

**Sygn. akt VII U 1350/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2015 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcin Winczewski
Protokolant:	sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 22 grudnia 2015 r. w Bydgoszczy

sprawy A. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania A. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 31 października 2014 r. nr (...) - (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy w wysokości 7,5 % (siedem i pół procent).

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 1350/14

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 31 października 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych odmówił A. D. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu zdarzenia z dnia 14 marca 2012 r. W uzasadnieniu wskazano, iż tego dnia montował on w N. urządzenie pracodawcy. W trakcie wnoszenia maszyny na I piętro u klienta, na schodach, potknął się, stracił równowagę i doszło do skręcenia kolana. Z dokumentacji medycznej z dnia 22 marca 2012 r. wynikają bóle kręgu L-9, jako podstawowe schorzenie z wizyty. W wywiadzie stwierdzono jedynie ból stawu kolanowego. Wątpliwości budzi wiązanie bólu kolana ze zdarzeniem z dnia 14 marca 2012 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł A. D., domagając się przyznania jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy. Wskazał, że w wyniku wypadku doznał urazu kolana, co wynika z dokumentacji lekarskiej. Lekarz skierował go na badanie RTG, ale nie potrafił określić przyczyny bólu, więc skierował go do ortopedy. Odległa

data wizyty wynika z długiego czas oczekiwania, a z dokumentacji wynika skręcenie i przebieg leczenia. Wpis o bólu kręgosłupa wynika wyłącznie z tego, że lekarz pytał co go boli.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w uzasadnieniu decyzji.

W toku rozprawy w dniu 31 sierpnia 2015 r. (k. 34) pełnomocnik organu wniósł o oddalenie odwołania, z uwagi na brak przyczyny zewnętrznej w zdarzeniu, nie kwestionując opinii biegłego sądowego S. F..

### **Sąd ustalił, co następuje:**

A. D. był zatrudniony u E. K. prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą Przedsiębiorstwo Handlowo-usługowe (...) w B., na stanowisku serwisanta. W dniu 14 marca 2012 r. został wysłany przez pracodawcę wraz z innym pracownikiem firmy (...) do (...)studio w N., gdzie mieli zainstalować urządzenie P.. Tego dnia była brzydka pogoda, padał deszcz. Spieszyli się więc, aby urządzenie nie zamokło. Podczas wnoszenia urządzenia po schodach na klatce schodowej (która była zablocona), ubezpieczony potknął się, prawa noga ześliznęła się mu ze stopnia i aby nie upuścić urządzenia oparł na niej cały ciężar ciała i maszyny. Noga skręciła mu się w kolanie i poczuł duży ból, który w okresie późniejszym jeszcze się nasilił. Po tygodniu, kiedy dolegliwości nie ustąpiły udał się do lekarza pierwszego kontaktu, mówiąc o zdarzeniu oraz bolącym go kręgosłupie. Dostał wówczas skierowanie do ortopedy i na badanie RTG. Ortopeda stwierdził u niego skręcenie stawu kolanowego i skierował go na zabieg, który miał odbyć się we wrześniu 2013 r., jednakże został przełożony z uwagi na wypadek drogowy, któremu uległ A. D.. Wypadek ten nie miał przy tym jakiegokolwiek wpływu na stan jego kolana, które wówczas nie ucierpiało. Ostatecznie zabieg wykonano dopiero dnia 20 stycznia 2014 r.

Zdarzenie to zostało uznane przez pracodawcę za wypadek przy pracy, w odróżnieniu od organu, który wskazał na wątpliwości, co do jego zaistnienia.

(dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy nr (...) z dnia 21 marca 2014 r. – akta ZUS; zeznania świadka W. G. – k. 12; przesłuchanie ubezpieczonego – k. 13)

W wyniku zdarzenia A. D. doznał skręcenia stawu kolanowego prawego z uszkodzeniem łąkotki bocznej i chondromalacją kłykcia przyśrodkowego kości udowej prawej, leczonego operacyjnie, z utrzymującym się przykurczem zgięciowym tegoż stawu. Początkowo ubezpieczony był leczony zachowawczo, a dnia 20 stycznia 2014 r. przeprowadzono artroskopię kolana prawego, z następową rehabilitacją. Obecnie występują u niego: blizna po leczeniu operacyjnym w obrębie prawego stawu kolanowego; zanik mięśnia czworogłowego w obrębie uda prawego; kolano stabilne, bez wysięku; przykurcz zgięciowy w stawie – 15 stopni; zgięcie pełne, chód wydolny. Wypadek samochodowy, któremu uległ ubezpieczony nie miał żadnego wpływu na stan prawego stawu kolanowego. W wyniku zdarzenia u A. D. występuje obecnie trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7,5% (siedem i pół procent), będący w całości wynikiem zdarzenia z dnia 14 marca 2012 r.

(dowód: dokumentacja medyczna – akta ZUS; opinia biegłego sądowego chirurga-ortopedy S. F. z dnia 1 maja 2015 r. – k. 16-17 wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 16-17 oraz opinia uzupełniająca z dnia 10 października 2015 r. – k. 37)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, aktach ZUS, opinii biegłego sądowego chirurga-ortopedy S. F., których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały, w toku procesu. Za w pełni wiarygodne Sąd uznał także przesłuchanie samego ubezpieczonego oraz zeznania świadka W. G. albowiem były one jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowały z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego. Należy przy tym zauważyć, iż organ odmówił A. D. prawa do jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy, kwestionując samo zdarzenie, jak i wskazując na brak przyczyny zewnętrznej. W tym

kontekście należy podkreślić, iż rzeczony dnia 14 marca 2012 r., ubezpieczony w trakcie wykonywania obowiązków służbowych ze stosunku pracy, wnosił do siedziby klienta jego pracodawcy zamówione urządzenie. Z uwagi na warunki pogodowe pracownicy spieszyli się, aby maszyna nie zamokła, a na śliskiej i zabrudzonej klatce schodowej A. D. potknął się, prawa noga ześliznęła mu się ze stopnia, w związku z czym cały ciężar ciała i urządzenia oparł właśnie na tej nodze, której staw kolanowy uległ w konsekwencji skręceniu. Bezpośrednim świadkiem zdarzenia był przy tym W. G., który w pełni je potwierdził. Rzeczywiście ubezpieczony udał się do lekarza dopiero po kilku dniach, ale okoliczność ta jest zrozumiała i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, w świetle których pracownicy często przy tego rodzaju urazach myślą, że nie stało się nic poważnego i próbują to w swoisty sposób przeczekać. Dopiero, kiedy ból kolana nie ustawał, a jeszcze się wzmógł, ubezpieczony udał się do lekarza, który oprócz zgłaszanego przezeń wówczas bólu kręgosłupa, wpisał do dokumentacji medycznej także ból kolana, kierując go przeciw do ortopedy i na badanie RTG. Okoliczności te potwierdzają, zdaniem Sądu, że do rzeczonygo zdarzenia rzeczywiście doszło i w jego wyniku ubezpieczony skręcił staw kolanowy, co przeciw zostało potwierdzone niekwestionowanymi opiniami biegłego sądowego.

Jak słusznie podkreśla się w najnowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwany organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706). Pozwany w niniejszej sprawie nie wykazał jakiegokolwiek inicjatywy dowodowej, poprzestając na ogólnym stwierdzeniu, że w sprawie brak było przyczyny zewnętrznej zdarzenia i wątpliwości budzą jego okoliczności.

Stosownie do art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.; powoływana dalej, jako „ustawa wypadkowa”), 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. W myśl art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy, z tytułu wypadku przy pracy przysługuje „jednorazowe odszkodowanie” – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie (art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej). Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (ust. 2). Natomiast za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (ust. 3).

Jak wskazano już powyżej, ustawowa definicja wypadku przy pracy zawiera cztery elementy – za wypadek przy pracy można uznać jedynie nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, jeśli nastąpiło w związku z pracą. W ocenie Sądu Rejonowego nie może budzić żadnych wątpliwości, iż okoliczności mające miejsce w dniu 14 marca 2012 r., były zdarzeniem nagłym, związanym z pracą (ubezpieczony wykonywał swe obowiązki pracownicze serwisanta, montując nowe urządzenie u klienta), którego skutkiem był uraz w postaci skręcenia stawu kolanowego. Okoliczności te nie były przy tym kwestionowane przez pozwanego, a w świetle art. 229 k.p.c. należało uznać je za przyznane.

Zdarzenie to wywołane było także – wbrew stanowisku ZUS – przyczyną zewnętrzną. Podkreślenia wymaga, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalił się trafny pogląd polegający na szerokim rozumieniu przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy. Zgodnie z nim, zewnętrzną przyczyną sprawczą takiego wypadku może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego, zdolny – w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki (zob. wyrok SN z 18 sierpnia 1999 r., II UKN 87/99, OSNP 2000/20/760). Pogląd ten został zaakceptowany także w późniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego, który dodaje, że w tym znaczeniu przyczyną zewnętrzną może być nie tylko narzędzie pracy, ale także siły przyrody, a nawet praca i czynności samego poszkodowanego (zob. wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 257/04, Lex nr 390131). Zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie przyjmuje się

przy tym, że przyczyna zewnętrzna nie musi być wyłączną przyczyną wypadku przy pracy. Wystarczające jest, że przyczyni się ona do powstania urazu. Oznacza to, że istotne jest, by przyczyna ta była przyczyną sprawczą, natomiast nie musi być przyczyną wyłączną (jedyną). Jak trafnie zauważa się w piśmiennictwie (M. Gersdorf, B. Gudowska, Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz, C.H. Beck, 2012) „Przypadkowe, niezamierzone zachowanie pracownika powodujące wypadek uznawane jest za zewnętrzną jego przyczynę. Chodzi o mimowolne czynności samego poszkodowanego, np. potknięcie się, odruch, upadek, nawet na gładkiej powierzchni itp., byle nie istniały podstawy do ustalenia, że wypadek został spowodowany schorzeniem pracownika łączącym się np. ze skłonnością do omdleń lub zakłóceń równowagi, czyli wynikającą ze stanu organizmu ubezpieczonego predyspozycją do doznania urazu narządu wewnętrznego (por. uchwałę 7 sędziów SN z dnia 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSNCP 1963/10/215; wyrok SN z dnia 15 czerwca 1980 r., III PR 33/80, Serw.Pod. 1980/12/29).”

Skoro więc przyczyną zdarzenia z dnia 14 marca 2012 r. było poślizgnięcie ubezpieczonego na mokrej klatce schodowej i potknięcie się o stopień, a nie istniały jakiegokolwiek problemy zdrowotne w stanie jego prawego kolana, to nie może budzić wątpliwości, iż był to wypadek przy pracy, spowodowany właśnie przyczyną zewnętrzną.

Należy także zauważyć, iż pracodawca A. D. w protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy uznał przedmiotowe zdarzenie za wypadek przy pracy, a organ nie przedstawił żadnego racjonalnego argumentu, dla którego ustalenie to mogłoby zostać podważone.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzony dowód z opinii biegłego sądowego (główniej i uzupełniającej) jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegły wydał swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonał badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoriyczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegły jest doświadczonym specjalistą z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego, a poziom jego wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzoną w sprawie opinię za w pełni trafną, tym bardziej, że nie została ona zakwestionowana przez strony procesu (k. 24, 46, 50).

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408).

W myśl art. 12 ust. 1 ustawy, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20 % przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym wysokość tego odszkodowania zobowiązany będzie wyliczyć pozwany organ, rzecz jasna w razie uprawomocnienia się przedmiotowego wyroku.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski