

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 kwietnia 2017r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. P. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 7 listopada 2016r. powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 21 kwietnia 2017r. o braku stanowiącego następstwo zdarzenia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego (decyzja – k. 17 pliku IV akt organu rentowego obejmującego dokumentację dotyczącą wypadku ubezpieczonego, a stanowiącego załącznik do akt sprawy, zwanego dalej aktami odszkodowawczymi).

J. P. wniósł odwołanie od wymienionej decyzji wskazując, iż w dalszym ciągu odczuwa silny ból mięśnia łydki prawej i ścięgna A., uszkodzonych w wypadku co doprowadza do dyskomfortu podczas chodzenia (k. 2).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, iż w związku z treścią orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 21 kwietnia 2017r. wydanego w wyniku rozpoznania zarzutu wadliwości uprzedniego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, zaskarżona decyzja jest prawidłowa. (k.3-3v.)

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

W dniu 7 listopada 2016r. J. P., zatrudniony jako starszy oficer mechanik w Żegludze Świnoujskiej w Ś., uległ wypadkowi przy pracy w czasie pełnienia wachty postojowej na promie K. II. Podczas schodzenia do siłowni celem rutynowej kontroli mechanizmów ubezpieczony poślizgnął się na stopniu schodów, udało mu się jednak odzyskać równowagę dzięki chwyceniu poręczy.

W czasie tego zdarzenia wystąpił u J. P. silny ból kończyny dolnej prawej nogi w obrębie łydki, po krótkim czasie zaczęła też narastać opuchlizna tego miejsca.

Niesporne, nadto dokumentacja powypadkowa – k. 4 – 10 akt odszkodowawczych,

U ubezpieczonego rozpoznano ostatecznie uraz mięśnia brzuchatego kończyny dolnej prawej.

W czasie leczenia po urazie J. P. zgłaszał lekarzowi skargi nie tylko na ból mięśnia, ale i okolicy ścięgna A. prawej nogi.

Niesporne, nadto dokumentacja medyczna ubezpieczonego – k. 1, 3- 4 stanowiącego załącznik do akt sprawy pliku V akt organu, zwanego dalej dokumentacją orzeczniczo – lekarską ZUS

W dniu 20 marca 2017r. ubezpieczony, za pośrednictwem pracodawcy, wystąpił z wnioskiem o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy po ustaleniu procentowego uszczerbku na jego zdrowiu.

Niesporne, nadto wniosek – k. 1 - 2 akt odszkodowawczych

Badający ubezpieczonego na potrzeby tego wniosku w dniu 6 kwietnia 2017r. lekarz orzecznik ZUS, stwierdzając u badanego tkliwość palpacyjną przyśrodkowej strony mięśni łydki od jej połowy oraz ograniczenie ruchomości w stawie skokowym prawym (zgięcia grzbietowego do 10<sup>o</sup>, zgięcia podeszwowego do 30<sup>o</sup>) uznał, iż ten w wyniku wypadku przy pracy doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3%.

Niesporne, nadto opinia lekarska z dnia 6 kwietnia 2017r. – k. 5 - 6 dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej ZUS, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z tej samej daty – k. 14 akt odszkodowawczych,

W dniu 7 kwietnia 2017r. Główny Lekarza Orzecznik ZUS zgłosił zarzut wadliwości wskazanego orzeczenia powołując się na zakwalifikowanie przez opiniującego uszczerbku na zdrowiu badanego z niewłaściwej pozycji tabeli uszczerbkowej.

Niesporne, nadto zarzut wadliwości – k. 7 dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej ZUS, informacja o zgłoszeniu zarzutu – k. 15 akt odszkodowawczych,

Badająca ubezpieczonego w związku z zarzutem wadliwości w dniu 21 kwietnia 2017r. komisja lekarska ZUS stwierdziła, iż wskutek wypadku przy pracy badany nie doznał stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Komisja odnotowała samodzielny, swobodny i sprawny chód badanego, brak zniekształceń prawego podudzia i niezmienione ścięgno A..

Niesporne, nadto opinia lekarska z dnia 21 kwietnia 2017r. – k. 8 - 9 dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej ZUS, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z tej samej daty – k. 16 akt odszkodowawczych,

W wyniku wypadku w dniu 7 listopada 2016r. J. P. doznał pięcioprocentowego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wskutek zdarzenia doszło u ubezpieczonego nie tylko do urazu mięśnia brzuchatego prawej łydki, ale i ścięgna piętowego prawego.

Uszkodzenie mięśnia nie pozostawiło długotrwałych następstw, natomiast na ścięgnie piętowym w odległości ok. 3 cm od guza piętowego występuje nadal pourazowe, bolesne zgrubienie. U ubezpieczonego utrzymuje się niewielkiego stopnia powiększenie prawego podudzia (o 1 cm w stosunku do kończyny dolnej lewej), dodatkowo zaś J. P. dyskretnie (śladowo) utyka na kończynę dolną prawą.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii H. M. (1) – k. 22-23, uzupełniająca opinia tego biegłego – k. 32

W 1993r. J. P. doznał w wypadku przy pracy złamania prawej kości piętowej. Nie była dokonywana ocena uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego z tego tytułu.

Dowód: dokumentacja powypadkowa – k. 1-2,4,5 pl. III akt organu stanowiącego załącznik do akt sprawy, pismo organu rentowego – k. 11 tego pliku

Zgrubienie w obrębie ścięgna A. i utykanie, jakie występują obecnie u ubezpieczonego nie stanowiły następstwa tamtego wypadku, a pojawiły się dopiero po zdarzeniu z dnia 7 listopada 2016r.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonego – k. 43

### **Sąd zważył, co następuje.**

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. 2017. (...)), zwanej dalej ustawą wypadkową, jednorazowe odszkodowanie przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Definicja stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu zawarta została w art. 11 ust. 2 i 3 ustawy. W myśl wymienionych przepisów 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. 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 pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. (art. 3 ust. 1 ustawy).

W rozpoznawanej sprawie poza sporem leżało, iż ubezpieczony uległ w dniu 7 listopada 2016r. wypadkowi przy pracy (stanowisko organu w tym przedmiocie - k. 13 akt odszkodowawczych), spornym natomiast pozostawało jego prawo do odszkodowania z tego tytułu. Spór ten warunkowała odmienna ocena stron co do zaistnienia co najmniej długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.

Oceny uszczerbku na zdrowiu dokonuje lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ZUS, a zastosowanie znajdują tu odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy. (art. 16 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej). W myśl art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j Dz.U.2017.1383 z późn. zm.) oceny niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS. Od orzeczenia tego osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw, a Prezesowi ZUS możliwość zgłoszenia zarzutu wadliwości do komisji lekarskiej ZUS w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. (art. 14 ust. 2a i 2d ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie stanowi orzeczenie komisji lekarskiej ZUS wydane wskutek rozpoznania zarzutu wadliwości lub sprzeciwu, zaś orzeczenie lekarza orzecznika ZUS tylko wówczas, gdy taki zarzut lub sprzeciw nie zostały w ustawowym terminie zgłoszone. (art. 14 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).

W niniejszej sprawie badający ubezpieczonego lekarz orzecznik ZUS stwierdził, iż ten doznał wskutek wypadku przy pracy trzyprocentowego uszczerbku na zdrowiu. Orzeczenie to nie mogło stanowić podstawy wydania decyzji w przedmiocie jednorazowego odszkodowania, został bowiem co do niego zgłoszony zarzut wadliwości, komisja lekarska ZUS nie podzieliła zaś oceny lekarza orzecznika i nie stwierdziła u ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego dała podstawy do uznania, że ocena dokonana przez komisję lekarską ZUS była błędna. Z wydanej w niniejszej sprawie na zlecenie sądu opinii biegłego z zakresu ortopedii H. M. (1) wynika bowiem, iż uraz doznany wskutek wypadku przy pracy zaistniałego w dniu 7 listopada 2016r. skutkował długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu odwołującego się, przy czym wartość tego uszczerbku wynosi 3%. Opinia biegłego (pod pojęciem tym sąd rozumie opinię wraz z jej uzupełnieniem) jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowca o wieloletnim doświadczeniu klinicznym, w tym na stanowisku ordynatora oddziału, wieloletnim doświadczeniu orzeczniczym i specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonego, po badaniu przedmiotowym oraz analizie dokumentacji medycznej, której rzetelność i wiarygodność nie były podważane przez strony i nie budziły wątpliwości sądu. W dokumentacji tej nie znalazło się wprawdzie rozpoznanie wskazanego przez biegłego uszkodzenia ścięgna A., niemniej jednak odnotowane zostały skargi ubezpieczonego dotyczące ścięgna, które to skargi, wespół ze stanem klinicznym opisanym w opinii, nakazują uznać za trafne stanowisko biegłego co do tego uszkodzenia. Rozpoznanie biegłego nie negował zresztą organ rentowy, nie złożył bowiem, podobnie jak ubezpieczony, zastrzeżeń do opinii. Także na etapie postępowania orzeczniczego przed organem dokonywano ustalania stanu tego ścięgna. Biegły opisał w opinii stwierdzone przez siebie odchylenia od stanu prawidłowego w zakresie układu ruchu badanego oraz dostatecznie uzasadnił różnicę w zakresie wysokości uszczerbku przezeń przyjętego, a określonego przez komisję lekarską ZUS, wskazując, że ta ostatnia nie uwzględniła skutków uszkodzenia ścięgna piętowego. Wszystko powyższe przemawiało za uznaniem opinii biegłego za rzetelną i wiarygodną w zakresie dokonanego rozpoznania, następstw urazu i stopnia dysfunkcji badanego.

Nie oznaczało to jednak podzielenia stanowiska biegłego co do wysokości uszczerbku na zdrowiu J. P.. Biegły uszczerbek ten oszacował na 3% z uwagi na niewielkie następstwa zdarzenia. Sąd nie kwestionował oceny biegłego, iż taka wysokość uszczerbku odpowiada zakresowi rzeczywistej dysfunkcji prawej kończyny dolnej J. P.. Określenia wartości uszczerbku nie dokonuje się jednak wyłącznie w oparciu o wiedzę i doświadczenie badającego, dające umiejętność oceny danej dysfunkcji na tle innych przypadków klinicznych. Biegły, podobnie jak organy orzecznicze ZUS, nie ma pełnej swobody w ocenie uszczerbku, a stosować musi regulujące te kwestię przepisy.

Oceny uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonych powstałego w wyniku wypadków przy pracy dokonuje się w oparciu o przepisy 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. Stanowiąca załącznik do tego rozporządzenia tabela obejmuje wyszczególnienie urazów czy zaburzeń i możliwą wysokość uszczerbku w razie ich zaistnienia. To właśnie do pozycji tej tabeli odwoływali się lekarz orzecznik ZUS, członkowie komisji lekarskiej ZUS, zgłaszający zarzut wadliwości Główny Lekarz Orzecznik ZUS i biegły sądowy. Biegły ocenił uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego z pozycji 160 tabeli uszczerbkowej. Pozycja ta dotyczy uszkodzeń tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna A. i innych ścięgien i przewiduje możliwość przyjęcia uszczerbku na zdrowiu w granicach 5 – 20% zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy. Uraz ubezpieczonego odpowiada określonymu dla pozycji 160, co dodatkowo, w odpowiedzi na żądanie sądu, biegły wyraźnie wskazał w opinii uzupełniającej. Pomimo tego jednak uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego oceniony został poza granicami przewidzianymi we wskazanej pozycji. Jak wyjaśnił biegły, wynikało to z zastosowania przez niego § 8 ust. 3 rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Wskazany przepis rzeczywiście zezwala na ocenę uszczerbku na zdrowiu poza granicami przewidzianymi dla danej pozycji w tabeli uszczerbkowej, nie może jednak znaleźć zastosowania w sprawie niniejszej.

§ 8 rozporządzenia reguluje zasady orzekania o uszczerbku na zdrowiu i choć jest adresowany do orzeczników organu, to niewątpliwie musi być też stosowany przez biegłych i sąd, trudno bowiem przyjąć, by inne zasady oceny uszczerbku obowiązywały w postępowaniu przed organem, a inne w postępowaniu sądowym mającym w stosunku do tamtego funkcję kontrolną. Zgodnie z §8 ust. 1 rozporządzenia stopień uszczerbku ustala się w procentach według oceny procentowej (tabeli, o której była tu już mowa) określonej w załączniku do rozporządzenia. Jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę, uszczerbek ocenia się w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania (§8 ust. 2 rozporządzenia). Jeśli natomiast w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, przypadek ten ocenia się według pozycji najbardziej zbliżonej, przy czym stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu można ustalić w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem w niej przewidzianym (§8 ust. 3 rozporządzenia). Z treści §8 ust. 3 rozporządzenia wynika jednoznacznie, iż przepis ten znajduje zastosowanie wyłącznie w przypadku stosowania pozycji zbliżonej do danego rodzaju uszczerbku. Taka sytuacja nie ma miejsca w sprawie niniejszej. Rodzaj uszczerbku (rodzaj urazu) ubezpieczonego odpowiada wskazanemu w pozycji 160 tabeli uszczerbkowej, dlatego oceny uszczerbku dokonać można wyłącznie na podstawie § 8 ust. 2 rozporządzenia. Oznacza to, że minimalna możliwa wartość uszczerbku to 5, a maksymalna to 20%. Niezależnie zatem od tego, jak w ocenie opiniującego kształtuje się stopień dysfunkcji, a w konsekwencji stopień uszczerbku na zdrowiu badanego na tle wachlarza możliwych następstw tożsamego urazu, czyli nawet wówczas, gdy stopień ten uzasadnia niższy niż pięć-, albo wyższy niż dwudziestoprocentowy uszczerbek na zdrowiu, opiniujący musi określić ten uszczerbek w granicach 5 – 20%.

Skoro w niniejszej sprawie stopień dysfunkcji ubezpieczonego w świetle wiedzy medycznej przemawiałby za przyjęciem uszczerbku na poziomie 3% (podobnie 1, 2 czy 4%) to wartość uszczerbku na potrzeby jednorazowego odszkodowania winna być ustalona jako odpowiadająca minimalnej określonej dla pozycji 160 tabeli uszczerbkowej. I taką też wartość przyjął ostatecznie sąd. Przyjęcie to warunkowała jedynie analiza przepisów, nie zaś wiedza specjalna, możliwe zatem było ono bez opinii kolejnego biegłego czy dalszego uzupełniania przez H. M. złożonej opinii, której ustalenia w zakresie kwestii medycznych sąd wszak podzielił.

W tych warunkach sąd, w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy zaistniałego w dniu 7 listopada 2016r. za 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 kwota – 809 zł określona została w obwieszczeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca

2017r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (M.P. 2017.283).

Dokonując ustaleń faktycznych sąd, poza opinią biegłego, oparł się na zgromadzonych dokumentach i zeznaniach ubezpieczonego nie znajdując podstaw do ich kwestionowania. Orzeczenia organów orzecznich ZUS stanowiły jedynie podstawę do ustalenia, jak określali stan zdrowia badanego orzecznicy, nie zaś, jak kształtował się uszczerbek na jego zdrowiu.

Sygn. akt IX U 309/17

## ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)