

Sygn. akt IV Ua 10/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2016r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Elżbieta Wojtczuk (spr.)

Sędziowie: SO Katarzyna Antoniak

SO Jacek Witkowski

Protokolant: st. sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu w dniu 9 czerwca 2016 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku T. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 20 listopada 2015r. sygn. akt IV U 555/14

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonego T. Z. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

Sygn. akt IV Ua 10/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 października 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił T. Z. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej zaistniałego w dniu 1 października 2013 r. z uwagi na to, że po ścięciu jednego z drzew, które oparło się o inne drzewo, zajął się innymi czynnościami przy drzewach, zapominając o ściętym drzewie, a w tym czasie drzewo to przewróciło się i upadło na niego powodując uraz. Zdaniem organu rentowego ubezpieczony jako osoba prowadząca na własny rachunek działalność gospodarczą powinien organizować sobie pracę w sposób gwarantujący ochronę życia i zdrowia oraz wykonywać prace zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny oraz stosować środki ochrony zbiorowej, a także używać środków ochrony indywidualnej. Ubezpieczony zapomniał zaś o ściętej sośnie, która zawisła w pochyleniu, opierając się o rosnący świerk, kontynuował pracę w miejscu zagrożenia, nie zabezpieczając ściętego drzewa. Pracując w miejscu ryzyka przewrócenia się ściętego drzewa naruszył przepisy dotyczące ochrony życia i

zdrowia i sam przyczynił się do zdarzenia. Zdaniem organu rentowego zaistniały więc okoliczności, o których mowa w art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej, co skutkuje odmową przyznania ubezpieczonemu jednorazowego odszkodowania.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony, domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Podniósł, że przy pracy w lesie nie da się przewidzieć wszystkich zachowań upadających drzew, stąd możliwe są wypadki. Zdaniem skarżącego organ rentowy rozpatrując sprawę był z góry ukierunkowany na negatywne jej załatwienie. Dowolnie i powierzchownie stwierdził, że zachodzą przesłanki do odmowy przyznania świadczenia wypadkowego. Według skarżącego nie ma podstaw do tego, aby przypisać mu rażące niedbalstwo czy umyślność. Korzystał on z ubrania oraz sprzętu ochronnego odpowiadającego obowiązującym przepisom i wymaganiom technicznym. Był świadomy zagrożeń, posiadał odpowiednie umiejętności i doświadczenie do wykonywania pracy. Jego zdaniem przyczyny wypadku były inne niż przyjął organ rentowy i ten nie udowodnił, żeby to ubezpieczony dopuścił się rażącego niedbalstwa.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swoją argumentację, zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 20 listopada 2015 r. w sprawie o sygn. akt IV U 555/14 Sąd Rejonowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu T. Z. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej w kwocie 54750 zł odpowiadającej 75% uszczerbku na zdrowiu i zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego T. Z. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego było wynikiem następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

T. Z. od 2 marca 1998 r. prowadzi działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług związanych z leśnictwem. Z tego tytułu podlega ubezpieczeniu wypadkowemu.

W dniu 1 października 2013 r. T. Z. rozpoczął pracę o godz. 8:00. Udał się do lasu położonego na terenie gminy R., gdzie jako podwykonawca K. B., który wygrał przetarg ogłoszony przez Nadleśnictwo S. na wykonanie ścięcia drzew, miał ściąć wytypowane do tego drzewa, a następnie przy pomocy piły mechanicznej ze zwalonych na ziemię drzew obciąć gałęzie i pociąć je na mniejsze części. T. Z. podczas pracy był ubrany w odzież roboczą, na głowie miał kask ochronny. W pewnym momencie, kiedy ok. godz. 16:00 pracował przy obróbce ściętego i zwalonego na ziemię dębu, spadł na niego konar innego drzewa i uderzył go w głowę powodując utratę przytomności. W wyniku wypadku T. Z. doznał licznych złamań kości podstawy czaszki i twarzoczaszki, uszkodzenia nerwów III, V i VII lewego, wypadek spowodował u niego głuchotę ucha lewego i niedosłuch ucha prawego oraz wywołał zaburzenia chodu i postawy, co stanowi 75% uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Rejonowy po przeprowadzeniu postępowania dowodowego uznał, że odwołanie ubezpieczonego jest zasadne i podlega uwzględnieniu.

Zgodnie z treścią 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 2002 r., nr 199, poz. 1673 ze zm.) 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.

Nadto w myśl art. 21 ust. 1 w/w ustawy 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.

W niniejszej sprawie bezspornym jest okoliczność, że wypadek z dnia 1 października 2013 r., któremu uległ T. Z., był wypadkiem przy prowadzeniu działalności pozarolniczej i spowodował u niego uszczerbek na zdrowiu. Kwestią sporną

było natomiast to, czy ubezpieczony umyślnie lub przez rażące niedbalstwo naruszył przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia, a w konsekwencji czy zachodzą okoliczności wyłączające przyznanie mu prawa do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego.

Mając na uwadze zarzuty organu rentowego, Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu bhp T. S.. W sporządzonej opinii (k. 58-59) biegły wskazał, że ubezpieczony był w pełni przygotowany do wykonywania swojej pracy. Trudne do przewidzenia jest zaś to jak zachowa się ścięte drzewo w momencie obalania. Zdaniem biegłego w dużej mierze mają na to wpływ zarówno środowisko, jak i warunki atmosferyczne w czasie prowadzonej ścinki drzew. Biegły nie doszukał się w zachowaniu T. Z. niczego, co świadczyłoby o nieprzestrzeganiu przez niego przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Sąd Rejonowy obdarzył wymienioną opinię biegłego wiarygodnością w całości wskazując, że została sporządzona przez osobę odznaczającą się fachową wiedzą w tym zakresie, jest pełna, a przy tym logicznie i przekonująco uzasadniona.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że rażące niedbalstwo zachodzi wówczas, gdy poszkodowany pracownik podejmuje działania z naruszeniem przepisów o ochronie zdrowia i życia, chociaż mógł i powinien był przewidzieć grożące mu niebezpieczeństwo, które zwykle występuje w danych okolicznościach faktycznych, co dla każdego człowieka o przeciętnej przeczności jest oczywiste (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 1980 r., III URN 40/80, (...)).

Sąd Rejonowy wskazał, że to, że na podstawie wyjaśnień ubezpieczonego pracownik ZUS, czyli osoba sporządzająca protokół powypadkowy zapisał, że ubezpieczony najpierw ściął dąb, który zawiesił się na innym drzewie, a następnie sosnę, która rosła obok ugałęzionego świerku i że po ścięciu sosna oparła się o świerk. Następnie ubezpieczony miał ściągnąć ciągnikiem zawieszony dąb i przystąpić do okrzesywania gałęzi, a „zapomnieć na skutek zmęczenia po całym dniu pracy o ściętej sośnie”, która przewróciła się na niego. W ocenie Sądu Rejonowego, który miał możliwość osobiście przesłuchać skarżącego, wątpliwe jest, aby tak dokładną relację złożył ubezpieczony i to dwa miesiące po zdarzeniu. Po wypadku i odniesionych obrażeniach T. Z., o czym Sąd naocznie się przekonał, jest bowiem osobą, która z trudem artykułuje słowa, ma trudności ze zrozumieniem pytań i udzieleniem zrozumiałej i jasnej odpowiedzi. Relacja powoda spisana przez pracownika ZUS jest zaś tak szczegółowa i chronologiczna jakby pochodziła od zupełnie zdrowej osoby, krótko po zdarzeniu, dlatego zdaniem Sądu nie zasługuje na wiarę.

Na rozprawie T. Z. zaprzeczył wersji zdarzenia wynikającej ze sporządzonego przez organ rentowy protokołu powypadkowego. Wskazał, że w wyniku zdarzenia doznał poważnych obrażeń głowy i miał kłopoty z pamięcią i komunikacją werbalną. Według niego nie mógł tak szczegółowo relacjonować pracownikowi organu rentowego spisującemu dane na temat okoliczności wypadku, jak to zrobiono. Zeznał, że był doskonale świadomy zagrożeń podczas pracy przy ścinaniu drzew i nigdy nie ścinał na raz kilku drzew, a tylko pojedynczo i tak samo je obrabiał. Podkreślił, że nie zastawiłby sam na siebie pułapki, jaką byłoby pozostawienie ściętego drzewa, zawieszona na innym i przystąpienie w jego pobliżu do obróbki innego zwalonego na ziemię drzewa. Zeznał, że konar drzewa, który spadł na niego i uderzył go w głowę to mógł być tzw. wiatrolom, czyli część złamanego przez wiatr drzewa, zawieszona na gałęziach innego rosnącego drzewa. Taką możliwość potwierdzili również pracujący w dniu wypadku w pobliżu T. Z. świadkowie M. G. (1) i J. I., którzy również byli przesłuchiwanymi wcześniej przez organ rentowy, ale nie podali wówczas żadnych szczegółów zdarzenia, więc ZUS ustalając stan faktyczny mógł bazować tylko na relacji ubezpieczonego. Mając na uwadze powyższe oraz fakt, że T. Z. to pracownik leśny z dużym doświadczeniem, a jego zeznania złożone na rozprawie są spójne i logiczne, Sąd uznał je za wiarygodne.

Świadkowie J. I. i M. G. (1) przesłuchiwanymi w toku prowadzonego przez Policję postępowania Ds. 1032/13 zeznali, że na miejscu wypadku widzieli dwa zwalone drzewa: dąb i sosnę, ale nie sposób tylko na tej podstawie ustalić, jak to zrobił organ rentowy, że to drugie drzewo nie zostało, podobnie jak pierwsze, świadomie i z zachowaniem ostrożności zwalone na ziemię przez samego ubezpieczonego, ale że o sośnie T. Z. zapomniał i gdy pracował przy zwalonym dębie ta sosna na niego spadła.

Zdaniem Sądu nie można oczekiwać od skarżącego, żeby przed rozpoczęciem pracy przeprowadził inspekcję wszystkich drzew w lesie, czy aby nie są one już ścięte albo złamane i tylko zawieszona.

Ocena niedbalstwa, jako rażącego, należy zawsze do Sądu. W realiach niniejszej sprawy Sąd doszedł zaś do przekonania, opierając się na opinii biegłego z zakresu bhp, że ubezpieczony nie przyczynił się do zaistnienia wypadku w stopniu rażącego niedbalstwa, a doszło do niego jedynie w wyniku nieszczęśliwego splotu okoliczności.

Sąd Rejonowy wskazał również, iż w aktach sprawy znajduje się również druga opinia innego biegłego z zakresu bhp (k. 73-79), w której biegły inaczej ocenił całe zdarzenie aniżeli zrobił to wcześniej biegły T. S.. Sąd pierwszej instancji podkreślił jednak, że dowód z tej opinii nie został w sprawie formalnie dopuszczony, a to, że została ona sporządzona i znalazła się w aktach niniejszej sprawy wynika z omyłki Sądu Rejonowego w Białymstoku, który realizował odezwę tutejszego Sądu o udzielenie pomocy sądowej. W ramach tej pomocy sąd wezwany miał jednak przeprowadzić tylko dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy, a nie opinii biegłego ds. bhp, któremu przesłał akta. Poza tym biegły ten bezkrytycznie przyjął przebieg zdarzenia przedstawiony przez organ rentowy, jak również przeoczył tak istotne dane, jak to, że w chwili wypadku T. Z. bezspornie pracował w kasku ochronnym, co dodatkowo dyskredytuje tę opinię. Sąd Rejonowy wskazał, iż w związku z powyższym nie brał tej opinii pod uwagę przy ocenie prawnej zdarzenia, o którym w sprawie mowa.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy wypadkowej, z tytułu wypadku przy pracy przysługuje jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd opierając się na dowodzie z opinii biegłych lekarzy neurologa, laryngologa i okulisty, którzy ustalili procentowy uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w związku z wypadkiem w wysokości 75% na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania w wysokości 54.750 zł, które odpowiada iloczynowi stwierdzonego u niego uszczerbku na zdrowiu oraz kwoty 730 zł przysługującej za każdy stopień tego uszczerbku, obowiązującej w dacie wydania zaskarżonej decyzji.

O kosztach procesu Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc oraz § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2003 r., nr 163, poz. 1349 ze zm.)

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach z dnia 20 listopada 2015 r. wniósł organ rentowy zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, w szczególności:

- art. 233 § 1 kpc w zw. z art. 299 § 1 kpc poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów polegającej na przyznaniu wiarygodności i mocy dowodowej zeznaniom ubezpieczonego złożonym na rozprawie, w sytuacji, gdy zeznania te opierają się wyłącznie na przypuszczeniach i domniemaniach ubezpieczonego co do przebiegu wypadku z dnia 1 października 2013 r., a nadto pozostają w sprzeczności z doświadczeniem życiowym i treścią protokołu powypadkowego a w konsekwencji błędne uznanie, że ubezpieczony nie przyczynił się do wypadku w stopniu rażącego niedbalstwa, lecz doszło do niego w wyniku nieszczęśliwego splotu okoliczności;

- art. 227 kpc w zw. z art. 232 zd. 2 kpc w zw. z art. 278 kpc poprzez niedopuszczenie z urzędu dowodu z opinii innego biegłego z zakresu bhp, w sytuacji gdy Sąd mając wgląd do omyłkowo załączonej do akt sprawy opinii biegłego z zakresu bhp Z. C. i dysponując na jej podstawie wiedzą o rozbieżnym stanowisku tego biegłego co do kwestii przyczynienia się ubezpieczonego do zaistnienia wypadku z dnia 1 października 2013 r. ze stanowiskiem biegłego z zakresu bhp T. S. dopuszczonej i przeprowadzonej przez Sąd w niniejszej sprawie, wobec istniejących w tym zakresie rozbieżności, a nadto wobec lakoniczności i ogólnikowości opinii biegłego z zakresu bhp T. S. powinien był dopuścić dowód z opinii innego biegłego z zakresu bhp z urzędu;

- art. 233 kpc w zw. z art. 278 kpc poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów polegającej na bezkrytycznym przypisaniu wiarygodności opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu laryngologii, neurologii, okulistyki sporządzonej na okoliczność uszczerbku na zdrowiu doznanego przez ubezpieczonego w następstwie

wypadku z dnia 1 października 2013 r. w sytuacji, gdy podpis umieszczony pod treścią opinii wskazuje na to, że została ona sporządzona wyłącznie przez lekarza laryngologa, który nie jest kompetentny do oceny wszystkich następstwa wypadku tj. następstwa neurologicznych i okulistycznych, a w konsekwencji ustalenia pełnej wysokości uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, co skutkowało błędnym przyjęciem przez Sąd, że ubezpieczony na skutek wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 75% oraz błędnym ustaleniem wysokości odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej z dnia 1 października 2013r.;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1242) poprzez jego niezastosowanie w ustalonym stanie faktycznym pomimo ziszczenia się przesłanki rażącego niedbalstwa wyrażonej w treści niniejszego przepisu, a w konsekwencji bezpodstawne przyznanie ubezpieczonemu odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ds. bhp na okoliczność przyczyn wypadku z dnia 1 października 2013 r., przyczynienia się ubezpieczonego do jego zaistnienia i naruszenia przez niego zasad bhp oraz dowodu z nowego zespołu biegłych z zakresu laryngologii, neurologii i okulistyki na okoliczność uszczerbku na zdrowiu jakiego doznał ubezpieczony w następstwie wypadku z dnia 1 października 2013 r. a następnie o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie jest zasadna i nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Okręgowy w całości podziela zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną Sądu I instancji przyjmując je za własne, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 08.10.1998r. IICKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

W pierwszej kolejności rozważenia wymagał zarzut apelacji, dotyczący przekroczenia zasad swobodnej oceny dowodów i braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego przez Sąd pierwszej instancji polegający na uznaniu za wiarygodny dowód z zeznań ubezpieczonego w charakterze strony oraz dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych, którzy ustalili uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego powstały na skutek wypadku z dnia 1 października 2013 r. przy prowadzeniu działalności gospodarczej w wysokości 75%.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że postawienie zarzutu obraży art. 233 § 1 kpc nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego przyjętego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów; skarżący może tylko wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że Sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000/7-8 poz. 139 i z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000/10 poz. 189).

Należy również wskazać, iż dla skuteczności zarzutu dotyczącego naruszenia art. 233 § 1 kpc konieczne jest wykazanie, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż	
--	--

ocena sądu. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11.03.2016 r., I ACA 1395/15, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 28.01.2016 r., III AUa 899/15).

W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd pierwszej instancji bezpośrednio przesłuchując ubezpieczonego w charakterze strony prawidłowo uznał, iż zapis wyjaśnień ubezpieczonego T. Z. sporządzony dnia 18 grudnia 2013 r. przez pracownika organu rentowego nie odzwierciedla przebiegu zdarzenia z dnia 1 października 2013 r., gdyż ubezpieczony również będąc przesłuchany uzupełniająco przez Sąd drugiej instancji nie był w stanie powiedzieć jak doszło o wypadku w dniu 1 października 2013 r. Tak więc z taką precyzją jak to zostało zapisane w protokole z dnia 18 grudnia 2013 r. ubezpieczony nie mógł się wypowiadać. Ubezpieczony w zeznaniach uzupełniających (nagranie 00:04:37 – 00:35:41) wskazał również, że nie wie czym został uderzony w głowę w dniu 1 października 2013 r., z dnia zdarzenia pamięta tylko niektóre rzeczy, w dacie sporządzenia protokołu z jego wyjaśnieniami przez pracownika organu rentowego nie był w stanie ich przeczytać, te zeznania nie zostały mu również odczytane, a nawet gdyby były nie byłby w stanie ich zrozumieć. Ubezpieczony zeznał również, że wypowiadając się przed pracownikiem organu rentowego sugerował się tym, co „ktoś wcześniej mu nagadał”. Ubezpieczony wskazał również, że ma wieloletnie doświadczenie przy wykonywaniu wycinki drzew i zawsze stosował się do zasad bhp i nigdy nie zostawiał ściętego zawieszono drzewa, bo sam na siebie nie sprowadzałby niebezpieczeństwa zagrażającego jego życiu i zdrowiu. Po okazaniu natomiast ubezpieczonemu zdjęć z oględzin z miejsca zdarzenia sporządzonych przez policję, które znajdują się w aktach Ds. 1032/13, ubezpieczony zeznał że

sosna, która leżała na dębie została przez niego ścięta i ściągnięta przed rozpoczęciem obrabiania dębu, sosna widoczna na zdjęciu nr 22 leżała na ziemi w czasie, gdy ubezpieczony pracował przy obcinaniu gałęzi dębu. Ponadto ubezpieczony sam pracował w miejscu zdarzenia i nikt nie widział jak doszło do wypadku. Świadkowie J. I. i M. G. (2), którzy znaleźli ubezpieczonego pracowali w odległości ponad 40 m od ubezpieczonego i nie widzieli jak doszło do wypadku. Zatem ani ubezpieczony ani w/w świadkowie nie byli w stanie powiedzieć co faktycznie uderzyło ubezpieczonego w głowę dnia 1 października 2013 r. Wymienieni w swoich zeznaniach wskazywali, że ubezpieczony mógł być uderzony przez wiatrołom, albo konar. Okoliczności dotyczące tego jaki był przebieg zdarzenia z dnia 1 października 2013 r. na skutek którego ubezpieczony doznał obrażeń wskazanych w opinii przez biegłych lekarzy sadowych nie zostały również ustalone w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym w sprawie Ds.1032/13 przez Prokuraturę Rejonową w Sokolowie Podlaskim. W powyższych okolicznościach prawidłowo Sąd pierwszej instancji prawidłowo uznał, iż zapis wyjaśnień ubezpieczonego z dnia 18.12.2013 r. (k. 9 akt organu rentowego) nie jest wiarygodny. Niczym bowiem nie zostało dowiedzione, że ubezpieczony zapomniał na skutek zmęczenia o ściętej sośnie, która miała zawiesić się na innym drzewie, i z niewiadomych przyczyn miała spaść na ubezpieczonego. Sąd Rejonowy kierując się zasadami logiki, doświadczenia życiowego oraz czyniąc obserwację w jaki sposób wypowiadał się ubezpieczony podczas przesłuchania w charakterze strony prawidłowo uznał zeznania ubezpieczonego w charakterze strony za wiarygodne.

Nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut dotyczący naruszenia art. 227 kpc w zw. z art. 232 zd. 2 kpc w zw. z art. 278 kpc, gdyż Sąd pierwszej instancji na rozprawie dnia 23 marca 2015 r. dopuścił z urzędu dowód z opinii biegłego z zakresu BHP T. S. (taki wniosek bowiem nie został zgłoszony przez żadną ze stron procesu), który w opinii wskazał, iż zachowanie ubezpieczonego związane z wykonywaniem przez niego pracy polegającej na wycince drzew w dniu 1 października 2013 r. było zgodne z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy. Należy wskazać, iż organ rentowy w toku procesu przed Sądem pierwszej instancji nie kwestionował powyższej opinii, nawet wówczas, gdy w aktach znalazła się opinia innego biegłego ds. bhp omyłkowo przeprowadzona przez Sąd wezwany - Sąd Rejonowy w Białymstoku. Ponadto opinia biegłego Z. C.

nie została dopuszczona przez Sąd pierwszej instancji jako dowód w sprawie. Sąd Rejonowy co prawda odniósł się do powyższej opinii wskazując na jej błędy i ją dyskredytując. Powyższa opinia nie podważa jednak opinii biegłego T. S., którą Sąd pierwszej instancji obdarzył wiarygodnością. Dodać ponadto należy, iż w okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym było, że ubezpieczony w momencie zdarzenia był w kasku, miał sprawną piłę i przeszkolenie dotyczące jej używania, co w ogóle nie zostało wzięte pod uwagę przez biegłego Z. C.. W powyższych okolicznościach zatem w ocenie Sądu Okręgowego nie zachodziła podstawa do działania przez Sąd pierwszej instancji z urzędu i dopuszczania dowodu z kolejnej opinii biegłego ds. bhp. Chybiony jest również zarzut organu rentowego dotyczący bezkrytycznego przypisania waloru wiarygodności dowodowi z opinii biegłych lekarzy sądowych otolaryngologa, neurologa i okulisty. Wskazać również w tym miejscu należy, że organ rentowy po doręczeniu mu w/w opinii dnia 16.10.2015 r. do wyznaczonego na 20 listopada 2015 r. terminu rozprawy nie wnosił żadnych zastrzeżeń do tego dowodu, jak również nie zgłaszał dalszych wniosków dowodowych. Nieprawdą jest również, że powyższą opinię sporządził wyłącznie lekarz laryngolog, gdyż z opinii bezspornie wynika, że ubezpieczony został zbadany przez otolaryngologa, neurologa i okulistę i bieli w zakresie swoich specjalizacji ustalili procentowy trwały uszczerbek na zdrowiu pozostający w związku z wypadkiem przy prowadzeniu przez niego działalności gospodarczej (opinia k. 96-101 akt sprawy). Biegli ustalili trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wysokości 75 % i Sąd pierwszej instancji prawidłowo wyliczył ubezpieczonemu wysokość jednorazowego odszkodowania na podstawie art. 12 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Bezzasadny pozostaje również zarzut dotyczący naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa materialnego. Zgodnie bowiem z art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków, o których mowa w jej art. 3 było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. W pierwszej kolejności musi dojść do naruszenia przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia.

Chodzi zatem o zachowania bezprawne, niezgodne z obowiązującymi regulacjami z zakresu ochrony życia i zdrowia. Co w okolicznościach niniejszej sprawy nie miało miejsca.

Drugim warunkiem jest, aby naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia było wyłączną przyczyną wypadków. Wyłączność należy oceniać według kryterium prawa cywilnego, zatem w granicach normalnego związku przyczynowego, a zatem z wyłączeniem sytuacji, gdy pochodząca od ubezpieczonego przyczyna pozostawała tylko w przypadkowym związku przyczynowym z powstaniem wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Jeśli chodzi o podmiot, na którym spoczywa ciężar udowodnienia przedmiotowej okoliczności, to wprawdzie w ustawie kwestia ta nie została jednoznacznie ustalona, lecz w ocenie Sądu Okręgowego kierując się zasadą wynikającą z art. 6 kc w sprawach dotyczących świadczeń wypadkowych okoliczności mające znaczenie dla omawianego zagadnienia powinien udowodnić Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Ostatnią przesłanką wyłączającą możliwość ubiegania się o świadczenia jest wina ubezpieczonego w postaci umyślności lub rażącego niedbalstwa. W praktyce do rzadkości należy zaliczyć sytuacje, w których ubezpieczonemu można przypisać winę umyślną. Wówczas bowiem musiałby on chcieć osiągnąć określony skutek (wypadek przy pracy), lub przewidując możliwość jego wystąpienia, godzić się na to. W przypadku rażącego niedbalstwa, zachowania graniczącego z umyślnością, należałoby przyjąć, że ubezpieczony ma świadomość, że jego zachowanie spowoduje określone skutki, lecz bezpodstawnie sądzi, że ich uniknie bądź też skutków tych nie przewiduje, mimo że powinien przewidzieć. Jeśli chodzi o ustalenie winy, to należy jednak brać pod uwagę zarówno znajomość przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia pracownika, które ten powinien był znać bądź których znajomości można było od niego wymagać, jak również możliwość przewidzenia, w konkretnych okolicznościach, że ich naruszenie może doprowadzić do wypadku przy pracy. Z materiału dowodowego zgromadzonego przez Sąd pierwszej instancji w postaci dowodu z opinii biegłego z zakresu BHP T. S. (k. 59) wynika, że ubezpieczony wykonując swoją pracę dnia 1 października 2013 r. nie naruszył przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Ponadto z zeznań

ubezpiezonego i świadków, którzy zostali przesłuchani w sprawie również nie wynika, aby ubezpieczony naruszył jakieś przepisy dotyczące ochrony zdrowia i życia. Ubezpieczony pracował w kasku, miał sprawny sprzęt do wycinki drzew, nigdy nie zostawiał i tego dnia również ściętego drzewa bez jego ściągnięcia na ziemię.

Organ rentowy nie wykazał zatem, aby wyłączną przyczyną wypadku przy prowadzeniu przez ubezpiezonego działalności gospodarczej w dniu 1 października 2013 r. było naruszenie przez niego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane przez niego umyślenie lub w skutek rażącego niedbalstwa, co czyni niezasadnym zarzut apelacyjny dotyczący naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 385 kpc orzekł jak w sentencji wyroku. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804).