

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. G. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 3 września 2015r. numer (...) ((...) - (...)), na podstawie której organ rentowy odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 lutego 2015r. do dnia 8 czerwca 2015r. zarzucając, iż nie zgadza się ze stanowiskiem prezentowanym przez organ rentowy, który stwierdził, iż wypadek któremu uległ nie miał miejsca przy pracy.

Wskazał, iż ZUS oparł się wyłącznie na dokumentacji lekarskiej, w której lekarz -wbrew jego twierdzeniom - stwierdził, że wypadek przy pracy nie miał miejsca, co nie jest zgodne z rzeczywistością, albowiem w/w dokumentacja została uzupełniona przez lekarza po 4 miesiącach od zdarzenia. Podał, że nie miał żadnego wpływu na treść wpisów dokonanych przez lekarza w dokumentacji medycznej i zawarty w niej opis wypadku. Podał, iż prowadzi działalność gospodarczą w miejscu swojego zamieszkania w B. przy ul. (...), w ramach, której zatrudnia kierowców, zajmuje się przeglądem aut po zjeździe z trasy oraz przygotowaniem aut do ponownej jazdy za granicę. Wskazał dalej, że wypadek miał miejsce w dniu 16 lutego 2015r. i zaraz po zdarzeniu udał się do lekarza, który po wielkich oporach udzielił mu pierwszej pomocy. Podniósł, że lekarz nakazał mu dostarczenie skierowania od lekarza pierwszego kontaktu, co też w dniu następnym uczynił i wówczas lekarz uzupełnił dokumentację. Zaznaczył nadto, że nie był obecny przy wypisywaniu zaświadczenia N-9 i druk ten został mu doręczony w czerwcu 2015 roku.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że decyzją z dnia 26 czerwca 2015r. odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 17 lutego 2015r. do dnia 8 czerwca 2015r. i nadal

w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku, z uwagi na fakt, iż Zakład odstąpił od sporządzenia karty wypadku, ponieważ ubezpieczony nie przedłożył w wyznaczonym terminie dokumentów niezbędnych do dokonania kwalifikacji zdarzenia.

Podał, iż decyzją z dnia 3 września 2015r. zmienił w/w decyzję i odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 lutego 2015r. do dnia 08 czerwca 2015r. jako odmowę wskazując przepis art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz art. 83 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Niezależnie od powyższego organ rentowy podał, iż po przedłożeniu odwołania ubezpieczonego wszczęte zostało postępowanie wyjaśniające, które nie zostało zakończone do dnia przekazania odwołania do Sądu, jednocześnie wskazując, iż akta sprawy wraz

z ostatecznym stanowiskiem ZUS zostaną przesłane do Sądu po zakończonym postępowaniu.

W piśmie procesowym datowanym na dzień 11 stycznia 2016r. organ rentowy podał, iż po zakończeniu postępowania wyjaśniającego, podtrzymuje swoje stanowisko i wnosi o oddalenie odwołania (k. 13).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny :

Ubezpieczony J. G. od dnia 24 czerwca 2013r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, w ramach której zajmuje się transportem drogowym towarów.

W zakresie prowadzonej działalności gospodarczej zatrudnia kierowców oraz zajmuje się przeglądem samochodów ciężarowych wykorzystywanych w ramach prowadzonej działalności.

Działalność gospodarczą ubezpieczony prowadzi w swoim miejscu zamieszkania, tj. w B. przy ul. (...).

Dowód: - wydruk z (...)

- zapis wyjaśnień poszkodowanego

- notatka służbowa z dnia 10 lipca 2015r.

(dokumentacja w aktach ZUS-u)

W dniu 16 lutego 2015r. ubezpieczony przygotowywał samochód ciężarowy do kolejnego wyjazdu, który miał rozpocząć się w dniu 20 lutego 2015r. Około godziny 16:00 podczas docinania, piłą elektryczną stołową, deski do stelaża naczepy samochodu ciężarowego, piła wciągnęła deskę w wyniku czego ubezpieczony doznał rany szarpanej grzbietowej części palca III ręki prawej z ubytkiem tkanek miękkich i częściowym mięśnia prostownika palca.

Z uwagi na silne krwawienie z palca córka ubezpieczonego K. G. postanowiła zawieźć wnioskodawcę do, najbliższej położonej, przychodni zdrowia w J..

Tego samego dnia, tj. w dniu 16 lutego 2015r., w godzinach wieczornych, ubezpieczony zgłosił się do Poradni Chirurgicznej ZOZ w J. z rozległą raną grzbietową części palca III ręki prawej. Ponieważ zgłosił się bezpośrednio po zdarzeniu nie posiadał skierowania od lekarza rodzinnego. W tej sytuacji lekarz poinformował go, że powinien być zaopatrzony w Oddziale Ratunkowym (...). Z uwagi jednak na fakt, że ubezpieczony poprosił lekarza o zaopatrzenie rany w gabinecie lekarz natychmiast udzielił mu pomocy przekładając część proceduralną na następnny dzień, po przedłożeniu przez ubezpieczonego skierowania od lekarza rodzinnego.

Kolejnego dnia, tj. w dniu 17 lutego 2015r. ubezpieczony stawił się w Poradni Chirurgicznej wraz z skierowaniem od lekarza rodzinnego. W dokumentacji medycznej lekarz chirurg jako dzień wypadku wskazał datę 17 lutego 2015r.

Lekarz, w związku z zdarzeniem, udzielił ubezpieczonemu zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 17 lutego 2015r. do dnia 8 czerwca 2015r.

Dowód: - zaświadczenia lekarskie, k. 19-23

- historia zdrowia i choroby

- karta wypadku

(dokumentacja w aktach ZUS)

W dniu zdarzenia ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym.

bezporne

Pismem z dnia 2 marca 2015r. ubezpieczony zgłosił Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., że dnia 16 lutego 2015r. uległ wypadkowi, który miał miejsce około godz. 16:00, podczas docinania deski do stelaża naczepy, piłą elektryczną stołową, w wyniku czego doznał rany szarpanej środkowego palca prawej ręki. Dodatkowo wskazał, że deska uderzyła go również w środkowy palec lewej ręki, który jest siny i boli.

Jako dowód potwierdzający w/w zdarzenie dołączył zwolnienie lekarskie o nr (...).

Dowód: - zgłoszenie wypadku przy pracy osoby nie będącej pracownikiem, (dokumentacja w aktach ZUS-u)

Pismem datowanym na dzień 24 marca 2015r., doręczonym ubezpieczonemu w dniu 30 marca 2015r. organ rentowy wezwał ubezpieczonego do złożenia w ciągu 14 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma:

- wypełnionego formularza zawiadomienia o wypadku,

- wyjaśnień w sprawie okoliczności wypadku, osobiście w najbliższej jednostce ZUS,
- zaświadczenia lekarskiego z udzielenia pierwszej pomocy medycznej,
- informacji o ewentualnych świadkach wypadku,
- dokumentów potwierdzających wykonywanie w chwili wypadku czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, np. faktury, paragony, umowy, zaświadczenia.

Jednocześnie ZUS poinformował ubezpieczonego, że w przypadku niedostarczenia w/w dokumentów we wskazanym terminie odstąpi od dalszego prowadzenia postępowania powypadkowego.

Wnioskodawca nie dostarczył we wskazanym terminie żądanych dokumentów.

W związku z tym pismem datowanym na dzień 29 kwietnia 2015r. organ rentowy poinformował ubezpieczonego, że odstępuje od sporządzenia karty wypadku w sprawie wypadku, któremu wnioskodawca uległ w dniu 16 lutego 2015r., ponieważ w wyznaczonym terminie nie przedłożył on dokumentów niezbędnych do dokonania prawnej kwalifikacji zdarzenia a nadto poinformował ubezpieczonego, że w przypadku przedłożenia dokumentów zawiadomienie o wypadku będzie podlegało ponownemu rozpatrzeniu.

Decyzją z dnia 26 czerwca 2015r., (znak (...) - (...)) organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 17 lutego 2015r. do dnia 8 czerwca 2015r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy, wskazując, iż odstąpił od sporządzania karty wypadku, z uwagi na fakt, iż ubezpieczony nie przedłożył w wyznaczonym terminie dokumentów niezbędnych do dokonania prawnej kwalifikacji zdarzenia w konsekwencji czego ubezpieczony nie ma prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Jednocześnie organ rentowy powiadomił wnioskodawcę, że ustalił mu, za w/w okres, prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 80% podstawy.

Dowód: - pismo ZUS z dnia 24 marca 2015r. skierowane do ubezpieczonego,

- potwierdzenie odbioru w/w pisma przez ubezpieczonego,
- pismo ZUS z dnia 29 kwietnia 2015 r.
- wiadomości mailowe: z dnia 28 maja, 23 czerwca, 24 czerwca 2015 r.
- odpowiedź organu rentowego z dnia 05 czerwca 2015 r.
- decyzja ZUS z dnia 26 czerwca 2015 r.

(dokumentacja w aktach ZUS-u)

W dniu 8 lipca 2015r. ubezpieczony złożył w ZUS sporządzoną samodzielnie kartę wypadku.

Dnia 10 lipca 2015r. pracownik ZUS skontaktował się telefonicznie z żoną ubezpieczonego informując ją, że wnioskodawca nie był uprawniony do samodzielnego sporządzenia karty wypadku, albowiem kartę wypadku dla osób prowadzących działalność gospodarczą sporządza ZUS. Dodatkowo podczas rozmowy telefonicznej żona ubezpieczonego zilustrowała okoliczności wypadku, potwierdzając informacje podane przez ubezpieczonego w zgłoszeniu wypadku. Nadto wskazała, iż w dniu zdarzenia tj. 16 lutego 2015r. ubezpieczony udał się do lekarza chirurga, który nie wystawił mu dokumentu potwierdzającego wizytę, a jedynie w dniu następnym wystawił zwolnienie lekarskie.

W związku z powyższym organ rentowy pismem datowanym na dzień 14 lipca 2015r. zwrócił się do placówki medycznej, z prośbą o nadesłanie do wglądu historii choroby ubezpieczonego. Ponadto, tego samego dnia, ZUS zwrócił się do ubezpieczonego

z ponownym wezwaniem do złożenia niezbędnych dokumentów w ciągu 14 dni od daty otrzymania wezwania.

Dowód : - karta wypadku sporządzona przez ubezpieczonego,

- notatka służbowa z rozmowy telefonicznej,
- wniosek ZUS z dnia 14 lipca 2015 r. do Poradni Chirurgicznej,
- wezwanie ZUS z dnia 14 lipca 2015 r. skierowane do ubezpieczonego,
- zapis wyjaśnień poszkodowanego

(dokumentacja w aktach ZUS-u)

Dnia 23 lipca 2015r. ubezpieczony zgodnie z wezwaniem złożył w Oddziale ZUS niezbędne dokumenty, tj.:

- zawiadomienie o wypadku z dnia 16 lutego 2015r.,
- zapis wyjaśnień poszkodowanego,
- oświadczenie, w którym wskazał, iż lekarz, który udzielił mu pomocy w dniu zdarzenia, nie chciał mu wydać żadnego zaświadczenia i poprosił o skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu a nadto, że skierowanie do chirurga otrzymał dopiero następnego dnia po wypadku od swojego lekarza rodzinnego z przychodni we W. przy ulicy (...).
- oświadczenie córki o okolicznościach zdarzenia,
- lisy przewozowe potwierdzające zlecenie z dnia 20 lutego 2015 r.
- zlecenie transportowe nr 534/15
- tachoscany,
- dowód rejestracyjny samochodu ciężarowego,
- podgląd wydruku tarczy.

Dowód: - zawiadomienie o wypadku,

- zapis wyjaśnień poszkodowanego,
- oświadczenie poszkodowanego,
- oświadczenie córki K. G.,
- lity przewozowe,
- zlecenie transportowe nr 534/15,
- tachoscany,
- dowód rejestracyjny samochodu ciężarowego,
- podgląd wydruku tarczy,

- oświadczenie córki złożone w Oddziale ZUS,

(dokumentacja w aktach ZUS-u)

W odpowiedzi na wezwanie organu rentowego, w dniu 5 sierpnia 2015r. Przychodnia (...) Sp. z o.o. w J., przesłała do ZUS-u dokumentację lekarską ubezpieczonego.

W dokumentacji znajdowała się m.in. historia zdrowia i choroby ubezpieczonego oraz zaświadczenie lekarskie z dnia 5 maja 2015r.

W historii zdrowia i choroby wnioskodawcy jako data zarejestrowania pacjenta został wskazany dzień 16 lutego 2015r. W/w data została potwierdzona również przez inspektora ds. administracji E. G., która umieściła pieczętkę z datą pod zgodą ubezpieczonego na leczenie.

W dalszej części powyższego dokumentu lekarz - chirurg jako dzień zdarzenia wskazał 17 lutego 2015r., podając dalej, iż ubezpieczony doznał urazu „dzisiaj podczas prac gospodarczych przydomowych”.

W zaświadczeniu lekarskim lekarz - chirurg ponownie wskazał, iż w dniu 17 lutego 2015r. ubezpieczony został „zaopatrzony w tutejszej poradni z powodu rozległej rany grzbietowej części palca III ręki prawej, z ubytkiem skóry części ścięgna mięśnia prostownika palca”.

Dowód: - dokumentacja medyczna

(dokumentacjach w aktach ZUS-u)

Na podstawie dołączonych do sprawy dokumentów Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 17 sierpnia 2015r. sporządził kartę wypadku nr (...), w której uznał, iż zdarzenie z dnia 16 lutego 2015r. nie jest wypadkiem określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia

30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych, a to wobec braku związku zdarzenia z pracą. Nadto organ rentowy podał, że opisane przez ubezpieczonego okoliczności wypadku przeczą wywiadowi lekarskiemu uzyskanemu w Przychodni (...) Sp. z o.o. w J., gdzie odnotowano, iż „do urazu doszło podczas wykonywania prac gospodarczych przydomowych”.

Decyzją z dnia 3 września 2015r. numer (...) (znak (...) – (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych mając na względzie nowe okoliczności w przedmiocie prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego zmienił decyzję z dnia 26 czerwca 2015r. i odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 lutego 2015r. do dnia 8 czerwca 2015r.

W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy podał, że wprawdzie ubezpieczony dostarczył brakującą dokumentację jednak zdarzenie nie spełnia wymogów definicji wypadku przy pracy z uwagi na brak związku z pracą wskazując, że opisane przez ubezpieczonego okoliczności wypadku przeczą wywiadowi uzyskanemu przez lekarza, który odnotował, że do urazu doszło podczas wykonywania prac gospodarczych przydomowych.

Dowód: - karta wypadku z dnia 17 sierpnia 2015r.

- decyzja ZUS z dnia 3 września 2015r.

(dokumentacja w aktach ZUS-u)

Pismem datowanym na dzień 27 sierpnia 2015r. ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 16 lutego 2015r.

Organ rentowy decyzją z dnia 11 września 2015r. odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Dowód: - wniosek o wypłatę jednorazowego odszkodowania,

- Decyzja ZUS z dnia 11 września 2015 r.

(dokumentacja w aktach ZUS-u)

W piśmie z dnia 8 września 2015r., stanowiącym odwołanie od decyzji ZUS z dnia 3 września 2015r., ubezpieczony złożył również wniosek o przyznanie mu odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, które to żądanie potraktowane zostało przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i rozpoznane jako zastrzeżenia do sporządzonej przez organ rentowy karty wypadku nr 329/2015r., w związku z czym organ rentowy wszczął dodatkowe postępowanie wyjaśniające.

W toku postępowania wyjaśniającego pismem datowanym na dzień 2 października 2015r. organ rentowy zwrócił się do Przychodni (...) Sp. z o.o.

w J. z prośbą o nadesłanie wyjaśnień w kwestii dotyczącej rozbieżności pomiędzy danymi zawartymi w dokumentacji medycznej a wyjaśnieniami złożonymi przez poszkodowanego, co do okoliczności powstania urazów.

W odpowiedzi na w/w pismo lekarz - chirurg J. J. wyjaśnił, iż pacjent J. G. zgłosił się do Poradni Chirurgicznej w dniu 16 lutego 2015r. w godzinach wieczornych z rozległą raną grzbietową części palca III ręki prawej, której doznał „podczas prac gospodarczych przydomowych piłą cyrkularką”. Nadto podał, że ponieważ pacjent zgłosił się bezpośrednio po zdarzeniu i nie posiadał skierowania od lekarza POZ został poinformowany, że powinien być zaopatrzony w oddziale ratunkowym (...), gdzie skierowanie nie jest wymagane. Wskazał również, że pacjent oznajmił, że lekarz rodzinny praktykuje we W. i prosił o zaopatrzenie rany w tut. gabinecie w związku z czym biorąc pod uwagę powyższe okoliczności postanowił udzielić pomocy pacjentowi natychmiast, a część proceduralną przełożyć na dzień następny.

Po przeprowadzonym postępowaniu, w odpowiedzi na pismo ubezpieczonego z dnia 8 września 2015r., organ rentowy poinformował ubezpieczonego, iż karta wypadku została wydana po przeprowadzeniu postępowania powypadkowego, w którym wyczerpująco ustalono okoliczności i przyczyny zdarzenia, opierając się m.in. na dokumentacji medycznej Przychodni (...) w J., jak również, że jego zastrzeżenia do karty wypadku nie zostały uwzględnione.

Dowód: - pismo ZUS z dnia 2 października 2015 r.,

- odpowiedź lekarza spec. chirurga z dnia 22 października 2015 r.,

- odwołanie ubezpieczonego od decyzji ZUS z dnia 3 września 2015 r.

- odpowiedź organu rentowego z dnia 1 grudnia 2015 r.

(dokumentacja w aktach ZUS-u)

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

W toku niniejszego postępowania ubezpieczony domagał się ustalenia prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 lutego 2015r. do dnia 8 czerwca 2015r. z uwagi na wypadek przy pracy, któremu uległ w dniu 16 lutego 2015r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości podnosząc, iż zdarzenie z dnia 16 lutego 2015r. nie spełniało wymogów definicji wypadku przy pracy z uwagi na brak związku z pracą.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną był przy tym zarówno fakt podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym, niezdolności ubezpieczonego do pracy okresie od 17 lutego 2015r. do 8 czerwca 2015r. w związku z zdarzeniem z dnia 16 lutego 2015r. jak również fakt doznania przez wnioskodawcę uszczerbku na zdrowiu w postaci rany szarpanej palca III ręki prawej.

Spór stron ograniczał się bowiem do samych okoliczności zdarzenia, tj. do tego czy ubezpieczony w dniu zdarzenia wykonywał czynności związane z pracą.

Dokonując ustaleń stanu faktycznego Sąd oparł się na złożonych do akt sprawy dokumentach zgromadzonych w aktach organu rentowego, które w ocenie Sądu pozwoliły na pełne odtworzenie przebiegu zdarzenia, a to wobec zgromadzenia przez ZUS obszernego materiału dowodowego. Sąd dał wiarę w/w dokumentom, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała ich autentyczności i wiarygodności, w związku z czym nie ujawniły się żadne podstawy do negowania faktów w nich zawartych.

Na mocy art. 302 § 1 k.p.c. Sąd pominął dowód z przesłuchania ubezpieczonego, wezwanego pod rygorem pominięcia dowodu z jego przesłuchania, z uwagi na jego niestawiennictwo na rozprawie w dniu 26 stycznia 2016r. W ocenie Sądu podkreślenia wymaga okoliczność, iż strona, która nie stawia się na rozprawie podejmuje ryzyko zastosowania wobec niej przepisu art. 302 § 1 k.p.c. Zgodnie z powszechnie akceptowanym poglądem doktryny i judykatury strona nie może wówczas skutecznie zarzucać naruszenia jej praw procesowych. Co istotne, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 grudnia 1998 r. uznał, że sąd drugiej instancji może pominąć dowód z przesłuchania strony, jeżeli został on dopuszczony w pierwszej instancji, a strona przez własne niestawiennictwo uniemożliwiła jego przeprowadzenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 1998 r., I PKN 505/98, OSNP 2000, nr 3, poz. 110).

Przechodząc do meritum sprawy, zważyć należy, iż art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t. jedn. Dz.U. z 2015, poz. 1242 ze zm.) wskazuje, że za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
3. w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Z brzmienia art. 3 ust. 3 pkt 8 powołanej ustawy wynika dalej, że 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 treści powołanej regulacji wynika, że elementami koniecznymi uznania zdarzenia za wypadek przy pracy są nagłość zdarzenia, wywołanie zdarzenia przyczyną zewnętrzną, skutek powodujący uraz lub śmierć oraz pozostawanie w związku z wykonywaną pracą.

Nagłość charakteryzuje się czymś nieprzewidywalnym, nieoczekiwanym, oraz raptownym. Powyższa cecha musi dotyczyć samego zdarzenia, a nie skutku pod postacią urazu lub śmierci. Ponadto zdarzenie spełniające kryterium „nagłości” musi zostać wywołane przyczyną zewnętrzną, co oznacza, że nie może pochodzić z

organizmu ubezpieczonego dotkniętego zdarzeniem. Przyczyna ta winna być jednocześnie źródłem urazu lub śmierci ubezpieczonego.

Jako zewnętrzną przyczynę sprawczą wypadku przy pracy należy rozumieć każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego zdolny – w istniejących warunkach – do wywołania szkodliwych skutków. Wymaganie, aby uraz został spowodowany czynnikiem zewnętrznym wskazuje na konieczność związku przyczynowego między urazem i czynnikiem pochodzącym spoza organizmu poszkodowanego, przy czym czynnik ten ma zadziałać w ramach nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną. Ten element należy rozumieć w ten sposób, że wypadek przy pracy musi być wywołany taką przyczyną, zaś uraz spowodowany wypadkiem jest skutkiem działania czynnika zewnętrznego, pochodzącego spoza organizmu poszkodowanego.

Zauważyć ponadto należy, że przez zakres „zwykłych czynności” należy rozumieć czynności, które ubezpieczony wykonuje na bieżąco w toku wykonywania swojej pracy oraz zachowania bezpośrednio poprzedzające samo wykonywanie pracy, jak np. przygotowanie swojego stanowiska pracy, przygotowanie sprzętu i narzędzi do wykonywania prowadzonej działalności.

Ponadto ustawa wypadkowa nie wymaga, aby omawiany związek musiał odnosić się bezpośrednio do samego świadczenia pracy. Nagłe zdarzenie powodujące uraz lub śmierć ubezpieczonego nie musi więc nastąpić w czasie pracy i w miejscu pracy, lecz może mieć miejsce w dowolnym czasie i miejscu, pod warunkiem, że pozostaje w związku z rodzajem pełnionej przez ubezpieczonego pracy. Dla ustalenia związku zdarzenia z pracą wystarczy zatem stwierdzenie, że wypadek pozostawał w związku czasowym, miejscowym lub funkcjonalnym z pełnioną pracą, prowadzoną działalnością (tak: „Pojęcie wypadku przy pracy”, Teza nr 3, opubl. w PiZS/2003/3/8).

W tym miejscu Sąd pragnie szczególnie podkreślić, że w aktualnie obowiązującym stanie prawnym chodzi nie tylko o związek zdarzenia z pracą, ale także z innymi sytuacjami objętymi ochroną ubezpieczenia wypadkowego, bowiem przedmiotowo nowa ustawa obejmuje także wypadki, które nastąpiły podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, według której taką działalnością jest m.in. zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Mając na uwadze powyższe rozważania oraz poczynione ustalenia faktyczne, Sąd uznał, że zdarzenie z dnia 16 lutego 2015r. w następstwie, którego ubezpieczony doznał rany szarpanej palca III prawej ręki spełniało przesłanki wypadku przy pracy.

Wskazać w tym miejscu należy, że z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie jednoznacznie wynika, iż od 2013 roku ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą w ramach, której zajmuje się transportem drogowym towarów i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym. Nadto co istotne, ubezpieczony działalność gospodarczą wykonuje w swoim miejscu zamieszkania, gdzie stacjonują m.in. samochody ciężarowe.

W ocenie Sądu nie wymaga zatem wiadomości specjalnych okoliczność, iż cechą charakterystyczną takiej działalności jest nie tylko faktyczny transport towarów, zatrudnianie kierowców ale również dbanie o sprawność techniczną pojazdów wykorzystywanych w ramach prowadzonej działalności.

Zdaniem Sądu, czynność polegająca na docinaniu deski piłą elektryczną stołową do stelaża naczepy jednego z samochodów ciężarowych, który w kolejnych dniach miał realizować usługą transportową jest zatem niewątpliwie związana z prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością gospodarczą. T.. Sąd nie znalazł żadnych podstaw do negowania twierdzeń ubezpieczonego w zakresie w jakim wskazywał on na okoliczności zdarzenia i jego związek z prowadzoną działalnością, albowiem ubezpieczony w sposób szczegółowy opisywał przebieg wydarzeń, oraz co istotne

możliwość zaistnienia takiego zdarzenia jest jak najbardziej prawdopodobna w stanie faktycznym sprawy. Nadto w/ w okoliczności zostały potwierdzone zarówno przez córkę ubezpieczonego jak i jego żonę.

Szczególnego uwypuklenia wymaga okoliczność, iż treść pisemnych oświadczeń składanych przez ubezpieczonego jak i jego córkę w przeważającej mierze pokrywała się z oświadczeniem lekarza, które zostało złożone pod koniec postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez ZUS. Sąd zauważył, iż w/w osoby zgodnie wskazywały, od samego początku, jako dzień zdarzenia 16 lutego 2015r., którą to datę także ZUS uznał ostatecznie za datę zdarzenia. Rozbieżności wynikały jedynie z okoliczności zdarzenia, a to wobec tego, że lekarz w historii zdrowia i choroby podał, że ubezpieczony doznał urazu „podczas prac gospodarczych przydomowych”.

W ocenie Sądu takie ujęcie zdarzenia przez lekarza absolutnie nie może wykluczać możliwości zakwalifikowania w/w zdarzenia jako wypadek przy pracy, albowiem powyższe sformułowanie jest lakoniczne oraz w żaden sposób nie precyzuje okoliczności zdarzenia. Zdaniem Sądu sformułowanie lekarza jest na tyle ogólne, że w zasadzie każdą czynność można by było do niego przyporządkować. Nie ulega bowiem żadnym wątpliwości fakt, iż ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą w miejscu zamieszkania, a co za tym idzie prace te mógł kolokwialnie określić jako przydomowe, co zostało skrzętnie zanotowane przez lekarza, który nie wymagał dokładniejszych wyjaśnień. W tym miejscu Sąd pragnie wskazać na okoliczność, iż lekarz w oświadczeniu z dnia 22 października 2015r. wskazał identycznie jak ubezpieczony, że uraz został doznany w wyniku użycia piły.

Sąd zważył, iż odmowa przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego we wskazanym okresie opierała się wyłącznie na uznaniu twierdzeń lekarza za w pełni wiarygodne, natomiast ubezpieczonemu jako osobie poszkodowanej z założenia odmówiono wiarygodności, choć to ubezpieczony jako uczestnik zdarzenia miał niewątpliwie najpełniejszą wiedzę o przebiegu zdarzenia. Takie działanie organu rentowego Sąd uznał za nieuzasadnione. Nadto Sąd zauważył, że lekarz - chirurg nie dochował należytej staranności przy sporządzeniu dokumentacji, błędnie wskazując zarówno w historii zdrowia i choroby jak i w zaświadczeniu lekarskim datę zdarzenia. Zdaniem Sądu dokumentacja, która charakteryzuje się licznymi błędami nie może stanowić podstawy odmowy przyznania wiarygodności pisemnym wyjaśnieniom ubezpieczonemu co do przebiegu zdarzenia z dnia 16 lutego 2015r. i związku wykonywanych czynności z prowadzoną działalnością gospodarczą, albowiem nie można obciążać poszkodowanego negatywnymi skutkami błędnie sporządzonej dokumentacji.

W konsekwencji Sąd dał wiarę pisemnym wyjaśnieniom ubezpieczonego co do przebiegu zdarzenia z dnia 16 lutego 2015r. i związku wykonywanych przez niego w tym dniu czynności z prowadzoną działalnością gospodarczą jako spójnym i konsekwentnym.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał powodowi (ubezpieczonemu) prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 17 lutego 2015r. do dnia 8 czerwca 2015r.