomność. Pomocy ubezpieczonemu udzieliła L. S., która usłyszała hałas dochodzący z siłowni. Na miejscu

zdarzenia nie było bezpośredniego świadka, a ubezpieczony ćwiczył sam (nie był asekurowany). Tego dnia S. S. (1) świadczył pracę od godziny 16:00.

Dowód: - protokół powypadkowy (k. 7-10 akt rentowych - teczka dotycząca jednorazowego odszkodowania,).

S. S. (1) przewieziony został do Szpitala Wojewódzkiego w T., gdzie stwierdzono uraz jamy brzusznej i powikłanie perforacji jelita cienkiego, powodujący wstrząs krwotoczny i septyczny. Ww. znajdował się w stanie niewydolności wielonarządowej. Dalsza hospitalizacja ubezpieczonego przebiegała na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w (...) Szpitalu Miejskim im. dr E. W. w B..

Dowód: - dokumentacja medyczna dotycząca S. S. (1) (k. 69-123); - zeznania S. S. (1) (k. 64-65).

Na skutek powyższego zdarzenia i skutków jakie w jego wyniku powstały S. S. (1) złożył wnioski od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznanie mu świadczenia w postaci jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia wypadkowego oraz świadczenia w postaci zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego.

Dowód: - wnioski o przyznanie świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego (k. 6 akt rentowych – teczka dotycząca jednorazowego odszkodowania i k. 1-4v akt rentowych – teczka dotycząca zasiłku chorobowego).

Decyzją z dnia 14 września 2021 roku (nr: JO/o/56121386) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., powołując się na art. 22 ust. 1 ustawy wypadkowej, odmówił S. S. (1) prawa do skierowania do lekarza orzecznika ZUS w celu ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu oraz prawa do jednorazowego odszkodowania w związku ze zdarzeniem z dnia 29 kwietnia 2021 roku, wskazując w uzasadnieniu że przedmiotowe zdarzenie nie spełniało wymogów definicji wypadku przy pracy. Zdaniem organu rentowego doszło do zerwania więzi z pracą, ponieważ ubezpieczony w momencie zdarzenia zajmował się sprawami prywatnymi – wykonywał własny trening indywidualny. Decyzją z dnia 22 września 2021 roku (nr: 560000/603/CW/5999266/2021 -ZAS) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., powołując się na art. 3 ust. 1, art. 9 ust. 1, art. 22 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy wypadkowej odmówił S. S. (1) prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego od dnia 3 czerwca 2021 roku do dnia 16 czerwca 2021 roku.

Dowód: - decyzja z dnia 14 września 2021 roku (k. 14 akt rentowych – teczka dotycząca jednorazowego odszkodowania); - decyzja z dnia 22 września 2021 roku (k. 8-8v akt rentowych – teczka dotycząca zasiłku chorobowego).

W wyniku zdarzenia z dnia 29 kwietnia 2021 roku do dziś u S. S. występują problemy zdrowotne. Następstwem tego wypadku było u ubezpieczonego: resekcja końcowego jelita krętego (wymuszona urazowym pęknięciem), częściowe przerwanie mięśni prostych brzucha, urazowa przepuklina powłok brzucha, drżenie zamiarowe w kończynach górnych niedużego stopnia. S. S. (1) cierpi również na chorobę psychiczną pod postacią organicznych zaburzeń osobowości oraz ujawnia cechy otępienia intelektualnego lekkiego stopnia. Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 80%. (10% - z powodu wymuszonej urazowym pęknięciem końcowego odcinka jelita krętego jego resekcji, 10% - z powodu częściowego przerwania mięśni prostych brzucha, 5% - z powodu urazowej przepukliny powłok brzucha) – pkt. 66 a) i 65 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania,- 5% z powodu drżenia zamiarowego w kkg – pkt 7 d) w/w Rozporządzenia,- 50 % z powodu encefalopatii ze zmianami organicznymi – pkt 9 b) w/w Rozporządzenia)

Dowód: - opinie biegłych – specjalisty chorób wewnętrznych, chirurga, ortopedy, neurologa (k. 175-182); - opinia psychiatryczno-psychologiczna wraz z opiniami uzupełniającymi (k. 228-234v, k. 265-266v, k. 288-291v, k. 309).

Sąd zważył, co następuje:

Stan faktyczny w niniejszej sprawie był zasadniczo niesporny. Niesporny w szczególności pozostawał stan faktyczny co do przebiegu zdarzenia z dnia 29 kwietnia 2021 roku.

Sąd oparł swoje ustalenia na złożonych do akt sprawy dokumentach urzędowych i prywatnych, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Również Sąd nie znalazł podstaw do ich podważania. Tym samym, Sąd dał im wiarę w całości.

Ustalenia stanu faktycznego znalazły swoje wsparcie również w złożonych przez świadków oraz odwołującego się zeznaniach. Zeznania jawiły się jako szczerze i spontaniczne. Zeznający opisali specyfikę pracy w miejscu zatrudnienia ubezpieczonego, przebieg zdarzenia z dnia 29 kwietnia 2021 roku a także dolegliwości z którymi zmagał się S. S. (1) po wypadku. Zeznania świadków i ubezpieczonego były spójne i korespondowały one z treścią załączonych do akt dowodów z dokumentów. Na wiarygodność zeznań nie mogły wpłynąć niewielkie nieścisłości, które mogły wynikać chociażby z pewnego upływu czasu od momentu wypadku. W tych okolicznościach Sąd uznał za wiarygodne w całości zeznania świadków L. S. i M. C. oraz ubezpieczonego, Zeznania A. W. (k. 62v-63) sąd ocenił także jako wiarygodne mając przy tym na uwadze, iż korespondowały one z pozostałym materiałem dowodowym w sprawie.

Przeprowadzone przez Sąd dowody w postaci opinii biegłych lekarzy: specjalisty chorób wewnętrznych, chirurga, ortopedy, neurologa, psychologa i psychiatry miały na celu ustalenie, czy w wyniku zdarzenia S. S. (1) doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a jeśli tak to w jakiej wysokości - zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Opinie biegłych sądowych Sąd uznał za wiarygodne i jako miarodajne źródło ustaleń faktycznych w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego. Biegli wydali opinie po analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację medyczną. Wnioski opinii zostały sformułowane w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko przekonująco uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Warto podkreślić, że jedynie do opinii psychologiczno-psychiatryczna zostały wniesione zastrzeżenia w następstwie czego zostały wydane dwie opinie uzupełniające. Jednak biegłe w sposób jasny i wyczerpujący odniosły się do przedstawionych zarzutów, dokonując ponownej analizy dokumentacji medycznej ubezpieczonego i ostatecznie podtrzymali pierwotną opinię. W stosunku do drugiej opinii uzupełniającej strony nie wniosły już zastrzeżeń. Należy na marginesie wskazać, że encefalopatia była u ubezpieczonego rozpoznana co wynika z opinii biegłego neurologa oraz dokumentacji lekarskiej (k.76) . Zatem przyjęcie występowanie takiego schorzenia przez biegłych psychiatrę i psychologa miało oparcie w dokumentach.

Odwołanie złożone przez S. S. (1) okazało się zasadne w przypadku obu zaskarżonych decyzji.

Spór między stronami w rozpatrywanej sprawie sprowadzał się do oceny prawnej zdarzenia z dnia 29 kwietnia 2021 roku, tj. do możliwości zakwalifikowania go jako wypadku przy pracy.

Na wstępie należy wskazać na definicję wypadku przy pracy zawartą w art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej. Zgodnie z tym przepisem, za wypadek przy pracy uważa się nagłe 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 przełożonych;
- 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.

W orzecznictwie przyjmuje się, że dla ustalenia związku wypadku z pracą konieczne jest stwierdzenie, że zdarzenie pozostawało z pracą w związku czasowym, miejscowym lub funkcjonalnym, czyli - ogólnie rzecz ujmując - w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności wynikających ze stosunku pracy, podejmowanych i dokonywanych na rzecz lub w interesie pracodawcy.

Czasowy związek zdarzenia z pracą polega na tym, że zdarzenie powinno nastąpić albo w czasie wykonywania przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, ewentualnie w czasie wykonywania czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia lub w związku z wykonywaniem tych czynności albo w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Funkcjonalny związek zdarzenia z pracą wyraża się w tym, że zdarzenie powinno nastąpić w czasie lub w związku z wykonywaniem przez pracownika określonych czynności, a mianowicie "zwykłych czynności lub poleceń przełożonych", "czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia", a także "w czasie pozostawania w dyspozycji pracodawcy". Wreszcie miejscowy związek zdarzenia z pracą polega na tym, że zdarzenie następuje w miejscu, które jest albo miejscem wykonywania czynności służbowych (którym jest z reguły zakład pracy). Charakterystyczne dla przestrzennego związku zdarzenia z pracą jest to, że miejsce zdarzenia zostało ściśle określone tylko w odniesieniu do pozostawania pracownika, który uległ urazowi, w dyspozycji pracodawcy.

Przesłanki uznania zdarzenia za wypadek przy pracy nie muszą być spełnione łącznie (może być to związek albo tylko czasowy, albo tylko miejscowy, albo tylko funkcjonalny), choć zwykle nie występują pojedynczo. Sam związek zdarzenia z pracą ma jednak sens ściśle normatywny.

Przyczyny doznanego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci pracownika łączy się z wykonywaniem czynności zmierzających do realizacji zadań pracodawcy, do których pracownik zobowiązał się w umowie o pracę lub będących przedmiotem polecenia przełożonych. Przez "zwykłe czynności" w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej rozumie się zarówno czynności wchodzące do samego procesu pracy, jak i związane z przygotowaniem i zakończeniem pracy oraz czynności niemające bezpośredniego związku z wykonywaniem pracy, ale które są prawnie i życiowo uzasadnione istotą stosunku pracy. (por. wyrok SN z dnia 11 maja 2022r. II USKP 180/21. Związek zdarzenia z pracą ulega zerwaniu wówczas, gdy pracownik w przeznaczonym na pracę czasie i miejscu wykonuje czynności bezpośrednio lub pośrednio niezwiązane z realizacją jego obowiązków pracowniczych i czyni to dla celów prywatnych, a w każdym razie innych niż związane ze stosunkiem pracy. Tym bardziej brak jest takiego związku, gdy do zdarzenia doszło poza czasem i miejscem wykonywania pracy.

Zdaniem organu rentowego w niniejszej sprawie doszło do zerwania związku z pracą. Czynności, które doprowadziły do powstania u S. S. (1) do urazu miały bowiem nie powstać w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych. Z tak rygorystyczną oceną organu rentowego trudno jednak się zgodzić.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że przy ocenie zaistnienia zerwania więzi pracowniczej, uzasadniającej odmowę uznania zaistniałego w tym czasie wypadku za wypadek przy pracy, należy uwzględnić całokształt konkretnych okoliczności. Pracownik może zerwać związek z pracą będąc nawet na terenie zakładu pracy, jeżeli podejmuje czynności, które przede wszystkim mają charakter prywatny, oderwany od świadczenia pracy. Słusznie pełnomocnik odwołującego się wskazuje na specyfikę zawodu i pracy świadczonej przez S. S. (1). L. S. miała świadomość, że ubezpieczony dzięki swojej sylwetce, wiedzy i osiągnięciom - a co za tym idzie również rozpoznawalności - przyciąga klientów. W związku z tym, dbanie o kondycję fizyczną przez S. S. (1) - nawet w godzinach pracy - było czynnością leżącą jak najbardziej w interesie pracodawcy co przyznała L. S.. Powyższe wzmacnia fakt, że obowiązkiem ubezpieczonego nie było tylko prowadzenie treningów personalnych, ale ponadto udzielanie porad treningowych, utrzymywanie oraz rozwijanie relacji z obecnymi klientami. Ubezpieczony miał być ciągle w gotowości do przyjęcia i obsługi klienta w czym trening także pomagał, gdyż niewątpliwie ćwiczenia siłowe wymagają uprzedniej rozgrzewki i przygotowania zarówno klienta jak i trenera. Ponadto bieżące treningi pozwalają niewątpliwie w lepszy i pełniejszy sposób przedstawić zakres wykonywanych i wymaganych ćwiczeń.

Ponadto, co istotne w niniejszej sprawie również drugi zatrudniony na tym stanowisku pracownik, wykonywał swoje treningi w godzinach pracy za wiedzą i zgodą pracodawcy według tych samych zasad. Pracownicy otrzymywali wynagrodzenie, także za te godziny w których wykonywali swój trening. W dniu 29 kwietnia 2021 roku ubezpieczony wykonywał swój trening około godziny 21:30, kiedy na siłowni w której ww. przebywał nikogo poza nim nie było. Jednak sama siłownia była otwarta tego dnia do godziny 22:00, a zatem istniała możliwość przyjścia klienta lub konieczność odebrania telefonu. Poza tym, chociaż S. S. (1) wykonywał swój własny trening to potencjalnie mógł służyć swoją pomocą w sytuacji, kiedy na siłowni pojawiłby się klient, w tym czasie także ww. w sposób realny odpowiadał za pilnowanie miejsca pracy, w którym nikogo – poza nim – w tamtym momencie nie było.

W tej sytuacji – zdaniem Sądu – zachowanie S. S. (1) w dniu 29 kwietnia 2021 roku w godzinach pracy mieściło się w pojęciu czynności wykonywanych przez pracownika związanych z pracą, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej.

Zdaniem sądu w niniejszej sprawie nie zostały spełnione przesłanki wyłączające prawo do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowe. Zgodnie z art. 21 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej świadczenia nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa oraz ubezpieczonemu, który, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.

Organ rentowy wskazywał w kierowanych do sądu pismach na zaniedbania S. S. (1) w zakresie zapewnienia odpowiedniej asekuracji podczas wykonywania treningu. Zakładając, że asekuracja byłaby potrzebna to w niniejszej sprawie pracodawczyni wiedziała, że wobec faktu, że pracownicy zasadniczo wymieniali się w miejscu pracy to podczas ćwiczeń nie mieli asekuracji. W sytuacji, w której nie ma klientów, wykonanie ćwiczenia z asekuracją nie było także możliwe. Pracodawczyni miała świadomość w jaki sposób zatrudniani przez nią pracownicy realizują swoje treningi w godzinach pracy (tj. sami, bez asekuracji) oraz z jakimi obciążeniami ćwiczą, na co się godziła.

Nie bez znaczenia jest również fakt, że S. S. (1) trenował od wielu lat, z dużymi osiągnięciami, a także przy większych obciążeniach, które nie spowodowały negatywnych skutków.

Mając powyższe na uwadze nie jest możliwe przyjęcie, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa

Dodatkowo Sąd uznał za bezprzedmiotowe odwoływanie się do zasad BHP i norm dźwigania, jeżeli chodzi o pracę trenera odpowiadającego za ćwiczenia siłowe.

Z podanych wyżej przyczyn, z uwagi na spełnienie przesłanek z art. 3 ust. 1 oraz art. 11 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej, Sąd w **punkcie I sentencji wyroku** – na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. – zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 14 września 2021 roku w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wysokość odszkodowania ustala się – zgodnie z art. 12 ust. 5 ustawy wypadkowej – według daty wydania decyzji przez organ (w niniejszej sprawie - 14 września 2021 roku). Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 lutego 2021 roku w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w okresie od dnia 1 kwietnia 2021 roku do 31 marca 2022 roku kwota jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, o której mowa w art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej, wynosiła 1033 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zatem kwota jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, którą należało przyznać S. S. (1) łącznie wyniosła 82.640 zł.

Sąd zwrócił uwagę na rozprawie, że podsumowanie zespołu biegłych co do uszczerbku 32 % jest pomyłką w podsumowaniu gdyż $10+10+5+5 = 30$ % a nie 32 %. Częstkowe opinie biegłych wchodzących w skład zespołu jednoznacznie wskazują na 30% a nie 32% uszczerbek na zdrowiu. (k.180 i 182)

Skutkiem oceny , że zdarzenie, jakiemu S. S. (1) uległ w dniu 29 kwietnia 2021 roku stanowi wypadek przy pracy była również zmiana przez Sądu w **punkcie II sentencji wyroku** - na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. – zaskarżonej decyzji z dnia 22 września 2021 roku w ten sposób, że S. S. (1) zostało przyznane prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego od dnia 3 czerwca 2021 roku do dnia 16 czerwca 2021 roku. Sąd uznał że zostały spełnione przez ubezpieczonego przesłanki uzyskania tego świadczenia przewidziane w art. 8 ustawy wypadkowej.

O kosztach procesu (**pkt III sentencji wyroku**) należało orzec na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, biorąc pod uwagę że złożone zostały odwołania od dwóch decyzji w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego (2 x 180 zł = 360 zł). O odsetkach ustawowych za opóźnienie od kwoty 360 zł Sąd orzekł z urzędu zgodnie z brzmieniem art. 98 § 1¹ k.p.c., tj. od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

Sędzia A. Kordus-Krajewska