

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 października 2021 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Jarząbek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 6 października 2021 r.

w W.

sprawy z odwołania G. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z udziałem zainteresowanego (...) sp. z o.o. z siedzibą

w S.

o jednorazowe odszkodowanie

na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych z dnia 19 listopada 2020r. sygn. akt VI U 119/20

1. oddała apelację,

2. przyznaje r. pr. M. Ł. wynagrodzenie za udzieloną ubezpieczonemu w postępowaniu apelacyjnym pomoc prawną
z urzędu w kwocie 90 (dziewięćdziesiąt) zł i nakazuje Kasie Sądu Okręgowego Warszawa - Praga w Warszawie
wyplacenie tego wynagrodzenia ze środków Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 19 listopada 2020 r. oddalił odwołanie G. K. od decyzji Zakładu
Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. 4 marca 2020 r., znak: (...) odmawiającej prawa do jednorazowego
odszkodowania z tytułu wypadku z dnia 1 października 2015 r.

Sąd I instancji ustalił, że odwołujący w dniu 4 października 2015 r. około godziny 6:54 rano w drodze do pracy w W. na
budowę sklepu sieci (...), którą miał rozpocząć o godzinie 7:00 rano, został napadnięty i pobity przez dwóch sprawców.
Pobicie miało miejsce na pętli autobusowej S.. Zdarzenie to zostało zakwalifikowane przez pracodawcę odwołującego
jako wypadek w drodze do pracy. Decyzją z dnia 4 marca
2020 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił G. K. prawa do jednorazowego
odszkodowania z tytułu wypadku
z dnia 4 października 2015 r. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy podał, że jednorazowe odszkodowanie
przysługuje jedynie z tytułu wypadku przy pracy, zaś w dniu 4 października 2015 r. nastąpił wypadek w drodze z domu
do pracy.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentacji zawartej w aktach organu rentowego, w szczególności na podstawie karty wypadku sporządzonej w dniu 9 października 2015 r., która nie była kwestionowana przez odwołującego co do jej wiarygodności. Sąd I instancji nie oparł się zaś na licznych dokumentach przedkładanych przez ubezpieczonego jako załączniki do jego pism procesowych w toku postępowania. Dokumenty te nie miały żadnego znaczenia dla merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy, ponieważ dotyczyły innych postępowań toczących się z udziałem odwołującego, których przedmiotem postępowania nie było prawo do jednorazowego odszkodowania za wypadek albo dotyczyły jego stanu zdrowia czy stanu majątkowego. Odwołujący bowiem nie kwestionował, że wypadek był wypadkiem w drodze z domu do pracy, wobec czego istotne były w tej sprawie wyłącznie kwestie prawne.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie G. K. nie zasługiwało na uwzględnienie. W pierwszej kolejności przytoczono odpowiednie przepisy znajdujące się w treści ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W dalszej części uzasadnienia Sąd I instancji wskazał, że odwołujący nie kwestionował, iż do wypadku doszło w drodze z domu do pracy. W dniu 4 października 2015 r. przed rozpoczęciem pracy w trakcie drogi z miejsca zamieszkania ubezpieczony został zaatakowany przez dwóch sprawców. Odwołujący nie wykonywał wówczas pracy na rzecz swojego pracodawcy - (...) sp.

z o.o. z siedzibą w S.. G. K. dopiero zmierzał na miejsce pracy, jednak jeszcze nie zaczął pracować tego dnia, ponieważ był dopiero w drodze do pracy. Odwołujący w chwili zaistnienia zdarzenia pobicia przez dwóch sprawców nie wykonywał też żadnego polecenia pracodawcy ani nie wykonywał czynności na jego rzecz nawet bez stosownego polecenia. Nie był też w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku pracowniczego. Niewątpliwym jest w świetle dokumentacji i stanowiska samego ubezpieczonego, że w chwili pobicia był on dopiero w drodze do pracy, ale nie zaczął wykonywać żadnych obowiązków ani poleceń pracodawcy. Niewątpliwie nie był również w chwili zdarzenia w podróży służbowej. Wobec powyższego Sąd Rejonowy uznał, że wypadek, któremu uległ odwołujący w dniu 4 października 2015 r., nie był wypadkiem przy pracy. Jednocześnie wypadek ten był niewątpliwie wypadkiem w drodze z domu do pracy. W tej sytuacji jednorazowe odszkodowanie przysługuje jedynie za wypadek przy pracy, a nie za wypadek w drodze z domu do pracy. W związku z tym wniosek odwołującego był bezzasadny, a organ rentowy słusznie odmówił przyznania mu prawa do odszkodowania. Wobec tego decyzja ZUS w ocenie Sądu Rejonowego była zasadna i zgodna z prawem.

Mając na uwadze powyższe, Sąd I instancji orzekł, jak w sentencji wyroku.

Odwołujący w dniu 7 stycznia 2021 r. złożył apelację, zaskarżając powyższy wyrok w całości i zarzucił mu naruszenie przepisów:

- art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego polegającą na dokonaniu dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy i uznanie, że zdecydowany prymat należy przypisać twierdzeniom organu zawartym w pismach procesowych;
- art. 299 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. poprzez pominięcie przez Sąd I instancji przeprowadzenia dowodu z przesłuchania odwołującego w charakterze strony oraz opinii biegłych;
- art. 327¹ § 1 k.p.c. polegające na nienależytym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, a w szczególności wobec braku jego spójności, lakonicznych twierdzeń oraz braku odniesienia się do wniosków dowodowych przedstawionych przez odwołującego.

Mając na uwadze powyższe ubezpieczony wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie odwołania i przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku w drodze do pracy,

- zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego kosztów postępowania za drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych,

- przyznanie pełnomocnikowi odwołującego kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w instancji odwoławczej przy ustaleniu, że opłaty nie zostały zapłacone w całości lub w części.

W uzasadnieniu apelacji odwołujący wskazał, że Sąd I instancji dokonał dowolnej i wybiórczej oceny zgromadzonego materiału dowodowego. Po pierwsze, dał prymat dowodom z dokumentów przedłożonych przez organ rentowy, które nie były kompletne oraz po drugie niewłaściwie interpretował informacje i dane z nich pozyskane.

W efekcie popełnionych błędów i mankamentów doszło do uznania za wiarygodne przez Sąd I instancji jedynie twierdzeń ZUS, a podobnego waloru nie nadano stanowisku ubezpieczonego. W jego ocenie uzasadnienie zaskarżonego wyroku jest niezrozumiałe

i niejasne. Zamiast dokonania ustaleń faktycznych Sąd I instancji przytacza treść przeprowadzonych dowodów nie ustosunkowując się do nich, co nie pozwala ocenić, czy jest to element ustalonego stanu faktycznego, czy też punkt wyjścia do przeprowadzenia szerszej analizy zasadności danego twierdzenia strony. Odwołujący podniósł, że Sąd pominął jego wniosek o: dopuszczenie dowodu z opinii biegłych okulisty i laryngologa na okoliczność ustalenia procentu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem zaistniałym w dniu 04.10.2015 r., zobowiązanie firmy (...), ul. (...), (...)-(...) S. do przedłożenia akt osobowych na okoliczność podlegania ubezpieczeniom oraz wypadku w drodze do pracy w dniu 4 października 2015 r., dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania G. K. w charakterze strony na okoliczność wypadku w drodze do pracy oraz stanu jego zdrowia i przebiegu leczenia w związku z zaistniałym wypadkiem w drodze do pracy. Sąd Rejonowy nie wydał w tym zakresie postanowienia, pomijając dowód z przesłuchania strony i nie odnosząc się do tej kwestii w uzasadnieniu wyroku. W przedmiotowej sprawie wszystkie istotne dla sprawy okoliczności nie zostały wyjaśnione, a więc przesłuchanie strony odwołującej się było konieczne. Nieprzesłuchanie strony oraz nieprzeprowadzenie w/w dowodów, zdaniem ubezpieczonego, „wpłynęło na wynik sprawy, rozumiany jako wyjaśnienie wszystkich istotnych i spornych okoliczności dotyczących zawarcia umowy kredytu odnawialnego, treści umowy stron niniejszego postępowania oraz faktu przedawnienia roszczenia”.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja odwołującego, jako niezasadna, podlega oddaleniu.

Pełnomocnik ubezpieczonego w treści środka zaskarżenia zarzucił wyrokowi Sądu I instancji jedynie naruszenie przepisów prawa procesowego.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

W rozumieniu art. 299 k.p.c., jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, sąd dla wyjaśnienia tych faktów może dopuścić dowód z przesłuchania stron. W świetle zaś art. 327¹ § 1 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, obejmującej ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

W odniesieniu do pierwszego z wystosowanych zarzutów należy stwierdzić, że sąd ma obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków poprawnych logicznie. Zastrzeżona dla sądu swobodna ocena dowodów nie opiera się na ilościowym porównaniu przedstawionych przez świadków i biegłych spostrzeżeń oraz wniosków, lecz na odpowiadającym zasadom logiki powiązaniu ujawnionych w postępowaniu dowodowym okoliczności w całość zgodną z doświadczeniem życiowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1980 r., sygn. akt II URN 175/79). Jeżeli

z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 k.p.c., choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00). Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., sygn. akt II CKN 817/00 oraz z dnia 16 grudnia 2005 r., sygn. akt III CK 314/05). Mając na uwadze powołane poglądy orzecznictwa Sąd Okręgowy zważył, że z uzasadnienia Sądu I instancji nie wynika, aby dokonał oceny zgromadzonego materiału dowodowego wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego. Oceniając stan faktyczny Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, że liczne dokumenty przedstawione przez ubezpieczonego w toku postępowania nie miały żadnego znaczenia w kontekście dokonanego rozstrzygnięcia w sprawie.

Zdaniem Sądu Okręgowego naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. należało połączyć również z pozostałymi zarzutami apelacyjnymi, a dotyczącymi art. 299 k.p.c. i 327¹ § 1 k.p.c.

Sąd I instancji słusznie nie przesłuchał odwołującego się w toku procesu, gdyż przeprowadzenie tego dowodu dążyłoby jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania sądowego. Dowód z przesłuchania stron ma charakter posiłkowy, gdyż dopuszczalność jego przeprowadzenia powstaje tylko wówczas, gdy za pomocą innych środków dowodowych nie można dojść do wyjaśnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Subsydiarny charakter dowodu z przesłuchania stron powoduje, że dowód ten powinien być dopuszczony dopiero po przeprowadzeniu pozostałych dowodów w sprawie i tylko co do faktów, które w ten sposób nie zostały jeszcze wyjaśnione. Jeżeli zatem fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały wyjaśnione w toku dotychczasowego postępowania dowodowego, to brak jest podstaw do przesłuchania stron (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 1982 r., sygn. akt I CR 258/82). Postępowanie dowodowe można ograniczyć do przesłuchania stron jedynie wówczas, gdy nie ma innych dowodów w sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 1996 r., sygn. akt II UKN 14/96). Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodu z przesłuchania stron nawet wówczas, gdy odmówił wartości dowodowej dokumentom złożonym przez stronę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 1998 r., sygn. akt I PKN 425/98). Z powyższego wynika, że sąd nie jest związany w każdych okolicznościach faktycznych dopuszczać dowodu z przesłuchania stron, które jest uprawnieniem w wypadku spełnienia przesłanek ustawowych. W orzecznictwie słusznie wskazano, że dowód z przesłuchania stron nie służy umożliwieniu stronie ustosunkowania się do zebranego wcześniej materiału dowodowego, ale złożeniu zeznań o faktach, które nie zostały dostatecznie wyjaśnione i które wobec tego, stosownie do postanowienia dowodowego, mają być tym dowodem wyjaśniane.

W rozpatrywanej sprawie ewentualne przesłuchanie strony odwołującej się nie miałyby znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie, bowiem wszystkie okoliczności faktyczne zostały już wyjaśnione. Sąd I instancji właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, pomijając przy tym chociażby dokumenty przedstawione przez odwołującego w toku procesu. Sąd Okręgowy również uznał, że wnioski dowodowe załączone do apelacji ubezpieczonego nie zasługują na uwzględnienie i zostały pominięciu. Zgodnie z art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. W konsekwencji pominięcie dowodu jest możliwe wówczas, gdy teza dowodowa wskazuje, że chodzi o okoliczność, która nie może mieć wpływu na treść rozstrzygnięcia, w żadnym zakresie.

Ubezpieczony załączył do apelacji wnioski dowodowe celem: ustalenia procentu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem zaistniałym w dniu 4 października 2015 r., wykazania ubezpieczenia i zaistnienia wypadku oraz stanu jego zdrowia i przebiegu leczenia w związku z wypadkiem w drodze do pracy. Przytoczone okoliczności także są nieistotne, a w konsekwencji nieprzydatne dla wyrokowania w sprawie. Ustalenie procentu uszczerbku na zdrowiu miałyby znaczenie, jeżeli sąd uznałby, że roszczenie odwołującego jest zasadne. W rozpatrywanej zaś sprawie z uwagi na brak spełnienia naczelnej

przesłanki wynikającej z przepisu prawa materialnego nie było podstaw do dopuszczania w tym celu dowodu z opinii biegłego sądowego. Zaistnienie wypadku w drodze do pracy nie było kwestionowane przez strony procesu, podobnie jak kwestia ubezpieczenia odwołującego. Kwestia zaś stanu zdrowia G. K. nie mogła wpłynąć na przyznanie mu prawa do odszkodowania. Zatem ustalenie okoliczności w oparciu o przeprowadzenie stosownych dowodów, o których dopuszczenie wnosił ubezpieczony na etapie postępowania apelacyjnego, nie wpłynęłyby na możliwość przyznania mu świadczenia. Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy nie znalazł żadnego uzasadnienia dla ich przeprowadzenia również na etapie obecnego postępowania.

Ostatni zarzut apelacyjny odwołującego dotyczył nienależytego uzasadnienia wyroku Sądu I instancji. Wbrew argumentom ubezpieczonego, treść uzasadnienia charakteryzowała się spójnością a przytoczone twierdzenia Sądu Rejonowego okazały się być zwięzłe

i konkretne. Uzasadnienie wyroku powinno zostać sporządzone w sposób zwięzły, co oznacza, że sąd powinien unikać zbędnego cytowania fragmentów dokumentów stanowiących podstawę poczynienia ustaleń faktycznych, a także cytowania in extenso treści innych orzeczeń, do których nawiązuje w swoim wywodzie oraz poglądów doktryny. Niezależnie od powyższego, sporządzenie przez sąd uzasadnienia w sposób zwięzły powinno uwzględniać dwa kluczowe cele jakim uzasadnienie wyroku ma służyć. Powinno ono pozwalać na dokonanie kontroli instancyjnej zapadłego w sprawie rozstrzygnięcia przez sąd, a także wyjaśniać w sposób dostatecznie jasny i precyzyjny adresatom orzeczenia, czyli stronom, co legło u podstaw zapadłego rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu Okręgowego uzasadnienie zaskarżonego rozstrzygnięcia nadaje się do kontroli instancyjnej. W tym kontekście w szczególności należało zapoznać się z częścią uzasadnienia dotyczącą rozważań prawnych Sądu I instancji, który wskazywał, że zgodnie

z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym

z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych z tytułu wypadku przy pracy przysługuje jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Sąd Rejonowy wyartykułował również definicję wypadku przy pracy, na którą wskazuje przepis art. 3 ust. 1 wspomnianej powyżej ustawy. 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, podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia lub w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. W treści rozważań Sąd I instancji kilkakrotnie podkreślił, że wypadek,

w którym uczestniczył odwołujący, nastąpił w drodze do pracy, a nie zaś w jej trakcie, od czego ustawodawca uzależnił możliwość ubiegania się o jednorazowe odszkodowanie. Czasowy i miejscowy związek wypadku z pracą sprowadza się do czasowego bądź miejscowego powiązania przyczyny zewnętrznej doznanego uszczerbku na zdrowiu z faktem wykonywania przez pracownika określonych czynności. Innymi słowy, czasowy i miejscowy związek wypadku z pracą oznacza, że pracownik doznał uszczerbku na zdrowiu w miejscu

i czasie, kiedy pozostawał w sferze interesów pracodawcy. Związek miejscowy i czasowy wypadku z pracą sprowadza się do ustalenia, że zdarzenie wystąpiło w czasie pracy

w znaczeniu prawnym, bądź w miejscu zakreślonym strefą zagrożenia stwarzanego przez pracę, przez powiązanie doznania uszczerbku na zdrowiu z faktem wykonywania przez pracownika określonych czynności. Związek zdarzenia z pracą ulega zerwaniu wówczas, gdy pracownik w przeznaczonym na pracę czasie i miejscu wykonuje czynności bezpośrednio lub pośrednio niezwiązane z realizacją jego obowiązków pracowniczych i czyni to dla celów prywatnych, a w każdym razie innych niż związane ze stosunkiem pracy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2018 r., sygn. akt I UK 360/17).

W rozpatrywanej zaś sprawie odwołujący nie doznał wypadku w związku

z wykonywaniem pracy. Ubezpieczony w momencie zdarzenia był dopiero w drodze do pracy z miejsca zamieszkania, co oznacza, że nie był uprawniony do jednorazowego odszkodowania. Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy zważył, że brak odniesienia się przez Sąd I instancji do wniosków dowodowych przedstawionych przez

odwołującego nie mógł skutkować zmianą decyzji organu rentowego. Sąd II instancji w całej rozciągłości podziela rozważania prawne dokonane w zaskarżonym wyroku. Zatem co do zasady należało uznać, że Sąd Rejonowy trafnie nie podzielił argumentacji ubezpieczonego i nie przeprowadził postępowania dowodowego zgodnie z jego wnioskami, czemu dał wyraz również tutejszy Sąd w stosownym postanowieniu o ich pominięciu. Reasumując, wydany wyrok w niższej instancji jest prawidłowy a zaskarżona decyzja organu rentowego odpowiada prawu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 385 k.p.c., jak w punkcie 1 wyroku.

Jednocześnie w punkcie 2 wyroku zasądzono na rzecz pełnomocnika z urzędu odwołującego radcy prawnego M. Ł. wynagrodzenie za udzieloną pomoc prawną w postępowaniu apelacyjnym w kwocie 90,00 złotych na podstawie § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2019 r., poz. 68).