

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 stycznia 2018 r. znak i nr sprawy (...) / o (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu T. M. wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 20 września 2017 r., z uwagi na to, że protokół powypadkowy zawierał stwierdzenia bezpodstawne. Swoje wnioski organ rentowy oparł na jednym zdaniu karty informacyjnej leczenia w szpitalu w S. – Z. z dnia 22 września 2017 r.: „skręcenie stawu kolanowego lewego w dniu dzisiejszym”. Natomiast protokół powypadkowy wskazywał, że do urazu miało dość 20 września 2017 r. Ponadto organ wskazał na wciąż niezakończony proces leczenia ubezpieczonego, które uniemożliwia ocenę skali urazu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony T. M., domagając się jej zmiany poprzez przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W uzasadnieniu wskazał, że ZUS nieprawidłowo zinterpretował zapis dotyczący zgłoszenia do (...) w szpitalu. W istocie uraz powstał w dniu 20 września 2017 r. w K., w trakcie odbywania podróży służbowej, a do (...) zgłosił się bezpośrednio po powrocie do S., gdy stwierdził, że dolegliwości nasilają się, a doznany uraz jest poważny. Jednocześnie przyznał, że wciąż podlega leczeniu, oczekuje na zabieg chirurgiczny, a proces rekonwalescencji może zająć do kilku miesięcy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, przywołując argumenty jak w uzasadnieniu decyzji z dnia 31 stycznia 2018 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

T. M. jest pracownikiem (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K., na stanowisku kierownika ds. kluczowych klientów. W dniach 18-22 września 2017 r. brał udział w podróży służbowej, w ramach której jego zadaniem był udział i koordynowanie (...) odbywającego się w różnych miastach P..

20 września 2017 r. rano wychodził z hotelu w K., po to by udać się na dworzec PKP i pojechać pociągiem do W., gdzie miała odbyć się dalsza część festiwalu. Korzystał z łagodnego podejścia dla wózków i niepełnosprawnych pchając walizkę na kółkach. Tam poślizgnął się, a jego lewa noga nienaturalnie się wygięła, upadł i poczuł ból w lewym kolanie i pachwinie. Wstał i był w stanie dalej iść, sądząc, że jedynie naciągnął sobie ścięgna w kolanie i pachwinie. Wsiadł do taksówki i pojechał na dworzec. Gdy siedział w pociągu, nie czuł bólu. Po dotarciu do W. noga znów bolała, więc kupił sobie środek przeciwbólowy i maść, po zastosowaniu których mógł chodzić. 21 września rano pojechał pociągiem do G., a więc następnego miasta F.. Nogę miał zawiniętą w bandaż elastyczny. Kolejnego dnia - 22 września - rano wyjechałem pociągiem z G. do S., a na miejscu byłem o godzinie 13. Po odwinięciu bandaża zauważył, że noga bardziej spuchła. Poza tym coraz bardziej bolało. Zadzwonił do żony z prośbą o przyjechanie po niego na dworzec, skąd udali się bezpośrednio do szpitalnego oddziału ratunkowego szpitala w S. Z..

Na miejscu po krótkim oczekiwaniu przyjął go lekarz, zrobiono zdjęcie RTG. Lekarz rozpoznał uszkodzenie łąkotki na skutek skręcenia stawu kolanowego. Zalecił obserwację kolana, chodzenie o kulach, a po zejściu opuchlizny kontrolę w poradni. W okresie od 20 do 22 września 2017 r. T. M. nie doznał żadnego innego urazu.

Przy wyjściu z (...) w S. Z. otrzymał kartę informacyjną leczenia szpitalnego i zwolnienie lekarskie. Do karty wpisano, że uraz powstał w dniu 22 września 2017 r. T. M. powiedział lekarzowi w szpitalu, że skręcenia doznał w dniu badania, bo wiedział, że (...) zajmuje się tylko przypadkami nagłymi, a w przeciwnym razie musiałby pójść do lekarza rodzinnego, on dałby skierowanie do specjalisty i zostałby przyjęty dopiero po kilku dniach. Poza tym 22 września 2017 r. był piątek i przez weekend nie dostałby się do lekarza.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonego – k. 22, Protokół Nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – k. 6-7, wyjaśnienia poszkodowanego – k. 7 akt sprawy oraz k. 5 akt wypadkowych (plik III załącznika), notatka

służbowa z rozmowy ze świadkiem zdarzenia – k. 7 verte akt sprawy oraz k. 6 akt wypadkowych (plik III załącznika), karta informacyjna leczenia szpitalnego – 9-10.

Do protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy zespół powypadkowy pracodawcy wpisał, że w wyniku wypadku przy pracy u pracownika rozpoznano podejrzenie (...) stawu kolanowego lewego.

Dowód: Protokół Nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – k. 6

T. M. na skutek wypadku przy pracy z dnia 20 września 2017 r. odbywa wciąż leczenie. 12 października 2017 r. po stosowaniu leków i kul łokciowych odbył badanie USG. W dniach 23-25 listopada 2017 r. był hospitalizowany w związku z przepukliną pachwinową - przeprowadzono zabieg. Podczas konsultacji lekarskiej dnia 7 grudnia 2017 r. otrzymał skierowanie na drugi zabieg operacyjny przepukliny, który odbył się 1 marca 2018 r. Po zabiegu kontynuuje rehabilitację.

Niesporne, a nadto dokumentacja medyczna – plik IV akt organu, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 22.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało oddaleniu jako przedwczesne, tylko ze względu na niezakończone leczenie urazu doznanego na skutek wypadku przy pracy. Natomiast Sąd stwierdził, że protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy nie zawierał twierdzeń bezpodstawnych, które mogłyby dać organowi rentowemu jakąkolwiek podstawę do zakwestionowania związku urazu ubezpieczonego z wypadkiem przy pracy z dnia 20 września 2017 r.

Kwestię rodzajów świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz warunków nabywania prawa do tych świadczeń reguluje ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst – Dz. U. Nr z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.), zwana dalej „ustawą wypadkową”. Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Przy czym pod pojęciem wypadku przy pracy ustawodawca rozumie nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych; co wynika z przepisu art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej.

Organ rentowy odmówił ubezpieczonemu przyznania świadczeń z tytułu wypadku przy pracy z dnia 20 września 2017 r. uznając, że protokół powypadkowy zawiera stwierdzenia bezpodstawne, co na mocy art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy wypadkowej daje podstawę do odmowy.

Wniosek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. o istnieniu bezpodstawnych stwierdzeń w protokole powypadkowym został oparty na jednym zdaniu karty informacyjnej leczenia szpitalnego, przyjętym bezrefleksyjnie za jedyną podstawę ustaleń organ rentowego. Organ nie dokonał przy tym żadnych czynności dowodowych, a zdanie: „skręcenie stawu kolanowego lewego w dniu dzisiejszym”, pozwoliło mu na wysnucie stanowczego wniosku, że zespół powypadkowy pracodawcy zamieścił w protokole powypadkowym stwierdzenia bezpodstawne. Organ nie pokusił się przy tym, by wskazać które z twierdzeń protokołu są bezpodstawne. Jednocześnie nie wyjaśnił, dlaczego uraz lewego kolana, a także uraz pachwiny leczony dwa dni po wypadku – lecz bezpośrednio po powrocie ubezpieczonego do S. po zakończeniu podróży służbowej, którego opis zawarty w protokole powypadkowym zupełnie odpowiada rodzajowi tego urazu, miałyby wynikać z innych okoliczności, niż związane z wypadkiem. Taki sposób procedowania nie przystoi organowi administracji publicznej.

Już same zasady doświadczenia życiowego podpowiadają, że karta informacyjnego leczenia szpitalnego wydawana przez szpitalny oddział ratunkowy, nie musi zawierać idealnie zredagowanego tekstu w rubryce (...). Poza tym ubezpieczony wyjaśnił przyczynę dla której poinformował lekarza, że urazu doznał w dniu badania. (...) zajmuje się

bowiem tylko przypadkami nagłymi, a w przeciwnym razie ubezpieczony musiałby pójść do lekarza rodzinnego, a następnie na jego skierowanie do właściwego specjalisty, gdzie zostałby przyjęty dopiero po kilku dniach. Wrócił z podróży służbowej 22 września 2017 r. - w piątek po południu i przez weekend nie dostałby się do lekarza. Jedyną dostępną formą otrzymania pomocy medycznej na bieżąco było więc udanie się do szpitalnego oddziału ratunkowego. Tego typu biurokratyczne nieprawidłowości występujące powszechnie w polskiej służbie zdrowia, nie powinny jednak dawać organowi rentowemu podstawy do odmowy przyznawania świadczeń za wypadek przy pracy. Jeżeli organ na podstawie wpisów karty informacyjnej leczenia szpitalnego podejmuje wątpliwości co do wypadku przy pracy, to powinien je wyjaśnić z udziałem ubezpieczonego i jego pracodawcy, zamiast zrazu wywodzić daleko idący skutek.

Sąd przesłuchał ubezpieczonego, który spontanicznie i szczegółowo przedstawił przebieg wypadku przy pracy, własne próby łagodzenia objawów urazu prawej ręki i wizytę w szpitalu bezpośrednio po powrocie z podróży służbowej. Zeznania te były zupełnie zbieżne z dokumentacją ustalenia wypadku przy pracy sporządzoną przez pracodawcę, który posiłkował się relacją świadka. Zespół powypadkowy dał temu wyraz w spójnym protokole powypadkowym. Trudno mniemać, by ubezpieczony 20 września 2017 r. upadł na lewą nogę i doznał opuchlizny i bólu kolana oraz pachwiny, a dnia 22 września 2017 r. (w dniu badania) doznał już innego urazu tej samej nogi, a jego wizyta w szpitalu pozostawała bez związku z wydarzeniami w pracy (podróży służbowej).

Zdaniem Sądu, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwolił na jednoznaczne stwierdzenie, że w dniu 20 września 2017 r. T. M. uległ wypadkowi przy pracy, a leczony w następnym okresie uraz był jego skutkiem. Ustalone okoliczności zdarzenia wskazują na zachowanie cech zdarzenia nagłego spowodowanego przyczyną zewnętrzną, powodującego uraz i pozostającego w związku z pracą.

Ostatecznie jednak Sąd oddalił odwołanie na podstawie art. 477(14) § 1 k.p.c., jako przedwczesne, ponieważ ubezpieczony – jak sam przyznał – na chwilę zamknięcia rozprawy nie zakończył jeszcze procesu leczenia. Zgodnie z treścią art. 11 ust. 4 ustawy wypadkowej oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Ocena stopnia urazu nastąpi więc przez organ rentowy, który winien uwzględnić, że protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy nie zawiera twierdzeń bezpodstawnych.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3.(...)

7.05.2018