

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 marca 2017 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonej A. P. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej stwierdzonej decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w S. nr PS.H.. (...)(...) w kwocie 6.240 za 8% stałego uszczerbku na zdrowiu. Treść decyzji oparto na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS, która w dniu 29 marca 2017r. ustaliła wysokość uszczerbku na zdrowiu doznanego przez ubezpieczoną w związku z chorobą zawodową na poziomie 8 % (decyzja – k. 2-3, orzeczenie – k.11 pliku akt rentowych).

Od powyższej decyzji ubezpieczona A. P. wniosła odwołanie, domagając się przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej w wysokości co najmniej 30% stałego uszczerbku na zdrowiu. W uzasadnieniu wskazała, że organ nie dokonał prawidłowej oceny stanu jej zdrowia, a przede wszystkim nie uzasadnił zmiany przez Komisję Lekarską ZUS orzeczenia wydanego przez lekarza Orzecznika ZUS. Nadto nie uwzględnił, że zespół cieśni nadgarstka, jaki występuje u ubezpieczonej nie dotyczy tylko ręki prawej. Zatem organ powinien przy ocenie stałego uszczerbku na zdrowiu związanego z chorobą zawodową wziąć pod uwagę również zespół kanału nadgarstka lewego (odwołanie - k. 2-5).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podnosząc, iż w związku z treścią orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29 marca 2017r., którego prawidłowość potwierdził Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS i w którym uszczerbek na zdrowiu w związku z chorobą zawodową ubezpieczonej został określony na 8 %, wydana decyzja jest prawidłowa (odpowiedź na odwołanie – k. 28).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. P. ma 48 lat. Od 1 września 1984r. pracowała w charakterze szwaczki i prasowaczki. Pracując jako prasowaczka wszystkie obowiązki wykonywała w pozycji stojącej (z pochylonym tułowiem), które polegały na prasowaniu odzieży przy użyciu żelazka (ważącego 1,5 kg), zarówno na desce prasowniczej, jak i w pionie poprzez parowanie ubrań wiszących na wieszaku bez oparcia rąk. Natomiast pracując jako szwaczka wykonywała swoje obowiązki w pozycji siedzącej (z pochylonym tułowiem), które polegały na szyciu odzieży przy użyciu maszyny do szycia. Szycie materiałów wymagało utrzymywania obu dłoni w pozycji przymusowej z wykonywaniem tych samych, powtarzalnych ruchów.

A. P. wykonywała szybkie i monotypowe ruchy zginania i rotacji nadgarstków z użyciem znacznej siły, które mogły przyczynić się do powstania przewlekłej choroby obwodowego układu nerwowego wywołanej sposobem wykonywania pracy: zespołu cieśni w obrębie nadgarstka.

Decyzją z dnia 28 czerwca 2016 r. znak PS.H.. (...)(...) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w S. w oparciu o zgłoszenie orzeczenia lekarskiego nr 14/16 o rozpoznaniu choroby zawodowej przez Poradnię Chorób Zawodowych Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy (...) Centrum (...) w S. w dniu 20 maja 2016 r. stwierdził u A. P. zatrudnionej w okresie 1 września 1984r. - 8 października 2015r. na stanowisku szwaczki, prasowaczki chorobę zawodową – przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy - zespół cieśni nadgarstka.

Niesporne, a nadto dowód: orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej nr 14/16 z dnia 20 maja 2016r. – k.15-16, opinia lekarska z dnia 15 marca 2017r. – k.34, dokumentacji lekarskiej ZUS, decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej z dnia 28 czerwca 2016 r. znak PS.H.. (...)(...) - k. 2-3 pliku akt rentowych.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 15 marca 2017r. ustalił u A. P. 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu, powodującego deficyt sprawności obu rąk w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową. W wyniku zgłoszenia zarzutu wadliwości sprawa została przekazana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która ustaliła po

przeprowadzonym badaniu i analizie dokumentacji medycznej, że odwołująca doznała 8 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami choroby zawodowej stwierdzonej decyzją PS.H.. (...)(...).

Dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 15.03.2017r. – k.8, zarzut wadliwości orzeczenia z 16.03.2017r. – k. 10, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29.03.2017r. – k.11 pliku akt rentowych organu, opinia lekarska z dnia 15 marca 2017r. – k. 34, opinia lekarska z dnia 29 marca 2017r. – k. 43 dokumentacji lekarskiej ZUS.

U A. P. rozpoznaje się zespół cieśni nadgarstka po stronie prawej po dwukrotnym leczeniu operacyjnym z dobrym efektem klinicznym.

Dolegliwości pojawiły się przed około 12 laty i dotyczyły początkowo jedynie prawej kończyny górnej, pojawiło się mrowienie i sztywnienie palców, a następnie bóle nadgarstka prawego, wypadanie przedmiotów z dłoni i nocne drętwienie rąk. Natomiast przed 7 laty pojawiły się także dolegliwości ze strony lewej dłoni.

Na podstawie badania EMG w dniu 28 października 2008 r. stwierdzono cechy początkowego stadium zespołu kanału nadgarstka po stronie prawej.

W dniu 5 października 2015r. A. P. była leczona operacyjnie w Klinice (...) w S., gdzie wykonano odbarczenie nerwu pośrodkowego prawego przez przecięcie toczka zginaczy.

Niesporne, a nadto dowód: zaświadczenia o stanie zdrowia – k. 1-2,10-11,18-19,29-30, karta informacyjna z dnia 6 października 2015r. – k. 3, wynik badania Usg z dnia 29 stycznia 2016r. – k. 4, historia choroby – k. 5-8, 37-41, wynik badania Usg z dnia 23 maja 2016r. – k. 13, skierowanie do szpitala – k. 14, orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej nr 14/16 z dnia 20 maja 2016r. – k.15-16, decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej z dnia 28 czerwca 2016 r. znak PS.H.. (...)33.2015- k. 20-21, karta informacyjna z dnia 6 października 2016r. - k. 24, wynik badania Usg z dnia 9 stycznia 2017r. – k. 36 dokumentacji lekarskiej ZUS, dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach sprawy – k. 6-25,59-60,82.

Obecnie u A. P. stwierdza się prawidłowe napięcie mięśniowe w kończynach górnych i dolnych, ruchomość w stawach czynną i bierną w pełnym zakresie, nieco osłabioną siłę mięśniową w zakresie I, II i III palca prawej ręki, osłabione czucie powierzchniowe w obrębie I,II i III palca prawej ręki, bolesność uciskową blizny pooperacyjnej nadgarstka prawego i przeczulicę w tej okolicy.

W wyniku stwierdzonej choroby zawodowej A. P. doznała 8 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód : opinia biegłych sądowych z zakresu: neurologii T. P. i ortopedii H. M. wraz z opiniami uzupełniającymi – k.38-39, 67,75 89.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej okazało się nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673 z późn. zm.), ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. 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).

Szczegółowe zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz tryb postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad

orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania z dnia 18 grudnia 2002r. (Dz.U. z 2002r., Nr 234, poz. 1974).

W myśl art. 4 ustawy, za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 237 § 1 pkt 2 Kodeksu pracy, jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy.

W niniejszym postępowaniu bezspornym było, iż u ubezpieczonej stwierdzono chorobę zawodową – zespół cieśni nadgarstka w wyniku pracy w zawodzie szwaczki/prasowaczki. Kwestią sporną w niniejszym postępowaniu pozostawała ocena stopnia długotrwałego uszczerbku na zdrowiu A. P., albowiem organ rentowy w zaskarżonej decyzji ustalił tenże stopień w wysokości 8 %.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie zgromadzonych w sprawie dokumentów (głównie medycznych), w tym znajdujących się w aktach organu rentowego. Żadna ze stron nie kwestionowała prawdziwości i rzetelności sporządzenia owych dokumentów. Również Sąd nie doszukał się okoliczności uniemożliwiających uznanie ich za miarodajne dla przyjęcia ustaleń faktycznych w sprawie.

Z uwagi na fakt, iż ocena stanu zdrowia ubezpieczonej wymagała wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii T. P. i ortopedii H. M. na okoliczność wysokości uszczerbku na zdrowiu A. P. w związku z chorobą zawodową – przewlekłe choroby obwodowe układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: zespół cieśni w obrębie nadgarstka.

Biegli sądowi T. P. i H. M., po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną i przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej oraz przeanalizowaniu charakteru pracy ubezpieczonej wydali opinię lekarsko-sądową. Biegli rozpoznali u odwołującej zespół cieśni nadgarstka po stronie prawej, dwukrotnie leczony operacyjnie z dobrym efektem klinicznym. Biegli stwierdzili u badanej osłabienie czucia powierzchniowego na I, II i III palcu prawej ręki, będące następstwem uszkodzenia nerwu pośrodkowego, jak również przeczulicą i żywą tkliwością w zakresie blizny pooperacyjnej, co dało podstawy do stwierdzenia długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8%. Stanowisko biegłych pozostawało zatem w zgodności z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29 marca 2017 r., określające 8% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ubezpieczona wniosła w zakreślonym przez Sąd terminie zarzuty do wyżej wskazanej opinii, stwierdzając, że biegli nie wzięli pod uwagę dodatkowej dokumentacji dotyczącej ręki ((...)), zespołu nawrotowego nadgarstka oraz powtórnej operacji prawego nadgarstka. Jednocześnie wniosła o dopuszczenie dowodów z opinii Instytutu Medycyny Pracy i opinii lekarza specjalisty chirurga ręki. Dodała, że obecnie oczekuje na badanie EMG, które jest podstawową i jedyną metodą diagnostyczną zespołu cieśni nadgarstka.

Na rozprawie w dniu 20 października 2017r. po ustanowieniu w sprawie pełnomocnika procesowego, pełnomocnik powziął wątpliwość, czy, oceniając stan zdrowia ubezpieczonej, Komisja Lekarska ZUS, a w konsekwencji biegli nie pominęli stanu zdrowia ubezpieczonej w zakresie lewej ręki. Natomiast zdaniem pełnomocnika organu rentowego z samych uzasadnień orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS wynikało, dlaczego za każdym razem przyjęto inny procent uszczerbku na zdrowiu.

W związku z powyższym Sąd zobowiązał biegłych neurologa i ortopedę do uzupełniania opinii poprzez ustosunkowanie się do zarzutów do opinii zawartych w piśmie ubezpieczonej z dnia 11 października 2017r. oraz przedstawionych przez pełnomocnika ubezpieczonej na rozprawie w dniu 20 października 2017r., w szczególności poprzez wskazanie czy w opinii swojej biegli uwzględnili jedynie schorzenia prawej ręki odwołującej czy także lewej ręki.

W opinii uzupełniającej biegli wyjaśnili, że w opinii głównej uwzględnili fakt dwukrotnego leczenia operacyjnego nadgarstka, które nie ma znaczenia w ocenie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, gdyż długotrwały uszczerbek stanowią zmiany, które pozostały po leczeniu i rehabilitacji. Natomiast podczas badania biegli nie stwierdzili istotnych

odchyleń w zakresie kończyny górnej lewej, również ubezpieczona podczas wywiadu lekarskiego nie podawała dolegliwości ze strony tej kończyny. Odnosząc się do planowanego wykonania badania EMG w zakresie kończyny górnej lewej podali, że prawdopodobnie wymagać będzie ponownej oceny.

Opinie biegłych (przez co należy rozumieć opinię główną wraz opiniami uzupełniającymi), wydane po badaniu podmiotowym i przedmiotowym A. P. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jej zdrowia są jasne i spójne, a ich wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane. Stanowisko biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii potwierdziło, że zaskarżona decyzja była prawidłowa.

Wszystko powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegli to fachowcy o specjalności odpowiedniej do schorzeń odwołującej się, nakazywało uznać opinie za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski, nie znajdując żadnych podstaw do ich kwestionowania. Odwołująca się, na której spoczywał ciężar wykazania jej twierdzeń, nie naprowadziła wniosków dowodowych (w postaci dokumentacji medycznej), które pozwoliłyby na przyjęcie, że wskutek choroby zawodowej doznała wyższego niż ustalony długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Należy przy tym zaznaczyć, że zgłoszony przez odwołującą wniosek dowodowy w postaci badania EMG ręki prawej z dnia 18 marca 2014r. i dopuszczony przez Sąd nie zmienił opinii biegłych odnośnie tezy dowodowej przedstawionej w postanowieniu z dnia 9 czerwca 2017r. Biegli w opinii uzupełniającej z dnia 4 maja 2018r. podali, że w opinii z dnia 4 sierpnia 2017r. wzięli pod uwagę uszkodzenie nerwu pośrodkowego, będącego następstwem zespołu cieśni nadgarstka i zespołu kanału Guyona, co uwzględnione zostało w badaniu klinicznym, jak i orzeczeniu.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dał podstaw do uznania, iż ubezpieczonej przysługuje prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej w wysokości wyższej niż 8% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Osłabienie czucia powierzchniowego palca I, II i III prawej ręki, będące następstwem uszkodzenia nerwu pośrodkowego, przeczulica i tkliwość w obrębie blizny pooperacyjnej mieszczą się odpowiednio w zakresie pozycji 193 tabeli załączonej do rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002 r. Ministra Pracy i Polityki Społecznej 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 2002r., Nr 234, poz.1974). Przy zastosowaniu § 9 ust. 2 rozporządzenia i tabeli załączonej do tego rozporządzenia i biegli określili dla nich łączny procentowy uszczerbek na zdrowiu – 8 %. Tym samym Sąd uznał, że choroba zawodowa spowodowała u ubezpieczonej 8 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego chirurga ręki oraz Instytutu Medycyny Pracy z uwagi na fakt, iż wszystkie okoliczności niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały wyjaśnione w oparciu o opinie biegłych powołanych w sprawie, które należy uznać za zupełne i spójne. Sąd uznał przeprowadzenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy i biegłego z zakresu chirurgii ręki za zbyteczny, uznając przy tym, że specjalności powołanych w sprawie biegłych i ich wykształcenie, a także doświadczenia zawodowe pozwalają im na samodzielne opiniowanie w sprawie, zatem nie istniała konieczność, aby wypowiedział się w sprawie biegły innej specjalności. Również biegli neurolog i ortopeda w odpowiedzi na zobowiązanie z dnia 18 lutego 2018r. wskazali, że nie ma konieczności oceny następstw przebytego zespołu cieśni nadgarstka prawego przez innych biegłych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał decyzję organu rentowego za prawidłową i w oparciu o art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Z:

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)