

Sygn. akt IV Ua 22/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lutego 2017r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SSO Katarzyna Antoniak (spr.)

Sędziowie: SO Elżbieta Wojtczuk

SO Jerzy Zalasieński

Protokolant st.sekr.sądowy Dorota Malewicka

po rozpoznaniu w dniu 15 lutego 2017 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku M. D.

z udziałem zainteresowanego Szpitala (...) w W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji wnioskodawcy

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

z dnia 16 lutego 2016r. sygn. akt IV U 518/14

I. oddala apelację;

II. odstępuje od obciążania M. D. kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

J. Z. K. A.E. W.

Sygn. akt: IV Ua 22/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 16 lutego 2016r. Sąd Rejonowy w Siedlcach oddalił odwołanie M. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z 8 października 2014r. odmawiającej ubezpieczonej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z 8 października 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. D. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy zaistniałego w dniu 11 grudnia 2011r. W uzasadnieniu

decyzji organ rentowy wskazał, że zdarzenia z 11 grudnia 2011r. nie można uznać za wypadek przy pracy z powodu braku przyczyny zewnętrznej tego zdarzenia.

W odwołaniu od powyższej decyzji pełnomocnik ubezpieczonej argumentował, że ubezpieczona doznała urazu prawego barku podczas dźwignięcia termosu z zupą, co jest wystarczające do uznania, iż do zdarzenia doszło z przyczyny zewnętrznej.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wnosił o jego oddalenie powołując się na swoje stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona była zatrudniona w Szpitalu (...) w W. od 2000r. do 26 listopada 2012r. jako pomoc kuchenna w oparciu o umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Do jej obowiązków należało m.in. przygotowywanie posiłków w kuchni oraz ich wydawanie na poszczególnych oddziałach szpitala. Termosy z jedzeniem były przywożone na poszczególne piętra przez innych pracowników, a do zadań ubezpieczonej należało wstawienie ich na wózek i wydanie porcji poszczególnym pacjentom na danym odcinku. W dniu 11 grudnia 2011r. zgodnie z poleceniem przełożonego ubezpieczona miała wydać obiady na oddziale dermatologii i chirurgii szczękowej. Podczas wstawiania na wózek - o wysokości około 80 cm - na oddziale dermatologii ostatniego termosu poczuła ból w prawym barku, który uniemożliwił jej wykonywanie dalszej pracy. Powyższy fakt ubezpieczona zgłosiła przełożonej – kierownicze kuchni T. W. i udała się na izbę przyjęć. Tam otrzymała pierwszą pomoc w postaci zastrzyku przeciwbólowego oraz skierowanie na usg barku, które wykazało zerwanie ścięgna. W tym dniu ubezpieczona nie wydawała już obiadów. Do chwili zdarzenia ubezpieczona przeniosła z windy na wózek ,tj. na odcinku około 2 m kilka termosów, 2 lub 3 lżejsze i jeden najcięższy - z zupą o wadze około 20 kg.

W przedstawionym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że zdarzenie, któremu w dniu 11 grudnia 2011r. uległa ubezpieczona spełnia przesłanki wypadku przy pracy. Wskazał, że zgodnie z art.3 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009r., Nr 167, poz.1322 ze zm.) za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą: podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych. Sąd podkreślił, że wszystkie powyższe przesłanki muszą być spełnione łącznie i tak było w przypadku zdarzenia z 11 grudnia 2011r., które było nagłe, wywołane zostało przyczyną zewnętrzną (dźwignięcie) oraz nastąpiło w związku z pracą ,tj. podczas wykonywania przez ubezpieczoną zwykłych czynności. Sąd pierwszej instancji wskazał, że ostatnią okolicznością wymagającą ustalenia było to, czy przedmiotowe zdarzenie wywołało skutek w postaci urazu i w dalszej kolejności ustalenie uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej w następstwie tego wypadku. Sąd podniósł, że w celu ustalenia tych okoliczności oraz mechanizmu powstania urazu dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedy i neurologa. W złożonej opinii biegli, opierając się na wynikach badań stwierdzili, że ubezpieczona doznała niepełnościennego uszkodzenia odkaletkowego ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego prawego z cechami świeżego urazu. Podnieśli również, że w trakcie pobytu w Klinice (...) w W. w dniach 19 – 22 lutego 2012r. rozpoznano u ubezpieczonej degeneracyjne, pourazowe uszkodzenie ścięgna mięśnia podłopatkowego pod postacią rozwarstwienia, przerost i obrzęk kaletki podbarkowej prawej. Natomiast w czasie pobytu w ramach prewencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w P. w okresie od 27 września 2012r. do 20 października 2012r. rozpoznano u ubezpieczonej wysiłkowe uszkodzenie stożka rotatorów ze zmianami degeneracyjnymi mięśni nadgrzebieniowego i podgrzebieniowego barku prawego. Dalej Sąd Rejonowy przytoczył ustalenie biegłych, którzy stwierdzili, że zarówno badanie ogólnolekarskie oraz neurologiczne i ortopedyczne ubezpieczonej nie potwierdzają u ubezpieczonej obecności zaburzeń narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego, co świadczy o tym, że utrzymuje się u niej korzystny efekt terapeutyczny po przeprowadzonych zabiegach operacyjnych. W tych okolicznościach biegli ustalili, że w wyniku zdarzenia z 11 grudnia 2011r. ubezpieczona nie doznała uszczerbku na zdrowiu (0% uszczerbku na zdrowiu). Jednocześnie biegli wykluczyli związek przyczynowy między dźwignięciem a powstaniem u ubezpieczonej zmian opisanych w zaświadczeniu lekarskim z 28 lutego 2013r. W ocenie biegłych część zmian chorobowych u ubezpieczonej wynikała z urazu wywołanego dźwignięciem, a część była związana z istniejącymi wcześniej zmianami degeneracyjnymi w prawym stawie barkowym. Nadto biegli wykluczyli istnienie związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem z 11 grudnia 2011r. a zmianami w obrębie kanału prawego nerwu łokciowego, gdyż zespół kanału nerwu

łokciowego nie jest schorzeniem powstającym w wyniku jednorazowego dźwignięcia ciężkiego przedmiotu. Oceniając powyższą opinię Sąd Rejonowy wskazał, że podzielił ją w całości jako wyczerpującą i opartą na szczegółowej analizie dokumentacji medycznej oraz wnikliwym badaniu ubezpieczonej. Za pozbawione znaczenia Sąd pierwszej instancji uznał stwierdzenie biegłych, że zwykle masa termosu wynosi 10 kg, a czynność podnoszenia wykonują 2 osoby, gdyż stwierdzenie to miało charakter czysto teoretyczny, o czym świadczą użyte przez biegłych słowa „zwykle”. Za nieuzasadnione Sąd uznał również zastrzeżenia pełnomocnika ubezpieczonej pod adresem opinii co do wagi termosu, który podnosiła ubezpieczona. Wg pełnomocnika przedmiotowy termos ważył około 28 kg, jednakże z wyjaśnień ubezpieczonej i świadka wynika jednoznacznie, że waga tego termosu wynosiła około 20 kg. Wreszcie, w ocenie Sądu pierwszej instancji ustaleń biegłych nie podważa fakt, że biegli ci wydali opinię w sprawie ubezpieczonej toczącej się przed Sądem Okręgowym w Siedlcach pod sygnaturą akt IV U 21/15.

Reasumując swoje rozważania Sąd Rejonowy wskazał, że w świetle opinii biegłych brak jest podstaw do ustalenia, aby w wyniku zdarzenia z 11 grudnia 2011r. ubezpieczona doznała uszczerbku na zdrowiu, co skutkowało oddaleniem odwołania.

Od powyższego wyroku apelację wniosła ubezpieczona M. D. zaskarżając go w całości i wskazując, że jest wadliwy, gdyż kilkakrotnie była leczona operacyjnie z powodu urazu barku prawego i ujawnionego później powikłania w postaci uszkodzenia nerwu łokciowego. Wszystkie te zabiegi nie miałyby miejsca gdyby nie uraz doznany w wypadku. Tymczasem ZUS po prawie 3-letnim leczeniu i rehabilitacji nie doszukał się przyczyny zewnętrznej wypadku. Sąd Rejonowy w uzasadnieniu swojego wyroku stwierdził, że zdarzenie z 11 grudnia 2011r. spełniło ustawowe warunki wypadku przy pracy, a powstały w wypadku uraz poddał ocenie przez biegłych celem ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu. W uzasadnieniu tego wyroku brakuje jednak wyraźnego wskazania, czy ostatecznie zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy. Ponadto w ocenie ubezpieczonej opinia biegłych, na której Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie jest nieprawidłowa. Po pierwsze dlatego, że biegli w opinii tej niemal skopiowali swoją wcześniejszą opinię wydaną w sprawie ubezpieczonej o rentę, a po drugie dlatego, że opinia ta dotyczyła stałego uszczerbku na zdrowiu. Tymczasem biegli powinni ocenić jej długotrwały uszczerbek na zdrowiu, a zatem takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogący ulec poprawie. Z dokumentacji z leczenia wynika, że okres jej leczenia i rehabilitacji trwał o wiele dłużej niż 6 miesięcy. Wskazując na powyższe ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie jej jednorazowego odszkodowania z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego na skutek wypadku przy pracy (apelacja k.97 akt sprawy).

W toku rozprawy apelacyjnej ubezpieczona doprecyzowała wniosek zawarty w apelacji wskazując, że domaga się przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu 4-procentowego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (k.111v akt sprawy).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja M. D. podlegała oddaleniu.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne i ocenę prawną przedstawione przez Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Odnosząc się do argumentacji ubezpieczonej zawartej w apelacji wyjaśnić należy, że uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy jest niezbędne do przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, ale nie w każdym przypadku uznania zdarzenia za wypadek przy pracy osoba ubezpieczona nabywa prawo do jednorazowego odszkodowania. Zgodnie z art.3 ust.1 pkt 1 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – Dz.U. z 2015r., poz.1242 ze zm. (zwanej dalej „ustawą”) za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz, które nastąpiło w związku z pracą ,tj. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych. W tym miejscu wskazać należy, że Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazał, że - wbrew ustaleniom organu rentowego - zdarzenie, któremu w dniu 11 grudnia 2011r. uległa ubezpieczona spełnia ustawowe przesłanki wypadku przy pracy. Zaistniało bowiem nagle, zostało

spowodowane przyczyną zewnętrzną (dźwignięciem ciężaru) i nastąpiło podczas wykonywania przez ubezpieczoną pracy. Okolicznością, którą Sąd Rejonowy poddał ocenie biegłych z zakresu medycyny, gdyż wymagała ona wiadomości specjalnych, było to, czy w następstwie powyższego zdarzenia ubezpieczona doznała urazu, przez który w myśl art.2 pkt 13 ustawy rozumie się uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego i w dalszej kolejności to, czy w następstwie urazu ubezpieczona doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Podkreślić bowiem należy, że zgodnie z art.6 ust.1 pkt 4 i art.11 ust.1 ustawy ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Oznacza to, że ustawodawca przewidział jednorazowe odszkodowanie nie w każdym przypadku, w którym pracownik ulega wypadkowi przy pracy, ale w takim przypadku, gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczony doznaje stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie każdy bowiem uraz odniesiony w wypadku skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu. Opinia biegłych lekarzy, na którą powołał się Sąd Rejonowy wskazywała, że w następstwie zdarzenia z 11 grudnia 2011r. ubezpieczona nie doznała uszczerbku na zdrowiu, gdyż na skutek dźwignięcia termosu z zupą doznała nasilenia dolegliwości bólowych barku prawego, w którym już wcześniej istniały zmiany degeneracyjne i obecnie – po przeprowadzonych zabiegach operacyjnych - nie stwierdza się zaburzeń narządu ruchu (wydolność obu barków jest podobna) i obwodowego układu nerwowego, które dawałyby podstawy do ustalenia u ubezpieczonej uszczerbku na zdrowiu w związku z tym wypadkiem. Ponadto w opinii tej biegli wykluczyli, aby zmiany w obrębie kanału prawego łokciowego, które ubezpieczona wiąże z urazem barku prawego, miały związek ze zdarzeniem z 11 grudnia 2011r. W świetle takich stwierdzeń biegłych brak było podstaw do ustalenia, że na skutek wypadku z 11 grudnia 2011r. ubezpieczona doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, co warunkuje przyznanie jednorazowego odszkodowania.

Sąd Okręgowy jako sąd drugiej instancji uzupełnił postępowanie dowodowe zasięgając opinii innego zespołu biegłych z zakresu medycyny, jednakże wyniki tego postępowania nie dały podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku. W opinii z 16 sierpnia 2016r. (k.116 akt sprawy), uzupełnionej opinią z 28 grudnia 2016r. (k.130 akt sprawy) ortopeda K. K. i neurolog E. K. rozpoznali u ubezpieczonej stan po urazie prawego stawu barkowego z naderwaniem stożka ścięgienistego rotatorów, po dwukrotnym leczeniu operacyjnym – w dniu 20 lutego 2012r. i 25 stycznia 2013r., aktualnie bez ograniczenia zakresów ruchomości stawu. Biegli jednoznacznie stwierdzili, że do urazu tego nie doszło z powodu przyczyny tkwiącej w organizmie ubezpieczonej, ale na skutek przyczyny zewnętrznej ,tj. dźwignięcia znacznego ciężaru. Jednocześnie biegli stwierdzili, że zespół uciskowy prawego nerwu łokciowego nie został spowodowany (wywołany) urazem barku z 11 grudnia 2011r., gdyż jest to schorzenie nieurazowe. Wreszcie biegli stwierdzili, że z powodu przebytego urazu barku prawego – wobec tego, że zakresy ruchomości stawów prawej kończyny górnej są pełne, a siła mięśniowa jest prawidłowa brak jest podstaw do stwierdzenia u ubezpieczonej stałego, jak również długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (opinia podstawowa k.116 i uzupełniająca k.130 akt). Analizując powyższe opinie Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że stanowią one wiarygodny materiał dowodowy. Należy wskazać, że ubezpieczona nie zgodziła się z ustaleniami biegłych kwestionując ich ustalenie, że na skutek wypadku z 11 grudnia 2011r. nie doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wskazywała w tym zakresie na długotrwałe leczenie i rehabilitację trwające blisko 3 lata zestawiając ten okres z okresem 6 miesięcy, o którym mowa w w/w ustawie definiującej długotrwały uszczerbek na zdrowiu (vide: apelacja). W ocenie Sądu Okręgowego stanowisko ubezpieczonej jest niezasadne. W tym miejscu przytoczyć należy ustawowe definicje stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu zawarte odpowiednio w ustępie 2. i ustępie 3. art.11 ustawy. I tak, za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, a za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Wskazać jeszcze należy na przepis ustępu 4 art.11 ustawy, zgodnie z którym oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy dokonuje się po zakończeniu rehabilitacji i leczenia. Z powyższej regulacji wynika, że sam okres leczenia i rehabilitacji, choćby długotrwały i uciążliwy, nie jest miernikiem uszczerbku na zdrowiu, dlatego argumentacja ubezpieczonej, że jej leczenie i rehabilitacja po wypadku z 11 grudnia 2011r. trwały ponad 6 miesięcy nie podważa ustaleń biegłych co do tego, że w następstwie tego wypadku nie doznała ona tak stałego, jak i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zaznaczenie przez ustawodawcę, że ocena stopnia uszczerbku na zdrowiu może być dokonana po zakończeniu leczenia i rehabilitacji oznacza, że miernikiem uszczerbku na zdrowiu nie jest długość procesu leczenia

oraz jego uciążliwość, ale efekt tego leczenia. W świetle powyższego możliwe są sytuacje, w których leczenie trwało długo, ale pozytywny efekt terapeutyczny leczenia nie daje podstaw do ustalenia uszczerbku na zdrowiu. Inaczej mówiąc, jeżeli leczenie i rehabilitacja wyeliminowały negatywne następstwa wypadku to uszczerbek na zdrowiu nie jest orzekany. Sąd Okręgowy nie kwestionuje, że leczenie ubezpieczonej po urazie prawego stawu barkowego w dniu 11 grudnia 2011r. trwało dosyć długo, gdyż między pierwszym a drugim zabiegiem operacyjnym upłynęło blisko rok czasu (vide: karty informacyjne leczenia szpitalnego z 22 lutego 2012r. i 28 stycznia 2013r. k.12-13 akt sprawy), a do tego doliczyć należy jeszcze rehabilitację po zabiegu, niemniej – jak ustalili biegli - efekt terapeutyczny leczenia okazał się pozytywny, czego wyrazem jest stan, w którym zakresy ruchomości stawów prawej kończyny górnej ubezpieczonej są pełne, a siła mięśniowa jest prawidłowa. W tym miejscu wskazać również należy, że brak jest podstaw do uznania za następstwo wypadku przy pracy w dniu 11 grudnia 2011r. schorzenia w postaci zespołu uciskowego prawego nerwu łokciowego, gdyż jak ustalili biegli, schorzenie tego rodzaju nie powstaje w wyniku urazu. Reasumując, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, w tym uzupełnionego w postępowaniu apelacyjnym, brak jest podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku. Przeprowadzone postępowanie dało podstawy do ustalenia, że zdarzenie z 11 grudnia 2011r. jest wypadkiem przy pracy, ale wobec braku stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej nie ma podstaw do przyznania jednorazowego odszkodowania.

Kończąc wskazać jeszcze należy, że w opinii uzupełniającej z 28 grudnia 2016r. biegli wskazali, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu ocenia się po około 6 miesiącach od wypadku, gdy leczenie jest jeszcze niezakończone (opinia k.130). Takie stwierdzenie jest nieprawidłowe, gdyż zgodnie z art.11 ust.4 w/w ustawy oceny uszczerbku na zdrowiu dokonuje się po zakończeniu leczenia i ustawodawca nie wyznacza żadnej sztywnej granicy czasowej na przeprowadzenie takiej oceny, gdyż w każdym przypadku okres leczenia i rehabilitacji jest różny. Powyższe stwierdzenie biegłych nie podważa jednak ogółu wniosków płynących ze złożonej opinii, w której biegli stwierdzili, że leczenie ubezpieczonej jest zakończone i nie stwierdza się pourazowego ubytku sprawności i wydolności prawej kończyny górnej.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy na podstawie art.385 kpc apelację ubezpieczonej oddalił. Ponadto na podstawie art.102 kpc Sąd odstąpił od obciążania ubezpieczonej kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym.