

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 kwietnia 2018 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił przyznania ubezpieczonemu M. R. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 26 kwietnia 2017 r. W uzasadnieniu wskazał, że wyłączna przyczyna wypadku leżała po stronie ubezpiezonego.

Ubezpieczony wniósł odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu wypadkowemu z tytułu zatrudnienia u płatnika Grupa (...) Spółka Akcyjna w W.. W ramach tego zatrudnienia jako przedstawiciel handlowy m.in. wykonywał wizyty u klientów płatnika przy wykorzystaniu służbowego pojazdu.

W dniu 26 kwietnia 2017 r., około 11.00, ubezpieczony w drodze do kolejnego klienta jechał ul. (...) P. w Z. w kierunku skrzyżowania z ulicą (...). Przed skrzyżowaniem znajdowały się znaki pionowe i poziome nakazujące udzielenie pierwszeństwa pojazdom poruszającym się ul. (...). Bezpośrednio przed wjazdem na skrzyżowanie ubezpieczony zredukował prędkość, ale wskutek braku należytej obserwacji oznakowania błędnie przyjął, iż to jemu przysługuje pierwszeństwo. W wyniku tego doprowadził do kolizji z innym pojazdem korzystającym z pierwszeństwa przejazdu. Na miejsce zdarzenia wezwano patrol Policji. Funkcjonariusze uznali ubezpiezonego winnym kolizji i nałożyli na niego mandat karny w wysokości 500 zł.

W wyniku kolizji ubezpieczony doznał stłuczenia kciuka prawego bez następstw klinicznych oraz skręcenia kręgosłupa szyjnego z długotrwałym zespołem bólowym. Uraz kciuka nie wywołał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpiezonego. Natomiast skręcenie kręgosłupa skutkowało niewielkiego stopnia ograniczeniem pochyleń głowy w prawo i bolesność uciskową po prawej stronie szyi na wysokości kręgów C7 i Th1. Doznany w wyniku tego długotrwały uszczerbek na zdrowiu wyniósł 2 procenty.

Ubezpieczony posiada 15-letni staż pracy na zajmowanym stanowisku. W ramach wykonywanych obowiązków pracowniczych dziennie pokonuje od 200 do 300 kilometrów.

Dowód:

- zeznania P. W. k. 81-82,
- dokumentacja lekarska k. 103-108, 120-121 oraz w pliku akt „Dokumentacja orzeczniczo-lekarska”,
- przesłuchanie M. R. k. 112,
- opinia biegłego k. 122, 143,
- protokół nr (...) k. 3 w aktach organu,
- wyjaśnienia poszkodowanego k. 5 akt organu,
- notatka informacyjna o kolizji k. 6 akt organu.

Sąd zważył, co następuje:

Ustalenia faktyczne w sprawie zostały poczynione w oparciu o dowody z dokumentów, zeznania świadka, przesłuchanie ubezpiezonego oraz opinię biegłego. Strony nie kwestionowały waloru dowodowego dokumentów. Z

tymi, z kolei korespondowały zeznania świadka P. W.. Sam ubezpieczony przyznał istnienie po jego stronie winy w doprowadzeniu do kolizji poprzez to, że nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu, więc i jego relację należało uznać za wiarygodną, poza kwestią słabej widoczności oznakowania ul. (...) P. w Z. przed skrzyżowaniem z ul. (...). Opinia biegłego zostanie omówiona w dalszej części uzasadnienia.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy reguluje ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst - Dz. U. z 2019 r., poz. 1205 ze zm. - dalej powoływana jako „ustawa”).

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy, ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Oznacza to, że aby uzyskać uprawnienie do odszkodowania pracownik musi:

- ulec wypadkowi przy pracy,
- doznać stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- uszczerbek winien pozostawać w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem.

Stały uszczerbek na zdrowiu stanowi takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, natomiast uszczerbek długotrwały naruszenie czynności organizmu powodujące upośledzenie jego czynności na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące jednak ulec poprawie (art. 11 ust. 2 i 3 ustawy).

Zgodnie z art. 3 ust. 1 wskazanej 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 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.

Oznacza to, że aby zdarzenie mogło być uznane za wypadek przy pracy musi spełniać następujące warunki:

- mieć charakter nagły
- być wywołane przyczyną zewnętrzną
- powodować uraz lub śmierć
- pozostawać w związku z pracą.

Jednym z rodzajów przewidzianych w ustawie świadczeń jest jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy (art. 6 ust. 1 pkt 4).

Organ rentowy odmówił ubezpieczonemu wypłaty odszkodowania tłumacząc, że do wypadku doszło z jego winy.

Stosownie do treści art. 21 ust. 1 ustawy świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego 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.

Tym samym podstawowymi kwestiami spornymi w przedmiotowej sprawie były: przyczynienie się ubezpieczonego do zaistnienia wypadku na skutek naruszenia przez nią przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, wyłączność tego naruszenia jako przyczyny wypadku oraz umyślne, bądź rażąco niedbałe działanie ubezpieczonego.

Jako że prawo pracy nie definiuje też pojęć „winy”, „umyślności”, „lekkomyślności”, „niedbalstwa”, to wyjaśnienia ich znaczenia należy poszukiwać w terminologii prawa karnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 1999 r. sygn. II UKN 221/99).

Według art. 9 § 1 kodeksu karnego 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 k.k., 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. Różnica między umyślnością i nieumyślnością wynika z istnienia lub braku zamiaru sprawcy popełnienia czynu zabronionego. W pojęciu umyślności 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.

Natomiast rażące niedbalstwo - jak przyjmuje się w orzecznictwie sądowym - jest zachowaniem graniczącym z umyślnością, a zarazem takim, które daje podstawę do „szczególnie negatywnej oceny postępowania” pracownika (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 grudnia 1993 r., sygn. III AUr 411/93, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 lutego 1996 r., sygn. III AUr 102/96).

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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 1976 r., sygn. III PRN 19/76). Rażące niedbalstwo jest zatem postacią winy nieumyślnej, zawierającą - w odróżnieniu od zwykłego niedbalstwa - element świadome 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 (por. wyrok Sądu Rejonowego w Słupsku z 30 czerwca 2016 r., sygn. V U 8/16).

Zadaniem organu w niniejszej sprawie było zatem wykazanie, iż do wypadku ubezpieczonego w dniu 26 kwietnia 2017 r. doszło w wyniku jego zachowania noszącego znamiona umyślności, bądź też rażącego niedbalstwa.

Bezspornie ubezpieczony naruszył swoim zachowaniem przepis art. 25 ustawy z 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz.U. 2017, poz. 128). Naruszył tym samym przepisy dotycząc ochrony życia i zdrowia.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego nie ma jednak automatyzmu w kwestii pozbawienia prawa do świadczeń z tytułu wypadku przy pracy pracowników, którzy dopuścili się przewinień drogowych (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z: 10 października 2012 r., sygn. I UK 266/12, 18 lipca 2012 r., sygn. I UK 69/12).

W ramach własnego postępowania organ zgromadził dowody w postaci notatki funkcjonariuszy Policji, protokołu powypadkowego oraz wyjaśnień poszkodowanego. Nie pokusił się natomiast o ustalenia w przedmiocie postaci winy ubezpieczonego. Tak w zaskarżonej decyzji, jak i w odpowiedzi na odwołanie pominięto tę kwestię, stąd Sądowi nie jest wiadomym, czym kierował się organ odmawiając ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania.

Sąd nie ma wątpliwości, że do zdarzenia z 26 kwietnia 2017 r. doszło z winy ubezpieczonego. Wyjeżdżał z drogi podporządkowanej i nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu pojazdowi poruszającemu się drogą główną. Nie ma jednak podstaw, by zarzucić mu świadome doprowadzenie do kolizji (winę umyślną). Ubezpieczony poruszał się samochodem osobowym należącym do klasy budżetowej, czyli nie gwarantującym wysokiej odporności na zderzenia. Wielce wątpliwym jest, by świadomie spowodował kolizję z większym i cięższym pojazdem typu bus.

Przed wjazdem na skrzyżowanie ubezpieczony zredukował prędkość swojego pojazdu, zatem zachował minimum wymaganej ostrożności. Dlatego też jego zachowaniu można przypisać niedbalstwo, ale już nie niedbalstwo w stopniu rażącym.

Ostatecznie zatem Sąd przyjął, iż okoliczności wypadku z 26 kwietnia 2017 r. nie wyłączają prawa ubezpieczonego do domagania się świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

W następnej kolejności należało ocenić skutki w/w wypadku dla zdrowia ubezpieczonego. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej.

Biegły w sporządzonej opinii wskazał, że ubezpieczony doznał stłuczenia kciuka prawego bez następstw klinicznych oraz skręcenia kręgosłupa szyjnego z długotrwałym zespołem bólowym. Uraz kciuka nie wywołał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Natomiast skręcenie kręgosłupa skutkowało niewielkiego stopnia ograniczeniem pochylenia głowy w prawo i bolesność uciskową po prawej stronie szyi na wysokości kręgów C7 i Th1. Doznany w wyniku tego długotrwały uszczerbek na zdrowiu wyniósł 2 procenty.

Organ nie zgłosił zastrzeżeń do opinii. Natomiast uczynił to ubezpieczony wskazując, że jest ona niepełna i nie wynika z niej, by biegły zapoznał się z całą dokumentacją medyczną. Zdaniem ubezpieczonego, z opinii nie wynikało też, by w ustalonym uszczerbku na zdrowiu uwzględniono uraz kciuka prawego.

Po zapoznaniu się z zastrzeżeniami ubezpieczonego biegły podtrzymał wnioski swojej opinii. Zaznaczył, że zapoznał się z całą dokumentacją zgromadzoną w aktach sprawy. Nie stwierdził też żadnego upośledzenia funkcji kciuka prawego.

Po uzupełnieniu, opinię biegłego należało uznać za miarodajną dla rozstrzygnięcia sporu. Rozpoznanie postawione przez biegłego odpowiadało zapisom zawartym w dokumentacji medycznej sporządzonej bezpośrednio po wypadku. Przyjęta przez biegłego kwalifikacja i wysokość uszczerbku na zdrowiu odpowiadają treści 94 lit a oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 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 (tj. Dz.U. z 2013 r., poz. 954).

Zdaniem Sądu opinia diagnozuje wyczerpująco stan zdrowia ubezpieczonego. Jest zrozumiała i wnikliwa w zakresie badania ubezpieczonego. Wnioski opinii zostały przez biegłego wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonych badań.

W konsekwencji Sąd ustalił, iż stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wynosi dwa procenty, stąd w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 17 listopada 2017 r. za piętnaście procent uszczerbku na zdrowiu, o czym orzeczono w pkt I wyroku.

W pkt II wyroku zawarte zostało orzeczenie o kosztach procesu. Zapadło ono w oparciu o przepis art. 98 § 1 k.p.c. Na koszty ubezpieczonego składało się wynagrodzenie pełnomocnika - radcy prawnego w wysokości 180 zł. Zostało ono ustalone zgodnie z regulacją zawartą w § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800).

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)