

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 grudnia 2016 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu W. S. (1) odszkodowanie z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy w dniu 4 czerwca 2016 r., opierając się na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19 grudnia 2016 r. ustalającym, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy wynosi 20 % (decyzja – k. 54 akt wypadkowych).

Ubezpieczony W. S. (2) wniósł odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 4 czerwca 2016 r. w wyższej wysokości. Nadto wskazał, że zgodnie z orzeczeniem lekarskim sporządzonym przez lekarza ortopedę K. R. z dnia 15 grudnia 2016 r. stwierdzono u niego łączny uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem w wysokości 28% (odwołanie – k. 2-3).

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji. Organ powołał się na opinię Przewodniczącej Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 stycznia 2017 r. oraz brak nowych dowodów i okoliczności mogących mieć wpływ na zmianę zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie – k. 12-12v.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W. S. (2) był zatrudniony w ECHO B. H., (...) spółce cywilnej w W. na stanowisku selekcyjnego klientów na podstawie umowy o pracę. Z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu.

Niesporne, a nadto: umowa o pracę – k. 8, zgłoszenie do ubezpieczeń – k. 9 akt wypadkowych.

W dniu 4 czerwca 2016 r. o godzinie 21:00 W. S. (2) przybył do pracy w K.-Kawiarni (...) przy ul. (...) w S.. O godzinie 22:00 rozpoczął pracę na stanowisku selekcyjnego klientów. Do jego obowiązków należał nadzór nad wchodzącymi i wychodzącymi klientami z klubu. Kilka minut po godzinie 22:00 udał się w kierunku wyjścia z klubu. Współpracownik odwołującego L. R. kilka minut po 22:00 zauważył W. S. (1) w przedsionku lokalu siedzącego w fotelu nienaturalnej pozycji. Po podejściu do ubezpieczonego zauważył, że jest on zakrwawiony i najprawdopodobniej nieprzytomny. L. R. o zaistniałym zdarzeniu zawiadomił Pogotowie (...) i Komisariat Policji.

Dowód: protokół Nr (...) r. – k. 2-5, wyjaśnienia poszkodowanego – k. 6, informacja od świadka wypadku – k. 7, informacja (...) Biura (...) – k. 15 akt wypadkowych.

W wyniku wypadku przy pracy w dniu 4 czerwca 2016 r. W. S. (2) doznał złamania VI-VIII żeber po stronie lewej, złamania paliczka dalszego palca II ręki prawej, złamania guzowatości paznokciowej kciuka prawego, złamania paliczka bliźszego lewego, złamania kości nosa, stłuczenia lewego stawu barkowego, licznych otarć naskórka i ran głowy. Nadto rozpoznano u niego odmę opłucnową lewostronną, wstrząśnienie mózgu i dokonano amputacji opuszki palca II ręki prawej.

Dowód: karta informacyjna z dnia 4 czerwca 2016r.-k. 19, karta informacyjna z dnia 8 czerwca 2016r.- k.22 akt rentowych.

Przebyte złamanie kości nosa bez przemieszczenia nie wymagało ani interwencji ani konsultacji laryngologicznej. Ubezpieczony miewał w przeszłości złamanie nosa, dlatego też z uwagi na zdawkowy opis badania RTG kości nosowych, nie można wykluczyć, iż są to skutki poprzedniego złamania nosa. Nie ma podstaw do stwierdzenia u odwołującego trwałego pogorszenia oddychania w wyniku wypadku w pracy w dniu 4 czerwca 2016 r.

W wyniku przy pracy w dniu 4 czerwca 2016 r. W. S. (2) doznał 20% uszczerbku na zdrowiu.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii E. B. – k.24-25.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy reguluje ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst – Dz. U. z 2017 r., poz. 1773). Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy, ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Oznacza to, że aby uzyskać uprawnienie do odszkodowania pracownik musi:

1. ulec wypadkowi przy pracy,
2. doznać stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
3. uszczerbek winien pozostawać w związku przyczynowo – skutkowym z wypadkiem.

Stały uszczerbek na zdrowiu stanowi takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, natomiast uszczerbek długotrwały naruszenie czynności organizmu powodujące upośledzenie jego czynności na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące jednak ulec poprawie (art. 11 ust. 2 i 3 ustawy).

Zgodnie z art. 3 ust. 1 wskazanej ustawy, za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych,
2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia,
3. w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Oznacza to, że aby zdarzenie mogło być uznane za wypadek przy pracy musi spełniać następujące warunki:

- mieć charakter nagły
- być wywołane przyczyną zewnętrzną
- powodować uraz lub śmierć
- pozostawać w związku z pracą.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem był fakt, iż zdarzenie, jakie miało miejsce w dniu 4 czerwca 2016 r. z udziałem W. S. (1) miało charakter wypadku przy pracy, toteż nie było potrzeby w niniejszym postępowaniu szczegółowego analizowania, przy wykonywaniu czynności jakiego rodzaju ubezpieczony doznał w tym dniu obrażeń i jaki był rodzaj tych obrażeń, albowiem wynika to wprost z dokumentów zgromadzonych przez organ rentowy, w tym dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego. Żadna ze stron nie kwestionowała rzetelności sporządzenia i prawdziwości treści zgromadzonych w sprawie dokumentów, stąd też Sąd uznał je za miarodajne dla przyjęcia właściwych ustaleń faktycznych w sprawie.

Sporną w sprawie pozostawała wysokość uszczerbku na zdrowiu, którego ubezpieczony doznał na skutek wypadku przy pracy w dniu 4 czerwca 2016 r. Ubezpieczony kwestionował bowiem orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, które było podstawą wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zaskarżonej decyzji, a w którym Komisja stwierdziła 20 % uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w związku z przedmiotowym zdarzeniem. Tym samym

kwestią sporną w procesie nie był sam fakt wystąpienia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, lecz jego procentowa wysokość

Orzekanie o uszczerbku na zdrowiu następuje w oparciu o przepisy odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie powołanej wyżej ustawy. Takim aktem wykonawczym jest rozporządzenie 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. z 2013 r., poz. 954) wydane na podstawie art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych i zawierające tabelę oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu. Poszczególne punkty tej tabeli odpowiadają różnym rodzajom urazów i przypisują im stosowną do następstw urazów ocenę procentową uszczerbku na zdrowiu.

Z uwagi na fakt, iż ocena stanu zdrowia ubezpieczonego wymagała wiadomości specjalnych, Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych z zakresu właściwego dla urazów, doznanych przez ubezpieczonego, a mianowicie specjalistów ortopedy, neurologa, pulmonologa oraz biegłej sądowej z zakresu otolaryngologii E. B. .

W opinii z dnia 26 kwietnia 2017 r. wydanej po przeprowadzeniu badania przedmiotowego W. S. (1) (opinia – k. 24-25) biegła E. B. stwierdziła w ramach swojej specjalności, że złamanie nosa bez przemieszczenia, doznane podczas wypadku przy pracy w dniu 4 czerwca 2016 r. nie spowodowało długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, gdyż nie wymagało interwencji i konsultacji laryngologicznej. Dodała, że z uwagi na wcześniejsze złamania nosa w przeszłości, nie można wykluczyć poprzednio przebytego złamania nosa. Nadto zdaniem biegłej odczuwane przez ubezpieczonego zaburzenia oddychania przez nos mogą być wywołane przez wiele innych czynników wymagających wyjaśnienia w drodze diagnostyki wielospecjalistycznej. Tym samym stwierdziła brak podstaw do uznania, że w dniu wypadku przy pracy, tj. w dniu 4 czerwca 2016 r. doszło do takiego uszkodzenia nosa, w efekcie którego u ubezpieczonego wystąpiłoby trwale pogorszenie oddychania.

Strony nie wniosły zarzutów do powyższej opinii biegłej.

Sąd uznał opinię biegłej otolaryngolog za rzetelną, jasną, pełną i spójną, a jej wnioski za logicznie skorelowane z rozpoznaniem. Opinia została wydana po badaniu ubezpieczonego i analizie dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jego zdrowia, odnoszą się też do przesłanek, które należy wziąć pod uwagę przy ocenie ustalania uszczerbku na zdrowiu zgodnie z rozporządzeniem 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. Biegła w sposób wyczerpujący uzasadniła swoje stanowisko. Powyższe, przy uwzględnieniu, że biegła to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzenia ubezpieczonego przemawiało za uznaniem przedmiotowych opinii za miarodajną dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie. Dlatego też, Sąd w pełni podzielił stanowisko biegłej i przyjął tym samym, iż ubezpieczony w wyniku wypadku przy pracy w dniu 4 czerwca 2016 r. nie doznał wyższego niż wskazany w spornej decyzji długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ubezpieczony, pomimo wezwań, nie stawił się na badania , na które został wezwany w celu wydania opinii przez dalszych biegłych sądowych: ortopedy H. M., neurologa T. P. i Pulmonologa W. W.. Pomimo wezwań kierowanych bezpośrednio do ubezpieczonego i jego pełnomocnika nie podjął próby kontaktu z biegłymi i Sądem, wbrew zapewnieniom pełnomocnika odwołującego się. W tej sytuacji Sąd doszedł do wniosku, że ubezpieczony uniemożliwia biegłym sądowym dokonanie oceny następstw zdarzenia z dnia 4 czerwca 2016 r. dla stanu jego zdrowia – tym samym niweczy możliwość przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych. O skutkach niestawiennictwa na badaniach ubezpieczony był przez Sąd pouczany. W rezultacie Sąd doszedł do wniosku, że nie sprostął on ciężącemu na nim obowiązkowi udowodnienia w niniejszym procesie, że uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznał w wyniku zdarzenia z dnia 4 czerwca 2016 r. jest wyższy, niż ustalony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Kierując się przytoczonymi motywami Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

ZARZĄDZENIE

1. (...),

2. (...)

3. (...)

(...)