

UZASADNIENIE

Decyzją z 18 maja 2021 r. nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

- przyznał ubezpieczonej M. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 24.09.2020 r. do 22.12.2020 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, od 23.12.2020 r. do 20.02.2021 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru,
- odmówił ubezpieczonej M. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 24.09.2020 r. do 20.02.2021 r. w wysokości 100%,
- uchylił decyzję z 20.11.2020 r. znak (...) oraz decyzję z 03.02.2021 r. znak (...) oraz decyzję z 14.04.2021 r. (...).

W uzasadnieniu Zakład wskazał, że orzeczeniem lekarza orzecznika z 15.12.2020 r. orzeczono celowość przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy, jednak na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, a zwłaszcza z zapisów pkt 5 protokołu nr (...) ustalono, że przyczyną wypadku przy pracy ubezpieczonej M. K. było naruszenie przez poszkodowanego pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez „użycie niedozwolonego narzędzia do usunięcia zalegających skrawków papieru”.

Od powyższej decyzji odwołanie złożyła ubezpieczona M. K. domagając się jej uchylenia, a ponadto żądając uchylenia decyzji 14 kwietnia 2021 r. co będzie skutkowało utrzymaniem w mocy decyzji z 20.11.2020 r. Skarżąca wskazała, że w sprawie przysługującego jej świadczenia ZUS wydawał 4 decyzje, a ostatecznie i tak ustalił prawo niższe tj. 90% i 75%. Wskazała, że lekarz orzecznik wydając wszystkie orzeczenia wskazywał, że niezdolność do pracy jest wynikiem wypadku przy pracy, a ponadto na mocy ubezpieczenia grupowego A. przyznano ubezpieczonej odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy. Wskazała również, że przyczyna wypadku było nagłe zdarzenie, niecelowe – klucz imbusowy, który ześlizgnął się po wałku, który to wałek trzymała ubezpieczona (odwołanie k. 3 – 6).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości. W uzasadnieniu organ powołał tożsame argumenty jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji dodając, że pomimo tego, że zakład pracy ubezpieczonej uznał zdarzenie z 25.03.2020 r. za wypadek przy pracy, jednocześnie uznał, że przyczyną wypadku było naruszenie przez wnioskodawczynię przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane przez nią umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Organ wskazał na treść art. 21 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (odpowiedź na odwołanie – k. 34-35). Analogiczne argumenty zostały zawarte w piśmie organu z 2 sierpnia 2021 r. (pismo k. 61).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona M. K. w dniu 25 marca 2020 r. uległa wypadkowi przy pracy w wyniku którego powstała jej niezdolność do pracy. M. K. wykonywała pracę na podstawie umowy o pracę zawartej z D. R. i A. R. wspólników spółki cywilnej (...). Niesporne, a nadto dowód: protokół nr (...) r. k. 20-21 oraz k. 11-12 akt zasiłkowych.

W dniu 25 marca 2020 r. około godziny 14.00 ubezpieczona pracowała wraz drugim pracownikiem D. C. przy maszynie do produkcji serwetek papierowych. W chwili wypadku maszyna była w stanie spoczynku, gdyż chwilę wcześniej ubezpieczona z D. C. wymieniali w niej papier. Pomimo tego, że maszyna była w czasie stanu spoczynku maszyny rolki na maszynie cały czas się przesuwaly, aby nie zasechł klej. W stanie spoczynku maszyny wałki poruszały się bardzo wolno. Jest to normalny tryb pracy maszyny, o czym pracownicy, zwłaszcza jej operatorzy, wiedzą. Maszyna w chwili wypadku była sprawna. (...) maszyny nie jest skomplikowana Dowód: protokół nr (...) r. k. 20-21; zeznania świadka E. K. (k. 58), D. C. (k. 59), przesłuchanie M. K. (k. 57, k. 60).

Ubezpieczona dostrzegła na wałkach klejowych zawinięty papier i próbowała go usunąć bez zatrzymywania wałków. Ubezpieczona użyła w tym celu przypadkowego narzędzia - klucza imbusowego. Klucz ześlizgnął się z wałka i

ubezpieczonej wciągnęło palec między obracające się wałki. Współpracownik D. C., gdy usłyszał krzyk ubezpieczonej, wcisnął wyłącznik awaryjny, który wyłączył również wałki. P. zatrzymaniu wałki się rozeszły, co umożliwiło ubezpieczonej wyciągnięcie palca. Ubezpieczona doznała złamania paliczka dystalnego wskaziciela prawego, co było powodem jej niezdolności do pracy. Dowód: protokół nr (...) r. k. 20-21; zeznania świadka E. K. (k. 58), D. C. (k. 59), przesłuchanie M. K. (k. 57, k. 60).

Ubezpieczona M. K. wiedziała, że przed usunięciem papieru spomiędzy wałków powinna wałki wyłączyć przyciskiem znajdującym się na pulpicie komputerowym maszyny. Czynność wyłączenia wałków należała do jej obowiązków. Ubezpieczona była przeszkolona przez pracodawcę w zakresie obsługi maszyny. Na szkoleniu mówiono, że przy wyciąganiu elementów spomiędzy wałków trzeba je zatrzymać. (...) dotyczące bezpieczeństwa pracy przy maszynie są przeprowadzane u pracodawcy ubezpieczonej cyklicznie, są to szkolenia przypominające. Ponadto nad pracą pracowników czuwa kierownik produkcji, który regularnie przypomina pracownikom „aby nie pchać rąk” w maszynę, gdy jest w ruchu. Dowód: zeznania świadka E. K. (k. 58), D. C. (k. 59), przesłuchanie M. K. (k. 57, k. 60).

W dokumentacji dotyczącej wypadku przy pracy pracodawca stwierdził, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez ubezpieczoną przepisów BHP, przy braku innych czynników. Dowód: protokół nr (...) r. k. 21

Ubezpieczona M. K. była doświadczonym pracownikiem. W chwili wypadku miała na sobie ubranie robocze zapewnione przez pracodawcę. U pracodawcy są przestrzegane normy czasu pracy oraz przepisy BHP. Pracownicy mają zagwarantowane dwie przerwy w pracy – jedną 30 minutową i jedną 15 minutową. Przerwy są przestrzegane. Pracownicy pracują na dwie zmiany od 8.00 do 16.00 oraz od 16.00 do 24.00. Pracodawca przeprowadza szkolenia wstępne oraz cykliczne szkolenia dotyczące bezpieczeństwa pracy. Dowód: zeznania świadka E. K. (k. 58), D. C. (k. 59), przesłuchanie M. K. (k. 57, k. 60).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej okazało się nieuzasadnione.

Stan faktyczny sprawy ustalony został w oparciu o dowody z dokumentów, których prawdziwość i rzetelność sporządzenia nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Sąd nie znalazł również podstaw do kwestionowania wiarygodności przedłożonych dokumentów, przez co były one miarodajne dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie. Podstawą ustalenia stanu faktycznego były także zeznania świadków E. K. oraz D. C. oraz przesłuchanie ubezpieczonej M. K., które korespondowały z dokumentami zgromadzonymi w sprawie.

Przedmiotem rozpoznania niniejszej sprawy była podstawa wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonej M. K. za okres od 24 września 2020 r. do 20.02.2021 r. Bezsporne w sprawie było, że ubezpieczona w dniu 25 marca 2020 r. uległa wypadkowi przy pracy, co było przyczyną jej niezdolności pracy.

Zasady dotyczące zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową wynikają z ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1205, zwana dalej „ustawą wypadkową”). Wynika to z art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2 przywołanej ustawy:

Z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:

- 1) „zasiłek chorobowy” - dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową;
- 2) „świadczenie rehabilitacyjne” - dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy;

Przepis art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej stanowi, zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru. Natomiast z ust. 2 wynika, Podstawę wymiaru

zasiłku i świadczenia, o których mowa w ust. 1, stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe.

Stosownie do art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków, o których mowa w art. 3, było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

Zgodnie art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej, ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego m.in. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, gdy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Pod pojęciem "przepisów o ochronie zdrowia i życia" w pierwszej kolejności należy rozumieć przepisy BHP. Naruszenie przepisów o ochronie zdrowia i życia, musi stanowić wyłączną przyczynę wypadku przy pracy oraz pozostawać z tym wypadkiem w adekwatnym związku przyczynowym. Ponadto utrata przez ubezpieczonego prawa do świadczeń na skutek naruszenia przepisów o ochronie zdrowia lub życia, następuje tylko w kwalifikowanych warunkach umyślności lub rażącego niedbalstwa.

Regulacja art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej nie oznacza jednak, że ubezpieczonemu, który uległ wypadkowi przy pracy i jest niezdolny do pracy nie przysługują żadne świadczenia z ubezpieczenia społecznego, gdyż w przypadku gdy podlegał ubezpieczeniu chorobowemu przysługują mu świadczenia z ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako „ustawa zasiłkowa”). W przypadku zaistnienia przesłanek z art. 21 ust 1 ustawy wypadkowej ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia z ustawy wypadkowej, lecz według zasad ogólnych - na podstawie ustawy zasiłkowej.

Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy zasiłkowej Świadczenie rehabilitacyjne wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy, 75% tej podstawy za pozostały okres, a jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży – 100% tej podstawy.

Przeprowadzone przez sąd postępowanie dowodowe wykazało, że decyzja organu rentowego była prawidłowa. Organ prawidłowo zastosował art. 21 ust 1 ustawy wypadkowej uznając, że wyłączną przyczyną wypadku przy pracy ubezpieczonej M. K. w dniu 25 marca 2020 r. było naruszenie przez ubezpieczoną przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez nią wskutek rażącego niedbalstwa. Co więcej, zachowanie ubezpieczonej był jedyną przyczyną zaistnienia wypadku przy pracy. Takie sytuacje w praktyce należą do rzadkości, gdyż zachowaniu ubezpieczonego zazwyczaj towarzyszą działania lub zaniechania innych osób, które mogą być oceniane jako bezpośrednia lub pośrednia współprzyczyna wypadku. W przeprowadzonym postępowaniu dowodowym Sąd nie ustalił jednak żadnej innej przyczyny, która mogłaby współpowodować wypadek przy pracy M. K.. Obowiązek zatrzymania wałków przy usuwaniu spomiędzy nich papieru należał do wyłącznych obowiązków ubezpieczonej, która jako jedyna dostrzegła zator w postaci kawałka papieru między wałkami i próbowała go usunąć. Współpracownik D. C. nie mógł nawet czynności zatrzymania wałków wykonać w zastępstwie ubezpieczonej, gdyż w momencie podejmowania przez nią działań przebywał z innej strony maszyny, nawet nie wiedząc o czynnościach dokonywanych przez ubezpieczoną. Maszyna przy której pracowała ubezpieczona była sprawna, ubezpieczona przeszła szkolenie dotyczące obsługi tej maszyny i wiedziała, że w przypadku usuwania zatoru spomiędzy wałków konieczne jest ich wcześniejsze zatrzymanie. Pracodawca dostarczył pracownikowi wszystkie wymagane środki ochrony indywidualnej. Postępowanie dowodowe wykazało również, że w zakładzie pracy są przestrzegane przepisów BHP, pracownicy są regularnie szkoleni, a kierownik produkcji regularnie przypomina pracownikom o podstawowych zasadach bezpieczeństwa. Ubezpieczona pracowała w normalnym czasie pracy, miała zapewnione przerwy w pracy. Złamanie paliczka dystalnego wskaziciela prawego było wynikiem włożenia przez ubezpieczoną klucza imbusowego pomiędzy obracające się wałki. Pomiędzy naruszeniem przez ubezpieczoną M. K. przepisów o ochronie życia i zdrowia, w tym wypadku przepisów BHP, a wypadkiem przy pracy istniał adekwatny związek przyczynowy.

Zdaniem Sądu, zachowanie ubezpieczonej M. K. nosiło również cechy rażącego niedbalstwa. Przesłankę utraty prawa do świadczeń stanowi umyślne lub uczynione z rażącym niedbalstwem naruszenie przepisów o ochronie życia i zdrowia. To oznacza, że ubezpieczony nie musi obejmować swym zamiarem skutków takiego naruszenia. Warto w tym miejscu przywołać pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego (por. wyrok 06.08.1976 r., III PRN 19/76, OSNCP 1977, Nr 3 poz. 55), iż "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 bez potrzeby narażania się na to niebezpieczeństwo, ignorując następstwa własnego zachowania się". W innych orzeczeniach podkreśla się, że rażące niedbalstwo występuje wówczas, gdy postępowanie sprawcy da się ocenić szczególnie negatywnie (wyrok SA w Gdańsku z 13.2.1996 r., III AUr 102/96, OSA 1998, Nr 3, poz. 8). Działania ubezpieczonej polegające na wyciąganiu pomiędzy obracających się wałków maszyny kawałka papieru można oceniać w kategoriach rażącego niedbalstwa. Ubezpieczona wiedziała, że powinna wcześniej pracujące wałki zatrzymać a jednak liczyła, że jej się uda. O konieczności zatrzymania pracy wałków przed usunięciem pomiędzy nich zatoru ubezpieczona była przez pracodawcę wielokrotnie informowana w ramach szkoleń oraz ustnych „przypomnień” jej przełożonych.

W konsekwencji Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia odwołania i w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 1 kpc odwołanie oddalił.

Przedmiotem kontroli sądu była decyzja organu ustalająca okres oraz podstawę wymiaru świadczenia. Z zaskarżonej decyzji nie wynika obowiązek zwrotu przez ubezpieczoną wypłaconej kwoty świadczenia. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (postanowienie SN z 22.05.2020 r., II UK 84/19; wyrok SN z 3.03.2020 r., II UK 241/18). Sąd rozstrzygnął o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu – podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

2 września 2021 r.