

Sygn. akt VII U 886/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Piotr Pawlak

Protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Zimniak – Strusińska

po rozpoznaniu w dniu 20 grudnia 2017 r. w Bydgoszczy

sprawy B. S. (1) działającej także jako przedstawiciel ustawowy K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania B. S. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 21 czerwca 2016 r. nr (...) - (...)(...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje B. S. (1) oraz K. S. prawo do odszkodowania w następstwie śmiertelnego wypadku przy pracy, jakiemu uległ M. S. w dniu 03 grudnia 2015 r. ;
2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSR Piotr Pawlak

Sygn. akt VII U 886/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 czerwca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił B. S. (2) prawa do jednorazowego odszkodowania w związku ze śmiercią męża w dniu 3 grudnia 2015 r. w następstwie wypadku przy pracy. W uzasadnieniu organ podał, iż nie został udowodniona przyczyna zewnętrzna oraz związek zdarzenia z wykonywaną pracą podczas wykonywania zwykłych czynności w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w dniu 3 grudnia 2015 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła B. S. (1), zaskarżając ją w całości. Odwołująca zarzuciła organowi naruszenie przepisów postępowania administracyjnego, wnosząc jednocześnie o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jej jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W uzasadnieniu skarżąca poddała, że organ błędnie ocenił zgromadzony materiał dowodowy w sprawie, wykraczając poza zasadę swobodnej oceny dowodów. Skarżąca wskazała, że z uwagi na charakter prowadzonej przez M. S. działalność gospodarczej w postaci świadczenia usług transportowych, transport towarów jest adekwatną czynnością dla tego rodzaju działalności gospodarczej i wypełnia istotę zwykłych czynności z nią związanych. Ponadto skarżąca wskazała, że organ rentowy nie uczynił zadość obowiązkowi ustalenia przyczyn i okoliczności wypadku, ustalenia zewnętrznej przyczyny wypadku, spełniając jedynie

w sposób formalny obowiązek sporządzenia karty wypadku, zatem nie przeprowadził wyczerpującego postępowania dowodowego i zaniechał poczynienia prawdziwych ustaleń w sprawie.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony M. S., posiadający prawo jazdy kat. A, B, DE, prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) od 8 czerwca 2015 r. Główną działalnością gospodarczego przedsiębiorstwa był transport drogowy towarów.

Dowód: wydruk z (...) akta organu; wydruk (...) z 18.08.2016 r. – k. 9, zaświadczenie z 20.07.2016 r. – k. 31 akt sprawy.

W dniu 1 grudnia 2015 r. ubezpieczony M. S. zawarł z firmą (...) umowę zlecenia na wykonanie usługi transportowej nr 01/12/2015. Zgodnie z umową zleceniobiorca M. S. miał dokonać załadunku w G. T. w M. o godzinie 8:00 w dniu 3 grudnia 2015 r. a następnie dokonać rozładunku w firmie (...) w Z. w dniu 8 grudnia 2015 r. Przedmiotem transportu miał być most napędowy o wadze 360 kg. Za umowę ze strony firmy (...) był odpowiedzialny W. T., prowadzący sprawy związane z transportem, zlecaniem i rozliczaniem usług transportowych. Przed wyruszeniem w podróż do Belgii ubezpieczony dzwonił do W. T. w celu uzyskania informacji o kolejnych zleceniach lub dodatkowych pracach, jednak firma (...). M. nie miała dla niego żadnych nowych zleceń. Ubezpieczony zawsze narzekał na małą ilość pracy i zleceń w okresie listopada i grudnia, największą ilość zleceń realizował latem. Ubezpieczony dbał o swoje zdrowie oraz o swoje samochody, czuwał nad ich optymalnym stanem technicznym i terminowymi przeglądami, gdyż obawiał się wysokich stawek mandatów karnych za granicą, dlatego też dbał o stan i przeglądy pojazdów, nigdy nie łamał przepisów w ruchu drogowym za granicą, jedyne mandaty jakie dostawał to mandaty na terenie RP za przekroczenie prędkości.

Dowód: umowa zlecenia z 1.12.2015 r. nr 1/12/2015 – k. 7-8, pismo J. M. z 21.09.2016 r. – k. 18, zeznania W. T. – k. 100-101, zeznania odwołującej – k. 101-102 akt sprawy.

W dniu 3 grudnia 2015 r. ubezpieczony M. S., kierując pojazdem marki P. (...) o numerach (...), uległ wypadkowi drogowemu w miejscowości H. na ulicy (...) (droga publiczna) ok. godziny 4:10. Ubezpieczony zmarł w wyniku wypadku drogowego, na zakręcie, na którym ulica (...) przechodzi w ul. (...). Ubezpieczony poruszał się samochodem służbowym, posiadającym ważne badania techniczne, sam również był zdrowy nie posiadał żadnych problemów zdrowotnych, nie cierpiał na żadne choroby przewlekłe. Wypadek miał miejsce w strefie transportowej. Przed wypadkiem ubezpieczony był zdrowy i wypoczęty, nie był przepracowany z uwagi na małą ilość pracy i zleceń. Ubezpieczony kierując pojazdem uderzył w zaparkowaną naczepę samochodu ciężarowego. Wypadek ujawnił pracownik ochrony firmy (...) w M. H. C., wykonujący obchody patrolowe na terenie firmy (...) i ul. (...), który zawiadomił Policję. Uwagę ochronią zwrócił dziwne położenie stojących na parkingu firmy (...) samochodów – TIRa i dostawczego P., którego przód znajdował się pod naczepą ciągnika siodłowego. Po objerzeniu samochodów pracownik ochrony stwierdził, że P. jest wbity w TIR'a a z jego szoferki wystają stopy, pod nim natomiast jest kałuża krwi. Ochroniarz natychmiast wezwał służby ratunkowe. O wypadku zostały dodatkowo powiadomione odpowiednie służby, w tym: zastępca Prokuratora K. w T., oficer Policji Sądowej, najbliższy zakład pogrzebowy, Straż Pożarna. Przybyły na miejsce lekarz n. med. stwierdził zgon ubezpieczonego M. S., nie stwierdzając jednocześnie aby cokolwiek wskazywało na użycie przemocy, nie wykryto również innych podejrzanych cech śmierci. Nadto lekarz stwierdził, że ubezpieczony nie miał stymulatora serca (rozrusznika). W wyniku wypadku całkowicie został zniszczony pojazd ubezpieczonego M. S. na skutek zmiążdżenia kabiny kierowcy i przodu auta, natomiast w TIR-ze zniszczeniu uległa prawa strona nadwozia naczepy. Policja ustaliła, iż żaden z pojazdów nie był przestawiany po zderzeniu. TIR wraz z naczepą R. o nr rej. (...) należał do firmy (...).V.B.A. w W.. W czasie zdarzenia naczepa była pusta. Badania drogowe i powypadkowe przeprowadziła Policja Drogowa w A.. Przeprowadzona w dniu 7 grudnia 2015 r. autopsja przez dr n. med. I. V. w H. wykazała, iż zgon nie nastąpił w skutek choroby zakaźnej, lecz przyczyną zgonu był wypadek. Z uwagi na brak szczególnych okoliczności zdarzenia, zgodnie z prawem i praktyką belgijskich organów śledczych nie

zlecono sekcji zwłok. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie uznał zdarzenia za wypadek przy pracy, wskazując, iż brak jest przyczyny zewnętrznej oraz udokumentowanego związku zdarzenia z wykonywaną pracą. Sprawa przez belgijskie organa śledcze została pozostawiona bez dalszego rozpoznania 4 stycznia 2016 r.

Dowód: pismo Sądu Okręgowego w Turnhout z 21.12.2015 r., pismo Nadinspektora Policji (...) w N., zeznanie J. C., zaświadczenie lekarskie, dokumentacja fotograficzna, oryginały dokumentacji belgijskiej Policji, karta wypadku nr 46 z 25.08.2016 r. – akta organu; zaświadczenie lek. z 7.12.2015 r. – k. 24, zaświadczenie o badaniu technicznym – k. 30, pismo Policji w N. z 10.06.2016 r. – k. 38-40, dokumentacja policyjna (tłumaczenie i j. oryginalny) – k. 44-83, odpis zupełny aktu zgonu – k. 85-86, zeznania W. T. – k. 100, zeznania odwołującej – k. 101-102, pismo Prokuratora Krolewskiego – k. 165-166, 170, pismo Policji z N. – k. 168-169, 171-172, opinia sądowo-lekarska z 8.11.2017 r. – k. 187, dokumentacja medyczna – k. 106-108 akt sprawy.

Wnioskiem z 26 kwietnia 2016 r. B. S. (1) wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wypłatę jednorazowego odszkodowania dla niej oraz córki K. S. w związku ze śmiertelnym wypadkiem z 3 grudnia 2015 r. jej męża M. S.. We wniosku B. S. podała, że wypadek miał miejsce na terenie Belgii i był następstwem wypadku przy pracy. Jednocześnie odwołująca oświadczyła, że nie pozostała z mężem w separacji oraz, że nie jest w stanie uzyskać oryginałów dokumentów przesłanych przez Ambasadę RP w Belgii.

Dowód: wniosek z 26.04.2016 r. – akta organu.

Jednocześnie skarżąca złożyła do ZUS zawiadomienie o wypadku na urzędowym formularzu ZUS-ER-ZOW-01, wskazując, iż o wypadku zawiadomił J. C. (zam. w Belgii). Zgodnie z oświadczeniem wypadek miał miejsce w dniu 3 grudnia 2015 r. ok. godz. 4:12 w miejscowości H.. Dodatkowo skarżąca dołączyła do wniosku dokumentację uzyskaną z (...) S.A. w W., uzyskane przez Ambasadę RP w B. od Policji. Ambasada przekazała skarżącej dokumentację pismem z dnia 29 lutego 2016 r.

Dowód: zawiadomienie o wypadku z 25.04.2016 r., pismo ZUS z 14.04.2016 r., belgijska dokumentacja wypadkowa, pismo Ambasady RP w B. z 29.02.2016 r. – akta organu.

Pismem z 24 maja 2016 r. ZUS poinformował skarżącą o konieczności złożenia dodatkowej dokumentacji. W dniu 7 czerwca 2016 r. skarżąca złożyła uzupełnione zawiadomienie o wypadku. W trakcie kolejnych czynności organ rentowy potwierdził ubezpieczenie M. S. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od 8 czerwca do 3 grudnia 2015 r.

Dowód: pismo ZUS z 24.05.2016 r., pismo ZUS z 25.05.2016 r., zawiadomienie o wypadku z 7.06.2016 r. – akta organu.

W dniu 21 czerwca 2016 r. ZUS stwierdził, że zdarzenie z 3 grudnia 2015 r. nie spełnia wymogów definicji wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej, z uwagi na brak przyczyny zewnętrznej oraz udokumentowanego związku zdarzenia z wykonywaną pracą.

Dowód: notatka kolegiarna ZUS z 21.06.2016 r. – akta organu.

Na podstawie powyższych ustaleń organ rentowy decyzją z 21 czerwca 2016 r. odmówił B. S. (2) prawa do jednorazowego odszkodowania w związku ze śmiercią jej męża M. S. w dniu 3 grudnia 2015 r. w następstwie wypadku przy pracy. W uzasadnieniu organ podał, że bezspornie nie została udowodniona przyczyna zewnętrzna oraz związek zdarzenia z wykonywaną pracą podczas wykonywania zwykłych czynności w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w dniu 3 grudnia 2015 r., zatem należało odmówić przyznania prawa do odszkodowania.

Dowód: decyzja ZUS z 21.06.2016 r. – akta organu.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadnie i zasługiwało na uwzględnienie.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił w oparciu o niezakwestionowane przez strony dokumenty zawarte w aktach, a ponadto Sąd kierował się treścią opinii biegłych lekarzy sądowych. Dodatkowo Sąd w ustalaniu stanu faktycznego kierował się wiarygodnymi zeznaniami świadków i odwołującej, których organ nie podważał i przeciwko którym nie podniósł żadnego zarzutu ani argumentów.

Przechodząc do szczegółowego omówienia środków dowodowych w postaci zeznań, wskazać należy, iż zeznania J. M. Sąd uznał za nieprzydatne dla sprawy, gdyż świadek zerwał, iż nie wie nic o sprawie, nie zajmuje się sprawami transportowymi w swojej firmie, zajmuje się tym W. T.. Zatem należało stwierdzić, iż te zeznania nic nie wniosły do sprawy ani nie przyczyniły się do ustalenia stanu faktycznego sprawy.

Zeznania W. T. Sąd oceniał jako wiarygodne, świadek opisał kontakt i relacje z ubezpieczonym, zeznał, iż posiadał on trzy samochody, dla firmy (...) wykonywał pierwsze zlecenie, posiadał ważne badanie techniczne pojazdu R. B. oraz był zdrowy, nie cierpiał na żadne choroby, nie uskarżał się na nic, ubezpieczony dopytywał się o kolejne zlecenia i możliwe prace transportowe. Zeznania świadka przyczyniły się do ustalenia stanu zdrowia M. S. oraz stanu technicznego jego pojazdu w trakcie realizacji zlecenia, bezpośrednio przed wypadkiem.

Sąd dał również wiarę zeznaniom odwołującej B. S. (1), gdyż były szczegółowe, obszerne, wyczerpujące, spontaniczne i wiarygodne, korelowały one ze zgromadzonym materiałem dowodowym w postaci dokumentów, nadto żadne inne zeznania ani jakiegokolwiek dowody nie przeczyły jej zeznaniom. Były one spójne i logiczne, rzeczowe oraz jako takie w pełni przydatne do ustalenia stanu faktycznego.

Należy przy tym zauważyć, iż stan faktyczny sprawy był w zasadzie pomiędzy stronami bezsporny, a przyczyną, dla której odmówiono przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy, było uznanie przez organ rentowy, iż zdarzenie, w wyniku którego w dniu 3 grudnia 2015 r. śmierć poniósł ubezpieczony M. S., nie było wypadkiem przy pracy, z uwagi na brak przyczyny zewnętrznej. W celu ustalenia czy wypadek śmiertelny ubezpieczonego był spowodowany przyczyną samoistną tkwiącą w jego organizmie Sąd powołał dowodów z opinii biegłych lekarzy sądowych. Opinię lekarze mieli wydać wyłącznie na podstawie dostępnej dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, z uwagi na oczywiste ograniczenie w dostępie do ciała denata.

W opinii biegli lek. n. med. spec. medycyny przemysłowej oraz spec. kardiolog, wskazali, że ubezpieczony nie chorował na nic, w szczególności nie chorował na żadne choroby przewlekłe, jedynie w 2012 r. cierpiał na hipercholesterolemię, którą lekarz prowadzący wyrównał podając statynę – R.. Biegli orzekli, iż na podstawie dokumentacji, w tym lekarskiej, zawartej w aktach sprawy, nie można udzielić odpowiedzi na pytanie czy wypadek z 3 grudnia 2015 r. był spowodowany przyczyną samoistną, tkwiącą w organizmie ubezpieczonego (k. 187).

Należy przy tym zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w najnowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontradiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwany organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11).

Sąd uznał opinię za wiarygodną w całości albowiem sporządzona została rzetelnie przez specjalistów w ramach posiadanych wiadomości specjalnych oraz w ramach posiadanej dokumentacji dotyczącej ubezpieczonego. Podkreślenia wymaga, iż żadna ze stron nie wniosła zastrzeżeń do opinii biegłych. Sąd wykorzystał przedmiotową opinię biegłych jedynie w zakresie w jakim było ona przydatna dla sprawy i zgodnie z zastrzeżeniem poczynionym przez biegłych, tj. iż biegli nie byli w stanie udzielić odpowiedzi na pytanie czy wypadek był spowodowany przyczyną samoistną tkwiącą w organizmie M. S.. Sąd uwzględnił wnioski płynące z opinii w zakresie w jakim biegli stwierdzili, iż ponad wszelką wątpliwość ubezpieczony nie cierpiał na żadne poważne choroby ani na choroby przewlekłe, natomiast

jedynym jego problemem zdrowotnym była hipercholesterolemia, wyrównana przez lekarza prowadzącego w 2012 r. (k. 187).

Sąd oceniając materiał dowodowy kierował się zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczeniem życiowym.

Stosownie do art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t.: Dz. U. z 2009 Nr 167, poz. 1322 ze zm.; powoływana dalej, jako „ustawa wypadkowa”), za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych. W myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy wypadkowej, z tytułu wypadku przy pracy przysługuje jednorazowe odszkodowanie – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego. Członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje jednorazowe odszkodowanie (art. 13 ust. 1). Członkami rodziny uprawnionymi do odszkodowania są: małżonek, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty warunki uzyskania renty rodzinnej (art. 13 ust. 2). Zgodnie natomiast z art. 17 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy (ust. 1); świadczenia, o których mowa w ust. 1, przysługują niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (ust. 2); renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje uprawnionym członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (ust. 5).

Jak wskazano już powyżej, ustawowa definicja wypadku przy pracy zawiera cztery elementy – za wypadek przy pracy można uznać jedynie nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć jeśli nastąpiło w związku z pracą. W ocenie Sądu Rejonowego nie może budzić żadnych wątpliwości, iż wypadek drogowy, do jakiego doszło w dniu 3 grudnia 2015 r. był zdarzeniem nagłym, związanym z pracą (kierujący pojazdem wykonywał swe obowiązki pracownicze, jadąc do miejsca załadunku zamówionego przez firmę (...) towaru), którego skutkiem była jego śmierć.

Zdarzenie to wywołane było także – wbrew stanowisku ZUS – przyczyną zewnętrzną. Podkreślenia wymaga, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalili się trafny pogląd polegający na szerokim rozumieniu przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy. Zgodnie z nim, zewnętrzną przyczyną sprawczą takiego wypadku może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego, zdolny – w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki (zob. wyrok SN z 18 sierpnia 1999 r., II UKN 87/99). Pogląd ten został zaakceptowany także w późniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego, który dodaje, że w tym znaczeniu przyczyną zewnętrzną może być nie tylko narzędzie pracy, ale także siły przyrody, a nawet praca i czynności samego poszkodowanego (zob. wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 257/04). Zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie przyjmuje się przy tym, że przyczyna zewnętrzna nie musi być wyłączną przyczyną wypadku przy pracy. Wystarczające jest, że przyczyni się ona do powstania urazu. Oznacza to, że istotne jest, by przyczyna ta była przyczyną sprawczą, natomiast nie musi być przyczyną wyłączną (jedyną). Sąd w pełni podziela przy tym poglądy przedstawione w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2009 r. (I UK 336/08), w którym wskazano w zbliżonym stanie faktycznym do niniejszej sprawy, iż „w ocenie SN nie ma potrzeby prowadzenia rozważań i dociekania, co było przyczyną zjechania pojazdu z drogi i uderzenia w betonowy przepust drogowy. Poszukiwanie tzw. praprzyczyny zdarzenia nie ma zresztą w tej sprawie szans powodzenia. Wystarczające jest ustalenie, że uraz powstał na skutek zjechania pojazdu z drogi i uderzenia w betonowy przepust. W tym stanie faktycznym należy więc uznać, że zdarzenie jest wywołane przyczyną zewnętrzną. Teza przeciwna jest nie tylko niesłuszna w świetle wykładni art. 3 ust. 1 i 2 WypadkiUbSpołU, ale także sprzeczna z zasadami logicznego rozumowania (tak SN w wyroku z 12 sierpnia 2007 r., I UK 20/07). Należy zgodzić się z poglądem wyrażonym w tym wyroku, że używanym w prawie zwrotem mającym znaczenie w zwykłym języku nie należy – jeśli nie ma do tego wyraźnych podstaw w tekście aktu prawnego – nadawać innego (sprzecznego) znaczenia.

(...). Zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie SN przyjmuje się, że przyczyna zewnętrzna nie musi być wyłączną przyczyną wypadku przy pracy. Wystarczające jest, że przyczyni się ona do powstania urazu. A zatem jeżeli przyczyna wypadku ma charakter mieszany, wystarczające jest, jeśli zostanie wykazane, że bez czynnika zewnętrznego nie doszłoby do szkodliwego skutku (zob. wyrok SN z 29 listopada 1990 r., II PR 52/90). Oznacza to, że istotne jest, by przyczyna ta była przyczyną sprawczą. Natomiast nie musi być przyczyną wyłączną (jedyną). **Wynika więc z tego, że jeżeli sąd nie jest w stanie ustalić jednoznacznie przyczyny zdarzenia lub jeżeli zjechanie z drogi i uderzenie w przeszkodę nie było wyłączną przyczyną, to przy spełnieniu pozostałych przesłanek zdarzenie to należy kwalifikować jako wypadek przy pracy.** Sposób szerokiego rozumienia przyczyny zewnętrznej został wyrażony również w wyroku SN z 18 lutego 1998 r., II UKN 529/97. Sąd Najwyższy uznał, że wypadek wskutek poślizgu samochodu jest spowodowany przyczyną zewnętrzną, a fakt, że doszło do niego wyłącznie na skutek nadmiernej prędkości i nieostrożności poszkodowanego pracownika, może mieć jedynie wpływ na zakres uprawnień odszkodowawczych. Tak też przyjęto w wyroku SN z 15 maja 2001 r., II UKN 392/00 oraz w wyroku SN z 12 lipca 2007 r., I UK 20/07. Nie można zatem przyjąć, że istnienie przyczyny wewnętrznej wyklucza przyjęcie, że zdarzenie nastąpiło na skutek czynnika zewnętrznego. Wynika więc z powyższego, że w orzecznictwie SN utrwalony jest pogląd o szerokim rozumieniu przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy. Innego rodzaju problemem jest ewentualne ustalenie okoliczności (art. 21 WypadkiUbSpołU) mogących mieć wpływ na pozbawienie ubezpieczonego świadczeń wypadkowych. Tym bardziej niedopuszczalne jest przyjęcie, że jeżeli poszkodowany nie jest w stanie wykazać innej (dodatkowej) przyczyny zdarzenia (wypadku komunikacyjnego), to wynika z tego, że wyłączną przyczyną jest przyczyna tkwiąca w jego organizmie. Trzeba tu też zauważyć, że w wielu przypadkach, w tym też będącym przedmiotem sporu, można jedynie spekulować, co było przyczyną wypadku komunikacyjnego.”

Argumenty powyższe można z powodzeniem przełożyć na grunt niniejszej sprawy, stwierdzając iż wystarczającym dla ustalenia przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony mąż odwołującej, jest ustalenie, że jego śmierć powstała na skutek zderzenia pojazdu, którym kierował z zaparkowaną naczepą TIRa, z nieustalonych przez Policję(...) i Prokuraturę Królewską (...) przyczyn. Na marginesie należy zauważyć, że zarówno lekarz sądowy jak i organy śledcze uznały zdarzenie za zwykły wypadek, bez jakichkolwiek śladów ingerencji osób trzecich lub innych nadzwyczajnych okoliczności, cech zdarzenia, co dodatkowo przemawia za wystąpieniem zwykłego, choć tragicznego w skutkach zdarzenia – wypadku drogowego. Przyczyna ta leżała więc niewątpliwie poza organizmem poszkodowanego, albowiem jego śmierć wynikała wskutek wielonarządowego urazu doznanego w wypadku drogowym, na skutek zderzenia z przeszkodą. Całkowicie bez znaczenia pozostawać musi natomiast dla rozstrzygnięcia sprawy wskazywana przez ZUS praprzyczyna spowodowania samego zderzenia, skoro nie to było przyczyną jego śmierci, a dopiero właśnie obrażenia, których doznał w wyniku zderzenia z naczepą ciągnika siodłowego (por. uzasadnienie wyroku Sn z dnia 4 marca 2013 r., I UK 505/12).

Należy także zauważyć, iż organ nie przedstawił żadnego racjonalnego argumentu, dla którego tragiczne zdarzenie z 3 grudnia 2015 r. nie mogło by być uznane za wypadek przy pracy. Wskazać bowiem należy, że wbrew twierdzeniom organu rentowego pojazd ubezpieczonego został znaleziony na parkingu przeznaczonym dla pojazdów transportowych, a w jego wraku ujawniono zwłoki M. S.. Pojazd ubezpieczonego wjechał (był dosłownie wbity szoferką i całym przodem) pod naczepę TIRa, jednocześnie brak było śladów przestawiania lub uruchamiania, przemieszczania obu pojazdów po zderzeniu, co wykazały oględziny Policji drogowej z A., brak było jednocześnie bezpośrednich naocznych świadków samego zdarzenia, a biegli sądowi nie byli w stanie określić czy wypadek było spowodowany przyczyną samoistną tkwiąca w organizmie ubezpieczonego, ale stwierdzili, iż nie cierpiał on na żadne przewlekłe ani poważne choroby, co jest zgodne z ustaleniami lekarzy belgijskich – medyka stwierdzającego zgon i badającego jego okoliczność i udział osób trzecich jak również drugiego lekarza przeprowadzającego autopsję, którzy zgodnie wykluczyli udział osób trzecich, widoczne oznaki chorób lub cech nadzwyczajnego, nagłego pozbawienia życia, poza oczywiście skutkami wypadku. Wobec powyższego należy wskazać, że logiczna analiza zdarzenia prowadzi do jasnego wniosku, iż ubezpieczony nie mógł znajdować się w miejscowości H. na parkingu w strefie transportowej z innej przyczyny jak postój lub odpoczynek przed załadunkiem zgodnie ze zleceniem umowy z 1 grudnia 2015 r. z firmą (...). Zatem obecność ubezpieczonego w tej miejscowości oraz na tym parkingu była bezpośrednio związana z realizacją zlecenia, a więc ze zwykłymi czynnościami wynikającymi z prowadzonej działalności gospodarczej, z tytułu której

był ubezpieczony. Odmienne twierdzenie jest sprzeczne z logiką, gdyż pobyt ubezpieczonego w H. był powodowany jedynie realizacją umowy zlecenia w ramach prowadzonej działalności gospodarczej – transportu drogowego towarów. Zatem jeśli podróż ubezpieczonego i jego postój w H. był bezpośrednio związany z realizacją zlecenia, i nie było żadnych innych powodów dla których mógłby on tam przebywać w dniu 2-3 grudnia 2015 r. to należy uznać również, iż wypadek drogowy któremu uległ był wypadkiem przy pracy, tj. w trakcie realizacji zlecenia, w czasie zjazdu na odpoczynek na parking dla kierowców pojazdów transportowych.

W ocenie Sądu zdarzenie z 3 grudnia 2015 r., w wyniku którego M. S. poniósł śmierć na miejscu spełnia ustawowe wymogi definicji wypadku przy pracy, gdyż było to nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, która spowodowała śmierć ubezpieczonego i nastąpiło w związku z pracą, a którym był wypadek drogowy, polegający na wjechaniu na parking w strefie transportowej w miejscowości H. i uderzeniu w zaparkowaną naczepę TIRa, w wyniku czego doszło do zmiżdżenia przodu pojazdu ubezpieczonego i kabiny kierowcy, na skutek czego ubezpieczony doznał obrażeń powodujących śmierć na miejscu, przy czym nie było on chory przewlekle zatem wypadek nie był spowodowany żadną przyczyną wewnętrzną, tkwiącą w organizmie ubezpieczonego.

Na marginesie jedynie należy zaznaczyć, iż zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej, 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 (na co wskazywał także SN w powołanym powyżej wyroku). Trzeba jednakże stwierdzić, iż przepis ten dotyczy wprost wyłącznie samych ubezpieczonych, nie ma natomiast wpływu na uprawnienia do świadczeń wypadkowych członków jego rodziny (zob. wyrok SN z dnia 6 listopada 2009, III UK 43/09). Ponadto organ nie może opierać się przy wyciąganiu takich wniosków wyłącznie na samodzielnych i dowolnych ustaleniach, mimo, iż organy śledcze Policji i Prokuratury Królewskiej w (...) nie ustaliły przyczyn wypadku, a więc i winy lub naruszenia przepisów ruchu drogowego przez ubezpieczonego. Na marginesie należy wskazać, iż zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 9 grudnia 1997 r. (II UKN 377/97), członkom rodziny pracownika, który zmarł wskutek wypadku przy pracy przysługuje jednorazowe odszkodowanie pieniężne niezależnie do tego, czy pracownik przyczynił się i w jakim stopniu do wypadku przy pracy, zatem nawet ustalenie, iż do wypadku doprowadził ubezpieczony wskutek np. niedostosowania prędkości jazdy do warunków atmosferycznych (co nie pasuje jednak do charakteru i zasad ostrożności jakimi kierował się ubezpieczony w krajach Europy Zachodniej), to również w takim wypadku skarżącej i jej córce odszkodowanie by się należało.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji, zmieniając zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie B. S. (1) oraz K. S. prawa do odszkodowania w następstwie śmiertelnego wypadku przy pracy, jakiemu uległ M. S. w dniu 03 grudnia 2015 r.

O kosztach procesu orzeczono w punkcie 2 wyroku z uwzględnieniem wyniku sprawy, którą pozwany przegrał w całości. Zgodnie z treścią art. 98 §1 k.p.c. strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na koszty procesu, które poniósł ubezpieczony składa się wynagrodzenie ustanowionego w sprawie pełnomocnika, przy czym w przypadku niezłożenia przez niego spisu kosztów przyjmuje się z tego tytułu stawki minimalnego wynagrodzenia za czynności podjęte w danej sprawie (art. 98 § 3 k.p.c.). Wysokość przyznanych kosztów zastępstwa procesowego Sąd ustalił na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800) biorąc pod uwagę moment złożenia odwołania (§ 21) i zasądził z tego tytułu na rzecz ubezpieczonego kwotę 360,00 zł, zgodnie ze zgłoszonym żądaniem.

SSR Piotr Pawlak