

Sygn. akt IV Ua 35/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

23 maja 2014 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Żywicka

Sędziowie: SO Alicja Romanowska

SO Grażyna Borzestowska (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2014 r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania J. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 26/08/2011r znak: 07- (...)

z udziałem zainteresowanego W. N.

o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 26 lipca 2013 r., sygn. akt IV U 530/12

I. oddala apelację,

II. zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu – kosztów zastępstwa procesowego za instancje odwoławcze.

Sygn. akt IV Ua 35/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. D. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu (...)

(...) Oddział w E. z dnia 26 sierpnia 2011 r. znak: 07- (...), na mocy której odmówiono mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 27 listopada 2010 r. wskazując, że nie pozostawał w związku z wykonywaną pracą.

Uzasadniając swoje odwołanie wskazał, że decyzja jest nieobiektywna i niesprawiedliwa, bowiem do wypadku doszło w miejscu pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podniósł, że w jego ocenie wypadek przy pracy nie pozostawał w związku z wykonywaną pracą i doszło do niego po zakończeniu pracy przez ubezpieczonego, a więc zdarzenie miało miejsce w drodze z pracy.

Wezwany do udziału w sprawie zainteresowany W. N. nie zajął stanowiska w sprawie na piśmie. W toku postępowania oparł stanowisko ubezpieczonego (k. 187).

Wyrokiem z dnia 29 maja 2012 roku Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego, w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu J. D. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 27 listopada 2010 roku w wysokości 25% stałego uszczerbku na zdrowiu, zasądzając przy tym od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Na skutek apelacji organu rentowego Sąd Okręgowy w Elblągu, wyrokiem z dnia 18 października 2012 roku uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Rejonowemu w Elblągu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach za instancję odwoławczą.

Wyrokiem z dnia 26 lipca 2013 roku Sąd Rejonowy po ponownym rozpoznaniu sprawy zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego, w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu J. D. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 27 listopada 2010 roku w wysokości 25% stałego uszczerbku na zdrowiu, zasądzając przy tym od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd ten oparł na następujących ustaleniach i wnioskach.

Ubezpieczony J. D. podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia u zainteresowanego od dnia 1 lutego 1997 r. na stanowisku piekarza w pełnym wymiarze czasu pracy. Oprócz podstawowego zakresu obowiązku wypiekania pieczywa, do ubezpieczonego należało przygotowanie ciasta do wypieku, przyniesienie mąki z magazynu, marmolad i twarogu oraz przygotowanie blaszek. Ponadto ubezpieczony przygotowywał palenisko, porządkował piekarnię m.in. zamiatął mąkę ze stołów, czyścił pojemniki po marmoladzie i twarogu, smarował blaszki olejem, zbędne rzeczy wynosił do magazynu, zamiatął halę i czyścił palenisko z sadzy. Ubezpieczony zobowiązany był także do przewożenia drewna do pieca, które następnie układał w zapieczowni tuż przy piecu. Drewno dostarczane do piekarni było już pocięte i składowane na placu na terenie posesji, na której znajdowała się piekarnia. Jeżeli kawałki drewna były większej objętości, ubezpieczony rąbał je do odpowiedniej wielkości. Za czynności związane z przygotowaniem drewna na opał w piekarni ubezpieczony nie uzyskiwał żadnego dodatkowego wynagrodzenia, nie zawierał też dla wykonania tych czynności żadnych dodatkowych umów. Od czasu do czasu w tych czynnościach pomagał mu z własnej inicjatywy R. R. (1), mieszkający opodal.

W dniu wypadku, tj. dnia 27 listopada 2010 r., ubezpieczony stawiał się do pracy około godz. 2.00. Ubezpieczony w tym okresie był jedynym piekarzem u zainteresowanego. Żona zainteresowanego - G. N. (1) przychodziła do piekarni około godz. 3.00 i pomagała ubezpieczonemu w pieczeniu bułek do godz. około 5.00-5.30, następnie szła do domu. Ubezpieczony w dniu wypadku swoją pracę rozpoczął około godziny 3.00 zaczynając od rozpalenia paleniska, przygotowania ciasta oraz wyrobów. Czynności związane z wypiekaniami chleba trwały do godziny około 7.00, następnie ubezpieczony rozpoczął sprzątanie piekarni i pieca. Po zakończonej czynności sprzątanego piekarni ubezpieczony przebierał się z ubrania białego – do wykonywania czynności ściśle związanych z pieczeniem pieczywa, w ubranie typowo robocze, drelichowe do prac „brudnych”. Oczyszczał wówczas palenisko, rury grzewcze z sadzy, popiołu. Czynności te mógł wykonywać dopiero od godziny 9.00/10.00, kiedy temperatura pieca spadła do poziomu około 180 stopni. Ostatnią dokładkę drewna wykonywał wcześniej około godziny 6.00/7.00. Sprzątanie pieca i jego otoczenia zajmowało około godziny. Popiół wywoził na specjalne przeznaczone do tego miejsce na podwórku, wydzielone pustakami. Następnie rąbał drewno, na mniejsze kawałki, zwoził je do piekarni i układał w zapieczowni. Łącznie zwoził około 15 tacek tego drewna. Po dniu pracy zostawało drewno mieszczące się co najwyżej w jednej taczce. Czynności te trwały do około godziny 11.10 potem udał się do domu pracodawcy W. N., który znajduje się

w odległości 8 metrów od piekarni, z zapytaniem, czy jest dla niego jeszcze jakaś praca. Pracodawca poinformował ubezpieczonego, że może już iść do domu. Skarżący planował wrócić do miejsca pracy, wykąpać się, przebrać z ubrania roboczego we własną odzież, wziąć z piekarni codzienny deputedat pieczywa i udać się do domu. Schodząc po schodach z biura ubezpieczony poślizgnął się i upadł na plecy. Poczul ból i zawołał pracodawcę. Został przeniesiony na znajdującą się opodal ławkę przez R. R. (1). Około godziny 11.50 zostało wezwane pogotowie, które na miejsce przybyło około godziny 11.55, zaś o godzinie 13.00 ubezpieczony został przewieziony do szpitala.

Uraz spowodował „wybuchowe” złamanie kręgu L3 z rozkawałkowaniem odłamów i penetracją do kanału kręgowego. Na wysokości trzonu L2 nastąpiło zwężenie kanału. Ponadto wnioskodawca doznał stłuczenia lewego stawu barkowego z utrzymującą się rwą barkową. Na skutek wypadku z dnia 27 listopada 2010 r. ubezpieczony doznał stałego 25% uszczerbku na zdrowiu.

Zdaniem Sądu Rejonowego odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie.

Ustalenie stanu faktycznego w sprawie opierało się na okolicznościach bezspornych oraz dowodach w postaci zeznań ubezpieczonego J. D., świadka J. G., świadka G. N. (1), zainteresowanego W. N. złożonych w toku pierwotnie prowadzonego postępowania z uwagi na to, że zainteresowany prawidłowo wezwany na termin rozprawy w dniu 24 lipca 2013 r. w celu przesłuchania w charakterze strony pod rygorem pominięcia, nie stawiał się bez usprawiedliwienia, świadka R. R. (1), opinii biegłego sądowego neurochirurga B. I., a także akt rentowych organu rentowego i znajdującej się tam dokumentacji: protokołu (...) ustalenia okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy karta 1-2 verte, 4, protokołu przesłuchania poszkodowanego karta 3-3 verte, wyniku badania z dnia 2 grudnia 2010 roku karta bez numeru, karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego z 27 listopada 2010 roku bez numeru, historii choroby ubezpieczonego z (...) w I. nr (...), karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 6 grudnia 2010 roku, dokumentacji medycznej ubezpieczonego.

Sąd Rejonowy wskazał, że dowody osobowe przeprowadzone w sprawie dały podstawę do jasnego odtworzenia przebiegu zdarzenia z dnia 27 listopada 2013 roku. Co do okoliczności dla niniejszej sprawy kluczowych są zasadniczo zbieżne, nie zawierają sprzeczności w zakresie, który pozwala na wydanie prawidłowego rozstrzygnięcia o przedmiocie procesu.

W szczególności pozwoliły one na precyzyjne ustalenie zakresu obowiązków ubezpieczonego podczas pracy u zainteresowanego oraz okoliczności bezpośrednio związanych z zaistniałym wypadkiem.

Sąd ten wskazał, iż zeznania świadków, zainteresowanego oraz ubezpieczonego są obszerne i szczegółowe. Kompleksowo odnoszą się do przebiegu zdarzenia z 27 listopada 2010 roku oraz okoliczności pobocznych związanych z charakterem pracy skarżącego, zakresem jego obowiązków. Jednocześnie ich treść się nie powiela oraz koncentrują się na różnych aspektach zdarzenia, co pozwala na konstatację, że nie są one uzgodnione.

W uzasadnieniu wskazano, iż występująca sprzeczność w zeznaniach świadka G. N. (1) z dnia 29 grudnia 2011 r. oraz 10 czerwca 2013 roku w zakresie wykorzystywania mieszkania zainteresowanego jako biura piekarni (k. 205v-206 oraz 67v) w ocenie Sądu nie wpływa na wiarygodność jej zeznań. Mając na uwadze specyfikę zakładu pracy ubezpieczonego, który znajdował się na jednej posesji z domem pracodawcy, w odległości 8 metrów, a także niekwestionowaną okoliczność, że ubezpieczonemu zdarzało się przychodzić do domu zainteresowanego w celu ustalenia czynności, które ma wykonywać (k. 206), kwestia ustalenia, czy dom zainteresowanego może być literalnie uznany za biuro jego zakładu pracy jest drugorzędna. Sąd nie dopatrył się przy tym żadnych okoliczności, by zmiana zeznań w tym zakresie przez świadka G. N. (1) mogłaby automatycznie rzutować na jej wiarygodność. Upływ czasu pomiędzy składanymi zeznaniami oraz umowny charakter określenia domu pracodawcy jako jego biura, wzajemne przenikanie się tych sfer, które jest charakterystyczne dla małych rodzinnych przedsiębiorstw, dostatecznie wyjaśniają tę nieprecyzyjność.

Podsumowując, Sąd ten uznał zeznania ubezpieczonego J. D., świadka J. G., świadka G. N. (1), świadka R. R. (1) oraz zainteresowanego W. N. za wiarygodne i oparł na ich podstawie ustalenia stanu faktycznego w sprawie. Zeznania te są, zdaniem Sądu R., spójne, logiczne i wzajemnie się uzupełniają.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd Rejonowy oparł się również na dokumentacji z akt rentowych pozwanego oraz akt sprawy, aktach sprawy, których prawdziwości żadna ze stron postępowania nie kwestionowała.

W zakresie wysokości poniesionego przez ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie opinii biegłego neurochirurga B. I., w której biegły dokonał ustaleń odwołując się do pozycji załącznika Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2002 r. Nr 234 poz. 1974 z późn. zm.) co stanowi potwierdzenie, że jego ocena nie miała charakteru dowolnego. Strony nie wniosły zastrzeżeń do przedmiotowej opinii, również sąd nie znalazł podstaw by kwestionować jej pełność, czytelność bądź rzetelność.

Mając na uwadze ustalony w sprawie stan faktyczny, Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, iż kluczowe dla wydania prawidłowego orzeczenia w sprawie było rozstrzygnięcie, czy w chwili wypadku ubezpieczony pozostawał w dyspozycji pracodawcy w drodze między jego siedzibą a miejscem wykonywania pracy, co zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2009 roku Nr 167, poz. 1322 ze zm.) – powoływana także jako ustawa wypadkowa, warunkuje uznanie następującego w związku z pracą nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną, powodującego uraz lub śmierć za wypadek przy pracy.

Nie wzbudziło wątpliwości Sądu, że zdarzenie z dnia 27 listopada 2010 roku miało charakter nagły (zaskoczyło pracownika, było nieoczekiwane, raptowne, nieprzewidywalne – S. Samol, komentarz do art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, teza 3, LexOmega), wywołane było przyczyną zewnętrzną (nie pochodziła ona z organizmu ubezpieczonego - S. Samol, komentarz do art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, teza 4, LexOmega), spowodowało uraz (nastąpiło uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego – art. 2 pkt 13 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych) oraz nastąpiło w związku z pracą (związek funkcjonalny – ubezpieczony poszedł do domu pracodawcy, aby zapytać się, czy nie powinien wykonać jeszcze jakiejś pracy).

W orzecznictwie jednoznacznie przyjmuje się, że czasowy i miejscowy związek wypadku z pracą oznacza, że pracownik doznał uszczerbku na zdrowiu w miejscu i czasie, kiedy pozostawał w sferze interesów pracodawcy (uchwała SN z dnia 7 lutego 2013 roku, sygn. akt. III UZP 6/2012). Należy zauważyć, że ubezpieczony szedł od domu pracodawcy do zakładu pracy celem wykąpania się, przebrania, oraz pobrania deputatu pieczywa. Dopiero po dokonaniu tych czynności zamierzał oddalić się z miejsca pracy. W tej sytuacji nie można przyjąć, że zdarzenie z dnia 27 listopada 2013 roku należy uznać za wypadek w drodze z pracy. Mając przy tym na względzie, że ubezpieczony kończył pracę w różnych godzinach, w zależności od zapotrzebowania na jego pracę w danym dniu, nie sposób przyjąć, że nie pozostawał w związku czasowym z wykonywaniem pracy. Zachowany był również związek funkcjonalny, gdyż opuścił on piekarnię w celu związanym ze sferą interesów pracodawcy, aby zapytać, czy ma wykonywać w tym dniu jeszcze jakąś pracę. Nie bez znaczenia jest również okoliczność, że do momentu opuszczenia zakładu pracy pracodawca mógł zmienić swoją decyzję i zobowiązać ubezpieczonego do wykonania dodatkowych czynności.

Sąd Rejonowy miał przy tym na względzie, że wykąpanie się oraz przebranie po wykonanej pracy zawiera się w czynnościach dokonywanych w związku z pracą. Związek ten zrywa się jedynie wtedy, gdy pracownik w przeznaczonym na pracę czasie i miejscu wykonuje czynności tak bezpośrednio jak i pośrednio niezwiązane z realizacją jego obowiązków pracowniczych, a czyni to dla celów prywatnych (uchwała SN z dnia 7 lutego 2013 roku, sygn. akt. III UZP 6/2012). Odpowiednie czynności higieniczne dokonywane po wykonaniu pracy, choć nie wpływają pozytywnie

na sferę interesów pracodawcy, to są prawnie i życiowo uzasadnione istotą stosunku pracy (uchwała SN z dnia 7 lutego 2013 roku, sygn. akt. III UZP 6/2012).

Siedzibę pracodawcy, w kontekście art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, należy zdaniem Sądu, interpretować szeroko, rozumiejąc ją jako miejsce, w którym pracodawca może wydawać pracownikowi wiążące go polecenia. Nie musi być to więc koniecznie miejsce wskazane pod adresem ujawnionym w odpowiednim rejestrze bądź ewidencji, kluczowe jest tu kryterium funkcjonalne.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd Rejonowy uznać, że do momentu opuszczenia piekarni po dokonaniu planowanych przez ubezpieczonego czynności, ubezpieczony pozostawał w dyspozycji pracodawcy, a wypadek miał miejsce na drodze pomiędzy siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Z tego względu należało zakwalifikować zdarzenie z dnia 27 listopada 2010 roku jako wypadek przy pracy.

Biegły neurochirurg B. I. kategorycznie stwierdził, że do uszkodzenia ciała u powoda doszło w wyniku wypadku z dnia 27 listopada 2010 roku i ustalił wysokość uszczerbku jakiego doznał w jego wyniku na 25 %.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie pieniężne.

Co należy rozumieć przez pojęcie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustawodawca określił w art. 11 ust. 2 i 3 ustawy, zgodnie z którymi za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, zaś za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące jednak ulec poprawie. Jak wynika z powyższego dla powstania roszczenia o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy konieczne jest stwierdzenie występowania u ubezpieczonego długotrwałego lub stałego uszczerbku na zdrowiu pozostającego w związku przyczynowym z takim zdarzeniem.

Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania w związku ze skutkami wypadku przy pracy z dnia 27 listopada 2010 r. w wysokości odpowiadającej 25% stałemu uszczerbkowi na zdrowiu.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c. i § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy zaskarżając powyższy wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie:

- prawa materialnego – art. 3 ust. 1 pkt 1- 3 ustawy wypadkowej, poprzez ustalenie, iż wypadek z dnia 27 listopada 2010 roku, jakiemu uległ ubezpieczony, nastąpił podczas wykonywania pracy;
- prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie za wiarygodny dowód z niespójnych zeznań świadków zainteresowanego oraz ubezpieczonego, a także poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, co doprowadziło do sprzecznych istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego

Wskazując na powyższe zarzuty Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania ewentualnie, z ostrożności procesowej, o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał, że przeprowadzone dowody osobowe nie dają podstaw do ustalenia stanu faktycznego w kształcie, w jakim uczynił to Sąd Rejonowy, gdyż zeznania ubezpieczonego, zainteresowanego i świadków są zasadniczo rozbieżne i niespójne są również zeznania ubezpieczonego złożone w toku pierwotnie prowadzonego postępowania sądowego w stosunku do zeznań złożonych przed Sądem Rejonowym w dniu 24 lipca 2013 roku oraz zeznania ubezpieczonego złożone w postępowaniu powypadkowym przed organem rentowym w stosunku do złożonych w postępowaniu przed Sądem I instancji.

Zdaniem organu rentowego, powyższe rozbieżności rzutują na wiarygodność świadków i nie pozwalają na przyjęcie, że do wypadku doszło w okolicznościach ustalonych przez Sąd Rejonowy. Nie do przyjęcia, w świetle zebranego materiału dowodowego, jest uznanie przez Sąd Rejonowy, że zeznania świadków, zainteresowanego oraz ubezpieczonego były spójne, logiczne i wzajemnie się uzupełniały. Wręcz przeciwnie nie sposób nie zauważyć istotnych rozbieżności między poszczególnymi zeznaniami. W pierwotnym postępowaniu przed Sądem Rejonowym (około roku po wypadku) ubezpieczony zeznał, że w dniu wypadku w ogóle nie pracował przy drewnie, i że nie pamięta, o której godzinie doszło do wypadku, bo nie patrzył na zegarek, natomiast w dniu 24 lipca 2013 roku, podczas ponownego przesłuchania przed Sądem Rejonowym, zeznał, że jest przekonany, że tamtego dnia przygotowywał drewno, i że pracę skończył o godzinie 11:10, gdyż po zakończeniu wożenia drewna zapalił papierosa i spojrzął na zegarek. Zdaniem organu rentowego, ubezpieczony nie potrafił racjonalnie uzasadnić powodu rozbieżności swoich zeznań.

Organ rentowy wskazał, że zeznania ubezpieczonego, zainteresowanego i świadka G. N. są przede wszystkim rozbieżne z zeznaniami świadka R. R., który zeznał, że był świadkiem wypadku, jakiemu uległ ubezpieczony i wyraźnie podkreślił, że widział całe zdarzenie. Świadek zeznał, że widział całe zdarzenie, bo stał na placu i rozmawiał z panem N.. Według świadka ubezpieczony wyszedł z piekarni, powiedział świadkowi i zainteresowanemu cześć, wszedł po schodach prowadzących na taras i do domu, następnie po dwóch minutach wyszedł, a świadek usłyszał stęknienie i zobaczył ubezpieczonego leżącego na schodach. Do ubezpieczonego podszedł najpierw zainteresowany, a potem świadek. W ocenie organu rentowego zeznania R. R. w stosunku do zeznań ubezpieczonego, zainteresowanego i świadka G. N. są rażąco rozbieżne, gdyż w żadnym zeznaniu nie pojawia się osoba R. R. (1) jako bezpośredniego świadka wypadku i przedstawiają okoliczności wypadku w sposób zgoła odmienny. W ocenie organu rentowego zeznania ubezpieczonego, zainteresowanego i świadków zostały spreparowane. Przeprowadzone dowody osobowe nie dały podstawy do odtworzenia przebiegu zdarzenia.

Ubezpieczony wniósł odpowiedź na apelację, w której wskazał, że podniesione w apelacji zarzuty są bezzasadne. Zdaniem ubezpieczonego, Sąd Rejonowy właściwie i logicznie ocenił dowody osobowe. Wskazał, iż oczywistym jest, że w każdej sprawie świadkowie nie zawsze całkowicie zbieżnie relacjonują swoje spostrzeżenia i zależne jest to od wielu czynników, m.in. tak jak wskazał ubezpieczony błędnie zrozumiano i błędnie zapisano jego wypowiedź w trakcie pierwszego postępowania sądowego w tej sprawie. Wyjaśnienia ubezpieczonego, w tym sprostowanie wcześniejszych zeznań było uzasadnione i wiarygodne. Zdaniem tej strony, bezzasadny jest zarzut rozbieżności zeznań. Apelujący zapomina, że w swoich aktach ma oświadczenie R. R., z którego wynika, że w dniu 27 listopada 2010 roku, idąc chodnikiem został zawołany przez Pana N., który poprosił go o pomoc w przeniesieniu pracownika, który uległ wypadkowi ze schodów, i że razem z Panem N. przenosił poszkodowanego na pobliską ławkę. Ubezpieczony nie ma wpływu na relację jaką składają strony i świadkowie, ale brak jest podstaw aby uznać, iż świadek R. R. nie miał wiedzy na temat wypadku jakiemu uległ ubezpieczony. Stawianie w tej sytuacji zarzutu, że dowody zostały spreparowane jest, w ocenie ubezpieczonego, niedopuszczalne i całkowicie nieuzasadnione.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu.

W pierwszej kolejności istnieje konieczność odniesienia się do zarzutów naruszenia prawa procesowego. Od ich trafności zależy bowiem ocena prawidłowości poczynionych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych. Ze sformułowanym w apelacji zarzutem naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie można się zgodzić. Nie można bowiem podzielić zarzutu procesowego, w którym apelacja zarzuca Sądowi pierwszej instancji „uznanie za wiarygodny dowód

z niespójnych zeznań świadków, zainteresowanego oraz ubezpieczonego, a także poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, co doprowadziło do sprzecznych istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego”. Godzi się od razu zauważyć, że apelujący nie precyzuje, która część materiału dowodowego w ogóle nie została przez Sąd wzięta pod uwagę przy formułowaniu wniosków, nie uzasadnia zarzutu nierozważenia materiału dowodowego. Natomiast przepis art. 233 § 1 k.p.c. 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 nie wynikających z materiału dowodowego. Dopuszczenie się obraży art. 233 § 1 k.p.c. przez sąd może zatem polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki albo też na nie dokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważania sprawy. W tym drugim przypadku wyciągnięte przez sąd wnioski mogą być logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym, jednakże sąd czyni je w oparciu o część materiału dowodowego, a pozostałą część tego materiału, która pozwoliłaby na wyciągnięcie innych wniosków, pomija. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, wbrew stanowisku organu rentowego, Sąd Rejonowy nie dopuścił się obraży art. 233 § 1 k.p.c. bowiem całościowo zanalizował materiał dowodowy.

Odnosząc się natomiast do zarzutu oparcia ustaleń sądu na sprzecznych zeznaniach, świadków, ubezpieczonego i zainteresowanego, co doprowadziło do sprzecznych istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, należy zwrócić uwagę, iż słusznie zauważa Sąd Rejonowy, że w zasadzie owe sprzeczności w zeznaniach, dotyczą kwestii pobocznych, które nie wpływają na oceną zaistnienia przesłanek, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Wbrew twierdzeniom apelacji przeprowadzone dowody osobowe dają podstawę do ustalenia stanu faktycznego w kształcie jakim uczynił to Sąd I instancji. Nadto dokonując ustaleń Sąd ten opierał się również na dowodach z dokumentów, a wiarygodność tych nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Kluczowe jest to, że z zeznań tych wynika, iż w chwili wypadku ubezpieczony pozostawał w dyspozycji pracodawcy w drodze między jego siedzibą a miejscem wykonywania pracy, co Sąd Rejonowy w sposób szczegółowy i wyczerpujący, z odniesieniem się do poglądów doktryny i orzecznictwa, uzasadnił.

Biorąc pod uwagę zastrzeżenia podnoszone w apelacji odnośnie rozbieżności w zeznaniach R. R. (1) z zeznaniami ubezpieczonego, zainteresowanego i świadka G. N. , Sąd Okręgowy przeprowadził uzupełniające postępowanie dowodowe, w ramach którego dopuścił dowód z uzupełniających zeznań świadka R. R. na okoliczności związane z przebiegiem zdarzenia, któremu uległ ubezpieczony w okresie zatrudnienia u zainteresowanego w dniu 27 listopada 2010 roku.

Świadek R. R. (1) zeznał, że w dniu wypadku „kręcił się” po podwórku. Opisał co widać z jego podwórka. Poinformował, że jest sąsiadem zainteresowanego i mieszka w odległości około 70 m od zainteresowanego. Zeznał, że z jego domu widać obejście Pana N., przy czym nie widać samego wejścia do piekarni, gdyż zasłania je duży, stary młyn. Świadek za to dobrze widzi budynek mieszkalny zainteresowanego, a także drogę między piekarnią a budynkiem mieszkalnym zainteresowanego (podwórko). Świadek zeznał, że tego dnia przebywał na podwórku. Z jego relacji wynika, że często wychodzi przed dom, dużo czasu spędzał na podwórku, wychodził porozmawiać z sąsiadami. R. R. (1) wyjaśnił, że określając, iż był świadkiem zdarzenia rozumiał przez to, że widział jak ubezpieczony leży na schodach po wypadku. W toku przesłuchania świadek odtworzył zapamiętany przezeń przebieg wydarzeń mających miejsce w dniu 27 listopada 2010 roku. Tego dnia wyszedł na podwórko. Słyszał jakieś odgłosy, przy czym nie był pewien co to było dokładnie. Wydawało mu się, że był to odgłos rąbania drewna, gdyż w sobotę nic innego sąsiad nie mógł robić. Ponadto świadek wiedział, że zainteresowany musiał mieć drewno przygotowane, aby rozpalić w piecu z niedzieli na poniedziałek. Świadek poinformował, że zwyczajowo w sobotę u zainteresowanego odbywało się rąbanie drewna, które jest raczej o stałej porze. Zgodnie z jego wiedzą gdy wnioskodawca skończył wypiekać, szedł przygotowywać drewno na następny dzień. Gdy drewna zabrakło w tygodniu to wnioskodawca również w tygodniu rąbał drewno. Był taki zwyczaj, przy

czym w tygodniu przy pracy wnioskodawcy świadek nie widział, gdyż w domu przebywał tylko w weekendy. Zdarzało się, że świadek czasami przychodził na podwórko do pana N. porozmawiać i wówczas pomagał z własnej inicjatywy i zainteresowanemu, i wnioskodawcy. Nie otrzymywał pieniędzy za tego typu pomoc.

Świadek zeznał, że tego dnia, gdy zdarzył się wypadek z całą pewnością z kimś na podwórku rozmawiał, nie był w stanie jednak sobie przypomnieć kto to był. Wówczas stał na swojej posesji („placu”) i mógł rozmawiać z którymś z sąsiadów. Mógł być to zainteresowany, ale równie dobrze mógł być to także ktoś inny. Świadek nie pamiętał tego. Gdy świadek szedł już z podwórka do domu usłyszał głos zainteresowanego wołający go, aby przyszedł mu pomóc, bo coś się stało dla wnioskodawcy, że leży na schodach. Wówczas świadek odwrócił się i zobaczył ubezpieczonego leżącego na schodach do budynku mieszkalnego Pana N.. Z tego miejsca, w którym świadek się znajdował było widać tę sytuację. Wnioskodawca leżał na plecach. Gdy świadek podszedł do niego, to ubezpieczony jęczał. Powiedział, żeby go nie ruszać, aby poczekać. W pierwszej chwili odmawiał udzielenia mu pomocy, gdyż sądził, że ból za chwilę mu przejdzie. Z relacji świadka wynika, że schody po których schodził ubezpieczony były pokryte warstwą śniegu. Z zeznań wynika, że od momentu przeniesienia ubezpieczonego przez świadka i zainteresowanego na ławkę mieszczącą się na tarasie minęło około 10 min. Z relacji świadka wynika, że widać było, iż ubezpieczony cierpi. Zainteresowany zdecydował się wezwać pogotowie, które przyjechało z Zalewa. Świadek nie pamiętał po jakim czasie od wezwania karetka była na miejscu, ale jak oświadczył było to dość szybko. Opisując zdarzenie świadek ze stanowczością oświadczył, że ubezpieczony podczas wypadku był ubrany w ciemne, zabrudzone ubranie robocze. Miał podarte spodnie i gumofilce na stopach. R. R. (1) wyraźnie to pamiętał, gdyż ubezpieczony, zabierany przez karetkę, prosił go jeszcze, aby świadek powiedział jego matce by do szpitala przywiozła mu jakieś czyste ubrania. Świadek zaprzeczył, aby rozmawiał z zainteresowanym bądź z ubezpieczonym na temat tej sprawy po wyroku Sądu Rejonowego i przed rozprawą apelacyjną.

(dowód: zeznania świadka R. R. k. 279 a.s.)

Po uzupełniającym przesłuchaniu świadka Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że 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 1997 roku, II UKN 61/97; wyrok SN z dnia 5 listopada 1998 roku, I PKN 339/98). Wyjaśnić jedynie należy, że Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż owe rozbieżności, na które powołuje się apelacja, wynikają w znacznym stopniu z różnego rozumienia pewnych zdarzeń, okoliczności, różnego ich postrzegania przez poszczególnych uczestników zdarzenia z dnia 27 listopada 2010 roku oraz jego świadków. Oczywistym jest, że relacjonowanie poszczególnych spostrzeżeń nie zawsze jest zbieżne. W toku ponownego postępowania przed Sądem Rejonowym ubezpieczony sprostował swoje zeznania wyjaśniając, że składając poprzednie zeznania być może się pomylił lub źle, to co mówił zostało zaprotokołowane. Zwrócić również należy uwagę, że ponownie słuchany szczegółowo opisał dzień pracy i wykonywane obowiązki w ramach stosunku pracy. Nie sposób jego zeznaniom odmówić waloru wiarygodności. Na uwagę zasługuje również okoliczność, że świadek R. R. zeznał w postępowaniu apelacyjnym, że składając zeznania na wcześniejszych etapach postępowania, określając siebie jako świadka zdarzenia, rozumiał przez to, że widział ubezpieczonego jak leży po wypadku. Świadek natomiast nie widział momentu upadku. Świadek uczestniczył w przenoszeniu ubezpieczonego na ławkę i był obecny w miejscu wypadku do czasu zabrania ubezpieczonego przez pogotowie ratunkowe. Co istotne, świadek R. zeznał, że ubezpieczony był w ubraniu roboczym, takim, którego używa do pracy przy drewnie, co przemawia za przyjęciem, że nie doszło do zerwania związku między wypadkiem a pracą.

Dla uznania zdarzenia za wypadek przy pracy konieczne jest spełnienie przesłanek określonych w art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej - zdarzenie musi mieć charakter nagły, musi być wywołane przyczyną zewnętrzną (pochodzącą spoza organizmu pracownika) oraz musi mieć związek z wykonywaną pracą (związek ten został szczegółowo zdefiniowany w pkt 1-3), a ponadto w wyniku zdarzenia pracownik musi doznać uszczerbku na zdrowiu w postaci urazu. W rozpoznawanej sprawie kwestią sporną było jedynie spełnienie przez ubezpieczonego przesłanki związku wypadku z pracą.

Z ustawowego zakresu pojęcia związku z pracą użytego w definicji wypadku przy pracy, wynika, że obejmuje on nie tylko wypadki, które mają miejsce podczas świadczenia pracy, lecz także zdarzenia, które nastąpiły zarówno w związku z wykonywaniem zwykłych czynności pracowniczych lub poleceń przełożonych, jak i w związku z wykonywaniem czynności na rzecz pracodawcy, choćby bez polecenia. Nagłe zdarzenie powodujące uraz lub śmierć pracownika może zatem nastąpić w dowolnym czasie i miejscu, pod warunkiem, że pozostaje w związku z wykonywaniem czynności pracowniczych przez osobę, która wypadkowi uległa. Zarówno w doktrynie, jak i w judykaturze utrwalony jest przy tym pogląd, że dla ustalenia związku zdarzenia z pracą wystarczy stwierdzenie, iż pozostawało ono z pracą w związku czasowym, miejscowym lub funkcjonalnym. Czasowy i miejscowy związek zdarzenia z pracą oznacza, że pracownik doznał uszczerbku na zdrowiu, bądź poniósł śmierć w czasie i w miejscu, w którym pozostawał w sferze interesów pracodawcy. Jeżeli natomiast przyczyna zewnętrzna zadziałała poza czasem i miejscem wykonywania normalnych czynności pracowniczych, wówczas niezbędne jest stwierdzenie funkcjonalnego związku z pracą, tzn. takiego, w ramach którego praca musi być nie tylko jednym z czynników prowadzących do zdarzenia, ale musi ona także wywrzeć wpływ na zaistniały skutek. Związek funkcjonalny nie jest bowiem pojęciem wymiernym i obiektywnym - jak czas i miejsce - i leży często w sferze psychiki poszkodowanego pracownika. Wyłączenie tego związku następuje zaś w sytuacji, w której pracownik przez istotę, sposób, a zwłaszcza czas trwania swej czynności i sposób zachowania daje do zrozumienia, że chce poświęcić się innym czynnościom o celach obcych pracodawcy, niezwiązanych z zatrudnieniem. Związek zdarzenia z pracą nie ma zatem charakteru absolutnego i może zostać zerwany. Związek z pracą w rozumieniu ustawy nie ma charakteru związku przyczynowego, lecz stanowi związek normatywny. Zerwanie tego związku następuje wówczas, gdy pracownik ulega wypadkowi w czasie i miejscu pracy, której w ogóle nie świadczy, uchylając się od jej wykonywania lub beczynnie przebywając w miejscu pracy tylko w celach prywatnych, bądź po odsunięciu go od świadczenia pracy, np. ze względu na stan nietrzeźwości.

W świetle ustaleń faktycznych zdarzenie jakim uległ ubezpieczony w dniu 27 listopada 2010 roku pozostaje w związku miejscowym i czasowym z wykonywaną pracą. Do wypadku doszło na terenie zakładu pracy, w czasie w którym pozostawał w dyspozycji pracodawcy. W ustalonych okolicznościach faktycznych nie może być mowy o zerwaniu związku z pracą.

Odnosząc przepisy prawa materialnego do aprobowanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych nie można podzielić twierdzeń apelacji, iż Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia art. 3 ust. 1 pkt 1- 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, że wypadek jakim uległ ubezpieczony w dniu 27 listopada 2010 roku nastąpił podczas wykonywania pracy. Ubezpieczony kończył bowiem pracę o różnych godzinach, w zależności od zapotrzebowania na jego pracę w danym dniu. Słusznie zauważył Sąd Rejonowy, że ubezpieczony opuścił stanowisko pracy w celu związanym ze sferą interesów pracodawcy - aby zapytać czy ma wykonać jeszcze jakąś pracę. Nadto ubezpieczony był w ubraniach roboczych, co z całą stanowczością potwierdził w uzupełniających zeznaniach świadek R., i szedł przebrać się w ubranie codzienne i wykąpać się po skończonej pracy. Nie odebrał jeszcze przysługującego mu za ten dzień deputatu. Ubezpieczony uległ wypadkowi na terenie zakładu pracy, a wypadek został uznany przez pracodawcę za wypadek przy pracy, co znalazło odzwierciedlenie w protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku. Jednoznaczne i stanowcze ustalenie przez Sąd w uzasadnieniu wyroku, co było przyczyną urazu, oraz w jakich okolicznościach do niego doszło, ma zasadnicze znaczenie dla zakwalifikowania poddawanego ocenie zdarzenia jako wypadku przy pracy w rozumieniu omawianego art. 3 ust. 1 ustawy o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Ustalenie, że od momentu opuszczenia stanowiska pracy po dokonaniu planowanych przez ubezpieczonego czynności, ubezpieczony pozostawał cały czas w dyspozycji pracodawcy, a wypadek miał miejsce w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązków przez pracownika, daje podstawę do przyjęcia, że wypadek ubezpieczonego miał związek z pracą.

W kontekście powyższych rozważań trudno jest zgodzić się ze stanowiskiem organu rentowego, że wypadek jakim uległ ubezpieczony w dniu 27 listopada 2010 roku nie nastąpił w związku z wykonywaniem pracy. Zatem stanowisko Sądu Rejonowego uznać należy za właściwe.

Mając powyższe okoliczności na względzie Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c. (punkt I. wyroku).

O kosztach procesu za instancje odwoławcze Sąd Okręgowy orzekł mając na uwadze treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w z § 13 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 roku poz. 461) – punkt II. wyroku.