

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 lutego 2016r. znak (...) - 07 - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. J. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 14 sierpnia 2015r. powołując się na rozbieżności w zakresie daty tego zdarzenia w dokumentacji powypadkowej i dokumentacji medycznej poszkodowanego. Organ wskazał, iż w historii choroby z poradni chirurgicznej pod datą 25 sierpnia 2015r. znajduje się zapis o urazie ubezpieczonego zaistniałym „tydzień temu”, co wskazuje na doznanie przez pacjenta obrażeń kończyny nie 14, a 19 sierpnia 2015r. (decyzja – k. 18 nieoznaczonego numerem akt organu obejmującego dokumentację powypadkową, zwanego dalej aktami odszkodowawczymi).

J. J. wniósł odwołanie od tej decyzji domagając się przyznania jednorazowego odszkodowania, nadto zaś zasądzenia od organu na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego według norm przepisanych. Odwołujący się wskazał, iż data i przebieg zdarzenia odpowiadają opisanym w dokumentacji powypadkowej, powoływany przez organ rentowy zapis w historii choroby jest zaś w istocie jedynie omyłką pisarską. (k. 2 – 4)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto zaś wskazując, iż wartość i moc dowodowa dokumentacji medycznej nie powinna być kwestionowana. (k. 21).

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny.***

J. J. jest zatrudniony jako mechanik pojazdów w Przedsiębiorstwie (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G..

Niesporne

W dniu 14 sierpnia 2015r. ubezpieczony otrzymał od przełożonego, mistrza B. N., polecenie naprawy beczki asenizacyjnej w pojeździe do wywozu fekalii poprzez zamontowanie w tej beczce grodzi falochronu.

Ubezpieczony wykonywał zleconą pracę pozostając we wnętrzu beczki. Gdy J. J. unosił podaną mu z zewnątrz, a ważącą ok. 100 kg grodz do wysokości mocowań poczuł ból prawej kończyny górnej w obrębie mięśnia ramienia. Bólowi towarzyszyło pojawienie się wybrzuszenia tkanek, które uległo stopniowemu zwiększeniu.

Ubezpieczony przerwał pracę, ostatecznie jednak, bagatelizując zdarzenie, przystąpił do jej kontynuowania, z tym tylko, że z uwagi na utrzymujące się dolegliwości korzystał z pomocy innego pracownika.

Poinformował też o zdarzeniu osobę zastępującą nieobecnego wówczas inspektora BHP jednak nie dokonywał wówczas jeszcze formalnego zgłoszenia wypadku przy pracy.

Dowód: zeznania świadków: B. N. – k. 43v – 44, W. Ł. – k. 44, J. G. – k. 57, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 53 – 54 w zw. z k. 43, dokumentacja powypadkowa – k. 4 - 11 akt odszkodowawczych

J. J. pracował także w dniach kolejnych licząc, że dolegliwości przemiją. Ból kończyny jednak się utrzymywał na podobnym poziomie utrudniając ubezpieczonemu ruszanie ręką i podnoszenie cięższych elementów. Skutkowało to ostatecznie zgłoszeniem się po pomoc medyczną. Ubezpieczony zgłosił się do lekarza, najpierw pierwszego kontaktu, a następnie chirurga w dniu 25 sierpnia 2015r. Obaj lekarze odnotowali w dokumentacji, iż pacjent doznał urazu tydzień wcześniej.

Ubezpieczony nie podawał lekarzom precyzyjnie daty zdarzenia, a określał ją tylko w przybliżeniu.

Dowód: historie choroby – k. 38, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 53 – 54 w zw. z k. 43

Jak się okazało, J. J. doznał w wyniku zdarzenia zerwania ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia prawego.

Niesporne, nadto dokumentacja medyczna ubezpieczonego w pliku akt organu oznaczonym jako dokumentacja orzeczniczo – lekarska – k. 1 – 15 tego pliku

W dniu 1 września 2015r. ubezpieczony przebył zabieg operacyjny tenodezę uszkodzonego ścięgna.

Niesporne, nadto karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 13 – 14 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS

W sporządzonym protokole powypadkowym pracodawca ubezpieczonego uznał zdarzenie za wypadek przy pracy.

Niesporne, nadto protokół powypadkowy – k. 4 – 7 akt odszkodowawczych

Przebyty zabieg operacyjny dał dobry wynik. Następstwem doznanego przez ubezpieczonego urazu kończyny pozostaje obecnie jedynie niewielkiego stopnia osłabienie siły mięśniowej mięśnia dwugłowego ramienia prawego.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu J. J. z tego tytułu wynosi 5%.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii H. M. – k. 64 - 65

### ***Sąd zważył, co następuje.***

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U 2015.1242 z późn.zm.), zwanej dalej ustawą wypadkową, jednorazowe odszkodowanie przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Za wypadek przy pracy uważa się nagłe 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, podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, a także w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. (art. 3 ust. 1 ustawy).

Pracodawca ubezpieczonego uznał, iż ten uległ wypadkowi przy pracy w dniu 14 sierpnia 2015r., organ rentowy jednak nie był związany tym ustaleniem. Zgodnie bowiem z art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy wypadkowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne. W niniejszej sprawie organ rentowy, nie kwestionując tego, iż opisane w protokole powypadkowym zdarzenie nosi cechy wypadku przy pracy, uznał za bezpodstawne zapisy protokołu w związku z wynikającą z dokumentacji medycznej ubezpieczonego inną datą urazu.

Analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego przemawiała za przyjęciem, że J. J. doznał urazu w dacie i okolicznościach podanych w protokole powypadkowym. Data i okoliczności doznania urazu wskazane w tym dokumencie znalazły potwierdzenie w zeznaniach samego poszkodowanego oraz świadków: B. N., W. Ł. i J. G.. Brak jakichkolwiek podstaw do uznania wymienionych, korespondujących ze sobą dowodów ze źródeł osobowych za niewiarygodne (za taką podstawę, o czym w dalszej części rozważań nie mogą zostać uznane zapisy w historii choroby). Okoliczność, iż świadkowie znają ubezpieczonego (współpracują z nim), nie pozwala jeszcze na stawianie w wątpliwość wiarygodności ich zeznań. Nic nie wskazuje bowiem na to, że stosunki między wymienionymi są na tyle bliskie, by ci gotowi byli przed sądem podawać nieprawdziwe okoliczności. Różnice w zeznaniach świadka B. N. składanych przed sądem i informacjach udzielanych w toku postępowania powypadkowego nie świadczą w ocenie sądu o niewiarygodności zeznań świadka. Wymieniony nie pamiętał początkowo, zeznając w toku sprawy, kiedy podwładny zgłaszał mu o zdarzeniu (wskazywał, że chyba dwa dni później). Po odczytaniu mu protokołu przesłuchania

z postępowania powypadkowego, w którym twierdził, że słyszał skargi pracownika w czasie zleconej pracy, a po jej zakończeniu widział zmiany w obrębie ręki J. J., świadek podał, że okoliczności tych nie pamięta, jednakże jego oświadczenia w toku postępowania powypadkowego uznać należy za bardziej miarodajne niż obecnie z uwagi na upływ czasu od zdarzenia. W tym miejscu zauważenia wymaga, że świadek był wysłuchany przez zespół powypadkowy nie dalej niż 3 tygodnie po zdarzeniu (w protokole przesłuchania nie ma daty, jednak sporządzony protokół powypadkowy pochodzi z 4 września 2015r.), a przed sądem zeznawał w dniu 12 lipca 2016r. czyli po 11 miesiącach od opisywanych zdarzeń. Jeżeli zważyć, że okoliczności, o których zeznawał świadek nie dotyczyły bezpośrednio jego osoby, a sam przebieg zdarzeń nie był szczególnie dramatyczny, nie dziwi niepamiętanie przez świadka szczegółów sprawy. Wątpliwości nasuwałoby raczej dokładne opisanie przez tego świadka, ze szczegółami całej sytuacji. Pozostali przesłuchani świadkowie – członkowie zespołu powypadkowego również potwierdzili wskazaną w dokumentacji datę zdarzenia nie mając co do niej wątpliwości, przy czym inspektor BHP J. G. pamiętał, że osoba go zastępująca uzyskała od ubezpieczonego informację o zdarzeniu i nie wiedziała jak ma postąpić, a na jego zalecenie sporządziła w sprawie notatkę.

Wbrew twierdzeniom organu, zapisy w historiach choroby nie dają dostatecznych podstaw do określenia daty urazu czy kwestionowania zapisów dokumentacji powypadkowej. Ubezpieczony zwrócił się po pomoc medyczną 11 dni po urazie. Precyzyjne ustalenie daty urazu nie miało w tej sytuacji dla potrzeb medycznych (diagnozy czy leczenia) istotnego znaczenia. Lekarze nie musieli wcale domagać się podania precyzyjnej daty wypadku, a pacjent nie potrzebował jej precyzyjnie określać, wystarczyły pewne ramy czasowe pozwalające (współ z innymi czynnikami) na określenie właściwych działań medycznych. Ubezpieczony zgłosił się po pomoc medyczną już po upływie tygodnia od zdarzenia, ale przed upływem dwóch tygodni, czas zdarzenia określony w dokumentacji nie odbiega zatem istotnie od rzeczywistego. W dokumentacji nie jest wskazana ściśle data zdarzenia (dzień, miesiąc, lub np. dwa dni temu, wczoraj) odmienna od określonej w protokole powypadkowym, trudno zatem uznać, by dokumentacja ta pozostawała w jawnej sprzeczności z zapisami protokołu, tym bardziej, iż w żadnym zapisie nie pojawiają się inne okoliczności zdarzenia niż wynikające z dokumentacji powypadkowej.

Zdarzenie z dnia 14 sierpnia 2015r. miało charakter nagły, spowodowane było przyczyną zewnętrzną – dźwignięciem ciężaru. Pozostawało w związku z pracą i skutkowało urazem, nosi zatem wszystkie cechy wypadku przy pracy.

Jak wskazano na wstępie, przesłanką do uzyskania jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy jest zaistnienie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego. Stały uszczerbek na zdrowiu stanowi takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie jego czynności nie rokujące poprawy, natomiast uszczerbek długotrwały naruszenie sprawności organizmu powodujące upośledzenie jego czynności na okres przekraczający sześć miesięcy mogące jednak ulec poprawie (art. 11 ust. 2 i 3 ustawy wypadkowej)

Z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii H. M. wynika, iż uraz doznany wskutek wypadku przy pracy zaistniałego w dniu 14 sierpnia 2015r. skutkowało pięcioprocentowym długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu odwołującego się. Opinia biegłego, jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski w sposób acz zwięzły to wystarczająco umotywowane, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowca, o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, także klinicznym, w tym na stanowisku ordynatora oddziału, o specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonego, po badaniu przedmiotowym oraz analizie dokumentacji medycznej. Wskazana przez biegłego wartość uszczerbku mieści się w granicach określonych w powołanej przez niego pozycji 114a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. 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 2013.954) wydanego w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 11 ust. 5 ustawy wypadkowej. Pozycja ta dotyczy uszkodzenia mięśnia dwugłowego, jego ścięgien i przyczepów i przewiduje możliwość przyjęcia uszczerbku w granicach 5 – 15% w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji. Zważywszy na utrzymującą się niewielką dysfunkcję kończyny trafnym wydaje się określenie uszczerbku na minimalnym przewidzianym dla takiego urazu poziomie.

Mając na uwadze wszystko powyższe, sąd dzieląc opinię biegłego, w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie ubezpieczonemu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 14 sierpnia 2015r. w wysokości 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wysokość należnego świadczenia ustalono według stawek obowiązujących w dacie wydawania zaskarżonej decyzji zgodnie z art. 12 ust. 1 i 5 ustawy wypadkowej. Przyjęta za 1% uszczerbku stawka – 757 zł określona została w obwieszczeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 lutego 2015r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (MP 2015.251).

Orzeczenie o kosztach wydano w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Zasądzona na rzecz ubezpieczonego kwota odpowiada stawce minimalnej określonej w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 z późn. zm.) w brzmieniu obowiązującym w dacie wnoszenia odwołania.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w wyroku.

## ZARZĄDZENIE

- 1) odnotować,
- 2) odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS,
- 3) przedłożyć z apelacją lub za 21 dni.