

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 grudnia 2017 r., znak (...) /189 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu R. M. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 4 września 2011 r. w wysokości jak za 90% uszczerbku na zdrowiu.

Ubezpieczony wniósł odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy odpowiadającemu 100% uszczerbku na zdrowiu. W uzasadnieniu wskazał na swoje rozległe skutki zdrowotne i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu kardiologii, gastrologii, pulmonologii, dermatologii oraz chorób oczu. W toku procesu wniósł o zwrot kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według sześciokrotnej stawki minimalnej.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji. Organ powołał się na opinię Przewodniczącej Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 stycznia 2018 r. oraz brak nowych dowodów i okoliczności mogących mieć wpływ na zmianę zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie – k. 26-27).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

R. M. ma obecnie 57 lat. Od 1988 roku był zatrudniony w(...) - Zakładach (...) Spółce Akcyjnej w P., ostatnio na stanowisku aparaturowego procesów chemicznych.

Niesporne

W dniu 4 września 2011 r. podczas pracy na terenie Zakładów (...) doznał wypadku przy wykręcaniu sondy filtra świecowego, podczas którego doszło do gwałtownego wyrzutu filtratu (55% kwasu siarkowego) na jego ciało, na skutek czego doznał oparzenia chemicznego oparami kwasu siarkowego. Ponieważ pracował w pozycji kucznej doznał oparzenia okolicy oczu, karku, czoła, rąk, przedniej powierzchni klatki piersiowej oraz dróg oddechowych. Początkowo zbagatelizował oparzenie, jednak ze względu na narastanie objawów duszności, zawrotów głowy, wymioty, biegunkę oraz uczucie rozbicia i łamania w kościach następnego dnia został odwieziony do szpitala.

Dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy nr (...) – k. 300-302 oraz w aktach rentowych, protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy nr 004a/2017 – k. 303-305, dokumentacja medyczna – k. 132-159, 178-217 oraz w aktach rentowych.

Obecnie u R. M. – w zakresie pulmonologicznym – rozpoznaje się astmę oskrzelową przewlekłą z uczuleniem na brzozę i trawę, bez cech jawnej niewydolności oddechowej oraz stan po oparzeniu chemicznym górnych dróg oddechowych, co wiąże się z 5% uszczerbkiem na zdrowiu. Obecnie nie widać znaczących skutków dermatologicznych przebytego oparzenia.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu pulmonologii – k. 160-164, dokumentacja medyczna – k. 132-159, 178-217.

W zakresie kardiologicznym R. M. cierpi na zespół metaboliczny: nadciśnienie tętnicze, hiperlipamię mieszaną, objawy nietolerancji glukozy, otyłość alimentarną, hiperurikamię. Dolegliwości te pozostają bez związku z wypadkiem przy pracy z 4 września 2011 r.

Dowód: opinia biegłego z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych – k. 228-231, dokumentacja medyczna – k. 253-299

Z punktu widzenia dermatologicznego u R. M. doszło do zmian skórnych na skutek kontaktu z roztworem kwasu siarkowego – poparzenia skóry czoła i klatki piersiowej. Na skórze w tych miejscach są obecne liniowe plamy o charakterze przebarwień pozapalnych z elementem naczyniowym. Zmiany nie ograniczały ruchomości, ani nie wymagały przeszczepu skóry. Ustąpiły szybko i bez śladów. Zdarzenie nie spowodowało więc uszczerbku na zdrowiu w zakresie skóry.

Dowód: opinia biegłego z zakresu dermatologii – k. 360, opinia uzupełniająca biegłego z zakresu dermatologii – k. 383, dokumentacja medyczna – k. 375-377.

Ze względu na stan narządu wzroku u R. M. rozpoznaje się stan po chemicznym oparzeniu rogówki i spojówki obu oczu i światłowstręt obu oczu. Doszło do uszkodzenia gałek ocznych wskutek urazu chemicznego, które obniżają ostrość wzroku oka prawego do 0,08 knp i oka lewego – również do 0,08 knp. To powoduje 100% stały uszczerbek na zdrowiu.

Dowód: opinia biegłego z zakresu okulistyki – k. 420-421.

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 i pozostawać w związku z pracą.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem był fakt, iż zdarzenie, jakie miało miejsce w dniu 4 września 2011 r. z udziałem R. M. miało charakter wypadku przy pracy, toteż nie było potrzeby w niniejszym postępowaniu szczegółowego analizowania, przy wykonywaniu czynności jakiego rodzaju ubezpieczona doznała w tym dniu obrażeń i jaki był rodzaj tych obrażeń, albowiem wynika to wprost z dokumentów zgromadzonych przez organ rentowy, w tym dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonej. Żadna ze stron nie kwestionowała rzetelności sporządzenia i prawdziwości

treści zgromadzonych w sprawie dokumentów, stąd też Sąd uznał je za miarodajne dla przyjęcia właściwych ustaleń faktycznych w sprawie.

Sporną w sprawie pozostawała wysokość uszczerbku na zdrowiu, którego ubezpieczony doznał na skutek wypadku przy pracy. Ubezpieczona kwestionowała bowiem orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, które było podstawą wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. w zaskarżonej decyzji, a w którym Komisja stwierdziła 90 % uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej w związku z przedmiotowym zdarzeniem.

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 (tekst jedn.: 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.

Z uwagi na fakt, iż ocena stanu zdrowia ubezpieczonego wymagała wiadomości specjalnych, Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu właściwego dla rodzaju urazów doznanych przez ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy.

Biegły pulmonolog wskazał na 5% uszczerbek na zdrowiu. Z kolei biegły kardiolog stwierdził, że dolegliwości ubezpieczonego pozostają bez związku z wypadkiem przy pracy z 4 września 2011 r. Biegły dermatolog natomiast skonstatował, że wypadek przy pracy nie spowodował uszczerbku na zdrowiu w zakresie skóry.

Ubezpieczony złożył zarzuty do każdej z tych opinii odnosząc się do rozległej dokumentacji medycznej. Sąd uzupełnił opinię biegłego z zakresu dermatologii, natomiast uznał, że nie ma potrzeby uzupełniania opinii biegłych z zakresu pulmonologii i kardiologii. A to ze względu na treść najistotniejszej dla sprawy opinii biegłego z zakresu okulistyki.

W opinii tej biegły rozpoznał stan po chemicznym oparzeniu rogówki i spojówki obu oczu i światłowstręt obu oczu. Doszło do uszkodzenia gałek ocznych wskutek urazu chemicznego, które obniżają ostrość wzroku oka prawego do 0,08 knp i oka lewego – również do 0,08 knp. To powoduje 100% stały uszczerbek na zdrowiu.

Sąd uznał tę opinię za miarodajną dla rozstrzygnięcia sprawy. O ile treść uzasadnienia opinii jest zwięzła, to jednak odpowiada na zadane biegłemu pytanie i zawiera logiczny wywód oparty o pomiary narządu wzroku wykonane przez biegłego. Biorąc pod uwagę stopień obniżenia ostrości wzroku u ubezpieczonego na skutek chemicznego uszkodzenia gałek ocznych, sięgający 0,08 knp, należało stwierdzić, że biegły prawidłowo zastosował pozycję 194 tabeli uszczerbkowej, stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu (...) i wskazał na 100% uszczerbek na zdrowiu.

Organ rentowy nie złożył zarzutów co do treści opinii, zgadzając się z jej wnioskami (pismo z 19 października 2021 r. - k. 435). Zarzuty natomiast złożył sam ubezpieczony, wnosząc, aby badanie biegłego było szersze o siedem dalszych analiz, a także aby ujednolicić opinię biegłego z opinią wydaną na potrzeby postępowania cywilnego z powództwa R. M..

Sąd uznał, że uzupełnianie opinii na wniosek ubezpieczonego jest zbędne, ponieważ opinia w całości uwzględnia treść odwołania, to jest wskazuje na 100% uszczerbek na zdrowiu. Zlecenie biegłego kolejnych badań niczego nie dałoby dla treści rozstrzygnięcia sprawy, a jedynie doprowadziłoby do niepotrzebnego przedłużenia postępowania i wygenerowania dalszych kosztów Skarbu Państwa.

Faktycznym celem ubezpieczonego, który wnosi zarzuty do opinii, która w istocie prowadzi do uwzględnienia całości żądania wynikającego z odwołania, jest uzyskanie twierdzeń i dowodów na potrzeby toczącego się równoległe postępowania cywilnego. Potwierdził to zresztą wprost pełnomocnik ubezpieczonego podczas rozprawy 28 stycznia 2022 r. Jest to niedopuszczalne instrumentalne traktowanie postępowania przed sądem ubezpieczeń społecznych dla osobistych celów nie związanych z tą sprawą, która ma przecież nieodpłatny charakter dla ubezpieczonego.

Także zbędne jest uzupełnianie opinii pozostałych biegłych wydających opinie w sprawie, ponieważ stosownie do § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu (...) jeżeli wypadek przy pracy lub choroba zawodowa spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów lub układów, ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych za poszczególne uszkodzenie, w sposób określony w ocenie procentowej, z ograniczeniem do 100%. Zatem niezależnie od tego, czy pozostali biegli wskazali na jakikolwiek uszczerbek na zdrowiu i tak nie będzie on wyższy, niż 100% wynikające z opinii biegłego z zakresu okulistyki.

Kierując się przytoczonymi motywami Sąd uznał, iż po stronie ubezpieczonej zachodzą przesłanki warunkujące jej prawo do dochodzonego świadczenia w całości dochodzonej odwołaniem i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał R. M. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 4 września 2011 r. w wysokości odpowiadającej 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu znajduje podstawę prawną w art. 98 § 1 k.p.c. Koszty te ograniczył się do kosztów zastępstwa procesowego. Ubezpieczony wniósł o ich zasądzenie według sześciokrotnej stawki minimalnej. Stawka ta wynosi 180 zł, zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800). Natomiast w myśl § 15 ust. 3 rozporządzenia opłatę w sprawach wymagających przeprowadzenia rozprawy ustala się w wysokości przewyższającej stawkę minimalną, która nie może przekroczyć sześciokrotności tej stawki, ani wartości przedmiotu sprawy, jeśli uzasadnia to:

- 1) niezbędny nakład pracy adwokata, w szczególności poświęcony czas na przygotowanie się do prowadzenia sprawy, liczba stawieństw w sądzie, w tym na rozprawach i posiedzeniach, czynności podjęte w sprawie, w tym czynności podjęte w celu polubownego rozwiązania sporu, również przed wniesieniem pozwu;
- 2) wartość przedmiotu sprawy;
- 3) wkład pracy adwokata w przyczynienie się do wyjaśnienia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, jak również do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia istotnych zagadnień prawnych budzących wątpliwości w orzecznictwie i doktrynie;
- 4) rodzaj i zawilość sprawy, w szczególności tryb i czas prowadzenia sprawy, obszerność zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lub biegłych sądowych, dowodu z zeznań świadków, dowodu z dokumentów, o znacznym stopniu skomplikowania i obszerności.

W tej sprawie sąd zastosował 5-krotność stawki minimalnej, co dało kwotę 900 zł (180*5), biorąc pod uwagę szczególnie obszerną dokumentację medyczną będącą podstawą orzekania, w oparciu o którą pełnomocnik ubezpieczonego formułował relatywnie obszerne zarzuty wobec każdej opinii wydanej w sprawie. Przedłożył kilkanaście pism procesowych, a całe postępowanie trwało cztery lata, w tym wymagało przeprowadzenia dowodów w trybie pomocy sądowej. Zatem musiało wiązać się ze znacznym nakładem pracy pełnomocnika. Poza formułowaniem twierdzeń i wniosków procesowych musiał zająć się także zapewnieniem obecności ubezpieczonego na badaniach biegłego i usprawiedliwianiem jego absencji. Wreszcie należy wziąć pod uwagę, że stawka minimalna dla spraw o świadczenia z ubezpieczenia społecznego wynosi zaledwie 180 zł, co może doprowadzić do sytuacji, w której ubezpieczony poniesie koszty zastępstwa procesowego, ale w bardziej skomplikowanej sprawie nie uzyska za nie

realnej rekompensaty. Zwrot kosztów procesu orzeczony w wyroku kończącym wieloletnią sprawę z obszerną dokumentacją medyczną nie może w ocenie sądu mieć dla ubezpieczonego jedynie symbolicznej wartości.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

21.02.2022