

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 lutego 2020 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił przyznania ubezpieczonej W. L. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 19 lipca 2019 roku. Organ wskazał, że protokół powypadkowy zawiera stwierdzenia bezpodstawne, bowiem zapisy znajdujące się w karcie informacyjnej szpitalnego oddziału ratunkowego nie pozwalają uznać zdarzenia za wypadek przy pracy.

W. L. wniosła odwołanie od powyższej decyzji domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu 19 lipca 2019 roku. Ubezpieczona podniosła, że organ błędnie interpretuje wskazania w karcie leczenia, a uraz, którego doznała spełnia przesłanki uznania go za wynik wypadku przy pracy w rozumieniu przepisu art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W. L. jest zatrudniona w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w B. w Hotelu (...) na stanowisku kucharza, na podstawie umowy o pracę. Z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu.

Niesporne

W dniu 19 lipca 2019 roku ubezpieczona rozpoczęła pracę o godzinie 6 rano. Do jej podstawowych obowiązków należało między innymi przyjmowanie towaru od zewnętrznych dostawców oraz jego ważenie. Po godzinie 8 przyjmowała towar – mięso umieszczone w skrzynkach ustawionych jedna na drugiej, o wadze około 12 kilogramów każda. Chwyła za jedną ze skrzynek i musiała ją szarpnąć, aby zwolnić z wrąbków. Po szarpnięciu zahaczyła o pojemnik stojący w drugim stosie obok. Ta druga skrzynka osunęła się na tę, którą już trzymała. Nie była w stanie utrzymać ciężaru dwóch skrzynek i puściła je na ziemię. Od razu poczuła ból w prawym obojczyku.

Po skończonej tego dnia pracy udała się do lekarza rodzinnego, który podejrzewając wybicie lub zwichnięcie barku, skierował ją do szpitalnego oddziału ratunkowego.

Podczas badania na ortopedycznej izbie przyjęć wskazała na dolegliwości bólowe okolicy prawego obojczyka. Podała również, że w poprzednich dniach również intensywnie dźwigała ciężkie przedmioty. Badanie RTG wykazało złamanie obojczyka prawego bez przemieszczenia odłamów oraz bez skrócenia długości. W. L. zakwalifikowano do leczenia zachowawczego w chuście trójkątnej.

Dolegliwości stawu barkowo-obojczykowego spowodowały u ubezpieczonej uraz przeciążeniowy, wymagający leczenia w poradni ortopedycznej.

Dowód: : protokół nr (...) r. – k. 2-5 pliku akt rentowych, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 39, przesłuchanie ubezpieczonej – k. 20 – 20 v., historia choroby z poradni urazowo-ortopedycznej – dokumentacja orzeczniczo-lekarska w aktach rentowych organu, zaświadczenie lekarskie – k. 7, opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii – k. 43-44.

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 19 lipca 2019 r. W. L. doznała złamania obojczyka prawego z następowym przewlekłym zespołem bólowym u osoby ze zmianami zwyrodnieniowymi, którego przyczyną było przeciążenie podczas pracy. Przebyty uraz doprowadził u ubezpieczonej do długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2 %.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz neurologii – k. 43-44.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy reguluje ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst – Dz. U. z 2019 r., poz. 1205). Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy, ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Oznacza to, że aby uzyskać uprawnienie do odszkodowania pracownik musi:

1. ulec wypadkowi przy pracy,
2. doznać stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
3. uszczerbek winien pozostawać w związku przyczynowo – skutkowym z wypadkiem.

Stały uszczerbek na zdrowiu stanowi takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, natomiast uszczerbek długotrwały naruszenie czynności organizmu powodujące upośledzenie jego czynności na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące jednak ulec poprawie (art. 11 ust. 2 i 3 ustawy).

Zgodnie z art. 3 ust. 1 wskazanej ustawy, za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych,
2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia,
3. w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Oznacza to, że aby zdarzenie mogło być uznane za wypadek przy pracy musi spełniać następujące warunki:

- mieć charakter nagły
- być wywołane przyczyną zewnętrzną
- powodować uraz lub śmierć
- pozostawać w związku z pracą.

Orzekanie o uszczerbku na zdrowiu następuje w oparciu o przepisy odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie powołanej wyżej ustawy. Takim aktem wykonawczym jest rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. 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. z 2020 r. poz. 233) wydane na podstawie art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych i zawierające tabelę oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu. Poszczególne punkty tej tabeli odpowiadają różnym rodzajom urazów i przypisują im stosowną do następstw urazów ocenę procentową uszczerbku na zdrowiu.

W rozpoznawanej sprawie sporne było, czy zdarzenie, jakie miało miejsce w dniu 19 lipca 2019 roku z udziałem W. L. miało charakter wypadku przy pracy, z uwagi na rozbieżności między zapisami w protokole powypadkowym, z którego wynika, że uraz, którego doznała pracownica jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy, a zapisami karty informacyjnej ze szpitalnego oddziału ratunkowego, do którego zgłosiła się ubezpieczona, gdzie wskazywano, iż „nie

zgłasza urazu”. Nadto, wątpliwości organu budził zapis „wczoraj podaje intensywny wysiłek pod postacią dźwigania ciężkich przedmiotów”. Z uwagi na powyższe organ stanął na stanowisku, że nie doszło do wypadku przy pracy w rozumieniu przepisów ustawy wypadkowej.

W ramach postępowania dowodowego należało zatem ustalić, czy zgromadzona dokumentacja medyczna wraz z protokołem powypadkowym daje podstawy do uznania, że do wypadku przy pracy doszło, a także jeżeli roszczenie ubezpieczonej okazałoby się zasadne, to także w jakiej wysokości W. L. doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jak wskazano, pierwszą z przesłanek uznania zdarzenia za wypadek przy pracy jest jego nagły charakter. Osunięcie się potrąconej skrzynki z mięsem powodujące upadek skrzynek na podłogę z pewnością ma charakter nagły i jako takie nie wymaga większego omówienia.

Następnie ustawodawca wymaga, by uraz był wywołany przyczyną zewnętrzną. Niewątpliwie przyczyna zdarzenia ma swoje źródło spoza organizmu samej ubezpieczonej i jako taka ma charakter zewnętrzny.

Został spełniony także warunek związku z wykonywaniem pracy. W niniejszej sprawie, uszkodzenie stawu barkowo-obojęzycznego nastąpiło przy przyjmowaniu towaru potrzebnego do przyrządzania potraw, a więc pozostaje w bezpośrednim związku z obowiązkami pracownika zatrudnionego na stanowisku kucharza.

Nie można również odmówić omawianemu zajściu oraz jego następstwom związku przyczynowo skutkowego. Ubezpieczona, niezwłocznie po zakończeniu pracy o godzinie 12, udała się do lekarza rodzinnego, a stamtąd na szpitalny oddział ratunkowy, gdzie rozpoznano uraz. Dolegliwości nie były przez nią bagatelizowane, a fakt, że W. L. bezzwłocznie zwróciła się po pomoc medyczną pozwala, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, wykluczyć inne przyczyny mogące powodować złamanie obojęzycznego.

Sporny zapis w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego „wczoraj podaje intensywny wysiłek pod postacią dźwigania ciężkich przedmiotów”, mimo swej pierwotnej nieścisłości, współbrzmi z protokołem powypadkowym oraz wyjaśnieniami ubezpieczonej. Nie jest rolą Sądu spekulować, dlaczego wskazane zdanie nie brzmi przykładowo „od wczoraj” bądź dlaczego jego składnia jest niepoprawna. Zdaniem Sądu nie można opierać rozstrzygnięcia niniejszej sprawy na tak nieprecyzyjnym i wyjętym z całego kontekstu zapisie, nie biorąc w żaden sposób pod uwagę protokołu powypadkowego oraz pozostałych dokumentów medycznych, będących tłem pourazowym wypadku z dnia 19 lipca 2019 r. Zdanie, które organ uznaje za kluczowe w ocenie wypadku przy pracy, nie pozwala przyjąć, że uraz spowodowany dźwiganiem ciężkich przedmiotów nastąpił dzień wcześniej, tj. 18 lipca 2019 r.

Poddawany przez organ w wątpliwość fragment wywiadu lekarskiego „ból od rana” również nie stanowi argumentu przemawiającego na korzyść stanowiska zajętego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Istotnie, ból towarzyszył ubezpieczonej od rana, to jest od godziny 8:30. Jest to godzina wskazywana w protokole powypadkowym, zgodna z zapisem w karcie informacyjnej. Nie zachodzą w tej kwestii żadne rozbieżności.

Ostatnim z argumentów, który zdaniem organu przemawiał za odmową uznania wypadku W. L. za wypadek przy pracy jest wskazany w karcie leczenia zapis „nie podaje urazu”. Może on oznaczać tylko tyle, że w wywiadzie poprzedzającym leczenie ubezpieczona nie wskazała na żadne widoczne urazy, a jedynie powołała się na ból barku. Zapis ten także należy oceniać w całokształcie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym w aktach rentowych. Zdanie to należy uznać za dostatecznie wyjaśnione przez samą ubezpieczoną oraz lekarza, który sporządził kartę informacyjną leczenia szpitalnego. W. L. na rozprawie w dniu 29 maja 2020 r., zaznaczała, że lekarz spytał ją, czy coś na nią spadło czy dźwigała przedmioty, a na to pytanie zgodnie z prawdą odpowiedziała, że dźwigała w pracy towary. Natomiast lekarz tłumacząc wpis w karcie oświadczył, że jest on konsekwencją przyjęcia, że pacjentka nie doznała bezpośredniego kostnego urazu. Niemniej jednak, rozpoznane uszkodzenie stawu barkowo-obojęzycznego było wynikiem urazu przeciążeniowego, który wymagał następnie leczenia w poradni ortopedycznej.

Zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego, wiadomym jest, że wywiad lekarski zapisywany przez lekarza na szpitalnej izbie przyjęć nie stanowi dokładnego, szczegółowego opisu zdarzenia powodującego konieczność odbycia konsultacji medycznej, bowiem nie jest to kluczowe dla oceny stanu zdrowia pacjenta. Stanowi jedynie tło tych dolegliwości, z którymi zgłasza się badany. Zatem, w ocenie Sądu, podstawowe fakty, o których mowa w karcie leczenia na szpitalnym oddziale ratunkowym, znajdują odzwierciedlenie w protokole powypadkowym, a razem ze zgromadzonym materiałem dowodowym stanowią spójny obraz zdarzeń i ich konsekwencji dla zdrowia ubezpieczonej. Nieścisłości w karcie leczenia nie mogą być głównym argumentem pozbawiającym ubezpieczonej należytej ochrony prawnej.

Odchodząc od rozważań na tle językowej interpretacji zapisów w dokumentacji medycznej, wskazać należy, że zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miała opinia biegłych sądowych specjalistów. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonej wymagała wiadomości specjalnych, stąd też Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu właściwego dla rodzaju urazów doznanych przez ubezpieczoną, a mianowicie biegłego sądowego z zakresu ortopedii, H. M. oraz biegłej sądowej w dziedzinie neurologii, T. P..

W opinii z dnia 11 listopada 2020 r. wydanej po przeprowadzeniu badania przedmiotowego W. L. (opinia – k. 43-44) biegli jednoznacznie stwierdzili, że przebyte przez ubezpieczoną w dniu 19 listopada 2019 r. - złamanie obojczyka prawego z następowym przewlekłym zespołem bólowym było wynikiem przeciążenia podczas pracy tego dnia i spowodowało u ubezpieczonej długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2 %. Oceny uszczerbku biegli dokonali w oparciu o punkt 100 oceny procentowej a także § 8 pkt 1 i 3 rozporządzenia będącego podstawą oceny procentowej. Zgodnie z nim, lekarz ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zwanej dalej „oceną procentową”, która jest określona w załączniku do rozporządzenia. Lekarz może 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.

Sąd uznał opinię biegłych za rzetelną, jasną, pełną i spójną, a jej wnioski za logicznie skorelowane z rozpoznaniem. Opinia została wydana po badaniu ubezpieczonej i analizie dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jej zdrowia, odnosi się też do przesłanek, które należy wziąć pod uwagę przy ocenie ustalania uszczerbku na zdrowiu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Biegli w sposób wystarczający uzasadnili swoje stanowisko. Powyższe, przy uwzględnieniu, że biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalnościach odpowiednich do schorzenia ubezpieczonej przemawiało za uznaniem przedmiotowej opinii za miarodajną dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie. Sąd uznał, że biegli w sposób prawidłowy zastosowali dla dokonania oceny uszczerbkowej punkt 100 oceny procentowej przewidujący dla tego typu uszkodzeń poziom 5 do 25 % uszczerbku na zdrowiu, a nadto § 8 rozporządzenia, obniżając procentowy wymiar należnego odszkodowania, zgodnie z następstwami zdrowotnymi wypadku przy pracy ubezpieczonej, uwzględniając zarówno uraz w postaci złamania obojczyka prawego jak i przewlekły zespół bólowy. Dlatego też, Sąd w pełni podzielił stanowisko biegłych i przyjął tym samym, iż ubezpieczona w wyniku wypadku przy pracy w dniu 19 maja 2019 r. doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2 %. Co istotne, żadna ze stron nie kwestionowała wniosków zawartych w opiniach biegłych.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie zgromadzonych w sprawie dokumentów, spontanicznych i przekonujących zeznań ubezpieczonej oraz opinii biegłych. Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić przedłożonym dokumentom przymiotów prawdziwości i rzetelności. Nie ujawniły się też żadne powody, aby podważać wiarygodność zeznań ubezpieczonej. Stąd też, jej depozycje stały się miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Kierując się przytoczonymi motywami Sąd uznał, iż po stronie ubezpieczonej zachodzą przesłanki warunkujące jej prawo do dochodzonego świadczenia i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób,

że przyznał W. L. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 19 lipca 2019 r. w wysokości odpowiadającej dwóm procentom długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

2.02.2021r.