

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i (...) w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Joanna Król-Szymielewicz

Protokolant: Justyna Bednarek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 stycznia 2019 r. we W.

sprawy z odwołania W. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.:

1. z dnia 21 marca 2017 roku, znak (...);
2. z dnia 23 marca 2017 r., Nr (...);
3. z dnia 6 kwietnia 2017 roku, Nr (...);
4. z dnia 27 kwietnia 2017 roku, Nr (...);

o zasiłek chorobowy i jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 21 marca 2017 roku, znak (...), w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu W. K. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ on w dniu 19 listopada 2016 roku, w wysokości 5 % stałego uszczerbku na zdrowiu w kwocie 4270 zł;

II. zmienia zaskarżone decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia z dnia 23 marca 2017 r., Nr (...); z dnia 6 kwietnia 2017 roku, Nr (...) oraz z dnia 27 kwietnia 2017 roku, Nr (...) w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu W. K. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 19 listopada 2016 roku do 19 maja 2017 roku;

III. zasądza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

IV. zalicza koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

W niniejszym postępowaniu przedmiotem oceny Sądu były 4 decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W..

Pierwszą z zaskarżonych w niniejszym postępowaniu decyzji, z dnia 21 marca 2017r., Nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., na podstawie art. 83 ust.1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016r. poz. 963 z późn.zm.) oraz art. 3 ust. 3 pkt 6, art. 5 ust. 1 pkt 6, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 9 ust. 1 i art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków

przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015r. poz. 1242 z późn. zm.) odmówił ubezpieczonemu W. K. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu ubezpieczony uległ w dniu 19 listopada 2016r.

Drugą decyzją, z dnia 23 marca 2017r., Nr (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., na podstawie art. 83 ust.1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016r. poz. 963 z późn.zm.) oraz art. 3 ust. 3 pkt 6, art. 5 ust. 1 pkt 6, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 9 ust. 1 i art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015r. poz. 1242 z późn. zm.) odmówił ubezpieczonemu W. K. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 19 listopada 2016r. do 12 marca 2017r.

Kolejną decyzją z dnia 6 kwietnia 2017r. nr (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., na podstawie art. 83 ust.1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016r. poz. 963 z późn.zm.) oraz art. 3 ust. 3 pkt 6, art. 5 ust. 1 pkt 6, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 9 ust. 1 i art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015r. poz. 1242 z późn. zm.) odmówił ubezpieczonemu W. K. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 13 marca 2017r. do 10 kwietnia 2017r.

Następnie w dniu 27 kwietnia 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wydał decyzję, nr (...) - (...), na podstawie art. 83 ust.1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016r. poz. 963 z późn.zm.) oraz art. 3 ust. 3 pkt 6, art. 5 ust. 1 pkt 6, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 9 ust. 1 i art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015r. poz. 1242 z późn. zm.) odmawiającą ubezpieczonemu W. K. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 11 kwietnia 2017r. do 23 maja 2017r.

W uzasadnieniu zaskarżonych decyzji organ rentowy wskazał, iż wprawdzie zdarzenie, jakiemu uległ ubezpieczony w dniu 19 listopada 2016r. jest wypadkiem przy pracy, jednakże wyłączną przyczyną tego wypadku było naruszenie przez ubezpiezonego przepisów o ochronie życia i zdrowia wskutek rażącego niedbalstwa.

Organ rentowy zarzucił, iż do zdarzenia z dnia 19.11.2016r. doszło z wyłącznej winy ubezpiezonego, ponieważ będąc osobą nadzorującą i wykonującą prace związane z demontażem drewnianej szopy, ubezpieczony przeprowadził je w sposób naruszający przepisy o ochronie życia i zdrowia wskutek rażącego niedbalstwa oraz wbrew regułom sztuki budowlanej. Nieprawidłowe działanie ubezpiezonego, zdaniem organu rentowego, polegało na rozpoczęciu prac od rozbiórki ścian, czym doprowadził on do utraty stabilności demontowanej budowli, wskutek czego dach, pod którym pracował ubezpieczony, spadł, wywołując u niego uraz.

Ubezpieczony W. K. w ustawowym terminie wniósł odwołania od w/w czterech decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia: 21 marca 2017r., 23 marca 2017 r., 6 kwietnia 2017r. oraz 27 kwietnia 2017r. domagając się zmiany w/w decyzji poprzez przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy oraz prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 19 listopada 2016r. do 23 maja 2017r., a także zasądzenia od organu rentowego kosztów postępowania według norm przepisanych.

W treści uzasadnienia ubezpieczony podał, że w dniu 18 listopada 2016r. zawarł umowę zlecenia z K. W.. Przedmiotem umowy była rozbiórka drewnianej szopy znajdującej się na posesji K. W. w dniu 19 listopada 2016r.

W dniu 19 listopada 2016r. ubezpieczony przystąpił do pracy i podczas rozbiórki szopy osunął się dach wprost na ubezpiezonego, w wyniku czego trafił on do szpitala w O.. Świadcami wypadku był Z. K. i P. S., którzy pracowali w tym dniu z ubezpieczonym.

Dalej ubezpieczony podał, że wypadek przy pracy, jakiemu uległ w dniu 19 listopada 2016r. nie nastąpił z powodu naruszenia przepisów o ochronie życia i zdrowia w wyniku jego rażącego niedbalstwa, jak wskazał organ rentowy.

Ponadto ubezpieczony z ostrożności procesowej zarzucił naruszenie przepisów postępowania przez organ rentowy poprzez niewskazanie w przedmiotowych decyzjach faktów, które organ rentowy uznał za udowodnione, dowodów, na których oparł się oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz brak wskazania na czym polegało samo naruszenie przez ubezpieczonego przepisów o ochronie życia i zdrowia.

W odpowiedzi na odwołania ubezpieczonego Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o ich oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Organ rentowy podniósł, iż zachowanie ubezpieczonego, którego skutkiem był wypadek przy pracy w dniu 19 listopada 2016r. wykazywało cechy niedbalstwa określonego w art. 21 ust. 1 ustawy z 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zgodnie z którym: **Art. 21. 1.** 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.

Następnie ZUS podał, że niedbalstwo zachodzi wówczas, gdy ubezpieczony możliwości zaistnienia zdarzenia nie przewiduje choć powinien i może je przewidzieć; jest nim wyraźne zaniechanie stosowania się do przepisów lub zasad bezpieczeństwa w danej dziedzinie. Organ rentowy podniósł, iż takie zachowanie można zasadnie przypisać ubezpieczonemu, albowiem w zakresie powinności ich przestrzegania, dopuścił się on niedbalstwa w stopniu rażącym. Uraz, którego doznał ubezpieczony nastąpił z powodu nieuwagi oraz niezastosowania się przez niego do przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, co jest naruszeniem art. 211 pkt 2 Kodeksu Pracy.

Ponadto organ rentowy wskazał, iż nie neguje, że zdarzenie z dnia 19 listopada 2016r. było wypadkiem przy pracy, ale w jego ocenie wystąpiły okoliczności wynikające z art. 21 ust. 1 ustawy z 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W opinii ZUS wnioskodawca przed rozpoczęciem prac rozbiórkowych mógł ocenić w jakim stanie znajduje się dach szopy – zwłaszcza, że płyty dachu były spróchniałe i bardzo namoknięte, a ubezpieczony nie zważając na jego stan techniczny podjął ryzyko rozbiórki, poczynawszy od płyt ściennych. To w ocenie ZUS doprowadziło do zawalenia się dachu.

Kończąc, organ rentowy wskazał, że wobec powyższego ubezpieczony nie może zasadnie twierdzić, że nie dopuścił się rażącego niedbalstwa, zwłaszcza, że w § 1 pkt 2 zawartej umowy zlecenia sam potwierdził swoje kompetencje do realizacji zadania. W związku z powyższym wyłącznie z własnej winy doprowadził do utraty stabilności rozbieranej szopy, wskutek czego dach pod którym pracował, spadł na niego.

Sprawa z odwołania od decyzji z dnia 21 marca 2017r. została zarejestrowana w tutejszym Sądzie pod sygn. akt **IV U 286/17**, sprawa z odwołania od decyzji z dnia 23 marca 2017r. została zarejestrowana pod sygn. akt **IV U 283/17**, sprawa z odwołania od decyzji z dnia 6 kwietnia 2017r. została zarejestrowana pod sygn. akt **IV U 284/17**, natomiast sprawa z odwołania od decyzji z dnia 27 kwietnia 2017r. została zarejestrowana pod sygn. akt **IV U 340/17**.

Zarządzeniem z dnia 8 czerwca 2017r. tut. Sąd połączył sprawę o sygn. akt IV U 284/17 oraz sprawę o sygn. akt IV U 286/17 do sprawy IV U 283/17 oraz zarządzeniem z dnia 12 lipca 2017r. połączył sprawę o sygn. akt IV U 340/17 do sprawy IV U 283/17 celem ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod wspólną sygnaturą akt: IV U 283/17.

W oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony W. K., z zawodu elektryk, w dniu 18 listopada 2016r. zawarł umowę zlecenia ze zleceniodawcą K. W., w której zobowiązał się jako zleceniobiorca do wykonania rozbiórki drewnianej szopy na posesji zleceniodawcy znajdującej się w S. przy ul. (...). Zlecenie miało być wykonane w dniu następnym tj. 19 listopada 2016r. za wynagrodzeniem w wysokości 700 zł. W związku z podpisaną umową zlecenia przez ubezpieczonego został on zgłoszony przez płatnika K. W. do ubezpieczeń społecznych, w tym do ubezpieczenia wypadkowego.

Dowody: - umowa zlecenia z dnia 18.11.2016r., k. 9;

- potwierdzenie podlegania przez odwołującego się ubezpieczeniom społecznym – w aktach ZUS.

W dniu 19 listopada 2016r. ubezpieczony wraz z bratem Z. K. i P. S. rozpoczęli zlecenie od opróżnienia zawartości szopy. Szopa miała wymiary 4m x 3m i była wykonana z drewna, posiadała zadaszenie. Natomiast ściany były wykonane z płyt wiórowych, które przyśrubowano do belek nośnych szopy. W pierwszej kolejności ubezpieczony wraz z pozostałymi pracownikami wykręcili drzwi, a następnie okna. W dalszej kolejności ubezpieczony odkręcił płyty wiórowe i przystąpił do wykręcania płyt z podłogi. W tym momencie budynek stał na samych belkach. W trakcie tej czynności na ubezpieczonego osunął się dach szopy. W czasie prac padał deszcz, a sam dach był przez to namoknięty, wobec czego ubezpieczony nie miał możliwości rozpoczęcia rozbiórki budynku od zdjęcia dachu. Wejście na dach po drabinie, z uwagi na jego zły stan techniczny, stanowiło zagrożenie. Aby zdemontować dach, ubezpieczony planował przyczepić do konstrukcji budynku pasy, które chciał zaczepić o samochód i siłą rozpędu auta położyć na ziemię cały budynek.

Zawalenie się dachu na ubezpieczonego spowodowało, iż został on przyciśnięty i przyduszony przez dach, nie miał możliwości samemu wydostać się spod gruzów. Koledzy będący na miejscu tego zdarzenia pomogli mu i wyciągnęli ubezpieczonego. Następnie pogotowie przewiozło ubezpieczonego do Szpitala w O., gdzie udzielono mu pomocy medycznej.

W dniu 8 grudnia 2016r. została sporządzona karta wypadku ubezpieczonego, w której zdarzenie z dnia 19 listopada 2016r. zostało uznane za wypadek przy pracy.

Dowody: - szkic ubezpieczonego, k. 104;

- karta wypadku przy pracy, k.7-8

- akta organu rentowego;

- przesłuchanie ubezpieczonego, k. 101-102.

Demontaż przez ubezpieczonego w pierwszej kolejności bocznych płyt wiórowych szopy nie był główną i jedyną przyczyną zawalenia się dachu szopy. Bowiem stan techniczny wszystkich elementów konstrukcji szopy był zły, przy czym ubezpieczony przystępując do demontażu, nie znał stanu technicznego poszczególnych elementów budowli. Ponadto występowały niekorzystne warunki atmosferyczne, gdyż padał deszcz, a co powodowało, iż dach był przesiąknięty wodą. Fakt, że płyty dachu były namoknięte, uniemożliwiał ubezpieczonemu rozpoczęcie rozbiórki szopy od dachu, gdyż niemożliwe było wejście po drabinie na ten dach.

Ubezpieczony nie był przeszkolony w zakresie przepisów BHP u zleceniodawcy. Nie pełnił też funkcji nadzorującego ani organizującego prace przy rozbiórce. Wykonywał te prace na równi z pozostałymi osobami.

Zleceniodawca - K. W., nie zapewnił bezpośredniego nadzoru nad wykonującym pracę ubezpieczonym, nie poinstruował go o sposobie wykonania rozbiórki ani o wymaganiach z zakresu BHP, również nie zabezpieczył odpowiednio ubezpieczonego i miejsca wykonywania pracy. Nie było instrukcji bezpiecznego wykonywania tej pracy ze strony zleceniodawcy.

Podczas wykonywania rozbiórki ubezpieczony nie był wyposażony w zabezpieczenia chroniące przed upadkiem z wysokości, zleceniodawca nie zapewnił rusztowań.

Ubezpieczony nie posiadał także odpowiedniego doświadczenia przy pracach rozbiórkowych tego rodzaju. Nie ma w aktach żadnych certyfikatów, świadectw potwierdzających ewentualne doświadczenie zawodowe ubezpieczonego przy pracach tego typu. Z wykształcenia ubezpieczony jest elektromonterem.

Ponadto dach szopy zawalił się w sposób nagły i nieprzewidziany. Ubezpieczony przystępując do demontażu szopy nie mógł zdawać sobie sprawy ze stanu technicznego wszystkich elementów budowli, nie mógł też przewidzieć upadku

dachu i nie był w stanie uniknąć obrażeń ciała. Wykonywał on zlecone prace z najwyższą starannością zawodową, według swojej najlepszej wiedzy w tym zakresie, także najlepszej posiadanej wiedzy w zakresie bezpieczeństwa.

Dowody: - opinia biegłego sądowego, k. 122-128.

W wyniku wypadku ubezpieczony doznał: złamania kości podstawy czaszki, złamania prawego kłykcia potylicznego, złamania kręgosłupa piersiowego, tj. trzonu kręgu (...) oraz stłuczenia tylnych segmentów płuc i stłuczenia kolana.

Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim w dniach od 19.11.2016r. do 23.05.2017r.

Ubezpieczony w związku z powyższym leczył się w następujących placówkach:

- (...) Zespół Szpitali w O.;
- Wojewódzki Szpital (...) we W.;
- Przychodnia przyszpitalna neurochirurgiczna Wojewódzki Szpital (...) we W.;
- Ośrodek (...) we W.;
- A. (...) w O..

Stały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego, będący skutkiem wypadku przy pracy z dnia 19.11.2016r. wynosi 5% z tytułu złamania kości podstawy czaszki. Natomiast aktualnie, z powodu braku ograniczenia ruchomości kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego u ubezpieczonego, nie stwierdza się uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego z powodu uszkodzenia kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego podczas wypadku.

Dowody: - dokumentacja medyczna ubezpieczonego, brązowa koperta na końcu akt sądowych oraz k. 171-175, 177-182;

- opinia biegłych sądowych ortopedy i neurologa: k.192 oraz opinia uzupełniająca: k.209;
- przesłuchanie ubezpieczonego, k. 101-102.

W dniu 16.01.2017r. ubezpieczony wniósł o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 19.11.2016r.

Decyzją z dnia 21 marca 2017r., Nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., na podstawie art. 83 ust.1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016r. poz. 963 z późn.zm.) oraz art. 3 ust. 3 pkt 6, art. 5 ust. 1 pkt 6, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 9 ust. 1 i art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015r. poz. 1242 z późn. zm.) odmówił ubezpieczonemu W. K. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu ubezpieczony uległ w dniu 19 listopada 2016r.

Kolejnymi decyzjami z dnia: 23 marca 2017 r., 6 kwietnia 2017r. oraz 27 kwietnia 2017r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu W. K. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za łączny okres od 19 listopada 2016r. do 23 maja 2017r.

182 - dniowy okres przebywania przez ubezpieczonego na zasiłku chorobowym upłynął z dniem 19 maja 2017r.

Dowód: - wniosek o jednorazowe odszkodowanie, dokumentacja w aktach ZUS-u.

Mając na uwadze powyższe ustalenia stanu faktycznego Sąd zważył, co następuje:

Odwolania jako uzasadnione podlegały uwzględnieniu.

W toku niniejszego postępowania ubezpieczony W. K. domagał się zmiany czterech decyzji ZUS, z dnia: 21 marca 2017r., 23 marca 2017 r., 6 kwietnia 2017r. oraz 27 kwietnia 2017r. poprzez przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 19 listopada 2016r. do 23 maja 2017r. oraz zasądzenia od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołań od zaskarżonych decyzji, podnosząc, iż zdarzenie z dnia 19 listopada 2016r. było wprawdzie wypadkiem przy pracy, jednakże zachowanie ubezpieczonego, którego skutkiem był wypadek przy pracy, wykazywało cechy rażącego niedbalstwa określonego w art. 21 ust. 1 ustawy z 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wobec takiego stanowiska stron, celem niniejszego postępowania było ustalenie czy do wypadku przy pracy z dnia 19 listopada 2016r. doszło w wyniku naruszenia przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowanego przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa oraz czy w związku z tym ubezpieczonemu przysługuje prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego i prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd oparł się w szczególności na zebranej w sprawie dokumentacji, tj. obszernej dokumentacji medycznej ubezpieczonego zgromadzonej przez Sąd z urzędu po wskazaniu przez pełnomocnika ubezpieczonego nazw i adresów placówek medycznych, w których leczył on skutki zdrowotne zdarzenia z dnia 19 listopada 2016r., na karcie wypadku z dnia 8 grudnia 2016r. ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy oraz na pozostałej dokumentacji znajdującej się w aktach ZUS, albowiem żadna ze stron w toku procesu nie podważyła wiarygodności oraz autentyczności tychże dowodów.

Nadto celem ustalenia okoliczności i przyczyn zdarzenia z dnia 19 listopada 2016r. Sąd dopuścił dowód z przesłuchania ubezpieczonego. Sąd dał wiarę ubezpieczonemu, a to wobec tego, że jego zeznania były spójne, logiczne i rzeczowe, a przez to stanowiące w pełni wiarygodny dowód w sprawie. W sprawie został również dopuszczony dowód z zeznań świadków K. W. i Z. K.. Świadek Z. K. co prawda stawiał się na rozprawę w wyznaczonym dniu, jednak będąc osobą najbliższą dla ubezpieczonego tj. bratem, skorzystał z przysługującego mu prawa i odmówił składania zeznań w niniejszej sprawie. Natomiast wniosek dowodowy w sprawie przesłuchania świadka K. W. został wycofany przez pełnomocnika ubezpieczonego na rozprawie w dniu 9 stycznia 2018r. z powodu niemożności ustalenia aktualnego adresu zamieszkania tego świadka.

W dalszej kolejności, w celu ustalenia, czy do wypadku przy pracy z dnia 19 listopada 2016r. doszło w wyniku naruszenia przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowanego przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu BHP.

Następnie zaś, w celu ustalenia rodzaju urazów ciała, jakich ubezpieczony doznał w wyniku wypadku przy pracy z 19.11.2016r. i wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu, będącego skutkiem tego wypadku, Sąd dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych lekarzy ortopedy i neurologa.

Ustawowa definicja wypadku przy pracy została uregulowana w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. 2015 poz. 1242).

Zgodnie z w/w artykułem za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;

3. w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Ponadto w myśl art. 3 ust.3 pkt. 6 w/w ustawy: „Za wypadek przy pracy uważa się również nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.”

W niniejszej sprawie organ rentowy nie kwestionował, iż zdarzenie z dnia 19 listopada 2016 r. stanowiło wypadek przy pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Podstawą do odmowy ubezpieczonemu świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego było zarzucone przez organ rentowy naruszenie przez wnioskodawcę przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia. Zdaniem organu rentowego postępowanie ubezpieczonego odznaczało się rażącym niedbalstwem.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 w/w ustawy, świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują, gdy wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

Poprzez działanie z rażącym niedbalstwem należy rozumieć między innymi sytuacje, w których poszkodowany pracownik zdaje sobie sprawę z grożącego mu niebezpieczeństwa, gdyż zwykle ono występuje w danych okolicznościach faktycznych, tak że każdy człowiek o przeciętnej przezorności ocenia je jako ewidentne – a mimo to z naruszeniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy bez potrzeby naraża się na to niebezpieczeństwo, ignorując następstwa własnego zachowania się (vide: wyrok Sądu Najwyższego – Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 6 sierpnia 1976 r., III PRN 19/76; (...) 1977r. Nr 3, poz. 55). Rażące niedbalstwo jest zachowaniem graniczącym z umyślnością, a zarazem takim, które daje podstawę do „szczególnie negatywnej oceny postępowania” pracownika (vide: postanowienie Sądu Najwyższego – Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z 13 maja 2003 r., II UK 6/03, publ. L.).

Rażące niedbalstwo jest postacią winy nieumyślnej, zawierającą - w odróżnieniu od zwykłego niedbalstwa - element świadomie nieprawidłowego wykonywania czynności grożącej niebezpieczeństwem przy jednoczesnym lekceważeniu następstw takiego postępowania. Łączy się z tym tak zwany element staranności. Naruszenie tego obowiązku może wywołać pewne skutki, określone na przykład w przepisie prawnym lub wynikające z danej sytuacji faktycznej. Rażące niedbalstwo charakteryzuje się takim zachowaniem, które w sposób jaskrawy odbiega od norm bezpiecznego postępowania i świadczy o całkowitym zlekceważeniu przepisów o ochronie zdrowia. Regulacja ta zawiera więc okoliczności wyłączające prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego i oznacza, że w razie ich zaistnienia świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego – w tym sporny zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru - nie przysługują. Przez przepisy dotyczące „ochrony życia i zdrowia” rozumie się wszelkie instrukcje, ustanowione lub przyjęte zasady określające prawidłowy i bezpieczny sposób obsługi urządzeń, a także przepisy o bezpieczeństwie i higienie pracy. Dlatego też wyłączność przyczyny, umyślne lub rażące niedbalstwo w naruszeniu przez ubezpieczonego podanych wyżej przepisów muszą być spełnione łącznie.

Do podstawowych obowiązków pracownika należy przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy tj. m. in.: pracownik jest zobowiązany znać przepisy BHP, brać udział w szkoleniu i instruktażu z tego zakresu, poddawać się egzaminom sprawdzającym, wykonywać pracę zgodnie z przepisami BHP oraz stosować się w tym zakresie do poleceń i wskazówek przełożonych, dbać o należyty stan maszyn i narzędzi, stosować środki ochrony zbiorowej i indywidualnej.

Natomiast do obowiązków pracodawcy należy m. in.: poddanie pracowników szkoleniu ogólnemu i wstępnemu przed powierzeniem pracy, ocenienie i dokumentowanie ryzyka zawodowego, zastosowanie niezbędnych środków profilaktycznych zmniejszających ryzyko, wyposażenie pracowników w ubrania i obuwie robocze, wyposażenie w

maszyny i urządzenie spełniające zasadnicze wymagania BHP. Pracodawca powinien również określić szczegółowe wymagania BHP przy wykonywaniu prac szczególnie niebezpiecznych, a zwłaszcza zapewnić: bezpośredni nadzór nad takim pracami, odpowiednie środki zabezpieczające, instruktaż pracowników obejmujący imienny podział pracy, kolejność wykonywania zadań i wymagania BHP przy poszczególnych pracach.

Ciężar dowodu w wykazaniu tych przesłanek spoczywa na organie rentowym (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 1980 r., (...) 8/80).

Oznacza to, że nie jest wystarczające udowodnienie przez organ rentowy, iż ubezpieczony zaniedbał przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia. Organ rentowy musi ponadto udowodnić, że zaniedbanie to miało charakter rażący lub nastąpiło umyślnie oraz że takie zachowanie ubezpieczonego było wyłączną przyczyną wypadku. Przy braku udowodnienia łącznego wystąpienia tych elementów ubezpieczony nie może być pozbawiony świadczeń przewidzianych ustawą wypadkową (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 1998r., II UKN 29/98, OSNAPiUS 1999/8/288).

Jak już wskazano powyżej, w celu ustalenia, czy do wypadku przy pracy z dnia 19 listopada 2016r. doszło w wyniku naruszenia przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowanego przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu BHP.

W opinii sądowej z dnia 11.03.2018r., biegły sądowy inż. M. M. w sposób jasny i wyczerpujący, po przeprowadzeniu szczegółowej analizy dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz analizy zeznań ubezpieczonego, stwierdził, iż w zachowaniu ubezpieczonego z dnia 19 listopada 2016r. podczas wypadku przy pracy nie można dopatrywać się rażącego niedbalstwa poprzez naruszenie przez niego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia.

Biegły wskazał w opinii, że fakt rozpoczęcia przez ubezpieczonego demontażu budynku drewnianej szopy od bocznych płyt wiórowych nie był przyczyną zawalenia się tej szopy – a w każdym bądź razie na pewno nie jedyną. Bowiem szopa znajdowała się w ogólnym złym stanie technicznym, przy czym ubezpieczony przystępując do demontażu, nie znał stanu technicznego poszczególnych elementów budowli. Biegły stwierdził w opinii, iż: „demontaż płyt wiórowych nie był przyczyną, w każdym razie nie jedyną zawalenia się szopy. Stanowiły one osłonę przed wiatrem i nie stanowiły elementu przenoszącego obciążenia. [...] W przypadku pełnienia przez ściany (płyty wiórowe) funkcji podporowej - konstrukcyjnej, konstrukcja zawaliłaby się natychmiast po ich odkręceniu, a nawet w trakcie demontażu”, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Ponadto występowały niekorzystne warunki atmosferyczne, gdyż padał deszcz, a co powodowało, iż dach był przesiąknięty wodą. Fakt, że płyty dachu były namoknięte, uniemożliwiał ubezpieczonemu rozpoczęcie rozbiórki szopy od dachu, gdyż niemożliwe było wejście po drabinie na ten dach.

Ubezpieczony nie był przeszkolony w zakresie przepisów BHP u zleceniodawcy. Nie pełnił też funkcji nadzorującego ani organizującego prace przy rozbiórce. Wykonywał te prace na równi z pozostałymi osobami.

Zleceniodawca - K. W., nie zapewnił bezpośredniego nadzoru nad wykonującym pracę ubezpieczonym, nie poinstruował go o sposobie wykonania rozbiórki ani o wymaganiach z zakresu BHP, również nie zabezpieczył odpowiednio ubezpieczonego i miejsca wykonywania pracy. Nie było instrukcji bezpiecznego wykonywania tej pracy ze strony zleceniodawcy.

Podczas wykonywania rozbiórki ubezpieczony nie był wyposażony w zabezpieczenia chroniące przed upadkiem z wysokości, zleceniodawca nie zapewnił rusztowań.

Ponadto biegły podkreślił, iż dach szopy zawalił się w sposób nagły i nieprzewidziany. Ubezpieczony przystępując do demontażu szopy nie mógł zdawać sobie sprawy ze stanu technicznego wszystkich elementów budowli, nie mógł też przewidzieć upadku dachu i nie był w stanie uniknąć obrażeń ciała. Wykonywał on zleczone prace z najwyższą

starannością zawodową, według swojej najlepszej wiedzy w tym zakresie, także najlepszej posiadanej wiedzy w zakresie bezpieczeństwa.

Biegły sądowy podkreślił, iż prace rozbiórkowe należą do szczególnie niebezpiecznych, a obowiązki pracodawcy względem tego wynikają z przepisów BHP ujętych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26.09.1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003, nr 169, poz. 1650).

Biegły wskazał w niniejszej sprawie: „pracodawca powierzający pracownikowi wykonanie rozbiórki szopy na mocy umowy zlecenia miał obowiązek zapewnić mu bezpieczne i higieniczne warunki pracy, co wynika z art. 15 oraz art. 94 pkt 4 k.p., z którego wynika również obowiązek przeprowadzenia szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na powierzonym stanowisku. Nie wykazał (pracodawca) zainteresowania przebiegiem wcześniejszego zatrudnienia ubezpieczonego w celu dokonania obiektywnej oceny jego kwalifikacji do prac budowlanych, a tym samym oceny ryzyka, jakie mogło się wiązać z powierzonymi zadaniami.”

W przedmiotowej sprawie biegły sądowy jednoznacznie wskazał, że brak jest podstaw do tego, aby uznać, że ubezpieczony zachował się nieodpowiedzialnie, rażąco niedbale i mógł przewidzieć upadek dachu oraz uniknąć w ten sposób obrażeń ciała.

W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłego sądowego jest rzetelna, racjonalna, wewnętrznie spójna i logiczna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz posiadanej przez biegłego wiedzy fachowej i doświadczeniu, a Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia, zwłaszcza w zakresie, iż nie można przypisać ubezpieczonemu winy w wydarzeniu się wypadku przy pracy w dniu 19 listopada 2016r. i nie można mu przypisać rażącego niedbalstwa oraz naruszenia przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd nie uwzględnił zarzutów organu rentowego zgłoszonych do opinii biegłego za pismem procesowym z dnia 16.04.2018r. (k.142-143), iż w umowie zlecenia zawarto zapis: „zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać czynności objęte umową z najwyższą starannością zawodową i według swej najlepszej wiedzy, kierując się zasadami bezpieczeństwa przy wykonywaniu prac tego rodzaju”. Dlatego zdaniem organu rentowego, ubezpieczony powinien był „przyjąć inne, bezpieczniejsze metody rozbiórki”.

Jak jednak wynika z materiału dowodowego – właśnie tak było, jak wskazał to powyżej organ rentowy, tj. z zeznań ubezpieczonego wynika, że realizował on zawartą umowę zlecenia najlepiej, jak potrafił, według swej najlepszej wiedzy. Zaś biegły sądowy podniósł w swej opinii, iż ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego doświadczenia przy pracach rozbiórkowych tego rodzaju. Nie ma w aktach żadnych certyfikatów, świadectw potwierdzających ewentualne doświadczenie zawodowe ubezpieczonego przy pracach tego typu. Zaś z wykształcenia ubezpieczony jest elektromonterem.

Biegły podkreślił, że ubezpieczony wykonywał zlecone prace z najwyższą starannością zawodową, według swojej najlepszej wiedzy w tym zakresie, także najlepszej posiadanej wiedzy w zakresie bezpieczeństwa.

W tym miejscu dodać należy, iż jak wynika z treści wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r., Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r. sygn. akt I PR148/90, opubl. OSNP 1991/11/300).

W tej sytuacji Sąd uznał, że niezasadną jest argumentacja organu rentowego, iż zachowanie ubezpieczonego wykazywało cechy rażącego niedbalstwa określonego w art. 21 ust. 1 ustawy z 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych i z tej przyczyny ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w punkcie II-gim sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 23 marca 2017 r., Nr (...); z dnia 6 kwietnia

2017 roku, Nr (...) oraz z dnia 27 kwietnia 2017 roku, Nr (...) w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu W. K. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 19 listopada 2016 roku do 19 maja 2017 roku.

Zgodnie bowiem z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r., poz. 372) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy nie dłużej jednak niż przez okres 182 dni a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni. Okres ten, stosownie do treści art. 9 ust. 1 nazywany jest „okresem zasiłkowym”.

W niniejszej sprawie 182 - dniowy okres zasiłkowy upłynął właśnie z dniem 19 maja 2017r.

Odnosząc się z kolei do kwestii odwołania z dnia 26 kwietnia 2017r. od decyzji organu rentowego z dnia 21 marca 2017r. w sprawie prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 11 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t. jedn. Dz. U. z 2015r., poz. 1242 ze zm.) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie, przy czym za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy natomiast za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Z brzmienia art. 11 ust. 4 powołanej ustawy z dnia 30 października 2002r. wynika dalej, że oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

Stosownie dalej do treści art. 12 ust. 1 w/w ustawy jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 1.

Jak wynika natomiast z treści punktu 1 obwieszczenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 lutego 2018r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (M.P. z 2018r., poz. 268) w okresie od dnia 1 kwietnia 2018r. do dnia 31 marca 2019r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, o których mowa w art. 12 i art. 14 ust. 1-4 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wynoszą 854 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 12 ust. 1 ustawy).

W niniejszej sprawie organ rentowy nie przyznał ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z uwagi na uznanie, iż do wypadku przy pracy z dnia 19 listopada 2016r. doszło na skutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego i naruszenia przez niego przepisów o ochronie życia i zdrowia, co wyklucza otrzymanie w/w świadczenia przez ubezpieczonego.

Jednakże wobec powyższych ustaleń Sądu, iż do wypadku nie doszło wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego, Sąd, w celu ustalenia rodzaju urazów ciała, jakich ubezpieczony doznał w wyniku wypadku przy pracy z 19.11.2016r. i wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu, będącego skutkiem tego wypadku, dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych lekarzy ortopedy i neurologa.

Z dokumentacji medycznej ubezpieczonego zgromadzonej przez Sąd w aktach sprawy oraz z opinii głównej i uzupełniającej biegłych sądowych lekarzy ortopedy i neurologa wynika, że w wyniku wypadku ubezpieczony doznał: złamania kości podstawy czaszki, złamania prawego kłykcia potylicznego, złamania kręgosłupa piersiowego, tj. trzonu kręgu (...) oraz stłuczenia tylnych segmentów płuc i stłuczenia kolana.

Biegli sądowi ortopeda i neurolog podali, że stały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego, będący skutkiem wypadku przy pracy z dnia 19.11.2016r. wynosi 5% przy uwzględnieniu pozycji 2 załącznika do 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. nr 234, poz. 1974).

Jak wskazali w uzasadnieniu opinii biegli sądowi, uszkodzenia ciała jakich doznał ubezpieczony w wyniku wypadku przy pracy tj. uszkodzenia kości sklepienia i podstawy czaszki według pozycji 2 tabeli uszczerbkowej były niewielkie i nie spowodowały istotnych zaburzeń funkcji głowy, dlatego uznali, iż 5% uszczerbku na zdrowiu stanowi wartość adekwatną w stosunku do doznanego uszczerbku. Natomiast aktualnie, z powodu braku ograniczenia ruchomości kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego u ubezpieczonego, nie stwierdza się uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego z powodu uszkodzenia kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego podczas wypadku i w tym zakresie uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego ustalili w wysokości 0%. W związku z czym całkowity uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wynosi 5%, a zatem: $852 \text{ zł} \times 5 = 4.270 \text{ zł}$.

W konsekwencji Sąd w punkcie I-wszym sentencji wyroku zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 21 marca 2017 roku, znak (...), w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu W. K. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ on w dniu 19 listopada 2016 roku, w wysokości 5 % stałego uszczerbku na zdrowiu w kwocie 4270 zł.

W pkt III-cim sentencji wyroku Sąd orzekł o kosztach zastępstwa procesowego należnych od organu rentowego ubezpieczonemu, jako stronie wygrywającej proces, na podstawie art. 98 §1 k.p.c.

Koszty te wynoszą 180 zł i zostały ustalone na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 z późn.zm. – odwołanie wpłynęło do ZUS w dniu 28.04.2017r.).

W pkt IV-tym sentencji wyroku Sąd zaliczył koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, gdyż zarówno ubezpieczony jak i organ rentowy zwolnieni byli od obowiązku ich poniesienia – z mocy art. 94 i art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398).

W związku z powyższym Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.