

Sygn. akt V U 131/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

19 czerwca 2024 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Wiesław Jakubiec

Protokolant : osobiście

po rozpoznaniu 19 czerwca 2024 roku w Rybniku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania K. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 20 kwietnia 2022 roku nr (...)

o jednorazowe odszkodowanie w związku z wypadkiem przy pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt V U 131/22

UZASADNIENIE

Decyzją z 20 kwietnia 2022 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zmienił decyzję z 18 lutego 2022 roku znak (...) i przyznał ubezpieczonemu K. P. prawo do jednorazowego odszkodowania w kwocie 11.330 zł z tytułu 10% stałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy z 22 września 2017 roku.

Od powyższej decyzji ubezpieczony złożył odwołanie wnosząc o jej zmianę i przyznanie wyższego jednorazowego odszkodowania w wysokości 25% z poz. tabeli 94c. W uzasadnieniu wskazał przebieg wypadku z 22 września 2017 roku i doznane urazy. Zarzucił, że ustalony przez ZUS stały uszczerbek na zdrowiu został zaniżony i winien wynosić więcej. Według ubezpieczonego przeprowadzone badanie przez lekarza orzecznika ZUS było wadliwe i niepełne. Wskazał, że mimo sprzeciwu, lekarz orzecznik nie przeprowadził żadnego badania ani nie dokonał analizy dokumentacji medycznej. Dodał, że przed zdarzeniem z 22 września 2017 roku nie leczył się z powodu urazów kręgosłupa ani nie odczuwał dolegliwości z nim związanych. Podniósł, że w czynnościach dnia codziennego musi pomagać mu małżonka.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia.

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczony K. P. był zatrudniony w (...) Sp. z o.o. w K. na stanowisku operatora sprzętu ciężkiego i z tego tytułu podlega ubezpieczeniu społecznemu.

W dniu 22 września 2017 roku miało miejsce zdarzenie w wyniku, którego ubezpieczony doznał urazu kręgosłupa lędźwiowego.

Pracodawca nie uznał niniejszego zdarzenia za wypadek przy pracy.

W sprawie o sygn. akt IV P 340/18 Sąd Rejonowy w Opolu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w wyroku z 21 stycznia 2021 roku ustalił, że zdarzenie z 22 września 2017 roku opisane w protokole nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony u płatnika składek, było wypadkiem przy pracy. Wyrok ten uprawomocnił się z dniem 13 sierpnia 2021 roku

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 18 stycznia 2022 roku ustalił u ubezpieczonego 5% (poz. 94c) długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z 22 września 2017 roku.

Decyzją z 18 lutego 2022 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania w kwocie 5.165 zł z tytułu 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy z 22 września 2017 roku.

Wskutek wniesienia odwołania. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 31 marca 2022 roku ustaliła u ubezpieczonego 10% (poz. 94c) stałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z 22 września 2017 roku.

Decyzją z 20 kwietnia 2022 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zmienił decyzję z 18 lutego 2022 roku znak (...) i przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania w łącznej kwocie 11.330 zł z tytułu 10% stałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy z 22 września 2017 roku. ZUS wypłacił 6.165 zł dodatkowego jednorazowego odszkodowania.

U ubezpieczonego rozpoznano stan po urazie osiowym kręgosłupa lędźwiowego na tle zaawansowanej choroby samoistnej kręgosłupa, ta wcześniejsza choroba samoistna wymagała kilkukrotnych interwencji chirurgicznych w 2015 i 2016 roku.

Ubezpieczony po wypadku leczył się przez 5 dni w Szpitalu w Niemczech, a następnie był leczony ambulatoryjnie w Poradni (...) oraz w Poradni (...) w W..

Obecność zaawansowanej choroby samoistnej kręgosłupa i przebytych kilkukrotnych interwencji chirurgicznych w odcinku lędźwiowym kręgosłupa w 2015 i 2016 roku wpłynęła na stan zdrowia ubezpieczonego. W 2017 roku ubezpieczony doznał urazu tego samego odcinka kręgosłupa objętego wcześniej leczeniem w 2015 i 2016 roku

Ubezpieczony aktualnie stara się o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Ubezpieczony w związku z wypadkiem przy pracy z 22 września 2017 roku doznał obrażeń skutkujących powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10% z poz. tabeli 94c.

Dowód: akta organu rentowego: protokół nr (...), wyjaśnienia poszkodowanego, wyjaśnienia świadków, wyrok SR w Opolu z 21.01.2021 r. sygn. akt IVP 340/18, postanowienie SO w Opolu z 22.09.2021 r. sygn. akt V Pa 23/21, wyrok SO w Opolu z 13.08.2021 r. sygn. akt VPa 23/21, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 18.01.2022 r., decyzja ZUS z 18.02.2022 r., orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 31.03.2022 r., decyzja ZUS z 20.04.2022 r., nadto w aktach sprawy: dokumentacja medyczna k. 54-129v, k. 131-132v, zeznania świadka I. P. k. 25v, przesłuchanie ubezpieczonego k. 25v-26, ustalenia ze sprawy toczącej się przed SO w Rybniku (sygn. IV U 449/22) biegłych z zakresu ortopedii R. H. i neurologii G. M. k. 157-162v, wraz z opinią uzupełniającą k. 163, ustalenia ze sprawy toczącej się przed SO w Rybniku (sygn. IV U 449/22) biegłego z zakresu neurochirurgii S. H. k. 164-172, wspólna opinia biegłych z zakresu ortopedii R. H. i neurologii M. W. k. 185-187v

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci w/w dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe, a także w oparciu o zeznania świadka I. P., przesłuchania ubezpieczonego oraz wspólnej opinii z zakresu ortopedii R. H. i neurologii M. W., które wraz z dowodami z dokumentów wzajemnie się uzupełniały tworząc wyrazisty obraz całości sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 oraz art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1242 j.t. ze zm.) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, natomiast za uszczerbek długotrwały – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (art. 11 ust. 2 i 3 ustawy).

Załącznik do Rozporządzenia 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 (Dz. U. 2002 Nr 234, poz. 1974 ze zm.) stanowi, iż wysokość stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, u którego stwierdzono urazowe zespoły korzonkowe (bólów, ruchowe, czuciowe lub mieszane) - w zależności od stopnia: lędźwiowo-krzyżowe wynosi od 5-25% (poz. 94c).

W myśl pkt 1 Obwieszczenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 28 lutego 2022 roku (M.P. z 2022r. poz. 287) w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w okresie od 1 kwietnia 2022 roku do 31 marca 2023 roku kwota jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynosi 1.133 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż wskutek wypadku przy pracy z 22 września 2017 roku ubezpieczony doznał urazu skutującego powstaniem uszczerbku stałego w łącznej wysokości 10% (poz. 94c).

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że ubezpieczony doznał także urazu w czasie pracy w 2015 roku dotyczącego głównie kończyny dolnej prawej, który przyczynił się również do zmian w kręgosłupie L/S, gdyż w czasie tego urazu doszło do gwałtownego szarpnięcia tułowiem w stosunku do zablokowanej kończyny dolnej. Ubezpieczony był operowany z powodu dootworowej przepukliny jądra miazdzystego L4/L5 po stronie lewej z ostrymi objawami radikulopatii L4 lewej. W związku z czym wymagał długotrwałego leczenia. Leczenie to było nieskuteczne, a ubezpieczony miał wykonane badanie obrazowe kręgosłupa L/S, a następnie został zakwalifikowany przez neurochirurgów do kolejnych zabiegów operacyjnych. Spowodowało to, że ubezpieczony do 2017 roku był niezdolny do pracy i korzystał ze świadczeń rehabilitacyjnych. W listopadzie 2016 roku u ubezpieczonego znów nasiliły się dolegliwości bólowe i objawy korzeniowe z konieczności ponownej operacji, tym razem na poziomie L5/S1. Ubezpieczony powrócił do pracy w marcu 2017 roku. Po podjęciu pracy na dotychczasowym stanowisku, doznał urazu w zakresie kręgosłupa L/S w wyniku poślizgnięcia się i gwałtownego upadku na pośladki. Uraz ten stał się koniecznością długotrwałego leczenia ambulatoryjnego w zakresie ortopedycznym i rehabilitacyjnym. Leczenie to nie doprowadziło do poprawy w stopniu pozwalającym na pojęcie przez ubezpieczonego pracy zawodowej, a sam ubezpieczony został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy i do samodzielnej egzystencji. Aktualnie u ubezpieczonego nadal występują nasilone objawy zespołu bólowo – korzeniowego w zakresie kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, które ograniczają możliwość poruszania się ubezpieczonego jedynie do krótkich dystansów w wykorzystaniem zaopatrzenia ortopedycznego. Ubezpieczony wymaga stałego leczenia w Poradni Bólu Przewlekłego. Obecność zaawansowanej choroby samoistnej kręgosłupa i przebytych kilkakrotnych interwencji chirurgicznych w odcinku lędźwiowym kręgosłupa w 2015 i 2016 roku wpłynęła na stan zdrowia ubezpieczonego, w tym na uraz jakiemu doznał w 2017 roku i jego konsekwencje. Ubezpieczony odczuwając aktualnie różne przykre dolegliwości i ograniczenia aktywności związane z kręgosłupem, błędnie oraz subiektywnie łączy to wszystko z wypadkiem z 2017 r., zapominając o tym, że stan jego kręgosłupa (nawet jeśli na początku marca 2017 r. pozwolił mu wrócić

do pracy) był przed wypadkiem w nienajlepszym stanie, po licznych już interwencjach lekarskich w latach 2015 i 2016. O złym wówczas stanie jego kręgosłupa świadczy m.in. fakt, że z dość mało kontuzyjnego dla zwykłego człowieka poślizgnięcia się i upadku na pośladki, które powinno skończyć się ewentualnie tylko „obiciem” dolnej części kręgosłupa, u ubezpieczonego wywołało to poważny uraz osiowy kręgosłupa lędźwiowego. Przedmiotem oceny zatem w niniejszym postępowaniu może być jedynie uszczerbek na zdrowiu istniejący w 2017 r. a wywołany faktycznie skutkami wypadku przy pracy a nie aktualny stan zdrowia będący następstwem innych schorzeń, które ubezpieczony miał w momencie wypadku lub nabył w międzyczasie. Dlatego uznać należy, iż ubezpieczony w związku z wypadkiem przy pracy z 22 września 2017 roku doznał obrażeń skutkujących powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10% z poz. tabeli 94c.

Ustalając wysokość uszczerbku na zdrowiu Sąd podzielił wspólną opinię biegłych z zakresu ortopedii R. H. i neurologii M. W., Podkreślenia wymaga, że opinia ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Sąd miał na uwadze, że powyższa opinia została wydana przez osoby będącymi specjalistami w zakresie schorzeń występujących i dysfunkcji występujących u ubezpieczonego. Opinia jest szczegółowa, przystępna i zrozumiała dla osób nie dysponujących wiedzą medyczną, zaś wnioski sformułowane zostały jednoznacznie.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne i rozważania prawne, działając na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie.

Sędzia Wiesław Jakubiec