

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Małgorzata Weres

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 lutego 2019 r. we W.

odwołania K. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 14 marca 2018r. nr (...)

w sprawie z odwołania K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy K. S. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 9 listopada 2017r. do dnia 18 lutego 2018r.

II. orzeka, iż nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 marca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu K. S. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 9 listopada 2017 r. do 18 lutego 2018 r. W uzasadnieniu decyzji strona pozwana wskazała, że zdarzenie, któremu uległ ubezpieczony w dniu 9 listopada 2017 r. jest wypadkiem przy pracy, jednak z przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego wynika, że przyczyną wypadku było rażące naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia.

Ubezpieczony K. S. wniósł odwołanie od w/w decyzji organu rentowego i domagał się jej zmiany poprzez przyznanie mu spornego świadczenia. W treści uzasadnienia ubezpieczony wskazał, że z treści protokołu powypadkowego nie wynika, aby wypadek miał miejsce w skutek rażącego niedbalstwa czy też z wyłącznej winy poszkodowanego. To winien był wykazać ZUS, czego jednak w żaden sposób nie wykazał.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia. Powtórzył argumentację zawartą w treści uzasadnienia decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczony, K. S. jako pracownik (...) spółka z o.o. we W. zatrudniony na stanowisku kucharza uległ wypadkowi przy pracy w dniu 9 listopada 2017 r.

W dniu 9 listopada 2017 r. ubezpieczony mielił mięso na zapleczu kuchennym na maszynie do mielenia mięsa typu (...). Ubezpieczony mielił mięso zgodnie z tym, jak wcześniej został zapoznany z instrukcją obsługi tej maszyny tj. popychał mięso używając specjalnie do tego przeznaczonej łopatki. Maszyna do mielenia mięsa miała grube sito. W czasie pracy maszyny palec ubezpieczonego, który odgarniał mięso z siatki, która się zapchała, w sposób całkowicie przypadkowy i niezamierzony znalazł się w środku maszyny. Palec ubezpieczonego znalazł się z przodu maszyny, a nie z góry maszyny. Maszyna odcięła kawałek palca ubezpieczonego.

Palec ubezpieczonego znalazł się przez przypadek w maszynie w trakcie mielenia mięsa, a nie w trakcie jej czyszczenia. Nie było możliwości popychania mięsa z zapchanej maszyny z wyłączeniem jej. Musiało to się odbywać w trakcie jej pracy.

Maszyna, na której pracował ubezpieczony nie miała napisów w języku polskim lecz angielskim, co było nieprawidłowością ze strony pracodawcy w zakresie zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy dla ubezpieczonego.

Nie ma również dokumentów potwierdzających, że ubezpieczony został przez pracodawcę zapoznany z oceną ryzyka na stanowisku pracy związanego z maszyną do mielenia mięsa, brak dokumentów potwierdzających przeszkolenie w zakresie BHP ubezpieczonego.

Komisja powypadkowa powołana na okoliczność ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy uznała zdarzenie za wypadek przy pracy i nie stwierdziła, aby jego wyłączną przyczyną było naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa. Jako przyczyny wypadku ustalono nieuwagę, nieostrożność, zbieg nieszczęśliwych okoliczności. W zaleceniach wskazano, że ubezpieczony winien przejść obowiązkowe szkolenie przeprowadzone przez służby BHP dotyczące obsługi urządzeń gastronomicznych.

Dowody:

- Akta strony pozwanej
- protokół powypadkowy
- zeznania świadka D. M. k.26 (płyta CD)
- zeznania świadka M. Ś. k.26 (płyta CD)
- zeznania świadka A. T. k.26 (płyta CD)
- przesłuchanie ubezpieczonego k.26 (płyta CD)

Przy obsłudze maszyny do mielenia mięsa ubezpieczony nie zachował należytej ostrożności, lecz nie było to rażącym niedbalstwem. Ubezpieczony nie czyścił maszyny, lecz tylko odgarniał mięso z siatki, co jest normalnym efektem i procesem działania maszyny. Ubezpieczony do tej czynności używał łopatki, nie odgarniał mięsa ręką. Palec wnioskodawcy mógł się wówczas ześlizgnąć. Powinien jednak uderzyć w sito ochronne. Do wypadku ubezpieczonego doszło w wyniku zwykłego pośpiechu w działaniu, w wyniku chęci szybszego wykonania pracy.

Ubezpieczonemu nie można przypisać wyłącznej winy za zaistnienie wypadku, gdyż zaistniało wiele przyczyn tego zdarzenia.

Dowody:

- Opinia biegłego sądowego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy – karta 28-32

W wyniku wypadku z 9 listopada 2017 r., ubezpieczony doznał obcięcia końca palca wskazującego lewej ręki.

Dowody:

- protokół powypadkowy (w aktach strony pozwanej)

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie należy wskazać, że organ rentowy uznał zdarzenie z 9 listopada 2017 r. za wypadek przy pracy. Odmówił jednak przyznania prawa do wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, albowiem do wypadku miało dojść na skutek naruszenie przez ubezpieczonego przepisów o ochronie życia i zdrowia spowodowane przez niego wskutek rażącego niedbalstwa.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1773 ze zm.) zw. dalej ustawą wypadkową, 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.

Zatem u podstaw odmowy przyznania świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego leży w pierwszej kolejności naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, w drugiej kolejności naruszenie tychże przepisów musi być wyłączną przyczyną wypadku, natomiast ostatnią przesłanką wyłączającą możliwość ubiegania się o świadczenia jest wina ubezpieczonego w postaci umyślności lub rażącego niedbalstwa.

Zgodnie z art. 211 k.p., przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy jest podstawowym obowiązkiem pracownika. W szczególności pracownik jest obowiązany: 1) znać przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, brać udział w szkoleniu i instruktażu z tego zakresu oraz poddawać się wymagającym egzaminom sprawdzającym, 2) wykonywać pracę w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosować się do wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych, 3) dbać o należyty stan maszyn, urządzeń, narzędzi i sprzętu oraz o porządek i ład w miejscu pracy, 4) stosować środki ochrony zbiorowej, a także używać przydzielonych środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, zgodnie z ich przeznaczeniem, 5) poddawać się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosować się do wskazań lekarskich, 6) niezwłocznie zawiadomić przełożonego o zauważonym w zakładzie pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzec współpracowników, a także inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie, 7) współdziałać z pracodawcą i przełożonymi w wypełnianiu obowiązków dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

Jak wykazał biegły sądowy, ubezpieczonemu można przypisać brak zachowania należytej ostrożności przy pracy z maszyną do mielenia mięsa, lecz w ocenie Sądu, nie zaistniały pozostałe dwie przesłanki, mogłyby skutkować odmową przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania, tj. aby naruszenie przepisów przez ubezpieczonego było wyłączną przyczyną wypadku oraz winy ubezpieczonego.

Z opinii biegłego sądowego jednoznacznie wynika, że naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy obsłudze maszyny do mielenia mięsa nie było wyłączną przyczyną wypadku. Po pierwsze, brak jest dowodów (pomimo, że to na stronie pozwanej ciążył obowiązek ich przedstawienia), że pracodawca zapoznał ubezpieczonego z oceną ryzyka zawodowego przy pracy, co powinno zostać potwierdzone na piśmie (§ 39a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa

i higieny pracy; t.j. Dz. U. z 2003 r. Nr 1650 ze zm.), brak jest dowodów, że ubezpieczony znał instrukcję obsługi maszyny.

Poza tym, maszyna, na której pracował ubezpieczony nie zawierała instrukcji w języku polskim, co jest wymogiem zgodnie z par. 54 Rozporządzenia Ministra Gospodarki z 21.10.2008 r. w sprawie zasadniczych wymagań maszyny. Natomiast w myśl art. 215 k.p. to pracodawca jest obowiązany zapewnić, aby stosowanie maszyny i innych urządzeń technicznych zapewniały bezpieczne i higieniczne warunki pracy, w szczególności zabezpieczały pracownika przed urazami. Jednocześnie za zabezpieczenie i wyposażenie maszyn odpowiada pracodawca (art. 216 k.p.).

Zachowaniu ubezpieczonego nie można także przypisać winy umyślnej - trudno bowiem przyjąć, aby świadomie i celowo zamierzał doznać urazu palca, bądź też mając świadomość, że jego zachowanie spowoduje określone skutki, bezpodstawnie sądził, że ich uniknie. Takich okoliczności w toku postępowania organ rentowy nie wykazał.

W działaniu ubezpieczonego brak też znamion rażącego niedbalstwa.

Istotnym dla rozważań nad tą kwestią wydaje się być rozróżnienie pomiędzy niedbalstwem w rozumieniu prawa karnego i rażącym niedbalstwem w ujęciu ubezpieczenia społecznego w razie wypadków przy pracy. Różnica sprowadza się do tego, że aby mówić o rażącym niedbalstwie muszą występować okoliczności, które dają podstawę do szczególnie negatywnej oceny postępowania sprawcy (Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 13 lutego 1996 r. III Aur 102/96).

Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 15 stycznia 1998 r. (sygn. akt III AUa 418/97, OSA1998/11-12/44) wskazując, iż z rażącym niedbalstwem mamy do czynienia wówczas, gdy poszkodowany zachowuje się w sposób odbiegający jaskrawo od norm bezpiecznego postępowania, świadczący o całkowitym zlekceważeniu przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia.

Do wypadku ubezpieczonego doszło na skutek chwilowego roztargnienia i braku koordynacji ruchowej. Biegły podkreślił, że ubezpieczony przez przypadek włożył palec w strefę niebezpieczną w trakcie pracy, inaczej się nie dało pracować, a nie w trakcie czyszczenia maszyny. Na skutek zwykłej ludzkiej nieuwagi mogło więc dojść do przypadkowego włożenia palca przez ubezpieczonego, tak, że doszło do wypadku. Ubezpieczony pracował łopatką, co również było zgodne z wymogami przepisów bezpieczeństwa.

Stan faktyczny w sprawie, Sąd ustalił w oparciu o dowodowy z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Dla ustalenia stanu faktycznego niniejszej sprawy, miały znaczenie również zeznania powołanych do sprawy świadków, tj. D. M., M. Ś., A. T., którym Sąd dał wiarę, albowiem były one spójne, logiczne i rzeczowe, a przez to stanowiące wiarygodny dowód w sprawie. Powołani do sprawy świadkowie jednomyślnie i konsekwentnie wskazywali, że nie było możliwości popychania mięsa przy wyłączonej maszynie, a także to, że ubezpieczony pracował zgodnie z wymogami, tj. popychał mięso łopatką, a nie ręką, zatem do wypadku nie doszło w wyniku rażącego niedbalstwa czy też naruszenia przez ubezpieczonego w sposób zawiniony jakichkolwiek przepisów bezpieczeństwa.

Ponadto Sąd dał wiarę twierdzeniom ubezpieczonego, albowiem były one spójne i rzeczowe, oraz co najistotniejsze w całości korespondowały ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodną opinię sporządzoną w toku postępowania przez biegłego sądowego. W ocenie Sądu, wydana opinia jest rzetelna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia.

Organ rentowy w żaden sposób nie zakwestionował treści i wniosków zawartych w opinii. W piśmie procesowym z dnia 30.11.2019 r. organ rentowy w żaden merytoryczny sposób nie podważył treści opinii.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania stanowiska biegłego sądowego. Tym bardziej, że wydana opinia zawiera pełne i jasne uzasadnienia.

Biegli sądowi są obowiązani orzekać zgodnie z wiedzą, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Zatem ich pole orzekania nie jest ograniczone żadnymi dodatkowymi kryteriami, poza obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonym przez biegłego opinii, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do przyczyn i skutków wypadku, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że jest to specjalista z dużym doświadczeniem i stażem orzecznictwem.

Wydający w sprawie opinię biegły sądowy jest niezależny od stron i nie ma żadnego powodu, aby miał orzekać na korzyść którejkolwiek ze stron. Zgodnie z art. 282 § 2 k.p.c. w związku z art. 283 § 2 k.p.c. biegli sądowi wydający opinie w niniejszej sprawie złożyli przed objęciem funkcji przysięgę, którą są związani.

Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Warto tutaj przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego, który pomimo upływu czasu nie stracił na swojej aktualności. Mianowicie, Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż „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”.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd w pkt I sentencji wyroku na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 9 listopada 2017 r. do 18 lutego 2018 r.

W pkt II-gim sentencji wyroku Sąd zaliczył koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, gdyż zarówno ubezpieczony jak i organ rentowy zwolnieni są 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.