

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 kwietnia 2017 r. znak i nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu P. D. prawa do odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 15 stycznia 2016r. z uwagi na znajdujące się w protokole powypadkowym stwierdzenia bezpodstawne. Wskazał, iż z karty wypadku wynika, iż ubezpieczony został najechany osią przez wózek szynowy, zaś w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego wskazano, iż „chory został znaleziony na poboczu, świadek podaje że spadł ze skarpy, upadek z wysokości ok. 70 cm.” Ponadto organ powołał się na niezakończenie procesu leczenia i rehabilitacji po zdarzeniu.

Od powyższej decyzji odwołał się P. D., domagając się przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu zdarzenia z dnia 15 stycznia 2016r., wskazując, iż organ w sposób niejasny przedstawił przyczyny odmowy, a decyzja nie zawiera podstawy prawnej, spójnego i zgodnego ze stanem faktycznym uzasadnienia. Podkreślił, iż leczenie urazów, jakich doznał w zasadzie zostało zakończone. W toku postępowania wskazał, iż domaga się uszczerbku na poziomie 80 %.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania wskazując, iż konkretnie wykazał rozbieżności pomiędzy wersją wypadku jaka wynika z dokumentacji powypadkowej, a wersją jaka wynika z dokumentacji medycznej. Organ doszedł do przekonania, że najechanie przez pojazd szynowy to zupełnie inne zdarzenie niż upadek z wysokości, a skoro tak, to zakład pracy bez wyjaśnienia tych rozbieżności nie miał podstaw, by zdarzenie to kwalifikować jako wypadek przy pracy. Nie wiadomo bowiem w jakich okolicznościach wypadek faktycznie się wydarzył i jakie były jego przyczyny. W odniesieniu do drugiej przyczyny odmowy, organ wskazał, iż mając na uwadze brzmienie 11 ust. 4 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2018.1376 j.t.), zwrócił się do ubezpieczonego o przedłożenie zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, który to dokument nie został jednak złożony.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

P. D., świadczący pracę u M. N. na podstawie umowy zlecenia jako pracownik fizyczny, w dniu 15 stycznia 2016r. wraz z A. C. wykonywał zadania w zakresie wymiany torów kolejowych na terenie Elektrowni (...). Około godziny 13.00, podczas prowadzenia wózka kolejowego załadowanego pociętymi szynami kolejowymi, A. C. potknął się podcinając P. D., który na skutek utraty równowagi upadł, a wyładowany wózek najechał na niego. Zdarzenie miało miejsce na wzniesieniu, pracownicy zmierzały w dół. Był to teren wykonywania prac.

Pomocy udzielili mu współpracownicy A. C. i K. L., którzy wyciągnęli go spod wózka, zanieśli do samochodu i zawieźli do (...) Publicznego Szpitala (...) PUM.

Dowód: przesłuchanie P. D. k. 35-36, k. 80, zeznania świadka K. L. k. 78-79, karta wypadku k. 2-6 plik I akt organu, wyjaśnienia poszkodowanego k. 11-14 plik I akt organu, wyjaśnienia świadka k. 15-16 plik I akt organu

W (...) Publicznym Szpitalu (...) PUM K. L. podał, że P. D. spadł ze skarpy, a upadek nastąpił z 70 cm i ten zapis – jako podany przez świadka - znalazł się w szpitalnej karcie informacyjnej. Taki przebieg zdarzenia K. L. podał, najprawdopodobniej, na polecenie M. N..

Dowód: karta informacyjna (...) PUM w S. k. 56, zeznania świadka K. L. k. 78-79, protokół rozprawy sygn. akt IXP 461/16 k. 22--27

Na skutek wypadku P. D. doznał złamania żeber IV-IX po stronie lewej ze śladową odmą opłucnową, rozkawałkowania śledziony, otwartego złamania obu trzonów kości ramienia lewego, złamania dystalnej części V kości śródreżca oraz podstawy paliczka bliższego palca V ręki prawej, urazu wielonarządowego. Jeszcze w dniu wypadku przeszedł pierwszy zabieg chirurgiczny usunięcia śledziony i rewizji ran. W dniu 20 stycznia 2016r. przeszedł zabieg

operacyjny nastawienia otwartego i stabilizacji wewnętrznej, następnie 12 maja 2017r. zabieg usunięcia zespolenia kości promieniowej, wycięcia stawu rzekomego kości promieniowej, pobrania litego przeszczepu kostnego z kości biodrowej, uzupełnienia ubytku litym przeszczepem kostnym, nastawienia i restabilizacji kości promieniowej płytką (...) i pokryciem przeszczepu C.. Przeszedł rehabilitację.

Dowód: karta informacyjna (...) PUM w S. k. 56, dokumentacja medyczna k. 57-68

Kartę wypadku sporządzono kilka miesięcy po zdarzeniu i wskazano w niej, na podstawie zeznań P. D. i A. C., iż P. D., podczas transportu wózka wyładowanego częściami torów kolejowych, został najechany osią przez wózek szynowy. Zdarzenie zostało zakwalifikowane jako wypadek przy pracy.

Dowód: karta wypadku k. 2-6 plik I akt organu, wyjaśnienia poszkodowanego k. 11-14 plik I akt organu, wyjaśnienia świadka k. 15-16 plik I akt organu

W dniu 23 stycznia 2018r. P. D. złożył w organie rentowym zaświadczenie o zakończeniu leczenia z dniem 19 stycznia 2018r.

Dowód: zaświadczenie o stanie zdrowia k. 33-34

Długotrwałym następstwem wypadku z dnia 15 stycznia 2016r. jest: ograniczenie ruchomości przedramienia lewego, blizny pooperacyjne i przepuklina mięśniowa, a uszczerbek z tego tytułu wynosi 5 %, ponadto przebyte złamanie żeber IV-IX po stronie lewej z odmą opłucnową wygojone z utrzymującą się tkliwością uciskową łuku żebrowego na poziomie 2 %.

W wyniku powypadkowej utraty śledziony, bez większych zmian w obrazie krwi, wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%.

Z uwagi na powikłania pod postacią gromadzenia płynu w obrębie klatki piersiowej i obrazu ogniskowego stłuczenia płuca lewego uszczerbek na zdrowiu wynosi 5 %.

Przebyte złamanie V kości śródreza i podstawy paliczka bliższego palca V ręki prawej nie spowodowało długotrwałych klinicznych następstw.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej H. M. (1) k. 96-99, opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych G. K. k. 102, opinia biegłego sądowego z zakresu pulmonologii W. W. k. 148-151

Sąd zważył, o następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2018.1376 j.t.), zwanej dalej ustawą wypadkową, jednorazowe odszkodowanie przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Definicja stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu zawarta została w art. 11 ust. 2 i 3 ustawy. W myśl wymienionych przepisów stały uszczerbek na zdrowiu stanowi takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie jego czynności nie rokujące poprawy, natomiast uszczerbek długotrwały naruszenie sprawności organizmu powodujące upośledzenie jego czynności na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące jednak ulec poprawie. Za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia (art. 3 ust. 3 pkt 6 ustawy wypadkowej).

W niniejszym postępowaniu kwestia podlegania ubezpieczeniu społecznemu nie była podnoszona przez żadną ze stron, a tytuł do ubezpieczenia stanowiła łącząca ww. osoby umowa zlecenia.

W przedmiotowej sprawie organ rentowy kwestionował fakt, iż w dniu 15 stycznia 2016r. ubezpieczony doznał wypadku przy pracy w rozumieniu ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Organ podnosił, iż wątpliwości budzą rozbieżności pomiędzy ustaleniami zespołu powypadkowego, a zapisami zawartym w dokumentacji medycznej z dnia 15 stycznia 2016r. Organ rentowy powołał się na przepis art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy wypadkowej, zgodnie z którym Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w razie gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne.

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zeznania świadka, ubezpieczonego jak i w oparciu o dokumentację medyczną oraz materiały zgromadzone przez zleceniodawcę w toku postępowania powypadkowego.

Wskazywany przez zeznającego P. D. przebieg wydarzeń w dniu 15 stycznia 2016r. nie budził wątpliwości co do jego prawdziwości. Ubezpieczony w sposób spójny przedstawił prace jakie wykonywał w spornym dniu i moment, kiedy stracił równowagę, upadł, a obciążony elementami torów kolejowych wózek najechał na niego. Zeznania ubezpieczonego pozostawały niezmiennie, a wersja zdarzeń przez niego opisywana była jednakowa zarówno na etapie postępowania powypadkowego (zeznania złożone celem sporządzenia dokumentacji powypadkowej) jak i w postępowaniu sądowym. Dodatkowo Sądowi z urzędu wiadomo, że taką wersję zdarzeń ubezpieczony podał również w postępowaniu (...) 461/16 o ustalenie stosunku pracy. Okoliczność, iż ubezpieczony jest zainteresowany rozstrzygnięciem sprawy nie stanowi wystarczającej podstawy do stawiania w wątpliwość jego zeznań, gdy brak dowodów na to, że do zdarzenia doszło w innej dacie (za taki dowód sąd nie uznał zapisów w dokumentacji medycznej). Powoływanie się przez organ rentowy jedynie na zapis w dokumentacji medycznej, który to miałby świadczyć o niewiarygodności ubezpieczonego, jest niewystarczający. Zapisy w karcie medycznej nie mogą stanowić wystarczającej przeciwwagi dla dowodów w postaci zeznań. Świadek K. L. w swoich zeznaniach przekonująco wyjaśnił, iż to on wskazał w szpitalu odmienny od rzeczywistego przebieg zdarzenia, co uczynił nie z własnej inicjatywy czy też z inicjatywy ubezpieczonego, lecz na polecenie zleceniodawcy dążącego do uniknięcia odpowiedzialności za zdarzenie wypadkowe. Rozbieżności w dokumentacji nie świadczą o tym, że zdarzenie nie miało miejsca bądź zdarzyło się poza miejscem pracy, lecz wynikają z działań zleceniodawcy, który wpłynął na swoich podwładnych. Finalnie, sam zleceniodawca M. N. uznał zdarzenie z dnia 15 stycznia 2016r. za wypadek przy pracy, przyjmując iż jego przebieg był taki, jak wskazał ubezpieczony. Okoliczności i przebieg zdarzenia potwierdził w niniejszym postępowaniu świadek K. L., a w toku sporządzania karty wypadku bezpośredni świadek zdarzenia A. C., którego zeznania zawarte w dokumentacji powypadkowej, są analogiczne do wersji ubezpieczonego.

Wobec ustalenia okoliczności zdarzenia brak był wątpliwości co do zaistnienia przyczyny zewnętrznej oraz związku z pracą. Konieczna stała się ocena uszczerbku, jakiego na skutek wypadku doznał ubezpieczony. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych, których specjalność odpowiada dolegliwościom i urazom ubezpieczonego.

W przedmiocie wysokości doznanego przez ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu wypowiedział się biegły sądowy z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej H. M. (1), który, przyjął iż długotrwały uszczerbek na zdrowiu z uwagi na ograniczenie ruchomości przedramienia lewego, blizny pooperacyjne i przepuklinę mięśniową wynosił 5 % na podstawie punktu 123a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U 2002.234.1974) wydanego w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 11 ust. 5 ustawy wypadkowej odnosząca się do złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji w granicach od 3 do 10 %. Ponadto biegły H. M., jak również biegły z zakresu chorób wewnętrznych G. K. wskazali na długotrwały uszczerbek z uwagi na przebyte złamanie żeber IV-IX po stronie lewej z odłą opłucnową wygojone z utrzymującą się tkliwością uciskową łuku żeberowego na poziomie 2 % na podstawie punktu 58 a ww. tabeli dotyczącego uszkodzenia przynajmniej 2 żeber

(złamanie itp.) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc w granicach od 10 %. Biegli przyjęli niższy uszczerbek niż określony w punkcie 58 a, albowiem nie stwierdzili zniekształcenia żeber ani zaburzeń wentylacji płuc. Biegły G. K., w zakresie swojej specjalności wskazał na 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu z uwagi na utratę śledziony na podstawie punktu 71 a tabeli dotyczącego utraty śledziony bez większych zmian w obrazie krwi w granicach od 15%. W tej sytuacji biegły również przyjął niższy niż w rozporządzeniu procent z uwagi na brak zmian w obrazie krwi.

Do tak sformułowanych opinii zarzuty wniosła strona odwołująca się, zarzucając biegłym nieprawidłowe zastosowanie § 8 rozporządzenia poprzez zaniżenie wysokości procentowego uszczerbku oraz niezastosowania § 9 rozporządzenia i pominięcie punktu 127 tabeli co do uszkodzenia ramienia lewego.

Odnosząc się do zarzutów biegli argumentowali, iż w wyniku usunięcia śledziony nie występują żadne zmiany w obrazie krwi, stąd ustalenie uszczerbku na poziomie 5 %, natomiast uszczerbek w wysokości 15% na podstawie punktu 71 a przysługuje w przypadku występowania zmian nawet niewielkich w obrazie krwi. Ponadto przebyte złamanie żeber IV-XI po stronie lewej nie spowodowało deformacją klatki piersiowej. Zgodnie z punktu 58 a złamanie dwóch żeber z deformacją klatki piersiowej ocenia się na 10% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wobec braku deformacji, a jedynie występującą tkliwością łuku żebrowego określony 2% uszczerbek na zdrowiu jest adekwatnych do stwierdzanych zmian. Długotrwałym następstwem złamania kości przedramienia lewego był brak zrostu, które można było ocenić zgodnie z punktem 126 na 35%, aktualnie kości przedramienia są zrośnięte, a następstwem są blizny pooperacyjne, ograniczenie ruchomości przedramienia lewego i przepuklina mięśniowa, co można ocenić zgodnie z punktem 123a na 5%, co doprowadziło do obniżenia uszczerbku.

Ta ostatnia kwestia wzbudziła wątpliwości Sądu, stąd opinia została po raz kolejny uzupełniona. Biegli H. M. (1) i G. K. w opinii z dnia 16 października 2018r. jednoznacznie wskazali, iż oceny uszczerbku dokonali na moment zakończenia leczenia w styczniu 2018r. i na ten moment długotrwałym następstwem przebytego wypadku było ograniczenie ruchomości przedramienia lewego, blizny pooperacyjne i przepuklina mięśniowa w obrębie przedramienia lewego (5%) oraz tkliwość uciskowa łuku żebrowego lewego po przebytych złamaniu żeber (2%) oraz utrata śledziony bez następstw hematologicznych (5%).

W sprawie ubezpieczony opiniowany był również przez biegłego w zakresie pulmonologii W. W., która wskazała, iż z uwagi na powikłania pod postacią gromadzenia płynu w obrębie klatki piersiowej i obrazu ogniskowego stłuczenia płuca lewego uszczerbek na zdrowiu wynosi 5 % na podstawie punktu 61 a tabeli dotyczącego uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.) bez niewydolności oddechowej w granicach od 10%. Biegła wskazał, iż mimo pobytu szpitalnego nie demonstrował objawów niewydolności oddechowej, nie przejawia jej obecnie. Odma dotyczyła jedynie szczytu płuca lewego i szybko uległa wchłonięciu.

Do tak sporządzonej opinii z zakresu pulmonologii jak i do uzupełnionych opinii chirurgicznej i internistycznej strony nie składały już zarzutów.

Wnioski biegłych zostały postawione zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy wypadkowej, w myśl którego oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Wartość przyjętego przez biegłych uszczerbku na zdrowiu wydaje się uzasadniona przy uwzględnieniu stopnia i czasu trwania dolegliwości ubezpieczonego oraz przy uwzględnieniu § 8 ust. 3 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej. Biegli, w ocenie Sądu, w sposób trafny dokonali kwalifikacji urazów do uszczerbków mając na uwadze całościowy obraz kliniczny, a przywołana regulacja pozwalała na określenie uszczerbku poniżej granicy wskazanej w rozporządzeniu. Biegli wyjaśnili również brak zastosowania § 9 rozporządzenia

dotyczącego wielomiejscowym uszkodzenia kończyny, wskazując na skutki urazu na dzień zakończenia leczenia. Tym samym opinia biegłych jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowców o wieloletnim doświadczeniu klinicznym oraz wieloletnim doświadczeniu orzeczniczym, o specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonego po badaniu przedmiotowym oraz analizie dokumentacji medycznej.

Ubezpieczony sygnalizował w odwołaniu podjęcie po wypadku leczenia psychiatrycznego, jednakże – zobowiązany do przedłożenia pełnej dokumentacji medycznej związanej z wypadkiem – nie przedłożył takiej, która obejmowałaby leczenie u psychiatry. Nie wnioskował również o opinię biegłego tej specjalności oraz takiej konieczności nie akcentowali badający ubezpieczonego biegli, stąd Sąd nie znalazł podstaw, przy braku dowodów na prowadzenie takiego leczenia, do dopuszczenia dowodu z opinii biegłego psychiatry.

Mając na uwadze wszystko powyższe, sąd podzielając opinię biegłych, w oparciu o art. 477 (14) § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie ubezpieczonemu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 15 stycznia 2016r. za 17 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, w pozostałym zakresie – na podstawie art. 477 (14) § 1 k.p.c. odwołanie oddalając.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

18.02.2019r.