

Sygn. akt VI U 2169/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 listopada 2014 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Monika Miller-Młyńska
Protokolant:	sekr. sądowy Karolina Miedzińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 października 2014 r. w S.

sprawy A. D. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek odwołania A. D. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 9 października 2013 roku znak: (...)

**oddala odwołanie.**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 9 października 2013 roku odmówił A. D. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, uzasadniając swoje rozstrzygnięcie treścią orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 12 września 2013 roku, stwierdzającego, że ubezpieczony jest wprawdzie osobą całkowicie niezdolną do pracy, jednak niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

A. D. (1) odwołał od powyższej decyzji, domagając się przyznania mu okresowo prawa do połowy renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległ w dniu 21 lutego 2013 r. Działająca w jego imieniu pełnomocnik, żona D. D., wskazała że wprawdzie istotnie zasadniczą chorobą jej męża jest nowotwór (szpiczak), jednak istotny wpływ na stan jego zdrowia miał także przebyty przez niego wypadek przy pracy. W toku procesu pełnomocnik ubezpieczonego podtrzymała stanowisko wcześniej szczegółowo wyrażone w sprzeciwie od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS (k. 93-94 pliku dokumentacji medycznej akt ZUS), iż skutkiem przebytego przez jej męża wypadku był m.in. uraz kręgosłupa szyjnego, a prawostronna rwa ramienna nie jest wynikiem szpiczaka, tylko powstałej wskutek wypadku przepukliny, która powoduje ucisk na nerwy korzeni. Podkreśliła także, że ubezpieczony jest praworęczny i niesprawność prawej ręki uniemożliwia mu nie tylko wykonywanie pracy, ale i prostych czynności samoobsługowych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

A. D. (1), urodzony w dniu (...)z zawodu jest kierowcą-mechanikiem. Niemal przez cały okres swojej aktywności zawodowej pracował wyłącznie jako kierowca. Począwszy od 21 lutego 2011r. był zatrudniony w spółce (...) z siedzibą w S.jako kierowca samochodu ciężarowego powyżej 3,5 tony.

Niesporne, a nadto dowody: dokumenty w aktach ZUS O/S. dot. A. D..

W dniu 21 lutego 2013 r. A. D. (1) otrzymał od pracodawcy polecenie wyjazdu samochodem ciężarowym do Danii. Około godziny piątej nad ranem zatrzymał się na parkingu na terenie Niemiec. W czasie postoju postanowił sprawdzić stan zabezpieczenia ładunku na naczepie. Wszedł więc na naczepę i przystąpił do dociągania pasów zabezpieczających ładunek. W czasie wykonywania tej czynności, cofając się, poślizgnął się na podłodze naczepy i spadł z wysokości 1,5 m na lewy bark. Po jakimś czasie podniósł się o własnych siłach, mimo bólu wsiadł do kabiny i dojechał do bazy w P., gdzie poinformował pracodawcę, że nie może kontynuować pracy. Około godziny 9.00 zgłosił się do szpitala klinicznego we F., gdzie stwierdzono wyraźne obrzmienie i krwiak nad lewym obojczykiem. W szpitalu tym wykonano także badanie rentgenowskie, które wykazało złamanie lewego obojczyka z przemieszczeniem, zaś w obrębie lewego barku – zmiany zwyrodnieniowe głowy kości ramiennej lewej ze skostnieniem nasady mięśnia. Przeprowadzone badanie kliniczne nie wykazało natomiast istnienia u niego innych uszkodzeń, w szczególności dotyczących nerwów, korzeni nerwowych, splotu barkowego. Ubezpieczony został następnie przywieziony przez przelożonego do Polski, gdzie w dniu 22 lutego 2013r. zgłosił się do szpitala, w którym zakwalifikowano go do leczenia operacyjnego.

W dniu 24 lutego 2013r. ubezpieczony został przyjęty na Oddział (...)szpitala w S.-Z., gdzie rozpoznano u niego złamanie lewego obojczyka. W dniu 25 lutego 2013r. przeprowadzono u niego zabieg operacyjny, polegający na nastawieniu złamania tego obojczyka i zespolenia płytą i śrubami. W szpitalu ubezpieczony przebywał do 1 marca 2013r., po czym został wypisany w stanie ogólnym dobrym, bez powikłań pooperacyjnych. Po kilku tygodniach u ubezpieczonego wystąpiło uczucie niesprawności kończyn górnych oraz nasiliły się bóle, głównie prawego barku, z ograniczeniem jego ruchomości. Z poradni ortopedycznej skierowano wówczas A. D.na szpitalny oddział neurochirurgii, z postawionym po wykonaniu badania MRI rozpoznaniem ostrego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego oraz bezwzględnej stenozy C6/C7. W okresie od 17 kwietnia 2013r. do 7 maja 2013r. ubezpieczony przebywał na Oddziale Ortopedii (...)w S., gdzie początkowo został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego przepukliny jądra miażdżystego krążka międzykręgowego C6/C7. W wykonywanych wówczas u niego licznych badaniach, zarówno laboratoryjnych, jak i obrazowych stwierdzono m.in. (w badaniu rtg klatki piersiowej) stan po stabilizacji lewego obojczyka oraz bliźnię kostną żebra 6 (po złamaniu?) w lewej linii pachowej oraz zaburzenia w obrazie morfotycznym krwi, sugerujące proces nowotworowy. Ubezpieczony został wówczas zdyskwalifikowany z leczenia operacyjnego, włączono natomiast u niego leczenie farmakologiczne. W tym czasie nieco wyciszyły się ubezpieczonego dolegliwości bólowe karkowo-barkowe, natomiast pojawiły się bóle okolicy lędźwiowej.

W okresie od 8 do 27 maja 2013r. ubezpieczony przebywał na szpitalnym Oddziale (...), gdzie rozpoznano u niego szpiczaka plazmocytowego IgG typ kappa w stadium III A wg D.i S.i wdrożono stosowne leczenie.

Dodatkowo, w czasie kolejnego leczenia szpitalnego rozpoznano u A. D. tętniaka aorty brzusznej, a następnie także przewlekłe niedokrwienie prawej kończyny dolnej na tle niedrożności prawej tętnicy biodrowej wspólnej i lewej kończyny dolnej na tle zwężeń lewej tętnicy biodrowej. W dniu 5 sierpnia 2013r. dokonano u ubezpieczonego wszczepienia stentografu do tętniaka aorty brzusznej.

Niesporne, a nadto dowody:

- dokumentacja dot. wypadku przy pracy w pliku II akt ZUS O/S. dot. A. D.;

- karta informacyjna ze szpitala we F. wraz z tłumaczeniem – k. 18-19, 62-63 pliku dokumentacji medycznej akt ZUS O/S. dot. A. D.;

- dokumentacja medyczna dot. przebiegu leczenia A. D. w roku 2013 – w pliku dokumentacji medycznej akt ZUS O/S. dot. A. D..

A. D. (1) od wielu lat odczuwał dolegliwości bólowe kręgosłupa L/S. Już na początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku wykonano u niego zdjęcie rtg pozwalające na rozpoznanie u niego zmian zwyrodnieniowych i rozwojowych kręgosłupa L/S. Został wówczas skierowany do neurologa, który stwierdził u niego radikulopatię na podłożu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa.

W roku 2003 u A. D. rozpoznano zespół bolesnego prawego barku (brachialgię), natomiast w roku 2005 stwierdzono drętwienie prawej kończyny górnej i bóle kręgosłupa L/S, co dało podstawę do rozpoznania u niego radikulopatii lędźwiowo-krzyżowej i szyjnej.

Dowód: kopia historii choroby A. D. z ZOZ (...) w G. – k. 35-38, 40v-41 pliku dokumentacji medycznej akt ZUS O/S. dot. A. D..

W dniu 3 kwietnia 2006r. u ubezpieczonego przeprowadzono badanie USG prawego stawu ramiennego, które wykazało znaczny wysięk w stawie barkowo-obojęzycznym (objawy zapalenia). Ubezpieczony z rozpoznaniem radikulopatii i brachialgii został wówczas skierowany do poradni ortopedycznej.

Dowody:

- opis badania USG – k. 43v pliku dokumentacji medycznej akt ZUS O/S. dot. A. D.;

- kopia historii choroby A. D. z ZOZ (...) w G. – k. 44 pliku dokumentacji medycznej akt ZUS O/S. dot. A. D..

W dniu 22 maja 2006r. przeprowadzono u A. D. badanie (...), które wykazało dojrzałe zmiany neurogenne przemawiające za uszkodzeniem korzeni C5-C7 po stronie prawej. W okresie od 18 czerwca do 1 lipca 2006r. ubezpieczony był hospitalizowany na oddziale neurochirurgii, gdzie rozpoznano u niego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa-szyjnego, głównie C4/C5, C5/C6, ale także C6/C7 oraz zespół bolesnego barku prawego z niedowładem na tle korzeniowym. W dniu 20 czerwca 2016r. przeprowadzono u niego operacyjne usunięcie krążków międzykręgowych C4/C5 i C5/C6 z usztywnieniem przednim.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z 1.07.2006r. – k. 31 pliku dokumentacji medycznej akt ZUS O/S. dot. A. D..

W roku 2012 ubezpieczony zgłaszał się do lekarza rodzinnego z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa. Rozpoznawano wówczas u niego zapalenie nerwu kulszowego po stronie lewej i korzeniowy zespół bólowy. Wykonane w dniu 31 maja 2012r. badanie rtg kręgosłupa lędźwiowego wykazało zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze ze zwężeniem szpar międzykręgowych L3/L4 i L4/L5.

Dowód: historia choroby A. D. z ZOZ (...) oraz opis badania rtg z 31.05.2012r. – k. 49-51 pliku dokumentacji medycznej akt ZUS O/S. dot. A. D..

A. D. (1) wystąpił do ZUS o przyznanie jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu doznanego podczas wypadku przy pracy z dnia 21 lutego 2013 roku. Decyzją ZUS O/S. z dnia 28 sierpnia 2013r., wydaną w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 12 sierpnia 2013 r., od którego ubezpieczony nie złożył sprzeciwu, ustalono 8% uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany skutkami tegoż wypadku przy pracy. W oparciu o powyższą decyzję wypłacono ubezpieczonemu stosowne odszkodowanie.

Niesporne, a nadto dowody: dokumentacja w pliku II akt ZUS O/S. dot. A. D..

W okresie od 24 lutego 2013r. do 24 sierpnia 2013r. A. D. pobierał zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego.

Niesporne.

W lipcu 2013 r. A. D. (1) złożył w organie rentowym zarówno wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, jak i wniosek o rentę wypadkową. Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu w dniu 12 sierpnia 2013 r. badania uznał, że ubezpieczony jest trwale całkowicie niezdolny do pracy oraz okresowo (do 31 sierpnia 2017r.) niezdolny do samodzielnej egzystencji. Ustalił zarazem, że ani całkowita niezdolność do pracy, ani niezdolność do samodzielnej egzystencji nie pozostają w związku z wypadkiem przy pracy. Rozpoznał przy tym u A. D. szpiczaka plazmocytoowego IgG typ kappa w stadium III A wg D. i S. w trakcie chemioterapii; tętniaka aorty brzusznej – do dalszej diagnostyki, nadciśnienie tętnicze stabilne, wypuklinę jądra miażdżystego krążka międzykręgowego VC6/VC7

Niesporne, a nadto dowody:

- wnioski o rentę - k. 1-4 plik III akt ZUS O/S. dot. A. D.;
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 12.08.2013 r. - k. 55 plik III akt ZUS O/S. dot. A. D.;
- opinia lekarska z 12.08.2013 r. - k. 84-85 pliku dokumentacji medycznej akt ZUS O/S. dot. A. D..

Po złożeniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od powyższego orzeczenia został on poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która w dniu 12 września 2013 roku wydała orzeczenie o treści identycznej jak wcześniejsze orzeczenie lekarza orzecznika ZUS. Członkowie komisji – poza postawionym przez lekarza orzecznika rozpoznaniem nowotworu i tętniaka aorty brzusznej – stwierdzili także u A. D. przebyte złamanie lewego obojczyka leczone operacyjnie, przewlekłe niedokrwienie prawej kończyny dolnej na tle niedrożności tętnicy biodrowej wspólnej prawej, zakrzepicę żył biodrowych i udowych głębokich, nadciśnienie tętnicze oraz przebytą discektomię C4/C5, C5/C6 z następową stabilizacją przednią międzytrzonową w 2006r.

Dowody:

- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 12.09.2013 r. – k. 60 plik III akt ZUS O/S. dot. A. D.;
- opinia lekarska z 12.09.2013 r. - k. 100-104 pliku dokumentacji medycznej ZUS O/S. dot. A. D..

Według stanu na dzień wydawania zaskarżonej decyzji oraz dzień następny po zakończeniu pobierania przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego istniały podstawy do rozpoznania u A. D.:

- przebytego w dniu 21.02.2013 r. wygojonego złamania lewego obojczyka po leczeniu operacyjnym w związku z wypadkiem przy pracy;
- przebytego w dniu 20.06.2006 r. leczenia operacyjnego wypuklin krążków między kręgowych C4/C5, C5/C6 i wypuklina C6/C7 z zespołem bolesnego barku prawego leczonego ambulatoryjnie od 2006 r.;
- przebytego odczynu zapalnego prawego stawu barkowo-obojczykowego w kwietniu 2006 r.;
- zmian zwyrodnieniowych głowy lewej kości ramiennej;
- szpiczaka plazmocytoowego w okresie leczenia chemioterapeutycznego;
- wypuklin krążków międzykręgowych L4/L5/S1, zmian destrukcyjnych trzonów kręgowych L3, L4, L5 w przebiegu szpiczaka z zespołem korzeniowo- bólowym;

- przebytego leczenia operacyjnego tętniaka aorty brzusznej z wszczepieniem stentgraftu do tętniaka, przewlekłego niedokrwienia prawej kończyny dolnej na tle niedrożności prawej tętnicy biodrowej wspólnej i lewej kończyny dolnej na tle zwężeń lewej tętnicy biodrowej;

- nadciśnienia tętniczego.

Z uwagi na rozpoznane schorzenia ubezpieczony jest, poczynając od 25 sierpnia 2013r., trwale całkowicie niezdolny do pracy oraz okresowo (do sierpnia 2017r.) niezdolny do samodzielnej egzystencji. Niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji nie pozostają jednak w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu ubezpieczony uległ w dniu 21 lutego 2013r.

Skutki urazu, jakiego A. D. doznał w związku z wypadkiem przy pracy ustąpiły w czasie pobierania przez niego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Kilka tygodni po wypadku zaostrzeniu uległy natomiast niebędące skutkiem wypadku schorzenia samoistne i to one czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy i samodzielnej egzystencji.

Dowody:

- opinia biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii dr n.med. M. G. - k. 15-22 oraz opinia uzupełniająca - k. 42-43 akt sądowych;

- dokumentacja medyczna w aktach ZUS O/S. dot. A. D..

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie nie mogło zostać uwzględnione.

Zgodnie z treścią przepisu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. Nr 167 poz.1322, z późn. zm.), ubezpieconemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Stosownie zaś do treści przepisu art. 16 ust. 1 i 2 cytowanej ustawy, stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska. W przypadku ustalania prawa do świadczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 5-8, lekarz orzecznik lub komisja lekarska ustala również niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a także związek śmierci ubezpieczonego lub rencisty z takim wypadkiem lub chorobą. Przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy.

Definicję niezdolności do pracy zawiera przepis art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z treścią zapisu w ustępie pierwszym tego przepisu, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust.2). Natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust.3).

W niniejszym postępowaniu niesporne było, iż w dniu 21 lutego 2013 r. ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy – upadł z wysokości około 1,5 metra, czego bezpośrednim następstwem było złamanie lewego obojczyka. Niespornym również było, iż około dwa miesiące po wypadku zdiagnozowano u A. D. zaawansowaną chorobę nowotworową, zaś w kolejnych miesiącach dodatkowo tętniaka aorty brzusznej. Między stronami nie było także sporu co do tego, że w dacie wydawania zaskarżonej decyzji i w dniu następnym po zakończeniu pobierania przez A. D. zasiłku chorobowego

z ubezpieczenia wypadkowego, ubezpieczony był (i jest nadal) osobą trwale całkowicie niezdolną do pracy oraz okresowo niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W tej sytuacji jedyną kwestią sporną było ustalenie, czy istnieje taki związek stwierdzonej u ubezpieczonego niezdolności do pracy z przebyłym wypadkiem przy pracy, który nakazywałby przyznanie mu prawa do renty wypadkowej.

Ustalenia co do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego, jak również na podstawie przeprowadzonego przez sąd dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii dr n.med. M. G.. Autentyczność dokumentów i prawdziwość zawartych w nich zapisów dotyczących przebiegu leczenia A. D. nie była przez strony kwestionowana; nie budziła też wątpliwości sądu. Za w pełni miarodajną uznał sąd także opinię wydaną w niniejszej sprawie przez biegłego lekarza.

W tym miejscu należy podkreślić, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnej (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046). Mając to na uwadze, trzeba wskazać, iż w ocenie sądu opinia wydana w niniejszej sprawie przez biegłego w niniejszej sprawie ekspertyza jest jasna i spójna, a wyciągnięte przez biegłego wnioski są logiczne i przekonująco uzasadnione, z odwołaniem się do szeregu zapisów w dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia A. D..

Biegły postawił wyraźne rozpoznania odnośnie schorzeń ubezpieczonego, które co do zasady pokrywają się z tymi, które postawili lekarze orzecznicy ZUS. Wyjaśnił też szczegółowo i obszernie dlaczego nie można uznać A. D. (1) za osobę niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w dniu 21 lutego 2013 r. I tak, w szczególności biegły zwrócił uwagę, że z karty informacyjnej szpitala we F., w którym udzielano ubezpieczonemu pierwszej pomocy bezpośrednio po wypadku (w dniu 21.02.2013r.) wynika jednoznacznie, że ubezpieczony upadając na lewy bok z wysokości 1,5m doznał urazu tylko okolicy lewego barku, w wyniku którego doszło do złamania lewego obojczyka. Podkreślił, iż powyższe wynika z opisu wywiadu zebranego przez niemieckiego lekarza od poszkodowanego, z opisu przeprowadzonego przez tegoż lekarza badania klinicznego, a nadto zostało potwierdzone zdjęciem rtg. Wskazał, że w opisie badania klinicznego widnieją zapisy, które przeczą innym uszkodzeniom niż złamanie lewego obojczyka, w tym nerwów, korzeni nerwowych, lewego splotu barkowego, takie jak: „brak informacji o parestezji lub drętwieniu. Łokieć lewy bez zmian, nadgarstek lewy bez zmian, palce bez zmian. Tętnica promieniowa wyczuwalna”. Biegły wskazał także, że również karta informacyjna izby przyjęć szpitala w Z. z dnia 22.02.2013 r. (k.24 i 65 plik dok. lek. ZUS) oraz karta informacyjna leczenia szpitalnego w oddziale urazowo-ortopedycznym (k. 23 i 66 plik dok. lek. ZUS) zawierają tylko rozpoznanie złamania lewego obojczyka przy jednoczesnym braku rozpoznań innych obrażeń układu narządu ruchu.

Ponadto biegły szczegółowo przeanalizował i odniósł się do dokumentacji związanej z samym ustaleniem wypadku przy pracy i zauważył, że także w protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy w dniu 21.02.2013 r. (k.3-6 plik II ZUS) brak jest jakichkolwiek informacji o doznaniu przez A. D. innych uszkodzeń ciała, które nie były stwierdzone przez lekarzy badających ubezpieczonego, a z całości dokumentacji powypadkowej wynika, że skutkiem wypadku podczas pracy w dniu 21.02.2013 r. było tylko złamanie lewego obojczyka. Mając to na uwadze biegły podkreślił, że zwykle wygojenie złamania obojczyka po leczeniu operacyjnym, przeprowadzonym nawet kilka dni po wypadku, uzyskuje się w ciągu 6 tygodni od operacji, zaś kolejne 6 tygodni mogłoby trwać leczenie rehabilitacyjne, po którym zwykle pacjenci wracają do zatrudnienia.

Następnie biegły przeanalizował dalszą dostępną dokumentację dotyczącą leczenia A. D.. Wskazał, że w dniu 4 kwietnia 2013r. wykonano u niego badanie MR kręgosłupa C (szyjnego), dzięki któremu rozpoznano zmiany

zwyrodnieniowe, stan po stabilizacji międzytrzonowej C4/C5, C5/C6, wypuklinę krążka międzykręgowego C3/C4 oraz C6/C7 ze stenozą bezwzględną (k.30 plik dok. lek ZUS). Zwrócił też uwagę, że A. D.w dniu 9 kwietnia 2013r. był konsultowany w Poradni (...)szpitala w Z., gdzie – na podstawie zdjęcia rtg - stwierdzono postępujący zrost złamania lewego obojczyka (co potwierdza, że proces gojenia obrażeń doznanych wskutek wypadku przebiegał prawidłowo), ograniczenie ruchomości lewego stawu ramiennego, a także ze względu na bezwzględną stenozę kanału kręgowego C6/C7 zalecono leczenie neurochirurgiczne (k.30 verte plik dok. lek ZUS). Ubezpieczony otrzymał wówczas skierowanie do szpitala - oddziału neurochirurgicznego (k. 46 verte plik dok. lek ZUS) z rozpoznaniem ostrego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i bezwzględnej stenozy C6/C6. Wreszcie, biegły zwrócił uwagę, że w dniu 17 kwietnia 2013r. ubezpieczony został przyjęty do Oddziału Ortopedii (...)w S., gdzie potwierdzono istnienie wypukliny jądra miążdżystego krążka międzykręgowego C6/C7, rwę ramienną prawostronną, oraz rozpoczęto obserwację w kierunku choroby nowotworowej. Mając to na uwadze, biegły podkreślił, iż wypuklina na poziomie C6/C7 stwierdzana była u A. D.już w roku 2006 (na dowód czego biegły przywołał opis badania KT, stanowiący kartę 45 pliku dokumentacji lekarskiej ZUS). Na tej podstawie z całą pewnością stwierdził, że nie była ona następstwem wypadku przy pracy, tylko schorzeniem samoistnym, które uległo zaostrzeniu kilka tygodni po wypadku. Stanowczo uznał również, że odczuwane przez ubezpieczonego dolegliwości bólowe lewego stawu barkowego są skutkiem wypuklin krążka międzykręgowego C3/C4 oraz C6/C7 ze stenozą bezwzględną, powodujących prawostronny zespół korzeniowo-bólowy, którego objawy stwierdzano już w roku 2006 badaniem klinicznym, badaniem KT kręgosłupa C oraz badaniem EMG, a ponowne zaostrzenie tego zespołu stwierdzano zgodnie z dokumentacją leczenia ubezpieczonego i wydanym skierowaniem do leczenia neurochirurgicznego dopiero kilka tygodni po wypadku podczas pracy.

Biegły uznał za oczywiste również to, że rozpoznany u A. D. szpiczak i tętniak aorty brzusznej nie mają jakiegokolwiek związku z przebyłym wypadkiem podczas pracy – było to jednak w toku procesu okolicznością niesporną.

Jak już wskazano wyżej, sąd uznał opinię biegłego za w pełni miarodajną. Biegły – w odróżnieniu od pełnomocnika ubezpieczonego – zwrócił bowiem uwagę na fakt, iż już wiele lat przed wypadkiem A. D.cierpiał na dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, które musiały być bardzo mocno nasilone (a zmiany zwyrodnieniowe zaawansowane), skoro ubezpieczony przebył w roku 2006 operację kręgosłupa szyjnego. Nie bez znaczenia jest też fakt, iż także bezpośrednio przed wypadkiem (w roku 2012) A. D.zgłaszał swojemu lekarzowi rodzinnemu dolegliwości bólowe (rozpoznano wówczas u niego zapalenie nerwu kulszowego po stronie lewej i korzeniowy zespół bólowy). Nie można było także pominąć tego, że z całą pewnością bezpośrednim skutkiem wypadku było tylko złamanie obojczyka, które wygoiło się w czasie pobierania przez A. D.zasiłku chorobowego. W tym miejscu trzeba podkreślić, że brak jest dowodów, aby wskutek wypadku A. D.doznał także złamania jednego z żeber, które rozpoznano – choć nie z całą pewnością – podczas hospitalizacji w (...) w roku 2013; złamanie to, o ile w ogóle miało miejsce, było już jednak wówczas wygojone, gdyż zdjęcie rentgenowskie wykazało już tylko bliznę kostną.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, iż jak słusznie zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 9 grudnia 2008r. (sygn. akt I UK 147/08), a który to pogląd sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela, z niezdolnością do pracy czy to wskutek choroby zawodowej (jak w sprawie, w której orzekał Sąd Najwyższy), czy to wskutek wypadku przy pracy (jak w niniejszej sprawie), mamy do czynienia wówczas, gdy choroba zawodowa lub wypadek przy pracy są istotną przyczyną częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, co oznacza, że bez wynikającego z niej uszczerbku na zdrowiu niezdolność do pracy nie wystąpiłaby. Może to zaistnieć przy tym zarówno w sytuacji, gdy choroba zawodowa (wypadek przy pracy) sama powoduje uszczerbek na zdrowiu uzasadniający zakwalifikowanie pracownika jako niezdolnego do pracy lub też, gdy wprawdzie istnieją inne współprzyczyny owej niezdolności, jednak uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ma znaczenie przesądzające w tym sensie, że bez niego niezdolność do pracy nie wystąpiłaby (por. także wyrok Sądu Najwyższego z 14 maja 2014r., sygn. akt II UK 441/13).

Mając to na uwadze, postępowanie w niniejszej sprawie zmierzało także do ustalenia, czy uszczerbek na zdrowiu A. D. spowodowany wyłącznie wypadkiem przy pracy był tego rodzaju, że stanowił istotną przyczynę jego aktualnej niezdolności do pracy. Jak zaś już wyżej wyjaśniono, dokonanie takiego ustalenia nie było możliwe, skoro bezpośredni skutek wypadku przy pracy i spowodowany nim uszczerbek na zdrowiu nie był znaczny (złamanie lewego obojczyka

z przemieszczeniem) i został wyleczony w okresie pobierania przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego (złamany obojczyk został zespolony i wygojony). W świetle zaś aktualnej wiedzy medycznej, w tym także ogólnodostępnej wiedzy na temat rozpoznanego u A. D. szpiczaka, który jest nowotworem prowadzącym m.in. do rozrzedzenia kości i przyczyniającym się do ich złamań, brak było jakichkolwiek przesłanek do tego, by uznać, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego jest skutkiem wypadku przy pracy, nie zaś szeregu współwystępujących u niego schorzeń samoistnych, w postaci: choroby nowotworowej, zmian zwyrodnieniowych w obrębie kręgosłupa i obręczy barkowej oraz tętniaka aorty brzusznej.

Mając wszystko powyższe na uwadze, skarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. sąd uznał za prawidłową i na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

SSO Monika Miller-Młyńska