

U 132/18

Sygn. akt VII U 132/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 marca 2018 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Iwona Wiśniewska

Protokolant: stażysta Karolina Wesołowska

po rozpoznaniu w dniu 20 marca 2018 r. w Bydgoszczy na rozprawie

sprawy T. P. i O. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania T. P. i O. P. reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego T. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 6 grudnia 2017 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje T. P. jako mężowi i O. P. jako synowi prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu śmiertelnego wypadku F. T.- P. przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

SSR Iwona Wiśniewska

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 grudnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił T. P. i O. P. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu zdarzenia z 17 maja 2017 r. po zmarłej F. T.-P.. W uzasadnieniu organ podał, że zdarzenie nie spełniało przesłanki związku z prowadzoną działalnością, gdyż ubezpieczona w chwili wypadku drogowego nie przebywała na wcześniej odbywającym się spotkaniu biznesowym ani nie wykonywała żadnych czynności związanych z obowiązkami służbowymi, reprezentacją firmy, przeciwnie udawała się po zakończeniu spotkania biznesowego w stronę przeciwną niż hotel (...), w kierunku jej miejsca zamieszkania w F.. Ponadto organ wskazał, że osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i członkom ich rodzin jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje w razie wystąpienia w dniu wypadku zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie przekraczającej 6,60 zł a prawo do odszkodowania przedawnia się, jeżeli powyższe zadłużenie nie zostanie uregulowane w ciągu sześciu miesięcy od dnia wypadku. Organ wskazał, że ubezpieczona miała zaległość przekraczającą ww. kwotę, która nie została w terminie uregulowana.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł T. P. w imieniu własnym oraz małoletniego syna O. P.. Odwołujący zarzucił organowi, iż błędnie ustalił stan faktyczny sprawy poprzez przyjęcie, że zdarzenie nie spełnia ustawowych przesłanek wypadku przy pracy.

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

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona F. B. P. od 16 stycznia 2017 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...), która polegała na doradztwie w zakresie informatyki. Ubezpieczona w ramach prowadzonej firmy współpracowała także z ZP Serwis (...). Współpraca była oparta o umowę zlecenia z 16 stycznia 2017 r., zgodnie z którą ubezpieczona miała zajmować się fakturowaniem, prowadzeniem biura, punktu obsługi klienta, tworzeniem materiałów marketingowych, tworzeniem oprogramowania, testowaniem oprogramowania, udzielaniem pomocy technicznej klientom, dbaniem o czystość, porządek i estetykę miejsca pracy. Ubezpieczona była stałym podwykonawcą, zwłaszcza w zakresie testowania komputerów i drukarek, aplikacji, systemów informatycznych, tworzenia broszur reklamowych, prowadzenia prezentacji, szkoleń.

Dowód: pismo z 1.05.2017 r., wydruk z CEIDG z 30.01.2017 r., pismo ZP (...)z 7.08.2017 r., umowa zlecenia z 16.01.2017 r., potwierdzenie wykonania przelewu z 28.04.2017 r., faktura VAT nr (...) z 4.05.2017 r., pismo Naczelnika I US w B. z 7.06.2017 r. – akta organu; zeznania świadka M. P. (1) – k. 14-16 akt sprawy.

W dniach 16 i 17 maja 2017 r. firma (...) organizowała spotkanie dla swoich partnerów biznesowych, którzy uczestniczyli w organizowanych w B. Międzynarodowych Targach (...) dla (...). W czasie targów wystawcy pozostawali na stoiskach do dyspozycji zwiedzających odbiorców końcowych – przedstawiciele firm wodociągowych. W celu nawiązania i pogłębienia współpracy z oferentami i kontrahentami (...) zorganizowało, po targach, spotkanie biznesowe, na które zaproszeni byli m.in. przedstawiciele producentów wodomierzy. Spotkanie odbywało się w kregielni E. C. w B., które opłacił (...). Rezerwacja obowiązywała do 24:00, bowiem o tej godzinie lokal był zamykany. Na spotkaniu prowadzone były luźne rozmowy biznesowo-zawodowe. Na polecenie M. P. (2) obecna była na nim także ubezpieczona F. B. P., jako przedstawiciel (...) oraz M. C., przedstawiciel firmy (...), partnera handlowego firmy(...) Współpraca ubezpieczonej z M. C. miała w szczególności dotyczyć wymiany wiedzy i doświadczeń z zakresu radiowego odczytu wodomierzy, obsługi komputerów inkasenckich, wdrażania systemów radiowych. Spotkanie miało zaowocować dodatkowymi zleceniami informatycznymi od pozostałych firm obecnych na spotkaniu. Większość uczestników spotkania wyszła z klubu ok. godz. 24:00, bezpośrednio przed zamknięciem lokalu, gdzie oczekiwano na taksówki. Taką formę powrotu wybrała także ubezpieczona z M. C.. Wcześniej do hotelu (...) wrócił J. B., który zajmował z M. C. wspólny pokój. Ubezpieczona miała przed wyjazdem przedstawiciela (...) uzgodnić z nim ostatnie szczegóły i pożegnać w imieniu (...). Po przybyciu na miejsce taksówek, do jednej wsiadła ubezpieczona z M. C., do innej M. P. (1), jej szef, któremu towarzyszyło dwóch pracowników i jeden kontrahent. Zarówno ubezpieczona, jak i jej szef mieli w planie pojechać z uczestnikami do (...) hotelu (...), gdzie miano się pożegnać i rozjechać do domów. Z uwagi na dobrą atmosferę plany zostały zmienione na życzenie kontrahentów, którzy chcieli kontynuować spotkanie. Uczestnicy taksówkami przenieśli się do lokalu (...) gdzie przebywała ubezpieczona, kilku pracowników (...) oraz kontrahenci z targów. Ubezpieczona nie odmawiała uczestnictwa w tym nieformalnym spotkaniu, gdyż udała się na nie z polecenia M. P. (1), który traktował tę imprezę jak godziny pracy, za które należne jest wynagrodzenie. Dla (...) prowadzenie takich imprez integracyjno-towarzyskich było opłacalne biznesowo, gdyż można było zawiązać bardziej przyjacielskie relacje pomiędzy partnerami biznesowymi. Ubezpieczona była widziana w pubie (...) jeszcze o 2:15 w nocy.

Dowód: pismo z 3.07.2017 r., pismo (...) z 24.07.2017 r., pismo (...) z 7.08.2017 r., pismo (...) z 17.08.2017 r., pismo (...) z 31.10.2017 r., faktura VAT (...) za hotel (...) z 17.05.2017 r. – akta organu; zeznania świadka M. P. (1) – k. 14-16, zeznania świadka R. G. – k. 16-17 akt sprawy.

Po zakończeniu nieformalnego spotkania w pubie (...) w B. ubezpieczona i M. C. ponownie wsiadli do taksówki. Jadąc przez miasto, ok. godz. 2:41 na Rondzie (...) w B. w taksówkę, którą poruszała się ubezpieczona uderzył ciągnik siodłowy (TIR). Do zdarzenia doszło z uwagi na nieustąpienie pierwszeństwa na rondzie przez kierowcę ciągnika M., Ł. P., który wjeżdżając na rondo uderzył, staranował i zepchnął taksówkę O. (...). W wyniku wypadku drogowego śmierć

poniosła ubezpieczona, towarzyszący jej M. C. oraz kierowca – taksówkarz P. K.. Na miejscu zdarzenia pojawiła się Policja, Straż Pożarna i Pogotowie Ratunkowe. Ubezpieczona zmarła na miejscu w wyniku wielonarządowych urazów, w szczególności wykrwawienia i urazu czaszkowo-mózgowego.

Dowód: zawiadomienie o wypadku z 7.07.2017 r., karta zgonu z 23.05.2017 r., odpis skrócony aktu zgonu z 23.05.2017 r., zaświadczenie K. w B. o wypadku drogowym z 23.05.2017 r., pismo (...) w T., CM katedra Medycyny Sądowej z 8.11.2017 r. – akta organu; zeznania świadka M. P. (1) – k. 14-16, zeznania świadka R. G. – k. 16-17 akt sprawy.

Na dzień wypadku ubezpieczona F. B. P. pozostawała w związku małżeńskim z T. P., z którym miała syna O. P. w wieku 5 lat. Małżeństwo nie zamieszkiwało razem (od początku 2017 r.), lecz nie pozostawało również w orzeczonej sądownie separacji, wspólnie prowadzili gospodarstwo domowe, wspólnie wychowywali syna, mimo, że zamieszkiwali pod różnymi adresami w F. w B..

Dowód: zeznania odwołującego – k. 17 akt sprawy .

Po złożeniu do ZUS zawiadomieniu o wypadku organ w ramach prowadzonego postępowania sprawdził w pierwszej kolejności zadłużenie zmarłej ubezpieczonej. Organ ustalił, że na dzień wypadku płatnik nie miał złożonych dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych. Organ z urzędu sporządził potrzebne dokumenty ustalając zaległość płatnika na kwotę 2.044,62 zł na FUS za okres od stycznia do marca 2017 r. Ponadto organ ustalił, że F. B. T.-P. od 16 stycznia 2017 r. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, wyrejstrowana została 1 kwietnia 2017 r., wobec czego w dniu zdarzenia nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Po ponownym zgłoszeniu w dniu 16 października 2017 r. przez T. P. organ dokonał powtórnej analizy dokumentacji, na skutek czego ustalił, że F. B. T.-P. na dzień wypadku podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Ponowna analiza sprawy wykazała również, że na dzień wypadku z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności istniało zobowiązanie, które zostało rozliczone po sporządzeniu deklaracji z urzędu 3 lipca, 29 września i 5 października 2017 r. Organ obliczył, że na koncie płatnika na dzień zdarzenia figurowała zaległość na ubezpieczenie społeczne za miesiące do stycznia do maja 2017 r. w kwocie 3.048,14 zł oraz odsetki 19,00 zł. Pomimo dwukrotnego ustalenia kwoty zalegania ze składkami organ nie poinformował męża ubezpieczonej o zaległości, przez co ten nie miał żadnej realnej możliwości uregulowania składek FUS zmarłej żony. Odwołujący nie został pouczony o skutkach występowania zaległości dla prawa do jednorazowego odszkodowania. Organ na podstawie zgromadzonej dokumentacji oraz opinii działu prawnego w dniu 6 grudnia 2017 r. wydał decyzję, którą odmówił T. P. i O. P. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu zdarzenia z 17 maja 2017 r. po zmarłej Fancie B. P.. Z decyzji odwołujący dowiedział się o zaległości.

Dowód: zawiadomienie o wypadku z 7.07.2017 r., pismo ZUS z 18.07.2017 r., e-mail ZUS z 20.07.2017 r. z zał., pismo ZUS znak (...), pismo ZUS z 23.10.2017 r., e-mail ZUS z 26.10.2017 r., wniosek z 16.10.2017 r., pismo ZUS z 23.10.2017 r., zaświadczenie ZUS z 14.11.2017 r., e-mail ZUS z 24.10.2017 r., ponowna analiza dokumentacji z 5.10.2017 r., pismo ZUS z 29.12.2017 r., opinia ZUS z 29.11.2017 r.,

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu odwołanie jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach sprawy oraz aktach ZUS, których autentyczność nie była kwestionowana przez strony postępowania. Nadto Sąd kierował się treścią zeznań świadków M. P. (1) i R. G. oraz odwołującego, które w ocenie Sądu były spójne, jasne, korelowały ze sobą oraz ze zgromadzonym materiałem dowodowym. Sąd nie znalazł żadnych istotnych sprzeczności lub niekonsekwencji w zeznaniach świadków i odwołującego. Zeznania były spontaniczne, rzeczowe i obszerne.

Przedmiotem sporu w przedmiotowej sprawie były dwie rzeczy: uznanie w świetle ustawy wypadkowej zdarzenia za wypadek przy pracy, co zdaniem organu nie było możliwe z uwagi na brak związku z prowadzoną działalnością oraz

przedawnienie prawa do świadczenia z powodu istnienia zadłużenia w opłaceniu składek na FUS przez ubezpieczoną, które nie zostało uregulowane.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że odwołujący T. P. nie został poinformowany przez ZUS o ujawnionej zaległości oraz skutkach tego dla roszczenia o jednorazowe odszkodowanie ani także nie został wezwany do jej uiszczenia, zatem nie można od niego wymagać aby nie wiedząc o jakiejś powinności lub zaległości uregulował ją, zachowując ustawowe terminy. Ponadto należy zaznaczyć, że ubezpieczony uregulował zaległość bezzwłocznie gdy się o niej dowiedział. Warto w tym miejscu wskazać na wyrok Sądu Najwyższego, z 5 marca 2008 r., sygn. III UK 78/07, w którym stwierdzono, że w przypadku zbyt późnego poinformowania wnioskodawców o istnieniu zadłużenia z tytułu składek i konsekwencjach tej okoliczności dla możliwości wystąpienia o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, zasadny jest zarzut naruszenia zasad współzycia społecznego i nadużycia prawa podmiotowego przez powołanie się na upływ terminu przedawnienia roszczenia o jednorazowe odszkodowanie przewidzianego w art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673 ze zm.). Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powyższego wyroku wskazał, iż w przepisie art. 58 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ustawodawca zawarł odesłanie w kwestiach nieuregulowanych do przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ta ustawa zaś w art. 124 zawiera stwierdzenie, że w postępowaniu w sprawach o świadczenia określone w ustawie stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że niniejsza ustawa stanowi inaczej. Z kolei kpa zawiera w art. 9 przepis stanowiący, iż organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. W ocenie SN nie ulega wątpliwości, że organ rentowy występuje w postępowaniu o prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie tylko jako przeciwnik procesowy ubezpieczonego, ale także jako organ administracyjny, a zatem ciąży na nim także wskazane obowiązki informacyjne. Taka rola organu wynika wszak z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulujących status ZUS. W przedmiotowej sprawie organ powyższym obowiązkiem nie podolał, co nie może pociągać za sobą dla strony negatywnych konsekwencji.

Pozostaje zatem przejść do drugiego zarzutu organu – braku związku zdarzenia z działalnością gospodarczą, pracą ubezpieczonej. Zgodnie z art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z dnia 28 listopada 2002 roku z późn. zmianami) za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego 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. Nagle zdarzenie powodujące uraz lub

śmierć ubezpieczonego nie musi 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.

W niniejszej sprawie bezspornym było, że żona odwołującego zmarła na skutek zdarzenia nagłego – tragicznego wypadku komunikacyjnego, sporne było czy nastąpiło to w trakcie wykonywania obowiązków pracowniczych, miało związek z pracą, wykonywanymi obowiązkami, prowadzoną działalnością gospodarczą. Dokonując w tym zakresie ustaleń stanu faktycznego należało oprzeć się na konsekwentnych zeznaniach i oświadczeniach świadków, w szczególności M. P. (1) i R. G. oraz T. P., którzy już od początku postępowania administracyjnego przed ZUS wskazywali, że impreza biznesowa po zakończeniu Targów była ukierunkowana na zacieśnianie znajomości biznesowych i zawieranie nowych przyjaźni w branży. Ponadto impreza ta mimo, że miała charakter częściowo towarzyski, relaksacyjny po targach, to jednak była ukierunkowana na prowadzenie w luźnej formie rozmów handlowo-biznesowych z partnerami handlowymi i potencjalnymi klientami. Podkreślenia wymaga także fakt, że zarówno ubezpieczona jak i jej szef wracali w towarzystwie pracowników (...), najbliższego partnera handlowego, z którym chcieli ustalić szczegóły kolejnych umów. Nie bez znaczenia pozostaje stosunek M. P. (1) do imprezy, który traktował ją jako godziny pracy. Jego pracownicy wykorzystując klubowy klimat i atmosferę byli zobowiązani do towarzyszenia i zabawiania klientów, starając się uzyskać jak najlepszą pozycję negocjacyjną w rozmowach handlowych. Podkreślić należy, że według zgodnych zeznań zarówno M. P. (1) jak i ubezpieczona w czasie powrotu z klubu/pubu dążyli w rozmowach do ustalenia korzystnych dla (...) szczegółów kolejnych umów. Jedyną kwestią wprowadzającą wątpliwość co do powyższego mógł być kierunek jazdy taksówki, którą poruszali się ubezpieczona i M. C.. Jednakże trzeba wskazać, że nie ma żadnej podstawy prawnej zobowiązującej organ rentowy do interpretacji, niedających się usunąć wątpliwości na niekorzyść uprawnionego. Należy zauważyć, iż z racji tragicznego finału wypadku nie jest możliwe ustalenie jak przebiegały wydarzenia w taksówce i czemu, pomimo pierwotnego planu udania się do hotelu (...), taksówka poruszała się w stronę F., przypuszczalnie mieszkania ubezpieczonej. Jedną z hipotez może być taka, że z uwagi na dochodzącą godzinę 3:00 w nocy ubezpieczona mogła poprosić aby w pierwszej kolejności ją odwieźć do domu, gdyż i tak przekroczyła umówiony z mężem czas zarezerwowany na imprezę, podczas której to on miał zajmować się ich synem. Można też zakładać, iż ubezpieczona zamierzała w spokojnym miejscu zakończyć zapoczątkowane na imprezie rozmowy biznesowe z M. C. np. na temat nawiązania z nim współpracy konkurencyjnej do działalności innych osób obecnych na spotkaniu. W celu ukrycia tego zamiaru być może nie chciała kontynuować rozmów w miejscu zakwaterowania M. C., gdyż mogłoby to wzbudzić podejrzenia innych kontrahentów. Zaznaczyć przy tym trzeba, iż miejscem prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną było jej miejsce zamieszkania. Powyższe jest jedynie hipotezą, gdyż żadne dowody nie wskazują na jakiegokolwiek teorie związane z podróżą taksówką. Nie można też wykluczyć, iż celem podróży nie był F., ani miejsce zamieszkania odwołującej, ale zupełnie inna lokalizacja. Brak jednak podstaw do twierdzenia, że po prawie dwudniowych targach oraz imprezie na której mimo towarzyskiej, nieoficjalnej atmosfery przeważającymi tematami były sprawy zawodowe, ubezpieczona wsiadając z pracownikiem partnera handlowego (...), uczyniła to w innym celu niż biznesowy.

Zdaniem Sądu, organ rentowy nie przedstawił żadnego materiału dowodowego pozwalającego na zanegowanie powyżej przedstawionego stanu faktycznego, w tym również istnienia związku pomiędzy czynnościami ubezpieczonej a jej pracą i obowiązkami. Jak wynika z zeznań działała ona z polecenia M. P. (1), aby towarzyszyć pracownikom firmy (...) w celach negocjacyjnych, zatem nawet dobór towarzystwa na imprezie biznesowej nie był dowolny i przypadkowy, lecz wskazany przez zleceniodawcę. Ubezpieczona mimo, że prowadziła własną działalność gospodarczą faktycznie na podstawie umowy z (...) zobowiązała się do kompleksowej obsługi spółki, na zasadach zbieżnych ze stosunkiem pracy, w co wchodziła m.in. reprezentacja, współpraca z partnerami handlowymi, budowanie dobrego wizerunku firmy, udział z prezentacjach towaru, usług i negocjacjach. Podkreślić trzeba, że organ nigdy nie podważył skutecznie tego, iż ubezpieczona w taksówce zaprzestała pracy na rzecz (...), zgodnie z instrukcjami i poleceniami wydanymi wcześniej przez M. P. (1).

W tym miejscu należy wskazać również na wyrok Sądu Najwyższego z 28 sierpnia 2013 r., sygn. I UK 56/13, w którym stwierdził, że wypadek, któremu uległa osoba prowadząca działalność gospodarczą, udając się do miejsca zakwaterowania zapewnionego przez organizatora spotkania biznesowego po zakończeniu biesiady, w czasie której

omawiano sprawy współpracy gospodarczej, jest wypadkiem przy pracy podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej (art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, t.j. Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.). W uzasadnieniu SN podał, iż ubezpieczony po biesiadzie nie zakończył spotkania handlowego i nie rozpoczął drogi powrotnej do domu, lecz udał się do miejsca zakwaterowania na spoczynek, które zapewnił mu organizator tego spotkania. Ponadto SN stwierdził, że sztuczne i nienaturalne byłoby wydzielanie momentu powrotu do pokoju hotelowego z całego zdarzenia jakim było spotkanie handlowo-integracyjne w części obejmującej biesiadę. Skoro zasadnie można uznać, że spotkanie biesiadne mieściło się w zwykłych czynnościach związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, to naturalną rzeczą jest zakończenie takiego spotkania i udanie się do miejsca zakwaterowania. Podkreślić należy, że miejsce biesiady i miejsce zakwaterowania określiła firma, która organizowała spotkanie i z którą ubezpieczony zamierzał współpracować. Udanie się do miejsca zakwaterowania było więc zwykłym następstwem zakończenia biesiady. Zwłaszcza, gdy nie ustalono by między zakończeniem biesiady i udaniem się na spoczynek ubezpieczony wykonywał jakieś inne czynności, które zachwiałyby albo wyłączyły normalny związek czasowy zakończenia biesiady i udania się potem do miejsca zakwaterowania. Zwłaszcza gdy ubezpieczony trzymał się określonego programu spotkania ustalonego przez firmę, prowadził rozmowy biznesowe, których elementem tych rozmów był udział w biesiadzie przy grillu. Nie jest to sytuacja szczególnie niezwykła, która w aktualnych relacjach gospodarczych nakazywałaby stwierdzić, że udział w takim spotkaniu nie stanowi wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Spotkania handlowe składają się na zwykłe czynności w prowadzeniu działalności gospodarczej, stąd ich forma - biesiada przy grillu - powinna być również akceptowana w aspekcie ochrony wypadkowej osób prowadzących taką działalność. Powyższe rozważania można pomyślnie per analogia przenieść na grunt niniejszej sprawy.

Innymi słowy sama definicja wypadku przy pracy osób prowadzących działalność gospodarczą nie pozwala na zawężającą wykładnię, gdyż z jednej strony granice te adekwatnie określił prawodawca w ustawowej definicji wypadku, a z drugiej strony wykładnia i stosowanie tej definicji nie może pomijać rodzaju i przedmiotu indywidualnej działalności prowadzonej przez ubezpieczonego.

Podkreślić należy przy tym, że zdarzenia zaistniałe w czasie imprez biznesowych, firmowych, podczas podróży służbowej uczestnika części rekreacyjnej spotkania handlowego Sąd Najwyższy uznaje za wypadki przy pracy (vide wyrok SN z 18 sierpnia 1999 r., sygn. II UKN 86/99, wyrok Sn z 8 października 1999 r., II UKN 545/98, wyrok SN z 6 października 2000 r., sygn. II UKM 23/00).

Mając zatem powyższe na uwadze, Sąd uznał, że tragiczne zdarzenie spełniało wszystkie wymogi ustawowe wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej. 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). W niniejszej sprawie bezsporne było, że obaj odwołujący spełniają przesłanki do uzyskania odszkodowania po Fancie T.-P.. Odwołujący T. P. był mężem zmarłej (separacji nie orzeczono), a O. P. małoletnim synem zmarłej.

W tym stanie rzeczy Sąd na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję ZUS, przyznając T. P. i O. P. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu śmiertelnego wypadku ubezpieczonej F. T.-P., przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

SSR Iwona Wiśniewska