

Sygn. akt (...)

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 kwietnia 2021 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu R. W. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 24 września 2019 r. wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 27 kwietnia 2021 r. ustaliła zerowy uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy (k. 23 pliku II akt rentowych organu).

Ubezpieczony wniósł odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W uzasadnieniu wskazał, że uraz, którego doznał w wyniku wypadku przy pracy, spowodował znaczne pogłębienie przepukliny pępkowej, zmiany i uszkodzenia urazowe lewego stawu barkowego, uszkodzenia kręgosłupa, uszkodzenia stawu kolanowego i skokowego lewej stopy. Dodatkowo argumentował, że we wrześniu 2020 r., w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego, do którego przystąpił, otrzymał odszkodowanie w wysokości 4% uszczerbku na zdrowiu (k. 3-4).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Organ powołał się na opinię Przewodniczącej Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 maja 2021 r. oraz brak nowych dowodów i okoliczności mogących mieć wpływ na zmianę zaskarżonej decyzji (k. 9-9v.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

R. W., zatrudniony przez M. D. K., (...) spółkę cywilną, na stanowisku kierowcy, uległ w dniu 24 września 2019 r. wypadkowi przy pracy. Tego dnia R. W. rozpoczął pracę o godzinie 05:30. Po skompletowaniu i załadowaniu zamówionego przez klientów towaru wyjechał w trasę, celem dostarczenia zamówień. Około godziny 11:10 pracownik dojechał do sklepu w miejscowości P.. Po zabezpieczeniu pojazdu R. W. z użyciem podestu ruchomego wszedł na skrzynię ładunkową pojazdu chcąc rozładować zamówiony towar. W tym celu podjechał wózkami z paletą o masie 400 kg i ustawił ją w prawej części podestu ruchomego, a sam stanął po lewej stronie przy panelu sterującym podestem. R. W. uruchomił podest i rozpoczął jego opuszczanie. W trakcie tej czynności doszło do rozerwania łańcucha napędowego mechanizmu opuszczania i podnoszenia podestu ruchomego po stronie lewej. W wyniku tego, prawa część podestu pozostała podniesiona, natomiast lewa siłą grawitacji opadła na ziemię. Powstały w ten sposób spadek spowodował, że paleta osunęła się w kierunku R. W. uderzając go. W wyniku uderzenia poszkodowany doznał szoku i nie odczuwał żadnych dolegliwości. Z pomocą świadka zdarzenia R. W. rozładował towar. Następnie wyruszył w drogę powrotną do siedziby pracodawcy informując o zdarzeniu przelożonych za pomocą wiadomości sms. Już w trakcie jazdy zaczął odczuwać zawroty głowy oraz ból części ciała, które zostały uderzone przesuwaną się w dół paletą.

Niesporne, nadto dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy nr (...) – k. 2-6 wraz z kartą wyjaśnień poszkodowanego – k. 7 oraz informacjami złożonymi przez świadka wypadku – k. 8 i dokumentacją zdjęciową – k. 9-11 akt rentowych organu.

Z uwagi na nasilające się dolegliwości R. W. zgłosił się na szpitalny oddział ratunkowy (...) Publicznego Szpitala (...) PUM im. prof. T. S. w S., gdzie z uwagi na zgłoszony uraz głowy, brzucha i kończyn dolnych, wykonano badania obrazowe: tomografię głowy oraz zdjęcie RTG uda, kolana, podudzia, a także stóp oraz badanie USG jamy brzusznej. Przeprowadzona diagnostyka nie wykazała zmian urazowych. Rozpoznano powierzchowny uraz głowy, brzucha, stawu skokowego i stopy oraz stłuczenie kolana. W badaniu mózgowia nie odnotowano zmian, w szczególności krwawienia wewnątrzczaszkowego. Podobnie zdjęcia RTG kończyn nie dały podstaw do rozpoznania zmian kostnych urazowych. USG jamy brzusznej nie wykazało zmian pourazowych narządów mięsnych ani wolnego płynu. Po prowokacji próbą V. ujawniła się przepuklina pachwinowa skośna, odprowadzalna, prawostronna z pętlą jelita w worku. R. W. został wypisany do domu z zaleceniem kontroli u lekarza POZ oraz leczenia przeciwbólowego w razie potrzeby.

W dniu 18 listopada 2019 r. ubezpieczony został poddany ponownie badaniu USG jamy brzusznej, w którym nie uwidoczniło przepukliny.

Niesporne, nadto dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 65 (także w dokumentacji lekarsko – orzeczniczej organu), dokumentacja medyczna – k. 21 v. dokumentacji lekarsko – orzeczniczej organu.

R. W. jest leczony zachowawczo z powodu okresowych bóli kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Ubezpieczony przebył szereg zabiegów fizjoterapeutycznych. W styczniu 2020 r. przeszedł operację nawrotowej przepukliny brzusznej.

Dowód: dokumentacja medyczna – k.22 (koperta) oraz k. 68-75,77,80-174 karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 16-17 dokumentacji lekarsko – orzeczniczej organu.

W związku z warunkowaną następstwami zdarzenia niezdolnością do pracy R. W., po wykorzystaniu zasiłku chorobowego, pobierał w okresie 25 marca 2020 do 19 marca 2021 r. świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego.

Niesporne, nadto decyzje organu rentowego w przedmiocie świadczenia rehabilitacyjnego – k. 61,62,74 pliku I akt rentowych organu.

W dniu 26 listopada 2019 r. R. W., za pośrednictwem pracodawcy, wystąpił do (...) Oddziału w S. o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy zaistniałego w dniu 24 września 2019 r.

Niesporne, nadto dowód: wniosek – k. 18-19 pliku II akt rentowych organu.

Badający R. W. w dniu 19 marca 2021 r., na potrzeby niniejszej sprawy, lekarz konsultant ZUS – specjalista z zakresu ortopedii i chirurgii stwierdził, że brak jest podstaw do rozpoznania u ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu. Lekarz ortopeda podkreślił, że w przeprowadzonych po urazie badaniach nie stwierdzono patologii pourazowej. Doznane przez R. W. powierzchowne stłuczenia wielomiejscowe wygojone po leczeniu zachowawczym nie spowodowały następstw. W badaniu przedmiotowym orzecznik stwierdził, że czaszka jest bez zniekształceń i bez cech uszkodzenia nerwów czaszkowych. Dolegliwości bólowe kręgosłupa 1/s związane są z wcześniejszymi zmianami zwyrodnieniowo-przeciążeniowymi kręgosłupa 1/s bez tła pourazowego. Staw kolanowy prawy bez zmian pourazowych, istnieją jednak początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawu rzepekowo-udowego. Staw skokowy i stopa lewa bez zmian pourazowych, tu również odnotowano początkowe zmiany przeciążeniowe ścięgna A. bez związku z przebyłym urazem. Kończyny górne i dolne w ułożeniu dowolnym, chód samodzielny, sprawny.

Niesporne, nadto dowód: opinia specjalistyczna lekarza konsultanta ZUS – k. 52-55 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej organu.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 31 marca 2021 r., w oparciu o opinię specjalistyczną ortopedy chirurga – konsultanta ZUS, ustalił 0% uszczerbku na zdrowiu R. W. spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 24 września 2019 r.

Niesporne, nadto dowód: opinia lekarska z 31 marca 2021 r. – k. 57 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej organu, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 20 pliku II akt rentowych organu.

R. W. nie zgodził się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 31 marca 2021 r. W sprzeciwie od orzeczenia argumentował, iż doznane urazy mają poważny charakter, zaś dokumentacja medyczna ze szpitalnego oddziału ratunkowego nie daje możliwości pełnej oceny skutków wypadku przy pracy, bowiem pominięto w niej szereg dolegliwości. Nadto, wskazywał na odszkodowanie otrzymane od ubezpieczyciela w ramach umowy o grupowym ubezpieczeniu pracowniczym.

Niesporne, nadto dowód: sprzeciw wobec orzeczenia lekarza orzecznika ZUS wraz z załącznikami – k. 60-64 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej organu.

Rozpoznając w dniu 27 kwietnia 2021 r. sprzeciw od tego orzeczenia Komisja Lekarska ZUS podzieliła stanowisko lekarza orzecznika o braku uszczerbku na zdrowiu. Na podstawie bezpośredniego badania, opinii specjalisty konsultanta ZUS i analizy dokumentacji medycznej Komisja Lekarska ZUS dokonała oceny stopnia upośledzenia funkcji ustroju w wyniku wypadku przy pracy z dnia 24 września 2019 r. i stwierdziła, że skutki, przebytego urazu nie uzasadniają przyjęcia uszczerbku na zdrowiu u R. W..

Niesporne, nadto dowód orzeczenie komisji lekarskiej ZUS – k. 22 pliku II akt organu rentowego, opinia komisji lekarskiej ZUS – k. 65-65v. dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej organu.

R. W. w wyniku wypadku przy pracy z dnia 24 września 2019 r. nie doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Doznany uraz wielomiejscowy nie spowodował trwałych następstw. Aktualnie brak jest odchyłeń od stanu prawidłowego w obrębie ruchu. Zgłaszane przez R. W. dolegliwości ze strony kręgosłupa oraz stawu barkowego i kolanowego mają podłoże samoistne.

Dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii A. K. – k. 23-24 wraz z opiniami uzupełniającymi – k. 183 oraz k. 188.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

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.

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.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem był fakt, iż zdarzenie, jakie miało miejsce w dniu 24 września 2019 r. z udziałem R. W. miało charakter wypadku przy pracy. 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. Spór ten wynikał z odmiennej oceny stron w zakresie wysokości uszczerbku na zdrowiu, którego doznał R. W.. Organ rentowy, w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, oceniał uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na 0%, z czym nie zgadzał się ubezpieczony uznając, iż doznał uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku przy pracy. W celu zweryfikowania stanowisk stron Sąd zasięgnął wiadomości specjalnych, dopuszczając dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii – stosownie do rodzaju urazu doznanego przez odwołującego.

Z wydanej w niniejszej sprawie na zlecenie Sądu opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii A. K. wynika, iż uraz doznany wskutek wypadku przy pracy zaistniałego w dniu 24 września 2019 r. nie skutkował uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego. Biegły podkreślił, że wielomiejscowy uraz nie pozostawił w organizmie ubezpieczonego trwałych następstw i brak jest odchyień od stanu prawidłowego narządu ruchu. Leczenie zachowawcze podjęte po wypadku było wystarczającą reakcją na powierzchowne stłuczenia. Powyższe potwierdzenie znalazło w obszernej dokumentacji medycznej oraz badaniach obrazowych wykonanych bezpośrednio po zdarzeniu w szpitalnym oddziale ratunkowym. Wówczas żadne z badań (TK mózgowia, zdjęcia RTG kończyn dolnych, USG jamy brzusznej) nie wykazało zmian pourazowych. Ubezpieczonego wypisano do domu z zaleceniami wizyty kontrolnej o lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz stosowania leków przeciwbólowych – w razie potrzeby.

Analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego nakazywała uznać, stanowiące podstawę zaskarżonej decyzji, ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS za prawidłowe. W niniejszej sprawie, zarówno badający ubezpieczonego lekarz konsultant ZUS – specjalista z zakresu ortopedii i chirurgii, jak i orzecznik ZUS, nie znaleźli podstaw do uznania, że ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu. W opinii Komisji podkreślono, że dolegliwości, które zgłasza ubezpieczony mają swoje źródło w zmianach zwyrodnieniowych, nie zaś w następstwach wypadku z 24 września 2019 r. Stąd też, jako słuszne i znajdujące oparcie w dokumentacji medycznej należy uznać stanowisko komisji lekarskiej ZUS zajęte w odpowiedzi na zgłoszony przez ubezpieczonego sprzeciw. Sąd nie podziela argumentacji prezentowanej przez ubezpieczonego, jakoby diagnostyka na szpitalnym oddziale ratunkowym nie była miarodajna dla poczynienia ustaleń w zakresie następstw wypadku, uznając ją za chybioną. Należy przyjąć wprost przeciwnie, szczegółowe badania diagnostyczne wykonane bezpośrednio po zdarzeniu są istotne i miarodajne dla ustalenia, jakie są skutki wypadku przy pracy i jaki jest ich ewentualny rozmiar. W analizowanym przypadku, wyniki badań obrazowych pozwalają przyjąć, że wypadek przy pracy nie spowodował u ubezpieczonego zmian urazowych. Podnoszone przez ubezpieczonego zarzuty, dotyczące pogłębienia się przepukliny nie znalazły potwierdzenia w materiale dowodowym. Już w badaniu USG jamy brzusznej na szpitalnym oddziale ratunkowym nie stwierdzono, aby wywołana próbą V. przepuklina miała charakter urazowy. Nie potwierdziło tego także badanie USG jamy brzusznej przeprowadzone w dniu 18 listopada 2019 r.

Opinia biegłego z zakresu ortopedii, wydana po badaniu ubezpieczonego oraz analizie akt sprawy, w tym w szczególności dokumentacji medycznej R. W. (której rzetelność, a w efekcie miarodajność dla wydania orzeczenia nie budziły wątpliwości Sądu i nie były kwestionowane przez strony), choć zwięzła jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski w sposób logiczny i przekonujący uzasadnione.

Organ rentowy nie złożył zarzutów co do treści wydawanych w sprawie opinii, stąd też Sąd, zgodnie z rygorem uznał, że nie wnosi on zastrzeżeń co do prawidłowości wniosków poczynionych przez biegłego.

Zarzuty do opinii biegłego natomiast złożył ubezpieczony, podnosząc, że są one nierzetelne oraz niewiarygodne, a nadto ogólnikowe i zawierające omyłki. Ubezpieczony zarzucał, że biegły oceniając brak uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnił obszernej dokumentacji medycznej, którą przedstawił ubezpieczony i która to dokumentacja świadczy o doznanym uszczerbku na zdrowiu. Uznając zasadnym wyjaśnienie wątpliwości zgłaszanych przez stronę odwołującą uzupełniono opinię główną biegłego z zakresu ortopedii. W dwóch opiniach uzupełniających biegły w całości podtrzymał wnioski opinii głównych, podkreślając, podobnie jak lekarze orzecznicy ZUS, że zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości mają swoje źródło w zmianach zwyrodnieniowych samoistnych.

W rezultacie, całokształt przedstawionych przez biegłego wniosków odpowiadał na zadane przez Sąd pytania i zawierał logiczny wywód oparty o wszechstronną analizę zgromadzonej dokumentacji medycznej. Biegły w sposób przekonujący uzasadnił swoje stanowisko oraz wskazał przesłanki medyczne, które legły u podstaw dokonanej przez niego oceny. W rezultacie, Sąd przyjął wnioski opinii biegłego z zakresu ortopedii za własne. Sąd zważył, iż biegły to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu klinicznym oraz wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem i specjalności odpowiedniej do urazu ubezpieczonego. Wszystko powyższe nakazywało uznać opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić jej wnioski nie znajdując podstaw do ich dalszego kwestionowania. Z tego też względu, Sąd postanowił pominąć wniosek dowodowy odwołującego się o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii innego niż biegły A. K., uznając ów wniosek, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, za zmierzający do zbytecznego przedłużenia postępowania. Wymaga podkreślenia, że zgodnie z ugruntowanym poglądem prezentowanym w judykaturze, który sąd orzekający w pełni popiera, niezadowolony strona z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego, potrzeba taka winna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, nie zaś z samego niezadowolenia strony. Wobec braku podstaw do zmiany biegłego opiniującego w przedmiotowej sprawie, sąd pominął wniosek odwołującego.

Jedynie na marginesie należy podkreślić, że wypłata odszkodowania przez ubezpieczyciela, z którym wiązała odwołującego umowa ubezpieczeniowa, podlegająca reżimowi prawa zobowiązaniowego nie jest okolicznością, która pozwala uznać uszczerbek na zdrowiu na gruncie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych. Jak już wskazywano, ustalenie uszczerbku na zdrowiu, zarówno przez orzeczników organu rentowego, jak i przez Sąd badający prawidłowość skarżonej decyzji, następuje w oparciu o 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. Istnieje zatem możliwość, że w ramach ogólnych warunków ubezpieczenia i zasad wypłacania odszkodowań przyjętych przez ubezpieczyciela, które są niejednokrotnie korzystniejsze niż przywołane przepisy wykonawcze, ubezpieczony otrzyma odszkodowanie, zaś jego przyznanie nie będzie możliwe w myśl przepisów stanowiących podstawę orzeczenia zapadłego w sprawie.

Na podstawie całości materiału dowodowego Sąd stwierdził, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 29 kwietnia 2021 r., znak (...) odmawiająca R. W. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy jest prawidłowa.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

(...)

Zarządzenia:

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)

13.04.2022 r.