

Sygn. akt IV Ua 20/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2017r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Bożena Czarnota

Sędziowie: SO Tomasz Koronowski (spr.)

SO Renata Żywicka

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 13 czerwca 2017r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania S. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 15 listopada 2013r., znak: (...)

o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji wniesionych przez skarżącego i pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 15 lutego 2017r., sygn. akt IVU 527/15

**I. oddała obie apelacje,**

**II. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu za instancję odwoławczą.**

SSO Tomasz Koronowski	SSO Bożena Czarnota	SSO Renata Żywicka
-----------------------	---------------------	--------------------

Sygn. akt IV Ua 20/17

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony S. R. wniósł do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 15 listopada 2013r., znak (...), domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, iż pozwany winien zakwalifikować jego zawał serca z dnia 2 kwietnia 2013r. jako wypadek przy pracy w czasie wykonywania czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, gdyż albowiem przyczyną sprawczą zawału był czynnik zewnętrzny, niewynikający z wewnętrznych właściwości człowieka, zdolny wywołać w istniejących warunkach szkodliwe skutki, to jest nadmierny wysiłek fizyczny, który wystąpił podczas

ręcznego załadunku przez ubezpieczonego worków z tłuszczem na wagę i z wagi na samochód o łącznej wadze 1.470 kg w krótkim czasie, bo mniejszym niż jedna godzina. Ubezpieczony przyznał, że od 4 lat leczył się na nadciśnienie, jednak w jego ocenie nie miało to znaczenia, gdyż do dnia zawału nie miał żadnych objawów, symptomów, ani dolegliwości przedzawałowych. Ubezpieczony podniósł, iż wypadek zgłosił dopiero w dniu 7 sierpnia 2013r. z tego powodu, że był przekonany, iż przyczyną jego zawału był samoistny stan chorobowy. Wskazał, że dopiero po badaniach wysiłkowych i konsultacji z kardiologiem doszedł do przekonania, iż zawał wynikł z nietypowych warunków pracy, to jest dużego i nietypowego dla jego osoby wysiłku fizycznego wynikającego z nadzwyczajnych okoliczności.

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, podtrzymując w całości stanowisko przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oraz karcie wypadku nr (...). Pozwany wskazał, że w jego ocenie brak było przyczyny zewnętrznej zdarzenia. Dodał, że wyłączną przyczyną zawału serca ubezpieczonego z dnia 2 kwietnia 2013r. były przyczyny pochodzące z wnętrza organizmu ubezpieczonego – samoistny stan chorobowy, nadciśnienie tętnicze i cukrzyca. Organ rentowy podał, że ubezpieczony już od kilku lat przed zdarzeniem przyjmował leki na nadciśnienie i chorobę wieńcową, m.in. A. i I. L., ponadto w wypisie z Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. rozpoznano u niego nadciśnienie tętnicze i cukrzycę typu 2.

Na rozprawie w dniu 12 grudnia 2014r. pozwany podniósł, że w sprawie należy rozważyć zastosowanie art. 21 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2015r. poz. 1242 ze zmianami; dalej: ustawa wypadkowa) z tego powodu, że ubezpieczony podjął się pracy, którą zazwyczaj wykonuje wiele osób, a wykonując ją samodzielnie, naraził swoje życie i zdrowie.

Wyrokiem z dnia 12 grudnia 2014r. sygn.. akt IV U 685/13 Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej w dniu 2 kwietnia 2013r. w wysokości odpowiadającej 30% uszczerbkowi na zdrowiu. W wyniku rozpoznania apelacji pozwanego od powyższego wyroku Sąd Okręgowy w Elblągu wyrokiem z dnia 15 maja 2015r. sygn. akt IV Ua 12/15 uchylił przywołany wyrok Sądu Rejonowego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, pozostawiając Sądowi Rejonowemu w Elblągu rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego. Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Rejonowy w Elblągu wyrokiem z dnia 15 lutego 2017r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 2 kwietnia 2013r., w wysokości odpowiadającej 10% stałego uszczerbkowi na zdrowiu (pkt I.) oraz zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego (pkt II.). Sąd I instancji oparł się na następujących ustaleniach i wnioskach:

Skarżący podlegał ubezpieczeniu wypadkowemu od dnia 1 stycznia 1999.u z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej - Zakładu Usług (...) w Z. oraz sklepów mięsnych – „firmowych”, także w E.. Zakład przetwórstwa mięsnego ubezpieczonego był niewielkim zakładem, w którym ubezpieczony, z zawodu technik przetwórstwa mięsnego i masarz, początkowo osobiście wykonywał prace obok swoich pracowników oraz członków swojej rodziny. Zakład położony był obok domu mieszkalnego ubezpieczonego w Z., na tej samej posesji. Wraz z rozwojem firmy oraz zatrudnianiem kolejnych pracowników zakres prac wykonywanych osobiście przez skarżącego uległ zmianie i przekształceniu z prac typowo związanych z rozbieraniem mięsa i produkcją wędlin, na prace związane ściśle z zarządzaniem zakładem, w tym prace biurowe itp. Okazyjnie ubezpieczony zajmował się pewnymi pracami na produkcji, takimi jak np. trybowanie mięsa. Były to jednak rzadkie i sporadyczne sytuacje wymuszone okolicznościami. Od kilku lat do dnia wypadku ubezpieczony regularnie nie pracował na tzw. produkcji.

W dniu 2 kwietnia 2013r. – we wtorek, dzień po Świątach Wielkanocnych 2013r., zakład ubezpieczonego, jak co roku nie pracował, wszyscy pracownicy byli na urloпах ze względu na specyfikę branży mięsnej (brak zapotrzebowania na produkty przetwórstwa mięsnego tuż po Świątach). Jak co tydzień we wtorek pomiędzy godziną 6:00, a godziną 6.30 do zakładu ubezpieczonego przyjechał samochodem przedstawiciel firmy (...) z T., Ł. K. handlującej tłuszczem - po odbiór tłuszczu. Zazwyczaj załadunkiem tłuszczu zajmowało się 3, 4, 5, 6, albo nawet 7 pracowników ubezpieczonego, co trwało około 15 - 20 minut, maksymalnie do pół godziny. Ubezpieczonemu zależało na utrzymaniu tego kontraktu handlowego, pozwalającego nie tylko pozbyć się zbędnego materiału odpadowego z produkcji, ale i przy tym zarobić,

dlatego też jak zorientował się, że przyjedzie samochód (...) to wyszedł z domu do zakładu, gdzie samodzielnie, bez pomocy innych pracowników przeniósł na wagę, a następnie z wagi na samochód (...) 1.470 kg tłuszczu – sadła i słoniny zmagazynowanego w workach i pojemnikach w chłodni o wadze ok. 25 – 30 kg każdy. Odległość pomiędzy chłodnią a wagą wynosiła około 10-15 metrów, samochód stał tuż przy wadze.

Ubezpieczony transportował worki i pojemniki z tłuszczem na ręcznym wózku transportowym, dojeżdżając nim do wagi. Stąd przekładał je na wagę na wysokość około 70 cm, a następnie przenosił pod samochód pod jego skrzynię ładunkową, skąd przejmował je Ł. K. i przenosił dalej na pace, a potem wrzucał do skrzyniopalet. Odległość między wagą a samochodem wynosiła ok. 2 – 3 metrów. Po załadunku ubezpieczony wystawił Ł. K. fakturę i pobrał gotówkę, wszystko trwało około jednej godziny.

Ubezpieczony po załadunku poczuł się źle. Mimo złego samopoczucia w krótkim czasie po załadunku tłuszczu ubezpieczony zamierzał pojechać wraz z żoną D. samochodem do jednego ze swoich sklepów w E. – przy ul. (...) z uwagi na konieczność usunięcia zgłoszonej awarii instalacji ciepłowniczej. W drodze, w miejscowości M. poczuł się źle, oblał go zimny pot, poczuł mdłości i narastający ból w klatce piersiowej. Wezwane pogotowie zabrało ubezpieczonego do szpitala w E., gdzie stwierdzono, że przebył świeży zawał mięśnia sercowego, wykonano plastykę przezskórną prawej tętnicy wieńcowej.

Przyczyna zawału serca u S. R. miała złożony charakter i wynikiem przewlekłej, postępującej choroby tętnic wieńcowych serca w postaci ich miażdżycy, która doprowadziła do zamknięcia światła prawej tętnicy wieńcowej w jej odcinku środkowym, co wymagało wykonania w trybie pilnym koronarografii oraz leczenia interwencyjnego w postaci angioplastyki i wprowadzenia stentu. Stwierdzona w czasie koronarografii zmiana w prawej tętnicy wieńcowej uniemożliwiła zwiększenie przepływu krwi do obszaru mięśnia serca zaopatrywanego w krew przez tak zmienione naczynie, co było główną przyczyną dokonania się zawału. Nadmierny wysiłek fizyczny, który wymagał zwiększonej pracy mięśnia serca, doprowadził do wzrostu ciśnienia tętniczego krwi i wzrostu zapotrzebowania mięśnia serca na tlen, stanowił dodatkowy zewnętrzny czynnik, który miał wpływ na dokonanie się zawału.

W wyniku zdarzenia z dnia 2 kwietnia 2013r. ubezpieczony S. R. doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10%. W wyniku zdarzenia u ubezpieczonego nie występuje trwale stan zaawansowanej niewydolności krążenia.

Ubezpieczony złożył w pozwanym organie rentowym wniosek o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 2 kwietnia 2013r. w dniu 9 sierpnia 2013r.. Pozwany sporządził kartę wypadku, w której odmówił uznania zdarzenia za wypadek przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.

W ocenie sądu I instancji odwołanie było uzasadnione, gdyż zdarzenie z dnia 2 kwietnia 2013r. spełniało przesłanki do zakwalifikowania go jako wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Kwestia sporna w niniejszej sprawie sprowadzała się do dokonania ustaleń i analizy przebiegu tego zdarzenia, roli ubezpieczonego oraz związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy czynnościami wykonywanymi przez S. R., a pogorszeniem się jego stanu zdrowia związanego z zawałem mięśnia sercowego.

Organ rentowy kwestionował istnienie przyczyny zewnętrznej, która miałaby doprowadzić do tego pogorszenia, jak również sugerował, że zachowanie ubezpieczonego, jeżeli miałoby przybrać formę czynności przez niego prezentowanych, stanowiłoby zarzut podjęcia działań w obszarze umyślnego, albo w ramach rażącej niedbałości, przekroczenia zasad ochrony życia i zdrowia, które wyłącznie doprowadziły do takiego skutku.

W tym celu Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe z zeznań świadków – pracowników ubezpieczonego, kontrahentów Ł. i M. K., z dokumentów, w tym faktury VAT z dnia 2 kwietnia 2013r., zapisu dokumentacji fotograficznej przedłożonej przez ubezpieczonego oraz dokumentacji medycznej i opinii biegłych sądowych – Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej G. (...) w G.. Przeprowadzając te dowody Sąd uwzględnił także wskazówki udzielone przez Sąd II instancji w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 maja 2015r., w tym zwłaszcza w celu

wyjaśnienia rozbieżności w zeznaniach i wyjaśnieniach przedkładanych przez S. R., co do przebiegu zdarzenia z dnia 2 kwietnia 2013r., jak też w zeznaniach i oświadczeniach pisemnych składanych przez Ł. K., co do czynności wykonywanych przez skarżącego przy odbiorze tłuszczu, jak i konkretnie w dniu 2 kwietnia 2013r., a także w oparciu o ponownie przesłuchanych na te okoliczności pracowników ubezpieczonego.

Po przeprowadzeniu tych dowodów, sąd I instancji ustalił, że od dłuższego (kilkuletniego okresu czasu) ubezpieczony nie wykonywał już regularnie pracy związanej z produkcją wędlin. Zdarzało mu się takie czynności wykonywać wcześniej, kiedy zakład był mniejszy, zaś po zatrudnieniu odpowiedniej liczby pracowników produkcyjnych, czynności takie wykonywał sporadycznie, w sytuacjach uzasadnionych okolicznościami (a więc np. w związku z większym natężeniem prac). W odniesieniu do harmonogramu sprzedaży odpadów pod postacią tłuszczu na rzecz firmy prowadzonej przez Ł. K., Sąd w pierwszej kolejności ustalił, że odbiór tych post-produktów odbywał się regularnie, przede wszystkim we wtorki. Odpad był przygotowywany przede wszystkim przez pracowników produkcji, pakowany w worki, albo skrzynie z tworzywa sztucznego, a następnie w dniu odbioru, wydawany był Ł. K. lub osobie z nim współpracującej, głównie przez pracowników ubezpieczonego. Ubezpieczony te czynności nadzorował spisując dane ilościowe, a następnie sporządzał fakturę.

W dniu 2 kwietnia 2013r. z uwagi na szczególne okoliczności związane z tym, że w praktyce zakładu prowadzonego przez ubezpieczonego był to dzień wolny, produkcja nie była prowadzona z uwagi na brak popytu na świeże produkty i nasycenie rynku, będące wynikiem dopiero co mających miejsce Świąt Wielkanocnych, ubezpieczony musiał sam podjąć działania w ramach wydania przedmiotowego odpadu Ł. K.. W tym celu brał aktywny udział w przeładunku tłuszczu popakowanego w worki o wadze około 25 – 30 kg. Wydał kontrahentowi towar o łącznej wadze około 1,5 tony w czasie około 1 godziny. Czynności podejmowane przez ubezpieczonego polegały na załadunku w chłodni po dwa worki na wózek, transporcie worków na ręcznym wózku w kierunku rampy, gdzie znajdowała się też waga, na którą te worki przekładał, a następnie były one ładowane ręcznie przez odległość około 2 – 3 metrów pojedynczo na pakę pojazdu Ł. K., gdzie ten stojąc na tej pacie przeciągał je i odpowiednio układał.

W normalnym dniu, w którym dochodziło do odbioru tego tłuszczu, załadunek, transport i ważenie wykonywali pracownicy ubezpieczonego w ilości najczęściej trzech, czterech (ale nawet i siedmiu) i zajmowało im to ok. 20 – 30 minut.

Z przedłożonej przez Ł. K. faktury Vat z dnia 2 kwietnia 2013r., wystawionej przez ubezpieczonego, wynika, że za towar zapłacono gotówką.

Przeprowadzając dowód z zeznań świadka Ł. K. Sąd wyjaśnił i ustalił, że Ł. K. był osobiście w dniu 2 kwietnia 2013r. po odbiór przedmiotowego towaru. Tego też dnia odebrał fakturę i zapłacił za towar, gdyż ma w zwyczaju płacić gotówką. W zakresie załadunku do jego zadań należało przede wszystkim załadunek towaru do skrzyniopalet, które miał na pacie swojego pojazdu i schodził z tej paki tylko wtedy, gdy ubezpieczony przetransportował większą ilość worków pod jego samochód. Zasadniczo ubezpieczony nosił te worki od wagi, a nie transportował na wózku. Na wózku były transportowane do wagi. Głównie worki odbierał bezpośrednio od ubezpieczonego i tylko, gdy się nazbierało ich więcej, to świadek schodził z samochodu i je wkładał na pakę, a następnie znów odbierał je od ubezpieczonego. Z kolei opisując generalnie współpracę z ubezpieczonym w tej sferze świadek wyjaśnił, że z tego co pamięta, a wszystkiego nie pamięta z uwagi na to, że nie zawsze jeździł po odbiór tego towaru, jak również z uwagi na to, że w podobnym charakterze współpracował z trzydziestoma innymi kontrahentami, to ubezpieczony głównie asystował przy tych czynnościach, np. stojąc przy wadze (świadek użył przy tym sformułowania, że ubezpieczony ważył, ale doprecyzowując wskazał, że chodzi mu o spisywanie danych z wagi). Świadek co prawda wskazywał również, że zdarzało się, że jeżeli było przy tych czynnościach mało pracowników: 1 - 2, to zdarzało się, że ubezpieczony też donosił ten towar, lecz dopytywany przez Sąd o proporcje rozdziału tej pracy, w szczególności w kontekście jego pisemnych oświadczeń kierowanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. w toku postępowania wyjaśniającego, wskazał, że miał na myśli, że obecność stała ubezpieczonego, sprowadzała się przede wszystkim do asystowania

(zob. 00:51:00 – 00:53:00 zapisu przebiegu rozprawy z dnia 21 października 2015r.). Świadek pamiętał ogólny zarys przebiegu zdarzenia i nie potrafił jednoznacznie wskazać, czy cały towar do załadunku był już przygotowany przy miejscu załadunku przy wadze, czy też ubezpieczony go dowoził na bieżąco. W korelacji z tymi zeznaniami pozostawały także zeznania świadka M. K., który okresowo również jeździł do firmy ubezpieczonego po odbiór tego towaru. Wskazał on, że widywał ubezpieczonego, ale nie ładował on zasadniczo przedmiotowych worków za wyjątkiem incydentalnych przypadków, gdy pojedyncze z nich wrzucił na samochód, stojąc i obserwując pracę jego pracowników. Świadek przy tym przy konfrontacji swoich poprzednich zeznań również powoływał się na niepamięć co do szczegółów zdarzenia. Niepamięć ta, biorąc pod uwagę upływ czasu, powtarzalność tych czynności w okresie współpracy oraz dużą ilość podmiotów, z którymi świadek współpracował w tym zakresie, była w ocenie Sądu Rejonowego usprawiedliwiona. Natomiast porównując to z zeznaniami ubezpieczonego oraz jego pracowników sąd I instancji ustalił, że tego konkretnego dnia 2 kwietnia 2013r. Ł. K. przyjechał po odbiór kilkudziesięciu worków załadowanych tłuszczem po około 25 – 30 kg każdy (co najmniej 50). Worki były przygotowane w chłodni wcześniej przez pracowników. Ubezpieczony transportował te worki po dwa na wózku pod wagę samodzielnie z uwagi na absencję innych pracowników. Część z nich przetransportował wcześniej przed przyjazdem Ł. K.. Następnie dowoził na bieżąco, układał na wadze, ważył i zdejmował, a następnie przenosił 2 – 3 metrów w pobliże samochodu. Stamtąd Ł. K. ładował je na pojazd. Czynności trwała od 30 – 60 minut, w każdym razie znacząco dłużej niż w przypadku, gdy była wykonywana przez pracowników. Po załadunku Ł. K. odebrał fakturę w biurze i zapłacił w gotówce.

Zdaniem Sądu Rejonowego konsekwentne w tym zakresie były zeznania świadków – pracowników ubezpieczonego. Wynika z nich, że zazwyczaj przygotowaniem tego tłuszczu w chłodni przez cały tydzień, następnie załadunkiem rano we wtorek, zajmowali się pracownicy, tyle ile ich danego dnia było dostępnych zazwyczaj 3-4 (nawet do 7). Szef wówczas mógł się pojawić, ale nie brał aktywnego udziału w załadunku, co najwyżej spisywał dane z wagi. Załadunek wówczas zajmował od 20-30 minut, zaś rozliczenie następowało zaraz po załadunku. Jeśli zaś chodzi o dzień 2 kwietnia 2013r. to żadnego pracownika wówczas w pracy nie było, zaś przygotowanie worków (skrzynie głównie były na sklepach z uwagi na ich większe zapotrzebowanie w okresie świątecznym) polegało tylko na ich kolekcjonowaniu w chłodni.

Sąd I instancji zwrócił w tym zakresie uwagę na to, że w chwili składania zeznań w dniu 23 listopada 2015r. świadek D. D. (2) nie był pracownikiem ubezpieczonego, a zatem nie istniało niebezpieczeństwo, że mógł on bezpośrednio lub pośrednio przez ten fakt wpływać na jego zeznania. Zeznania tego świadka zaś pozostawały w całkowitej zgodzie z zeznaniami świadka M. B. i M. T., jak również ostatecznie także z zeznaniami ubezpieczonego. Tym samym Sąd Rejonowy uznał je za w pełni wiarygodne. Z zeznaniami ww. świadków korelowały też ostatecznie zeznania samego ubezpieczonego, który wyjaśnił rozbieżności pomiędzy jego wyjaśnieniami i zeznaniami złożonymi w toku poprzedniego postępowania. Zdaniem sądu I instancji wyjaśnienia te są logiczne i racjonalne. Należy przyjąć za prawdziwe wyjaśnienia, z których wynika, że początkowo ubezpieczony wykonywał w zakładzie prace fizyczne, ale wraz z rozwojem zakładu i zatrudnieniem pracowników, wachlarz takich prac się ograniczał, zaś ubezpieczony koncentrował się na pracy w nadzorze i tylko sporadycznie powracał do pracy fizycznej w sytuacjach usprawiedliwionych nadzwyczajnymi okolicznościami.

Mając na względzie te okoliczności sąd I instancji, po wyjaśnieniu rozbieżności uwypuklonych przez Sąd Okręgowy przy poprzednim rozpoznaniu sprawy, uznał, że zdarzenie kwalifikuje się do wyjaśnienia kolejnej przesłanki, a mianowicie tego, co było przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego w dniu 2 kwietnia 2013r.

Postanowieniem z dnia 17 grudnia 2015r. Sąd Rejonowy w Elblągu dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego kardiologa W. B. celem ustalenia, co było przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego w dniu 2 kwietnia 2013r., czego efektem był zawał mięśnia sercowego, w szczególności: 1) czy ubezpieczony S. R. podejmując się pracy w dniu 2 kwietnia 2013r. był osobą z osłabionym układem krążenia na skutek istniejącego już w jego organizmie schorzenia, jeśli tak co to było za schorzenie, czy ubezpieczony leczył się z tego tytułu, czy miał określone zalecenia lub przeciwwskazania do wykonywania pracy/czynności określonego rodzaju, które mogłyby spowodować pogorszenie się jego stanu zdrowia w tej sferze, a jeśli takowych zaleceń przekazanych nie miał, to czy biorąc pod uwagę jego stan zdrowia na dzień 2 kwietnia 2013r., wynikający z jego dokumentacji medycznej były jakieś przeciwwskazania do

wykonywania czynności określonego rodzaju, które mogłyby powodować ryzyko pogorszenia się tego stanu zdrowia, jeśli tak to jakie; 2) czy ubezpieczony S. R., podejmując się tego dnia czynności związanych z załadunkiem tłuszczu dla odbiorcy – Ł. K., polegających na umieszczeniu przygotowanych worków lub skrzynek z takim tłuszczem o wadze ok. 25 kg - 30 kg w ilości około 2 – 4 sztuk na wózek, następnie przetransportowaniem ich na takim wózku w kierunku wagi, położeniem z wózka na wagę, a następnie przeniesienie i złożenie przy samochodzie dostawczym, skąd dalej odbierane były przez Ł. K., wykonywał pracę w warunkach nadmiernego wysiłku fizycznego, (odpowiedzi na to pytanie należy udzielić przyjmując jako założenie, że na co dzień ubezpieczony nie zajmował się już ciężką pracą fizyczną, robił to w sytuacjach wyjątkowych związanych ze spiętrzeniem się prac w prowadzonej przez niego masarni, a głównie zajmował się doglądaniem przedsięwzięcia, nadzorowaniem pracowników, szeroko rozumianymi czynnościami zarządczymi, zaś powyższe czynności wykonał w dniu 2 kwietnia 2013r. sam i w czasie około 40 - 60 minut, przewoząc łącznie około 50 – 60 worków/skrzynek); 3) co było przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego S. R. w dniu 2 kwietnia 2013r., co skutkowało zawałem mięśnia sercowego, w szczególności, czy były to czynności wykonywane przez niego, a opisane wyżej, czy też był to wynik rozwoju samoistnego schorzenia, co nastąpiłoby niezależnie od wykonywania tych czynności w niedługiej przyszłości; 4) przy stwierdzeniu przez biegłego, że zawał mięśnia sercowego, którego doznał ubezpieczony w dniu 2 kwietnia 2013r. wywołany został przez oddziaływanie nagłej przyczyny zewnętrznej, czy w wyniku tego zdarzenia ubezpieczony S. R. doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a jeśli tak to w jakim wymiarze poprzez odniesienie się do konkretnej pozycji załącznika rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002r. Nr 234, poz. 1974 z późn. zm.); 5) czy zdaniem biegłego udzielenie odpowiedzi na wyżej zadane pytania wymaga wiedzy specjalistycznej innego biegłego z zakresu medycyny, jeśli tak to o jakiej specjalizacji, wskazując, że opinię należy sporządzić po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego, zapoznaniu się z aktami sprawy, w tym zeznaniami świadków M. B. (2), M. T. (2), D. D. (2), Ł. K., M. K., wyjaśnieniami samego ubezpieczonego, dokumentacją fotograficzną z k. 131-136, prezentacją sposobu wykonywania czynności załadunku przedstawioną na zapisie na płycie CD z k. 180 (z tym zastrzeżeniem, że do opinii przyjęć odmiennie niż jest to na ww. zapisie, że wstawieniem worków / skrzynek do pojazdu zajmował się Ł. K.).

Biegły kardiolog W. B. wydał opinię, w której stwierdził rozpoznanie u ubezpieczonego stabilnej choroby wieńcowej, przebytego zawału serca ściany dolnej, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy typu drugiego. Wskazał przy tym, że są to czynniki zespołu metabolicznego, czyli czynniki wewnętrzne, które predysponują i przyspieszają proces miażdżycowy tętnic i doprowadzają do różnego rodzaju schorzeń sercowo-naczyniowych, w tym zawału serca. Biegły podał, że przebyty przez skarżącego zawał nie miał bezpośredniego związku z dźwiganiem ciężarów, bowiem wystąpił kilkadziesiąt minut po pracy, w czasie jazdy samochodem. Z uwagi na powyższe okoliczności brak było w ocenie biegłego związku przyczynowo-skutkowego pracy wykonywanej przez ubezpieczonego w dniu 2 kwietnia 2013r. i doznanego zawału serca. Biegły wskazał, że zawał serca był konsekwencją naturalnej historii choroby, w tym przypadku bezobjawowej choroby wieńcowej.

W piśmie procesowym z dnia 2 lutego 2016r. ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do powyższej opinii, wnosząc jednocześnie o dopuszczenie dowodu z pisemnej opinii uzupełniającej biegłego sądowego W. B. oraz dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego kardiologa. Uzasadniając swoje stanowisko ubezpieczony podniósł, że opinia biegłego sądowego nie została wykonana w sposób prawidłowy. W ocenie powoda biegły nie sporządził jej w oparciu o wyznaczone przez sąd tezy wskazane w postanowieniu z dnia 17 grudnia 2015r. Ubezpieczony podał, że biegły nie rozważył okoliczności, że powód, przed powstaniem zawału, nie chorował na cukrzycę, a po nim przyjmuje tylko niewielką dawkę leków w celu utrzymania stabilnego poziomu cukru. Powód przed zdarzeniem ubezpieczeniowym czuł się dobrze i nie odczuwał żadnych niepokojących dolegliwości i symptomów, które mogłyby doprowadzić do powstania zawału. Kilkukrotne przełożenie ok. 1.500 kg tłuszczu w opakowaniach po 20 - 30 kg mogło mieć konsekwencje zdrowotne ze względu na ilość i okres czasu w jakim wykonano tą pracę. Ubezpieczony podniósł, że zgodnie z pkt 2 postanowienia Sądu z dnia 17 grudnia 2015r. biegły miał w opinii przyjąć tezę, iż powód na co dzień nie zajmował się już od dłuższego czasu ciężką pracą fizyczną oraz rozważyć na tej podstawie wpływ takiego wysiłku na powstanie zawału – czego biegły nie uczynił. Nadto skarżący wskazał, że biegły nie wyjaśnił

jednoznacznie dlatego wyklucza powstanie zawału w wyniku przyczyny zewnętrznej. Oparł się jedynie o obecny stan zdrowia powoda, a nie o stan zdrowia, który miał miejsce bezpośrednio przed zdarzeniem i nie wziął pod uwagę okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Nie rozważył przez to możliwości powstania zawału pod wpływem innej jeszcze przyczyny współsprawczej, którą był nadmierny wysiłek spowodowany ciężką pracą fizyczną. Ubezpieczony podniósł, że biegły W. B. uznał, że zawał nie miał bezpośredniego związku z dźwiganiem ciężarów, gdyż wystąpił on kilkadziesiąt minut po pracy w czasie jazdy samochodem, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że powód odczuwał ból już w okresie bezpośrednio po dokonaniu załadunku i dlatego poprosił swoją żonę o towarzyszenie mu w podróży do E. w celu dokonania naprawy rury ciepłowniczej w jednym z sklepów powoda. Ubezpieczony podkreślił, że biegły przyjął, że przyczyna zewnętrzna nie mogła spowodować zawału, gdyż stan zdrowia powoda przed wypadkiem ubezpieczeniowym powodował, iż powód miał predyspozycje do jego powstania, przy czym twierdzenie takie jest nieuprawnione, gdyż istnienie predyspozycji do powstania danego schorzenia nie daje pewności, że ono zaistnieje, w szczególności, gdy w okresie wystąpienia zawału miało miejsce nietypowe zachowanie ubezpieczonego, które mogło mieć wpływ na powstanie schorzenia.

Dostrzegając powagę dokonanych przez biegłego uchybień, Sąd Rejonowy uznał złożone przez ubezpieczonego zastrzeżenia za zasadne i uwzględniając zgłoszony przez niego wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego kardiologa postanowieniem z dnia 3 czerwca 2016r. dopuścił dowód z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej G. (...) w G. (przy uwzględnieniu w zespole specjalisty kardiologa) na okoliczności tożsame jak w postanowieniu z dnia 17 grudnia 2015r. Z uwagi na powyższe za zbędne uznano – zgodnie z wnioskiem zgłoszonym przez ubezpieczonego w zastrzeżeniach z dnia 2 lutego 2016r. – dowodu z pisemnej opinii uzupełniającej biegłego sądowego W. B..

W związku z uzyskaną od instytutu informacją (k. 272 akt sprawy) o konieczności przeprowadzenia przez Zakład (...) w G. – z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego – dodatkowych nieinwazyjnych badań kardiologicznych (EKG, echa serca, próby wysiłkowej), postanowieniem z dnia 2 września 2016r. sąd I instancji dopuścił dowód z wyników ww. badań, zlecając ich przeprowadzenie Zakładowi (...) w G., na potrzeby sporządzenia opinii.

Wykonując postanowienie, biegli instytutu (specjalista medycyny sądowej, specjalista medycyny i patomorfologii oraz specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii), po zbadaniu ubezpieczonego oraz zapoznaniu się z całokształtem materiału dowodowego, rozpoznali u ubezpieczonego stabilną chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu drugiego, otyłość i zaburzenia gospodarki lipidowej w organizmie.

Biegli ustalili, że S. R. chorował na nadciśnienie tętnicze, które leczył, stosując zalecane mu przez lekarza leczenie farmakologiczne. Ponadto w czasie hospitalizacji w szpitalu bezpośrednio po zawale mięśnia serca w dniu 2 kwietnia 2013r. rozpoznano u niego cukrzycę typu 2. Po wypisaniu ze szpitala ubezpieczony był pod stałą opieką kardiologa i nie doszło do wystąpienia kolejnych ostrych incydentów wieńcowych. W wykonywanych badaniach kontrolnych echo serca nie stwierdzono progresji zmian chorobowych w mięśniu serca, a frakcja wyrzutowa lewej komory serca była prawidłowa (w normie). Wykonane kontrolne charakterystyczne dla diagnostyki choroby niedokrwiennej (wieńcowej) serca próby wysiłkowe były ujemne klinicznie, zaś dodatnie zmiany elektrokardiograficznie wystąpiły jedynie przy bardzo dużym obciążeniu wysiłkiem – 13,5 MET.

Biegli wskazali, że choroba niedokrwienna serca, inaczej choroba wieńcowa, to przewlekła postępująca choroba serca, najczęściej spowodowana miażdżycą zwężającą tętnice wieńcowe serca, tj. tętnice doprowadzające krew do serca. Przyczyną ujawnienia się choroby niedokrwiennej serca są powikłania miażdżycy w postaci wytworzenia się skrzeplin na blaszce miażdżycowej wskutek jej pęknięcia lub owrzodzenia. Mogą na to wpłynąć także czynniki zewnętrzne, które nagle zwiększają zapotrzebowanie nadmiernie pracującego mięśnia serca na tlen, przy istniejącym ograniczeniu możliwości zwiększonego jego dostarczenia w związku z istniejącą, klinicznie „niemą”, tj. bez objawów klinicznych tej choroby miażdżycą tętnic wieńcowych serca. Czynniki zewnętrznymi mogą być w takim wypadku czynniki stresogenne (najczęściej natury emocjonalnej), wywołujące reakcję stresową organizmu o bardzo dużym stopniu nasilenia. Do wystąpienia tych czynników może dojść zarówno podczas wykonywania fizycznej pracy zarobkowej, jak i nagłego, dużego wysiłku w warunkach aktywności domowej. Zarówno wysiłek fizyczny, jak i czynniki stresogenne

muszą być o bardzo dużym nasileniu, z jakimi chory nie ma do czynienia na co dzień, w związku z czym organizm nie miał możliwości adaptacji - przystosowania się do nich.

Biegli wskazali, że ze zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego wynika, że w dniu 2 kwietnia 2013r. w czasie wykonywania przez ubezpieczonego pracy zarobkowej miała mieć miejsce szczególna, wyjątkowa sytuacja wymagająca bardzo dużego wysiłku fizycznego, z jakim ubezpieczony nie miał do czynienia w czasie codziennej pracy zawodowej, a polegającego na załadunku ok. 50-60 worków o wadze ok. 25-30 kg w czasie ok. 40-60 minut.

Z uwagi na powyższe i w świetle dokonanej analizy dokumentacji medycznej biegli stwierdzili, że główną przyczyną zawału serca u S. R. była przewlekła, postępująca choroba tętnic wieńcowych serca w postaci ich miażdżycy. Jednak nadmierny wysiłek fizyczny, który wymagał zwiększonej pracy mięśnia serca, doprowadził do wzrostu ciśnienia tętniczego krwi i wzrostu zapotrzebowania mięśnia serca na tlen, stanowił dodatkowy zewnętrzny czynnik, który mógł mieć i najprawdopodobniej miał wpływ na dokonanie się zawału. Biegli ustalili, że w opiniowanym przypadku istnieje związek czasowy między wykonywaną przez ubezpieczonego w dniu 2 kwietnia 2013r. pracą, a dokonaniem się zawału mięśnia serca.

W konsekwencji biegli instytutu ustalili, że w wyniku zdarzenia z dnia 2 kwietnia 2013r. ubezpieczony doznał uszkodzenia serca z wydolnym układem krążenia, tj. stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiadającej 10% - zgodnie z pkt 63a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Uzasadniając wysokość tak ustalonego uszczerbku biegli wskazali, że w przeprowadzonym w czasie hospitalizacji bezpośrednio po zawale mięśnia serca badaniu echokardiograficznym serca opisano obniżoną kurczliwość segmentów podstawnych i środkowych dolnej części przegrody międzykomorowej serca, ściany dolnej i dolno-bocznej lewej komory serca, z dobrą funkcją skurczową pozostałych segmentów lewej komory serca oraz nieznacznie obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory serca wynoszącą 50% (przy normie powyżej 55%). W kolejnym badaniu z dnia 14 kwietnia 2013r. (tj. 12 dni po dokonaniu się zawału ściany dolnej mięśnia serca) opisywano brak kurczliwości / obniżoną kurczliwość mięśnia ściany dolnej, niewielkiego stopnia poszerzenie opuszki aorty i lewego przedsionka oraz przerost mięśnia przegrody międzykomorowej. W ostatnim udostępnionym biegłym badaniu echokardiograficznym z dnia 25 kwietnia 2016r. ponownie opisano u ubezpieczonego niewielkie poszerzenie opuszki aorty i lewego przedsionka, przerost przegrody międzykomorowej, brak kurczliwości / obniżoną kurczliwość mięśnia ściany dolnej z globalną kurczliwością w normie i z frakcją wyrzutową około 70%, co wskazuje na to, że zmiany w aorcie i lewym przedsionku serca nie upośledzały funkcji serca. Nadto, z wywiadu lekarskiego zebranego w czasie aktualnego badania sądowno-lekarskiego S. R. wynika, że nie odczuwa on duszności ani bólów wieńcowych, a zgłasza jedynie pogorszenie tolerancji wysiłku fizycznego, zaś w badaniu przedmiotowym przeprowadzonym przez specjalistę chorób wewnętrznych i kardiologii nie stwierdzono objawów wskazujących na niewydolność krążenia.

W piśmie procesowym z dnia 9 stycznia 2017r. pozwany złożył zastrzeżenia do ww. opinii instytutu podnosząc, że biegli sporządzili opinię w oparciu o ustalony przez siebie stan faktyczny, w szczególności o fragmenty zeznań świadków złożonych przed Sądem Rejonowym w Elblągu w dniu 26 maja 2014r. Organ rentowy podał, że ocena okoliczności i warunków pracy ubezpieczonego nie należy do kompetencji biegłych, a posiłkowanie się treścią zeznań nie powinno mieć charakteru wybiórczego i ograniczać się jedynie do treści zeznań złożonych przed sądem w dniu 26 kwietnia 2014r., bowiem istotne okoliczności zawierają również zeznania świadków z dnia 21 października 2015r., czy też z dnia 23 listopada 2015r.

Zastrzeżenia do opinii instytutu wniósł również ubezpieczony, wnioskując o dopuszczenie dowodu z pisemnej uzupełniającej opinii biegłych sądowych z Katedry i Zakładu

(...) Sądowej G. (...) na okoliczności wskazane w postanowieniu Sądu z dnia 3 czerwca 2016r., a w szczególności na okoliczność podstaw stwierdzenia u odwołującego S. R. braku wskazania uszkodzenia serca z objawami względnej

wydolności układu krążenia po nastąpieniu wypadku przy pracy; czy po wystąpieniu u S. R. zawału serca nastąpiła niewydolność krążenia i w jakim zakresie; jaki wpływ na wystąpienie zawału serca miała przyczyna zewnętrzna; w jakim zakresie i w jaki sposób wysiłek fizyczny wpłynął na wystąpienie zawału u S. R. oraz jaki wpływ na wystąpienie zawału serca miał stres i wysiłek fizyczny przy istnieniu przyczyny wewnętrznej w postaci miażdżycy tętnic wieńcowych serca. Ubezpieczony wniósł również o dopuszczenie dowodu z opinii innego instytutu naukowego na okoliczności wskazane w postanowieniu Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 3 czerwca 2016r. Uzasadniając swoje stanowisko ubezpieczony wskazał, że opinia biegłych nie została sporządzona w oparciu o tezy wskazane w postanowieniu Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 3 czerwca 2016r. Ubezpieczony podniósł, że biegli nie odpowiedzieli na pytania Sądu zawarte w pkt 2 i 3 ww. postanowienia. Wskazali wprawdzie, iż nadmierny wysiłek, który wymagał zwiększonej pracy mięśnia serca, doprowadził do wzrostu ciśnienia tętniczego krwi i wzrostu zapotrzebowania mięśnia serca na tlen, co stanowiło dodatkowy zewnętrzny czynnik, który mógł mieć i najprawdopodobniej miał wpływ na dokonanie się zawału. Nie rozważyli jednak, jaki ten wpływ był i czy w stanie faktycznym niniejszej sprawy zawał serca mógł nastąpić także w sytuacji braku wpływu choroby miażdżycowej, zważywszy że powód przyjmował leki na tego typu schorzenia. W ocenie powoda biegli powinni byli rozważyć i określić jaki wpływ miały wydarzenia z dnia 2 kwietnia 2013r. na stan zdrowia powoda, a także jakie istniało ryzyko wystąpienia zawału w przypadku, gdyby powód nie był narażony na nadmierny wysiłek fizyczny i stres. Ubezpieczony podważył również ustalenia dokonane przez biegłych instytutu w zakresie wysokości doznanego przez niego uszczerbku na zdrowiu. Powołał się przy tym na treść opinii biegłego sądowego A. K. (1) wydanej przy pierwszym rozpoznaniu sprawy, w której wysokość uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w związku ze zdarzeniem z dnia 2 kwietnia 2013r. określona została na 30% z uwagi na uszkodzenie serca z objawami względnej wydolności układu krążenia. Ubezpieczony podniósł także, że w ww. opinii czynnik zewnętrzny został uznany za główną przyczynę zawału serca ubezpieczonego.

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 15 lutego 2017r. sąd I instancji oddalił wniosek pozwanego i ubezpieczonego o uzupełnienie opinii biegłych sądowych, uznając opinię za kompleksową i udzielającą odpowiedzi na wszystkie niezbędne pytania Sądu. Zgłoszone przez obie strony zastrzeżenia nie zasługiwały bowiem na uwzględnienie. Odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonego, wskazano, że były one bezzasadne w zakresie, w jakim podważały wysokość uszczerbku na zdrowiu ustalonego przez biegłych instytutu, poprzez odwołanie się do opinii wydanej przez biegłego sądowego A. K. (1). Zgodnie bowiem z art. 316§1 kpc po zamknięciu rozprawy sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. W powołanej przez ubezpieczonego opinii biegłego A. K. (1) uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego ustalony został według stanu na dzień przeprowadzenia badania przez biegłego (lipiec 2014r.), a więc ponad dwa i pół roku przed datą wyrokowania w niniejszej sprawie. Jak wynika z dokumentacji medycznej skarżącego – szczegółowo omówionej w tym zakresie przez biegłych instytutu – stan zdrowia ubezpieczonego ulegał w ostatnich latach zmianie i na dzień sporządzenia opinii przez instytut pozwalał na zakwalifikowanie doznanego przez ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu jako uszkodzenie serca z wydolnym układem krążenia, a więc według pkt 63a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Niezależnie do tego Sąd Rejonowy stwierdził, że w opinii tej biegły jedynie sygnalizował niezbyt zaawansowaną niewydolność krążenia, która w procesie dalszego leczenia i rehabilitacji nie została potwierdzona, co obecnie nie jest kwestionowane nawet przez stronę ubezpieczoną.

Następnie wyjaśniono, że rozpoznając odwołane od decyzji w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, sąd bada prawidłowość (legalność) decyzji na chwilę jej wydania, ale musi to robić z uwzględnieniem okoliczności ustalonych na chwilę zamknięcia rozprawy. Tym samym uznać należy, że ustalony stan faktyczny prowadził do wniosku, że wydana, zaskarżona decyzja była wadliwa, w tym sensie, że co do zasady ubezpieczonemu przysługiwało prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, lecz sama wielkość uszczerbku musiała uwzględniać stan na chwilę zamknięcia rozprawy.

Odnosząc się do zastrzeżeń pozwanego Sąd Rejonowy zwrócił uwagę na to, że odwołując się w swej opinii do konkretnych kart zapisu zeznań świadków, czy też strony, Instytut dokonał tego w odniesieniu do tych zeznań, które

zapisane zostały przed wprowadzeniem zmian w Kodeksie postępowania cywilnego, co do możliwości rejestracji przebiegu rozprawy i zasad sporządzania protokołu skróconego. Biegli nie mogli więc przytaczać konkretnych zeznań ponownie przesłuchanych świadków w tej samej formie, gdyż nie są uprawnieni do sporządzania stenogramu z zapisu na nośniku CD. Natomiast zakres postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii tego Instytutu wyraźnie określał, na bazie jakiej hipotezy i po zapoznaniu się z jakim materiałem dowodowym i przy jakich założeniach opinia ma zostać sporządzona. Sąd I instancji nie znalazł w treści tej opinii odstępstw, które wskazywałyby na to, że biegli dokonywali samodzielnych ustaleń faktycznych w sprawie, czy też brakujących elementów ustaleń biegłych w kontekście zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Mając to na względzie Sąd Rejonowy oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej wychodząc z założenia, że wniosek w tym zakresie zgłoszony został wyłącznie w celu przedłużenia postępowania.

W kolejnej części rozważań wskazano, że definicję wypadku przy pracy zawiera art. 3 ust. 1 pkt 1 – 3 wypadkowej, zgodnie z którym za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą: podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia; w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania. Zgodnie zaś z treścią art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej za wypadek przy pracy uważa się również nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych

Z tego wynika, że w obu definicjach wymagane jest, iż aby dane zdarzenie mogło zostać zakwalifikowane jako wypadek przy pracy, konieczne jest. m.in. by spowodowało uszczerbek na zdrowiu albo śmierć, a także by było ono wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze nagłym. W tym zakresie pojmowanie tego, czym jest przyczyna zewnętrzna, jest spójne zarówno dla wypadku przy pracy pracownika, jak i osoby prowadzącej działalność gospodarczą. Zarówno „pojęcie „przyczyny zewnętrznej”, jak i „nagłości” nie zostało zdefiniowane przez ustawodawcę, przez co pozostawione zostało w takim zakresie wykładni organów stosujących prawo. Należy wskazać, że wystąpienie jedynie wszystkich trzech przesłanek łącznie ze związkiem uszczerbku lub śmierci z wykonywaną pracą warunkuje uznanie, że dane zdarzenie jest wypadkiem przy pracy. Co za tym idzie brak jednej z nich taką kwalifikację prawną zdarzenia faktycznego wyklucza. Sąd I instancji podkreślił, iż stwierdzenie zawarte w ustawie „...nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną...”, wymaga, by owa przyczyna powiązana była z przedmiotową nagłością.

W świetle ustalonego stanu faktycznego, zdaniem Sądu Rejonowego należało uznać, iż zdarzenie z dnia 2 kwietnia 2013r. spełniało przymiot nagłości (por. wyrok SN z dnia 30 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 24/99, OSNP 2000/18/697). Z treści zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że zdarzenie, które wywołało negatywną reakcję organizmu nastąpiło podczas jednego dnia, w trakcie którego ubezpieczony pełnił swe obowiązki. Mieściło się więc w obszarze dnia pracy ubezpieczonego.

Jednakże, aby je uznać za wypadek przy pracy, oprócz nagłości musi zaistnieć także kolejna przesłanka. Mianowicie zdarzenie powodujące śmierć lub uraz ubezpieczonego musi zostać wywołane przyczyną zewnętrzną. Należy bowiem zauważyć, że nie jest wypadkiem przy pracy takie zdarzenie, które doprowadziłoby np. do pogorszenia stanu zdrowia lub śmierci pracownika na skutek wewnętrznych właściwości ustroju człowieka, będących objawem samoistnego rozwoju schorzenia, które w pewnym momencie, niezależnie od wykonywanej pracy, i tak doprowadziłoby do zahamowania funkcjonowania ustroju lub jego pogorszenia (zob. wyrok SN z dnia 12 stycznia 2000r. II UKN 305/99, OSNP 2001/10/354). Natomiast powszechnie się przyjmuje, że wystarczającym dla uznania, iż wypadek został wywołany przez przyczynę zewnętrzną jest ustalenie, że do zespołu przyczyn rozstrzygających o szkodliwym skutku należała również przyczyna zewnętrzna, bez której wypadek nie nastąpiłby. Konkludując - zdarzenie może być uznane za wypadek przy pracy wtedy, gdy wyłącznie wywołane zostało przyczyną zewnętrzną, albo gdyby przyczyna zewnętrzna doprowadziła do rozwoju schorzeń samoistnych, do którego to rozwoju nie doszłoby, gdyby nie jej zaistnienie.

Zgodnie z utrwalonym bowiem w tym zakresie orzecznictwem sądów powszechnych jak i Sądu Najwyższego, które sąd I instancji podzielił w całej rozciągłości, zewnętrzną przyczyną wypadku przy pracy może być każdy czynnik wychodzący spoza organizmu ubezpieczonego, który jest zdolny w danym stanie faktycznym wywołać szkodliwe skutki - prowadzące do wypadku. Powyższe oznacza, że jako zewnętrzną przyczynę uznaje się każde zdarzenie spowodowane czynnikiem zewnętrznym - który w świetle przepisów ustawy nie musi być czynnikiem wyłącznym. Brak wyłączności przy ocenie czynnika zewnętrznego jako sprawczego warunku zdarzenia prowadzi konsekwentnie do wniosku, iż za zewnętrzną przyczynę uznawana jest każda współprzyczyna mogąca doprowadzić do zdarzenia, pod warunkiem, że istnieje poza organizmem ubezpieczonego i pozostaje w związku z wykonywaniem pracy zawodowej (przywołano uchwałę SN z dnia 11 lutego 1963r. III UZP 1/68, OSNCP 1968 7-8 poz. 140, wyrok SN z dnia 24 października 1978r. III URN 26/78, OSNCP 1979, z. 6, poz 128, wyrok SN z dnia 3 kwietnia 1984r., II PRN 2/84, OSPiKA 1985 Nr 4, wyrok SN z dnia 25 października 1994r., II URN 38/94m OSNAPiUS 1995 Nr 4, poz. 52 oraz wyrok z dnia 18.08.1999 II UKN 87/99, OSNP 2000/20/760).

Wbrew temu co twierdzi strona pozwana, w przebiegu świadczenia pracy przez ubezpieczonego tego dnia można również wyróżnić okoliczności świadczące o jej nadzwyczajnym charakterze. Związane to było z koniecznością włożenia większego niż zazwyczaj wysiłku do wykonywania co prawda zwykłych czynności, ale w nadzwyczajnych warunkach. Ubezpieczony świadczył pracę, której normalnie nie wykonywał, jako szef. Była to praca ciężka i zintensyfikowana, wykonywana samodzielnie, która normalnie wykonywana była przez co najmniej kilku innych pracowników. Wywołało to nagłe pogorszenie się stanu zdrowia, które spowodowało zawał.

Sąd I instancji w pełni zaakceptował wnioski przedstawione przez biegłych w opinii sporządzonej przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej w G.. Są one kategoryczne, spójne i poparte szerokim uzasadnieniem. W tym aspekcie w ocenie Sądu Rejonowego stanowią pełnowartościowy element ustaleń stanu faktycznego na potrzeby rozstrzygnięcia kwestii spornej w niniejszej sprawie. Biegli nie mieli wątpliwości co do tego, że ustalony przez sąd I instancji przebieg pracy ubezpieczonego w dniu 2 czerwca 2013r., mimo istniejącego tła chorobowego, stanowi jednak czynnik zewnętrzny, który był co najmniej współprzyczyną negatywnej reakcji organizmu objawiającej się pogorszeniem się jego stanu zdrowia i wystąpienia zawału mięśnia sercowego. Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że tym czynnikiem była kumulacja owych negatywnych okoliczności z punktu widzenia ostatecznego skutku, a nie poszczególne z tych zdarzeń osobno.

Zgodnie z powszechną linią orzecznictwa Sądu Najwyższego w przypadku wystąpienia tzw. mieszanych przyczyn pogorszenia stanu zdrowia pracownika w okolicznościach związanych ze świadczeniem pracy, dla uznania że zdarzenie jest wypadkiem przy pracy wystarczające jest ustalenie, że bez czynnika zewnętrznego nie doszłoby do szkodliwego skutku.

Odwołując się do rozważań Sądu Najwyższego przedstawionych w uzasadnieniu do wyroku z dnia 28 marca 2012r., sygn. akt II PK 182/11, w zakresie przedstawienia kierunków interpretacji pojęcia „przyczyny zewnętrznej” w odniesieniu do takich schorzeń, które typowo zaliczane są do chorób wewnętrznych, a więc zawałów mięśnia sercowego, czy też udarów, wskazać należy, na to, że kierunki te od chwili uznania tych stanów chorobowych przez część doktryny i orzecznictwa za możliwą przesłankę uznania zdarzenia za wypadek przy pracy, oscylowały pomiędzy stanowiskiem szerokim oraz zawężającym (nigdy wykluczającym). W tym aspekcie uznawano zawał mięśnia sercowego za przyczynę zewnętrzną przy nadmiernym wysiłku w odniesieniu do aktualnego stanu zdrowia pracownika, a więc przy uwzględnieniu jego zdolności do świadczenia pracy w danym momencie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1991r., II PRN 3/91, OSP 1992 nr 11-12, poz. 263 z glosą I. Jędrasik-Jankowskiej; z dnia 8 listopada 1994r., II PRN 7/94, OSNAPiUS 1995 nr 9, poz. 108; z dnia 5 lutego 1997r., II UKN 85/96, OSNAPiUS 1997 nr 19, poz. 386; z dnia 21 maja 1997r., II UKN 130/97, OSNAPiUS 1998 nr 7, poz. 219 i z dnia 15 czerwca 1999r., II UKN 2/99, OSNAPiUS 2000 nr 17, poz. 663 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 15 grudnia 1994r., III APr 41/94, OSA 1995 nr 2, s. 16; a także wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 1964r., III PU 30/63, OSNCP 1965 nr 1, poz. 8; z dnia 25 października 1994r., II URN 38/94, OSNAPiUS 1995 nr 4, poz. 52; z dnia 29 października

1997r., II UKN 304/97, OSNAPiUS 1998 nr 15, poz. 464 i z dnia 22 listopada 2000r., II UKN 63/00, OSNAPiUS 2002 nr 13, poz. 316).

Z drugiej strony relatywizowano znaczenie „nadmierności” wysiłku do założenia normalnych czynności wykonywanych w pracy na danym stanowisku, stwierdzając, że wykonywanie zwykłych czynności (normalny wysiłek, normalne przeżycia psychiczne) przez pracownika, który doznał zawału serca w czasie i miejscu wykonywania zatrudnienia, nie może być uznane za zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy (por. uchwałę z dnia 6 maja 1976r., III PZP 2/76, OSNCP 1976 nr 11, poz. 239; NP 1978 nr 1, s. 154 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 1977r., III PRN 12/77, OSNCP 1977 nr 12, poz. 248; z dnia 7 października 1986r., II URN 166/86, OSNCP 1988 nr 2-3, poz. 37; PiZS 1988 nr 7, s. 63 z glosą J. Cholewińskiej-Trzcianki; z dnia 27 marca 1987r., II PRN 3/87, OSPiKA 1988 nr 3, poz. 50 z glosą J. Logi; z dnia 14 lutego 1996r., II PRN 2/96, OSNAPiUS 1996 nr 17, poz. 252; z dnia 16 kwietnia 1997r., II UKN 66/97, OSNAPiUS 1998 nr 2, poz. 53; z dnia 16 grudnia 1997r., II UKN 407/97, OSNAPiUS 1998 nr 21, poz. 644; z dnia 25 stycznia 2000r., II UKN 347/99, OSNAPiUS 2001 nr 11, poz. 395 i z dnia 4 października 2000r., I PKN 70/00, (OSNAPiUS 2002 nr 11, poz. 262).

Sąd Rejonowy wyjaśnił zatem, że w kontekście tej drugiej grupy poglądów, które obecnie są uznane za przeważające, by uznać, że zawał serca nastąpił w wyniku zaistnienia „przyczyny zewnętrznej”, konieczne jest ustalenie wystąpienia szczególnej, nadzwyczajnej okoliczności w przebiegu pracy. Taką okolicznością jest m.in. wykonywanie pracy przez pracownika przemęczonego dotychczasową jej intensywnością i rozmiarem oraz bez odpoczynku przez dłuższy czas (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 1999r., II UKN 22/99, OSNAPiUS 2000 nr 18, poz. 696). Taką szczególną nadzwyczajną okolicznością w rozpatrywanej sprawie było wykonywanie tej pracy samodzielnie przez ubezpieczonego, związanej z ciężką pracą fizyczną, w sytuacji, gdy od dłuższego czasu szef takiej pracy nie wykonywał. Głównie zajmował się nadzorowaniem pracy podległych im pracowników, a praca fizyczna wykonywana była w okrojonym zakresie tylko w razie nadzwyczajnej potrzeby. Podejmując się tej pracy ubezpieczony przekroczył zdolności kompensacyjne swojego organizmu, w którym toczył się już proces chorobowy.

W tej sytuacji, w ślad za ustalonym stanem faktycznym w oparciu o przedstawione wyżej dowody, sąd I instancji uznał, że zdarzenie z dnia 2 kwietnia 2013r. spełniało przymiot do uznania go za wypadek przy pracy.

Następnie Sąd Rejonowy wyjaśnił, że w zebranych w sprawie materiale dowodowym nie znalazł okoliczności, które mogły pozwolić na zastosowanie art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej. Strona pozwana nie wykazała, by wyłączną przyczyną zdarzenia było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Sam fakt wykonywania pracy, którą wówczas wykonywał ubezpieczony, nawet mając świadomość swojej choroby, nie uzasadnia przyjęcia, że miał również świadomość występowania przeciwko wspomnianym zasadom. Tym bardziej, że strona pozwana nie wykazała również, by ubezpieczony miał w tym zakresie jakieś przeciwskazania udzielone mu przez leczącego go lekarza.

Mając na względzie powyższe okoliczności, sąd I instancji zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 2 kwietnia 2013r. w wysokości odpowiadającej 10% stałemu uszczerbkowi na zdrowiu.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd I instancji oparł na art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 99 kpc oraz art. 108§1 kpc oraz na podstawie §11 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. z 2013r. poz. 490) w brzmieniu nadanym mu rozporządzeniem tego samego Ministra z dnia 29 lipca 2015r. (Dz.U. z 2015r. poz. 1078) z uwagi na to, że ponownym wpływ sprawy do Sądu Rejonowego w Elblągu po wyroku Sądu Okręgowego nastąpił już po wejściu w życie zmienionej treści tego przepisu.

Apelacje od opisanego wyroku złożyły obie strony.

Organ rentowy zaskarżył wyrok w całości, zarzucając: 1) naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej poprzez przyjęcie, iż wnioskodawca ma prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu

wypadku, jakiemu uległ w dniu 2 kwietnia 2013r.; 2) naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 233 par. 1 kpc, poprzez przekroczenie granic zasady swobodnej oceny dowodów polegające na dowolnej ocenie wniosków wynikających z ustalonego stanu faktycznego i ustalenie, że samo wykonywanie pracy przez przedsiębiorcę w dniu 2 kwietnia 2013r. stanowiło przyczynę zewnętrzną wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Wskazując na te zarzutu pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wywodził, że przy wydaniu orzeczenia Sąd Rejonowy oparł się na własnym poglądzie, iż występujące u ubezpieczonego schorzenia wewnętrzne (kardiologiczne) przy jednoczesnym wystąpieniu czynnika zewnętrznego w postaci pracy fizycznej doprowadziło do zgonu, zakwalifikowanego jako wypadek przy pracy. W ocenie pozwanego powyższe stanowisko jest błędne. Organ rentowy przyznał, że istotnie w orzecznictwie Sądu Najwyższego dopuszcza się przyjęcie jako współprzyczyny zawału serca nadmiernego wysiłku fizycznego, silnego stresu. Nie mniej jednak, w przedmiotowej sprawie wnioskodawca nie był poddany działaniu silnego stresu. Po drugie ilość pracy nie była wnioskodawcy narzucona przez pracodawcę, bowiem nie pracował w ramach stosunku pracy. Jeżeli ilość pracy przekraczała fizyczne możliwości wnioskodawcy, to kwestię tę należy rozpatrywać w ramach rażącego niedbalstwa, o którym mowa w przepisie art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej, zgodnie z którym 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. Z akt przedmiotowej sprawy wynika jednoznacznie, że skarżący prowadził działalność gospodarczą od 25 lat jako zakład przetwórstwa i konserwowania mięsa. Z jego zeznań wynika również, iż od początku istnienia zakładu wykonywał on wszystkie prace na równi z pracownikami, zarówno przy rozbiorze mięsa, jak i produkcji wędlin. W związku z powyższym, wnioskodawca nie wykazał w toku postępowania, że zachodziły jakiegokolwiek okoliczności obligujące go do pracy ponad siły. Co ważne, miał on świadomość, że co wtorek obierany jest tłuszcz, albowiem wynikało to z harmonogramu regularnych dostaw i jako pracodawca, mógł zorganizować pracę zakładu, w taki sposób by czynności tych nie wykonywać ponad własne siły, z lekkomyślnym narażaniem własnego zdrowia i życia.

Pozwany podkreślił również, że zgodnie z opinią biegłych, stan tętnic wieńcowych serca stwierdzony u ubezpieczonego, wskazywał na to, że zawał mięśnia serca mógł dokonać się także poza pracą i to bez związku z wysiłkiem fizycznym. W związku z tym, nawet jeśli z medycznego punktu widzenia nadmierne przeciążenie pracą w dniu zdarzenia mogło przyczynić się do pogłębienia schorzenia samoistnego, jakie stwierdzono u wnioskodawcy, to w sensie prawnym, w okolicznościach tej sprawy, nie może być podstawą nabycia przez wnioskodawcę prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Za aktualnym poglądem judykatury podniesiono również, że wykonywanie zwykłych czynności (normalny wysiłek fizyczny związany z pracą na określonym stanowisku), przez pracownika który doznał zawału serca w czasie i miejscu wykonywania zatrudnienia, nie może być uznane za zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy (por. uchwałę z dnia 6 maja 1976r., III PZP 2/76, OSNCP 1976 nr 11, poz. 239; NP 1978 nr 1, s. 154 z glosą J. Mazurka oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 1977r., III PRN 12/77, OSNCP 1977 nr 12, poz. 248; z dnia 7 października 1986r., II URN 166/86, OSNCP 1988 nr 2-3, poz. 37; PiZS 1988 nr 7, s. 63 z glosą J. Cholewińskiej-Trzcianki; z dnia 27 marca 1987r., II PRN 3/87, OSPiKA 1988 nr 3, poz. 50 z glosą J. Logi; z dnia 14 lutego 1996r., II PRN 2/96, OSNAPiUS 1996 nr 17, poz. 252; z dnia 16 kwietnia 1997r., II UKN 66/97, OSNAPiUS 1998 nr 2, poz. 53; z dnia 16 grudnia 1997r., II UKN 407/97, OSNAPiUS 1998 nr 21, poz. 644; z dnia 25 stycznia 2000r., II UKN 347/99, OSNAPiUS 2001 nr 11, poz. 395 i z dnia 4 października 2000r., I PKN 70/00, (OSNAPiUS 2002 nr 11, poz. 262, a także wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 22 lutego 2000r., III AUa 864/99, OSA 2001 nr 10, poz. 71).

W odpowiedzi na apelację pozwanego skarżący wniósł o jej oddalenie w całości i o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu stanowiska ubezpieczony wskazał, że organ rentowy w sposób kontrfaktyczny stwierdził, że Sąd oparł się na własnym poglądzie, iż występujące u ubezpieczonego schorzenia wewnętrzne (kardiologiczne)

przy jednoczesnym wystąpieniu czynnika zewnętrznego w postaci pracy fizycznej doprowadziło do zgonu, zakwalifikowanego jako wypadek przy pracy. Stwierdzenie niniejsze jest zupełnie oderwane od rzeczywistości. Skarżący S. R. doznał wypadku przy pracy w postaci zawału mięśnia sercowego, jednakże do chwili obecnej żyje. Sąd Rejonowy uznał zgodnie z prawdą i obecnym stanem prawnym, że w wyniku wystąpienia dodatkowej przyczyny zewnętrznej, tj. ciężkiej pracy niewykonywanej na co dzień, nastąpił zawał mięśnia sercowego skutkujący powstaniem stałego uszczerbku na zdrowiu. Stanowisko to jest podparte opinią biegłych sądowych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej G. (...) oraz prawidłowo zebranych i ocenionych materiałem dowodowym znajdującym się w aktach sprawy, w tym z zeznań świadków, dokumentacji medycznej oraz przesłuchania stron.

Organ rentowy zarzucił Sądowi I Instancji naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej. Zarzut apelującego jest bezpodstawny i nie zasługuje na uwzględnienie. Wyrok Sądu I Instancji jest zgodny z prawem i powinien zostać w całości utrzymany w mocy. Wbrew twierdzeniu organu rentowego zostały spełnione przesłanki zaistnienia wypadku przy pracy w myśl przedmiotowej ustawy. Sąd I instancji w sposób jednoznaczny wskazał, że w świetle ustalonego stanu faktycznego zdarzenie z dnia 2 kwietnia 2013r. spełniało przesłanki wymagane dla zakwalifikowania tego zdarzenia jako wypadku przy pracy. Wskazał przy tym, iż owe zdarzenie spełnia przymiot nagłości, gdyż nastąpiło podczas jednego dnia, w trakcie którego ubezpieczony pełnił swoje obowiązki. Ponadto Sąd wykazał, że zawał serca u S. R. został wywołany przyczyną zewnętrzną. Podkreślił przy tym, że powszechnie zostało przyjęte, iż do uznania wypadku przy pracy wystarczy, że do zespołu przyczyn rozstrzyganych o szkodliwym skutku należała również przyczyna zewnętrzna bez której nie nastąpiłby wypadek. Z opinii przeprowadzonej przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej w G. jednoznacznie wynika, iż istniała także przyczyna zewnętrzna i wbrew twierdzeniu organu rentowego należy stwierdzić, że w dniu jej wystąpienia S. R. był narażony na dodatkowy stres i dużo cięższą niż normalnie pracę fizyczną. Wynika to zarówno z zeznań świadków, jak i przesłuchania stron. Sąd Rejonowy tym twierdzeniom dał wiarę i nie ma powodu, by je podważać. Z zeznań tych wynika, że normalnie czynności związane z załadunkiem wykonywało kilka osób, a w dniu 2 kwietnia 2013r. wykonał je skarżący samodzielnie. Mając na uwadze zasady logiki należy podkreślić, że u skarżącego musiał zaistnieć duży stres, gdyż jak wynika z materiału dowodowego musiał on samodzielnie wykonać szereg czynności, których nie wykonywał codziennie, a ponadto przeniesieniem tłuszczu została obciążona jedna osoba, co stanowiło wyjątkową sytuację w zakładzie (...). Mając na uwadze poglądy judykatury, w tym uchwałę Składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych - zasada prawna z dnia 11 lutego 1963r. (sygn. akt III PO 15/62) podkreślić należy, że sąd I instancji dokonał prawidłowej wykładni i subsumpcji art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej. Jednocześnie uznać trzeba, że błędne jest twierdzenie organu rentowego, że zachowanie S. R. należy rozpatrywać w ramach rażącego niedbalstwa, o którym stanowi art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej. Zgodnie z tym przepisem 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. Organ nie wskazuje w jaki sposób miałyby dojść do zaistnienia rażącego niedbalstwa. Skarżący nie mógł przewidzieć, że zwiększona ilość pracy fizycznej spowoduje u niego tak poważne konsekwencje. Ponadto organ rentowy wpada w rażącą sprzeczność. Z jednej strony wskazuje, że skarżący wykazał się rażącym niedbalstwem, bo wziął na siebie zbyt duże obciążenie, a z drugiej twierdzi, że skarżący tego typu czynności wykonywał w normalnym toku pracy. Jednocześnie należy podkreślić, że z zebranego materiału dowodowego wynika wprost, że S. R. nie wykonywał takich czynności normalnie, a dnia 2 kwietnia 2013r. został zmuszony do ich wykonania poprzez zaistniałe w tym dniu okoliczności. Wskazać należy, że w świetle art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej zewnętrzną przyczyną zdarzenia (zawału serca) będącego wypadkiem przy pracy, może być wykonywanie pracy w normalnych warunkach, jeśli ze względu na stan zdrowia pracownika powodowały one nadmierne obciążenie jego organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2010r., I UK 181/10).

Organ rentowy zarzucił wyrokowi naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 233§1 kpc poprzez przekroczenie granic zasady swobodnej oceny dowodów polegające na dowolnej ocenie wniosków wynikających z ustalonego stanu faktycznego i ustalenie, że samo wykonywanie pracy przez przedsiębiorcę w dniu 2 kwietnia 2013r. stanowiło przyczynę zewnętrzną wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Zarzut powyższy nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe wnikliwie i zgodnie z przepisami prawa. Twierdzenia

organu rentowego są gołosłowne i stanowią niepopartą żadnymi dowodami polemikę z ustaleniami sądu I instancji. Podkreślenia wymaga, że Sąd Rejonowy przeprowadził szereg dowodów: z dokumentów, osobowych oraz z opinii biegłych i oceniając je prawidłowo, Sąd doszedł do oczywistych wniosków, że S. R. doznał zawału serca, który należy zakwalifikować jako wypadek przy pracy. Kwalifikacja zawału serca jako wypadku przy pracy jest rezultatem oceny materiału dowodowego i ustaleń faktycznych w każdej konkretnej sprawie (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2004r., sygn. akt II UK 381/03). W niniejszym postępowaniu sąd I Instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych. Zeznania świadków M. B. (2), D. D. (2), Ł. K., M. K., M. T. (2) oraz przesłuchanie ubezpieczonego wskazują, iż okoliczności w jakich doszło do zawału serca u S. R. dają podstawy do twierdzenia, że doszło do wypadku przy pracy. Taki stan rzeczy wynika również z opinii G. (...) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, a Sąd I instancji wyprowadził z niej prawidłowe wnioski. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2003r. (sygn. akt II UK 271/02) „związek niezdolności do pracy z wypadkiem ma charakter związku przyczynowego. Wypadek nie musi stanowić jedynej przyczyny niezdolności do pracy, zaś stwierdzenie u ubezpieczonego samoistnych schorzeń nie wyklucza ich związku z wypadkiem przynajmniej w zakresie nasilenia tych schorzeń i przyspieszonego procesu chorobowego. Wnioskodawca, który cierpiał na chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze pochodzenia miażdżycowego i hiperlipidemię, doznał zawału mięśnia

sercowego, którego pierwotną przyczyną była choroba samoistna - miażdżyca tętnic wieńcowych, niemniej w dacie wypadku i bezpośrednio przed nią doszło do wyjątkowego spiętrzenia trudności przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych, pracodawca (pracy

w godzinach nocnych) i stresu, co przyczyniło się do przyspieszenia wystąpienia zawału serca. Jest oczywistym, że zawał serca nie spowodował miażdżycy, a odwrotnie, to ona doprowadziła do zawału, ale nie samoistnie i wyłącznie, bowiem jedną z przyczyn zawału o charakterze zewnętrznym było przeciążenie obowiązkami pracowniczymi, co przesądziło o uznaniu tego zawału za wypadek przy pracy, skutkujący trwałymi 30 % uszczerbekami na zdrowiu. Jest zatem oczywistym, że zawał mięśnia sercowego pozostawił u wnioskodawcy jakieś następstwa ". Zawał serca nie spowodował miażdżycy u skarżącego, a odwrotnie, to ona doprowadziła do zawału, ale nie samoistnie i wyłącznie. Oczywistym jest bowiem, że do zawału mięśnia sercowego przyczyniły się także okoliczności zewnętrzne zaistniałe w dniu wypadku i pozostawiły u S. R. jakieś następstwa. Organ rentowy przyznał, że nadmierne przeciążenie mogło przyczynić się do pogłębiania schorzenia samoistnego z czym należy się zgodzić. Wbrew jednak pozostałym twierdzeniom organu rentowego, w zaistniałym stanie faktycznym należy uznać, że zdarzenie z dnia 2 kwietnia 2013r. należy uznać jako wypadek przy pracy. Organ rentowy nie wskazał żadnego dowodu poddającego w wątpliwość orzeczenie sądu I instancji i polemizuje tylko z prawidłowo ustalonym stanem faktycznym.

Ubezpieczony zaskarżył wyrok w części, tj. pkt I. w zakresie przyznania ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 2 kwietnia 2013r. w wysokości 10% zamiast 30% stałego uszczerbku na zdrowiu, zarzucając temu orzeczeniu 1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść zaskarżonego wyroku, tj.: 1) art. 316§1 kpc poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych bierze się za podstawę orzeczenia stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy, a nie w chwili wydania decyzji, od której wniesiono odwołanie; 2) art. 233§1 kpc poprzez uchybienie obowiązkowi wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz przekroczenie przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny dowodów, przejawiające się w uznaniu, iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie jest wystarczający do ustalenia, iż u skarżącego nastąpił 30% stały uszczerbek na zdrowiu; 3) art. 227 w zw. z art. 290§1 kpc poprzez ich błędne niezastosowanie i przyjęcie, że opinia sporządzona przez G. (...) Medyczny Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej z dnia 4 listopada 2016r. jest spójna, pełna i nie wymaga uzupełnienia, mimo że opinia nie została wykonana w oparciu o pytania zawarte w postanowieniu sądu z dnia 3 czerwca 2016r., a ponadto mimo uzasadnionych zastrzeżeń skarżącego oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z pisemnej uzupełniającej opinii; II. naruszenie prawa materialnego przez jego niewłaściwe zastosowanie tj. pkt 63a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania z dnia 18 grudnia 2002r. (Dz. U. z 2013r. poz. 954) poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie w stosunku do skarżącego uszkodzenia serca z wydolnym układem krążenia, mimo że z badań

lekarskich przeprowadzonych w trakcie i po wydaniu decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że u S. R. nastąpiło uszkodzenie serca z objawami względnej wydolności układu krążenia.

W oparciu o powyższe zarzuty ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 2 kwietnia 2013r., w wysokości odpowiadającej 30% stałego uszczerbku na zdrowiu oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym. Ewentualnie ubezpieczony wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji wraz z orzeczeniem o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony wywodził, że stanowisko sądu I instancji jest niezgodne z obowiązującym prawem. W pierwszej kolejności należy wskazać, że kontryfakcyjne jest twierdzenie, że strona ubezpieczona nie kwestionowała stanu wydolności krążenia na etapie orzekania w niniejszej sprawie. Z pisma skarżącego z dnia 9 stycznia 2017r. jednoznacznie wynika, iż wskazywał on, że w lipcu 2014r. występowało u pacjenta uszkodzenie serca z objawami względnej wydolności krążenia. Podkreślenia wymaga fakt, że „na gruncie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych reguła wynikająca z art. 316§1 kpc doznaje weryfikacji z tego względu, że postępowanie sądowe w tych sprawach wszczynane jest na skutek odwołania wniesionego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które zastępuje pozew. Postępowanie to ma zatem charakter odwoławczy, a jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem wydanej decyzji. Co do zasady więc, kontrolna rola postępowania sądowego przed sądem ubezpieczeń społecznych dotyczy stanu rzeczy na dzień wydania decyzji przez organ rentowy" (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2013r., II UK 308/12). Stanowisko niniejsze jest jednolite w judykaturze (spójrz m.in.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 sierpnia 2007r., III UK 25/07; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004r., II UK 395/03; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 1998r., II UKN 555/97). Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 15 lipca 2005r. (I UK 89/05) wskazał jednoznacznie, że „jakkolwiek w postępowaniu odrębnym z zakresu ubezpieczeń społecznych ma zastosowanie przepis art. 316§1 kpc, to należy mieć na uwadze, iż postępowanie to wszczynane jest przez odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jego przedmiotem jest więc ocena zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy, a zatem badanie legalności decyzji oraz orzekanie o niej jest możliwe tylko według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania" (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 2005r., I UK 89/05).

Wobec powyższego wskazać należy, że postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych opiera się na odrębności tego postępowania, która wyraża się tym, że postępowanie sądowe jest kontynuacją postępowania administracyjnego i rola sądu sprowadza się do kontroli prawidłowości decyzji kończącej to postępowanie. Stanowiska tego nie sposób uznać za nieuprawnione. W istocie bowiem pozytywne rozstrzygnięcie w decyzji o prawie do określonego świadczenia stanowi potwierdzenie spełnienia wszystkich przesłanek tego prawa, a więc wystąpić one muszą w dacie wydania decyzji. Skoro postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wszczyna się poprzez wniesienie odwołania od negatywnej decyzji organu rentowego, to postępowanie to ma na celu zweryfikowanie stanowiska tego organu wyrażonego w decyzji, a więc ze swej istoty weryfikacja ta nie powinna uwzględniać stanu istniejącego w dacie późniejszej niż data jej wydania. Oczywiście jest to, że z żądaniem prawa do odszkodowania za wypadek przy pracy nie można wystąpić bezpośrednio do sądu, pomijając drogę postępowania administracyjnego. Przeciwnie stanowisko przeczyłoby generalnej zasadzie, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych postępowanie sądowe poprzedza obligatoryjne postępowanie administracyjne, zakończone decyzją administracyjną i dopiero wtedy otwiera się droga sądowa do dochodzenia roszczenia.

Analizując stan faktyczny dotyczący skarżącego, sąd I instancji doszedł do krzywdzących w stosunku do ubezpieczonego wniosków, z których wynika, że poprawa stanu jego zdrowia pozwala na wypłatę odszkodowania w niższej wysokości. Zwrócić należy uwagę, że zgodnie z judykaturą, okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego ujawnione już w postępowaniu apelacyjnym nie podlegają uwzględnieniu przez sąd odwoławczy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013r., II UK 273/13). Znamiennym jest fakt, że od dnia wypadku ubezpieczeniowego do dnia wyrokowania minęło prawie cztery lata. S. R. stosując dietę, uprawiając sport,

a także będąc pod stałą opieką kardiologiczną poprawił swój stan zdrowia. Nie zmienia to jednak faktu, że w czasie wydawania zaskarżonej decyzji występowały u niego objawy względnej wydolności krążenia, czego znamionnym dowodem jest opinia biegłego A. K. (1) z dnia 28 lipca 2014r. Stan pacjenta od dnia wystąpienia zawału mięśnia sercowego systematycznie się poprawia na co wskazują dotychczas przeprowadzone badania, na podstawie których przeprowadzono opinie biegłych. Wobec czego wysuwa się logiczny wniosek, że jeżeli w opinii wydanej po ponad roku od dnia zdarzenia występowały objawy względnej wydolności krążenia, to w dniu wydania zaskarżonej decyzji musiały one występować w jeszcze większym zakresie, czego ani organ, ani Sąd I instancji nie zweryfikował. Niezgodnym z prawem, zbyt daleko idącym, a także krzywdzącym dla ubezpieczonego wnioskiem jest przyjęcie, że należy uwzględnić stan zdrowia S. R. z dnia wyrokowania. Wobec czego w niniejszym postępowaniu powinna być zastosowana ogólna zasada, że na gruncie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych nie stosuje się dyspozycji art. 316§1 kpc.

Sąd I instancji, analizując zebrany w sprawie materiał dowodowy, powinien zwrócić szczególną uwagę na przedstawioną historię choroby, a w szczególności na fakt, że stan zdrowia S. R. z biegiem czasu się poprawił. Sąd I instancji w sposób pełny przeprowadził postępowanie dowodowe w zakresie zeznań świadków oraz przesłuchania stron. Swobodna ocena dowodów nie może być dowolna. Z tych względów przyjmuje się, że jej granice wyznaczone są przez kryteria: logiczne, ustawowe i ideologiczne (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 12 lutego 2004r., II UK 236/03). Sąd ma obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków poprawnych logicznie. Zastrzeżona dla sądu swobodna ocena dowodów nie opiera się na ilościowym porównaniu przedstawionych przez świadków i biegłych spostrzeżeń oraz wniosków, lecz na odpowiadającym zasadom logiki powiązaniu ujawnionych w postępowaniu dowodowym okoliczności w całość zgodną z doświadczeniem życiowym (wyrok Sądu Najwyższego z 20 marca 1980r., II URN 175/79). Nie jest naruszeniem art. 233§1 kpc oparcie ustaleń na opinii biegłych lekarzy jeżeli opinie te są jednoznaczne i nie wymagają uzupełnienia ani dalszego wyjaśnienia (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013r., I UK 319/13), wobec czego w przypadku niejasności opinii oraz jej niejednoznaczności Sąd winien zobowiązać biegłych do jej uzupełnienia, czego nie uczynił.

W przedmiotowym postępowaniu, w zakresie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych instytutu Sąd powyższym zasadom uchybił i mimo zgłaszanych pisemnych i ustnych umotywowanych zastrzeżeń dał w pełni wiarę opinii biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej G. (...). Opinia ta nie była pełna, spójna i nie odpowiadała na tezy wskazane przez Sąd Rejonowy w postanowieniu z dnia 3 czerwca 2016r. Ubezpieczony zwracał uwagę w umotywowanych zastrzeżeniach, że na etapie badania ubezpieczonego po wypadku oraz w trakcie sporządzania opinii przez biegłego A. K. (1) z dnia 28 lipca 2014r., sygn. akt IV U 685/13 jednoznacznie stwierdzono, że w dniu zdarzenia nastąpiło uszkodzenie serca z objawami względnej wydolności układu krążenia, a z tego wynika, że skarżący doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 30%. Wobec czego S. R. wnosił o wyjaśnienie czy i jaki wpływ na stan zdrowia miało dalsze leczenie pacjenta i czy po nastąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, tj. w czasie wydania zaskarżonej decyzji, powód miał wydolność krążenia, zważywszy że w lipcu 2014r. występowały u niego objawy względnej wydolności krążenia.

Mając na uwadze powyższe okoliczności i zgłaszane przez obie strony zastrzeżenia do opinii, Sąd winien w trybie art. 290§1 kpc zażądać od instytutu dodatkowych wyjaśnień ustnych lub pisemnych. Sąd I instancji, zważywszy na wniosek ubezpieczonego z dnia 9 stycznia 2017r. oraz dyspozycję przedmiotowego przepisu powinien dopuścić dowód z innego instytutu naukowego na okoliczności wskazane w postanowieniu Sądu z dnia 3 czerwca 2016r. w szczególności, że sporządzona opinia była niepełna i nie odpowiadała na postawione pytania.

Sąd I instancji, dochodząc do prawidłowej konkluzji dotyczącej wystąpienia u ubezpieczonego wypadku przy pracy, winien zastosować prawidłową normę dotyczącą procentowego stałego uszczerbku na zdrowiu. W przedmiotowym postępowaniu należało brać pod uwagę dwa punkty wskazane w załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania z dnia 18 grudnia 2002r. Pierwszy z nich (pkt 63a) dotyczy uszkodzenia serca z wydolnym układem krążenia i przy wystąpieniu tego typu schorzenia występuje 10% stały uszczerbek na zdrowiu. Drugi (pkt 63b) dotyczy także uszkodzenia serca, ale z objawami względnej wydolności układu krążenia i w takim przypadku należy orzec prawo do

jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy odpowiadającego 30% stałego uszczerbku na zdrowiu. Rozważając kwestię wydolności krążenia, sąd I instancji oparł się na opinii biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej G. (...), niezwracając uwagi na przedstawione przez ubezpieczonego, a także w przedmiotowej opinii badania lekarskie przeprowadzone po zaistnieniu wypadku przy pracy. Z badań tych wynika, że na etapie 2013r. i 2014r. u S. R. występowały objawy względnej wydolności układu krążenia. Do tożsamyh wniosków doszedł w opinii sporządzonej dnia 28 lipca 2014r. (sygn. akt IV U 685/13) biegły A. K. (1). W związku z czym w okresie ponad roku po zaistnieniu wypadku objawy względnej wydolności krążenia występowały. Opinia biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej G. (...) została wykona dopiero po upływie trzech i pół roku po zaistnieniu zdarzenia, a w tym czasie S. R. przeszedł dietę, schudł, prowadzi zdrowy tryb życia, jest pod opieką kardiologiczną, a także przyjmuje stałe leki. Daje to podstawy do twierdzenia, że radykalnie zmienił się stan zdrowia ubezpieczonego od wypadku do dnia wydania zaskarżonego wyroku. Wobec czego, biorąc pod uwagę cały zabrany w sprawie materiał dowodowy oraz wyciągając z niego poprawne wnioski Sąd winien zastosować pkt 63b załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Poprawa stanu zdrowia S. R., w tym wydolności układu krążenia, została spowodowana jego dietą, leczeniem, a także upływem czasu. Wskazać należy, że od wypadku do wydania przedmiotowego wyroku upłynęło prawie cztery lata. Długość procedowania nie powinna powodować negatywnych skutków w zakresie należnego ubezpieczonemu S. R. odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Organ rentowy nie ustosunkował się do apelacji ubezpieczonego.

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

Apelacje stron nie mogły skutkować wnioskowanymi zmianą albo uchYLENIEM zaskarżonego wyroku, gdyż nie zawierają zarzutów, które skutecznie podważałyby orzeczenie Sądu Rejonowego.

Sąd I instancji poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy aprobuje i przyjmuje za własne. Również dokonana ocena prawna nie nasuwa zastrzeżeń co do właściwej wykładni przepisów prawa oraz ich prawidłowego zastosowania. Wobec tego zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w niniejszym uzasadnieniu (tak postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97; wyrok SN z dnia 5 listopada 1998r., I PKN 339/98).

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów dotyczących naruszenia prawa procesowego, jako że mają one wpływ na prawidłowe ustalenie stanu faktycznego sprawy, co jest warunkiem wstępnym prawidłowego zastosowania przepisów prawa materialnego.

Jako niezasadny należy ocenić zarzut naruszenia art. 233§1 kpc. Przepis ten, regulujący kwestię zasad sądowej oceny dowodów, uprawnia sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału sprawy. Z jednej zatem strony sąd orzekający uprawniony jest do oceny tychże dowodów według własnego przekonania, z drugiej natomiast sam jest zobowiązany do wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Uprawnienie sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza dowolności w tej ocenie. Poza sporem winno być, iż dokonując tej oceny, sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków, które nie wynikają z materiału dowodowego. Dopuszczenie się obraży art. 233§1 kpc przez sąd może zatem polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem i zasadami nauki, albo też na niedokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważania sprawy.

Omawiany zarzut nie został w istocie rozwinięty w apelacji organu rentowego, w każdym razie pozwany nie wskazał, aby w dokonanej przez Sąd Rejonowy ocenie zeznań świadków i ubezpieczonego miało dojść do konkretnych uchybień. Organ rentowy nie podjął też próby rzeczowej polemiki z ustaleniami opinii instytutu, na której to opinii oparł się sąd I instancji. Pozwany w zakresie omawianego zarzutu wywodził, że przy stwierdzeniu, iż przedmiotowe zdarzenie zostało uznane za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej, Sąd Rejonowy oparł się na własnym poglądzie, że występujące u ubezpieczonego schorzenia wewnętrzne (kardiologiczne) przy jednoczesnym wystąpieniu czynnika zewnętrznego w postaci pracy fizycznej doprowadziło do zgonu. Pomijając oczywistą omyłkę co do skutków wypadku,

który nie doprowadził przecież do zgonu ubezpieczonego, taka teza organu rentowego jest oczywiście sprzeczna z opinią instytutu. Sąd Rejonowy przywołał wnioski zawarte w opinii instytutu i w sposób przekonujący wyjaśnił, dlaczego zgadza się z tymi wnioskami. Niezrozumiałe jest zatem twierdzenie pozwanego, jakoby sąd I instancji oparł się na własnym poglądzie. Podobnie nie wytrzymuje krytyki twierdzenie pozwanego, że ubezpieczony wykonywał zwykle dla niego czynności. Oczywiście jest, że kryteria oceny przydatności opinii biegłych dla rozstrzygnięcia sprawy są inne od podstaw oceny zeznań świadków i stron. Również w ocenie Sądu Okręgowego opinia instytutu odpowiada na wszystkie pytania sądu I instancji wymagające wiedzy specjalnej, przy czym oparta została na prawidłowych założeniach co do stanu faktycznego sprawy, a ponadto uzasadnienie tej opinii zostało sformułowane w sposób zrozumiały również dla osoby niemającej wiedzy fachowej w zakresie medycyny, nie było więc podstaw, aby opinię tę ponawiać, czy choćby uzupełniać. Konkluzja takiej oceny nie mogła być zatem inna niż taka, że wysiłek fizyczny przy osobistym załadunku

prawie 1,5 tony tłuszczu, których to czynności ubezpieczony zazwyczaj nie wykonywał, musiał być współprzyczyną zawału serca. Dodać do tego trzeba, że zbieżność czasowa intensywnego wysiłku fizycznego i wystąpienia u skarżącego gorszego samopoczucia, a ostatecznie zawału serca, jest na tyle ścisła, że nie sposób zgodzić się z tezą, na którą zdaje się naprowadzać pozwany w apelacji, że do zawału serca doszłoby u ubezpieczonego również wtedy, gdyby nie podjął on w dniu 2 kwietnia 2013r. czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Sąd Okręgowy zgadza się z Sądem Rejonowym również co do tego, że nie ma żadnych podstaw do przyjęcia, iż oceniany wypadek został spowodowany winą umyślną lub choćby rażącym niedbalstwem ubezpieczonego. Nie ujawniono w toku postępowania żadnego dowodu, który wskazywałby, że skarżący chciał doprowadzić do zawału serca lub przynajmniej miał uzasadnione podstawy do przyjęcia, że może liczyć się z tak drastycznym skutkiem intensywnego wysiłku fizycznego. Wprawdzie można zarzucić skarżącemu, że skoro załadunek przedmiotowej ilości tłuszczu zwykle wykonywany był przez kilku pracowników, to ubezpieczony powinien był zapewnić sobie pomoc przy takim załadunku również w dzień wolny od pracy w swoim zakładzie, jednak zaniechanie skarżącego można ocenić co najwyżej w kategorii zwykłego niedbalstwa, w żadnym razie nie w kategorii niedbalstwa rażącego. Bez znaczenia jest przy tym okoliczność, że ubezpieczony nie wykonywał czynności zleconych mu przez pracodawcę, więc mógł sam kontrolować ich ilość, skoro sprzedaż tłuszczu była czynnością racjonalną z punktu widzenia prawidłowej gospodarki w przedsiębiorstwie ubezpieczonego, a do zrealizowania tej sprzedaży konieczne były czynności załadunkowe, które należało wykonać w określonym miejscu i czasie.

Za niezasadny należy też uznać zarzut ubezpieczonego dotyczący przyjęcia przez Sąd Rejonowy, że doznał on stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiadającej 10%. Zdaniem Sądu Okręgowego słusznie sąd I instancji oparł się przy takim ustaleniu na opinii instytutu, a nie na opinii biegłego A. K. (1). W tym zakresie należy wyjaśnić, że diagnostyka przy wydawaniu opinii przez tego biegłego była niepełna i dopiero późniejsze wyniki badań pozwoliły na dokładne ustalenie stopnia naruszenia sprawności układu krążenia. Nie jest to jednak tożsame z forsowaną przez skarżącego tezą, że w dacie wydawania zaskarżonej decyzji stopień stałego uszczerbku na jego zdrowiu był większy i wynosił 30%. W tej kwestii trzeba zwrócić uwagę na to, że asumpt do rozpoznania przez A. K. niezbyt zaawansowanej niewydolności krążenia dała wskazana w opinii tego biegłego męczliwość zgłaszana przez skarżącego (k.49). Taka męczliwość została wskazana również w opinii instytutu (k.312), jednak zgłaszane przez skarżącego pogorszenie tolerancji wysiłku fizycznego zdaniem instytutu nie zostało potwierdzone przez badanie przedmiotowe. Wynika stąd, że nietolerancja wysiłku fizycznego ma – i miała w datach zaskarżonej decyzji i opiniowania przez A. K. – charakter subiektywny. Brak jej potwierdzenia obiektywnymi wynikami badań wskazuje, że opinia A. K. w zakresie stwierdzenia względnej niewydolności krążenia została wydana zapewne na podstawie doświadczenia biegłego w podobnych przypadkach, jednak nie na podstawie obiektywnie potwierdzonego stanu faktycznego. Słusznie zwrócił na to uwagę Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku pisząc, że „biegły jedynie sygnalizował niezbyt zaawansowaną niewydolność krążenia, która w procesie dalszego leczenia i rehabilitacji nie została potwierdzona, co obecnie nie jest kwestionowane nawet przez stronę ubezpieczoną”, czego skarżący zdaje się w apelacji nie dostrzegać. Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego nie może być mowy o tym, że przyjęcie, iż ubezpieczony doznał stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiadającej 10%, narusza zasadę kontrolnego działania sądu w postępowaniu odwoławczym od decyzji organu rentowego. Prawdziwe jest stwierdzenie wręcz przeciwne – inicjatywa dowodowa

sądu I instancji, tj. powołanie opinii instytutu, doprowadziła do rzetelnej oceny faktycznego stopnia stałego uszczerbku na zdrowiu, którego doznał skarżący w wyniku wypadku z dnia 2 kwietnia 2013r.

Konsekwencją prawidłowych ustaleń Sądu Rejonowego zarówno w zakresie zakwalifikowania zdarzenia z dnia 2 kwietnia 2013r. jako wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej, jak i co do stopnia stałego uszczerbku na zdrowiu, którego doznał skarżący w wyniku tego wypadku, przy jednoczesnym ustaleniu, że nie ma podstaw do zastosowania art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej, musiało być stwierdzenie, że sąd I instancji nie naruszył również prawa materialnego w zakresie wysokości odszkodowania, tj. że prawidłowo w tej kwestii zastosował pkt 63a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania z dnia 18 grudnia 2002r. (Dz. U. z 2013r. poz. 954). Skoro wobec tego zaskarżony wyrok odpowiada prawu, obie apelacje podlegały oddaleniu na podstawie art. 385 kpc, czego dalszym skutkiem było zniesienie między stronami kosztów procesu za instancję odwoławczą w oparciu o art. 100 kpc.

SSO Tomasz Koronowski SSO Bożena Czarnota SSO Renata Żywicka