

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 grudnia 2017 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonej A. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 24 października 2017r. do 22 grudnia 2017r. w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz odmówił prawa do tego świadczenia za sporny okres w wysokości 100% podstawy wymiaru na podstawie art. 22 ustawy ust.1 pkt 2 z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 z późn. zm.), nie uznając zdarzenia z dnia 26 października 2016 r. za wypadek przy pracy z uwagi na okoliczność, iż protokół powypadkowy zawierał stwierdzenie bezpodstawne (decyzja – k. 21-22 akt rentowych).

Organ w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji podniósł, że z karty medycznej czynności ratunkowych Wojewódzkiej (...) w S. z dnia 26 października 2016r. wynikało, że do wypadku doszło podczas gry w piłkę nożną. Tym samym zdaniem organu zapis w pkt 7 protokołu, w którym zakład pracy stwierdził, że zdarzenie z dnia 26 października 2016r. jest wypadkiem przy pracy pomimo, iż do urazu doszło w innych okolicznościach, jest stwierdzeniem bezpodstawnym.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona wskazała, że informacja zawarta w karcie medycznej Wojewódzkiej (...) w S. nie jest zgodna ze stanem faktycznym. Podkreśliła, że przejście przez boisko nie jest równoznaczne z grą w piłkę nożną. Natomiast faktyczną przyczyną urazu było potknięcie o nierówność terenu, które skutkowało upadkiem w wyniku czego doznała złamania kości piszczelowej i strzałkowej lewego podudzia (odwołanie – k. 3).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie podnosząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie – k. 7-7v.)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. S., była zatrudniona w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w P. na podstawie umowy o pracę na stanowisku (...) (przedstawiciel medyczny). Praca ubezpieczonej polegała na odwiedzaniu punktów aptecznych i służby zdrowia. Ubezpieczona przemieszczała się do klientów samochodem służbowym. Miała nienormowany czas pracy, bez wyznaczenia konkretnych godzin rozpoczęcia i zakończenia pracy.

W dniu 26 października 2016r. około godziny 16:00, podczas wykonywania czynności związanych z jej zakresem obowiązków, złamała lewą kończynę dolną. Zdarzenie miało miejsce w drodze na wizytę w Aptece (...) przy ulicy (...) w S.. Po poprzedniej wizycie w Klinice (...) przy ulicy (...) w S., ubezpieczona zaparkowała samochód na ulicy (...) i udała się skróconą drogą do kolejnego punktu aptecznego idąc w pobliżu boiska sportowego. A. S. potknęła się wówczas o nierówność terenu, w wyniku czego źle postawiła lewą nogę i upadła. Na miejsce zdarzenia wezwał pogotowie ratunkowe nieznanego mężczyzny, który aktualnie się tam znajdował. W wyniku tego zdarzenia stwierdzono u ubezpieczonej złamanie kości piszczelowej i strzałkowej lewej kończyny dolnej.

W dniu 24 listopada 2016r. A. S. zgłosiła zdarzenie z dnia 26 października 2016r. jako wypadek przy pracy.

A. S. na zwolnieniu lekarskim przebywała od 25 kwietnia 2017 r. do 23 października 2017r.

Dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku k. 15-17, wyjaśnienia poszkodowanego – k. 14-15 akt organu, zaświadczenie o stanie zdrowia – k. 1-2, zdjęcia rtg – k. 3-4, karta informacyjna z dnia 28 października 2016r. – k. 5-6 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS, przesłuchanie ubezpieczonej A. S. – k. 24-26, częściowo zeznania świadka R. K. – k. 31-32 .

Na karcie medycznych czynności ratunkowych znalazł się zapis, że A. S. doznała urazu lewej nogi podczas gry w piłkę nożną.

Dowód: karta medycznych czynności ratunkowych z dnia 26 października 2017r.

Podczas zdarzenia A. S. nie grała w piłkę nożną. Nie uprawia ona takiego sportu.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej A. S. – k. 24-26, częściowo zeznania świadka R. K. – k. 31-32 .

Organ rentowy nie zakwalifikował zdarzenia z dnia 26 października 2016 r. jako wypadku przy pracy ze względu na rozbieżności pomiędzy wersją zdarzenia jaka została przedstawiona w protokole powypadkowym, a tą jaka wynika z dokumentacji medycznej. Obie wersje przedstawiały istotne różnice pomiędzy sobą przyczyny i okoliczności wypadku.

Niesporne

Zakład pracy zakwalifikował zdarzenie jako wypadek przy pracy.

Niesporne

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było prawo ubezpieczonej do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100% podstawy wymiaru świadczenia.

Rodzaje świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz warunki nabywania prawa do tych świadczeń reguluje ustawa 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.), zwana dalej „ustawą wypadkową”. Jednym z nich jest świadczenie rehabilitacyjne dla ubezpieczonego.

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60 poz. 636 z późn. zm.), świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, przy czym świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. O okolicznościach, o których mowa wyżej orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego. Oznacza to, że przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej stanowi, że zasiłek chorobowy i świadczenia rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100 % podstawy wymiaru.

Oznacza to, że aby uzyskać uprawnienie do zasiłku chorobowego w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku pracownik musi ulec wypadkowi przy pracy.

W przedmiotowej sprawie kwestią sporną, a zarazem główną przyczyną wydania decyzji ZUS, która spowodowała odmowę wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego wysokości 100% było niezakwalifikowanie zdarzenia jako wypadek przy pracy z uwagi na okoliczność, iż protokół zawierał stwierdzenie bezpodstawne. Sporna pozostawała przyczyna urazu – czy nastąpiło to w wyniku gry w piłkę nożną czy też potknięcia się o nierówność podczas wykonywania obowiązków pracowniczych.

Pracodawca ubezpieczonej, do ustalenia okoliczności wypadku powołał zespół powypadkowy, który rezultat swoich ustaleń zawarł w protokole powypadkowym. Wynikało z niego, iż zaistniałe zdarzenie jest wypadkiem przy pracy, ponieważ zdarzenie powstało podczas wykonywania obowiązków w pracy, miało charakter nagły, był spowodowany przyczyną zewnętrzną i spowodował uraz u ubezpieczonej, co jest zgodne z definicją wypadku przy pracy, zawartą

w ustawie z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości. Okoliczności zdarzenia zostały ustalone w oparciu o zeznania ubezpieczonej, świadka R. K. oraz materiały zgromadzone w toku postępowania powypadkowego. Pomiędzy przytoczonymi dowodami występowały co prawda rozbieżności (w zakresie przyczyny zdarzenia), ale zostały one następnie usunięte w drodze postępowania dowodowego. Charakter pracy ubezpieczonej nie budził natomiast wątpliwości, nadto znajdował potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd w sposób jednoznaczny usunęło wątpliwości co do odmiennej wersji zdarzenia z dnia 26 października 2016r. przedstawionej przez obie strony. Sąd przyjął, zeznania ubezpieczonej oraz świadka R. K. w tym zakresie za wiarygodne i na ich podstawie ustalił stan faktyczny w sprawie. Jak zeznawała na rozprawie ubezpieczona A. S. w celu udania się do kolejnego punktu aptecznego zaparkowała samochód przy ulicy (...) i skrótem udała się przez pobocze boiska. W pewnym momencie upadła całym ciężarem ciała na lewy bok i usłyszała dźwięk łamanej kości. Z ratownikiem medycznym udzielającym pomocy rozmawiała tylko na temat uczulenia na jeden z leków przeciwbólowych. Ubezpieczona zakwestionowała jednocześnie, że podczas spornego zdarzenia grała w piłkę, również nie udzielała takiej informacji ratownikowi medycznemu, w szczególności, że z uwagi na silny ból nie była w stanie nic powiedzieć. Nadto świadek R. K. (jednoznacznie stwierdził, iż ubezpieczona będąca jego partnerką nie grywa w piłkę nożną i w ogóle nie uprawia sportów. Ubezpieczona nie mówiła mu także, aby podczas zdarzenia grała w piłkę. Jednocześnie nie było bezpośrednich świadków omawianego zdarzenia, gdyż ubezpieczona nie znajdowała się w towarzystwie innych osób. Pracę wykonywała samodzielnie.

Stan faktyczny ustalony w niniejszej sprawie nie budzi żadnych wątpliwości Sadu. Został on także potwierdzony ustaleniami zespołu powypadkowego w toku postępowania powypadkowego. Zeznania ubezpieczonej są wyczerpujące i jasne. Zasady logiki i doświadczenia życiowego wskazują na to, iż zdarzenie przebiegało w sposób, jaki podała to ubezpieczona i świadek R. K.. Treści tych zeznań organ rentowy nie kwestionował. Ponieważ są one spójne i logiczne, Sąd uznał je za wiarygodne i miarodajne dla odtworzenia stanu faktycznego.

Postępowanie w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym, z założenia opartym na zasadzie kontrydiktoryjności, w którym występują dwie przeciwstawne strony, obowiązane do wskazywania twierdzeń co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą oraz do przedstawiania dowodów. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Organ rentowy twierdząc, iż zdarzenie z dnia 26 października 2016 r. nie było wypadkiem przy pracy z uwagi na zawarte w protokole twierdzenie bezpodstawne, winien był zatem tę okoliczność udowodnić. Tymczasem organ nie wskazał żadnego dowodu poza jednym zapisem (jak okazało się przypadkowym, gdyż zdarzenie miało miejsce obok boiska) w dokumencie medycznym na poparcie tego twierdzenia, pozostając przez cały proces stroną bierną.

Ponieważ, jak wykazano powyżej, schorzenie ubezpieczonej wywołane wypadkiem z dnia 26 października 2016 r. powodowało jej niezdolność do pracy w okresie od dnia 24 października 2017 r. do dnia 22 grudnia 2017 r. zachodziła konieczność przyznania ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości wyższej niż organ, a więc w wysokości określonej w art. 9 ustawy wypadkowej, tj. 100 % podstawy wymiaru.

Mając na uwadze wszystko powyższe, Sąd, w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł, jak w sentencji wyroku.

Z:

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)