

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 września 2018r. znak (...) (k. 57 pliku akt odszkodowawczych organu stanowiących załącznik do akt sprawy) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił D. Z. (1) prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 4 lutego 2010r. powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 27 sierpnia 2018r. stwierdzające wysokość uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej na tym sam poziomie (15%), za który wypłacono w przeszłości odszkodowanie. Jednocześnie organ rentowy uchylił swoją wcześniejszą decyzję odszkodowawczą z dnia 6 sierpnia 2018r. opartą na ocenie uszczerbku dokonanej przez lekarza orzecznika ZUS.

D. Z. (1) wniosła odwołanie od wymienionej decyzji w części dotyczącej odmowy odszkodowania kwestionując prawidłowość orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, które legło u podstaw jej wydania. Odwołująca się w szczególności wskazała na wystąpienie w 2017r. dolegliwości ze strony uszkodzonej wskutek wypadku kończyny dolnej prowadzące ostatecznie do zabiegu operacyjnego usunięcia materiału zespalającego kości, a w efekcie kolejnych blizn pooperacyjnych. Obok zmiany zaskarżonej decyzji ubezpieczona domagała się zasądzenia kosztów procesu. (k. 3- 4)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w decyzji i szerzej przytaczając zarówno przebieg postępowania orzeczniczego, jak i regulacje ustawowe dotyczące odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia – zwiększenia uszczerbku warunkowanego wypadkiem przy pracy (k. 157)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 4 lutego 2010r. D. Z. (1) uległa wypadkowi przy pracy. Podczas doręczania korespondencji poślizgnęła się na oblodzonym chodniku i upadła doznając złamania trójkostkowego podudzia prawego.

Niesporne, nadto dokumentacja powypadkowa – k. 2 – 9 akt odszkodowawczych, dokumentacja medyczna ubezpieczonej – k. 1, 3, 5 w pliku dokumentacji lekarskiej ZUS,

W dniu 11 lutego 2010r. u ubezpieczonej przeprowadzono zabieg operacyjny otwartej repozycji i stabilizacji wewnętrznej złamania.

Niesporne, nadto karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 5 dokumentacji lekarskiej ZUS

Decyzją z dnia 13 września 2010r. znak S.. (...) 07 – (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał D. Z. (2) jednorazowe odszkodowanie z tytułu wskazanego wypadku w wysokości 9315 zł za 15% uszczerbku na zdrowiu.

Niesporne, nadto decyzja z dnia 13 września 2010r. – k. 49 akt odszkodowawczych

U podstaw wydanie tej decyzji legło orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 8 września 2010r. ustalające warunkowany wypadkiem stały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonej właśnie na poziomie 15 % z pozycji 162 b tabeli uszczerbkowej. Komisja lekarska stwierdziła u ubezpieczonej: blizny pooperacyjne - w okolicy kostki przyśrodkowej długości 5 cm, a w okolicy kości bocznej 10 cm, pogrubiałe obrysy prawego stawu skokowego, ograniczenie ruchomości w tym stawie (zgięcie grzbietowe 0°, zgięcie podeszwowe 20°, zniesione ruchy rotacyjne), utykanie na prawą kończynę dolną z niewydolnością chodu na palcach i piętach.

Niesporne, nadto opinia komisji lekarskiej ZUS – k. 11 pliku dokumentacji lekarskiej ZUS, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS – k. 47 akt odszkodowawczych

W listopadzie 2017r. ubezpieczona została skierowana do szpitala w związku z odczynem zapalnym w miejscu zespolenia. W dniu 17 stycznia 2018r. przeprowadzono u niej zabieg usunięcia materiału zespalającego z kostki bocznej i przyśrodkowej, który doprowadził do ustania procesu zapalnego.

Dowód: dokumentacja medyczna ubezpieczonej – k. 6 – 100 (częściowo ta sama w pliku dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej), k. 1 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej,

W dniu 17 września 2018r. ubezpieczona wystąpiła do organu o przyznanie dodatkowego odszkodowania z tytułu wypadku w związku z pogorszeniem stanu zdrowia.

Niesporne, nadto wniosek – k. 50 akt odszkodowawczych

Badający ubezpieczoną na potrzeby tego wniosku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, po dodatkowej opinii lekarza konsultanta ortopedy, że ustalony w 2010r. uszczerbek nie uległ zmianie.

Lekarz konsultant stwierdził w czasie badania ubezpieczonej: blizny pooperacyjne okolicy kostki przysródkowej długości 5 cm i 10 cm, ograniczenie zgięcia grzbietowego prawego stawu skokowego do 10° , a zgięcia podszwowego do 25° oraz supinacji i pronacji do 5° , nadto zaś powiększenie obwodu prawego stawu skokowego w stosunku do lewego o 3 cm oraz osłabienie sprawności chodu na palcach i piętach. Jednocześnie nie odnotował występowania przetok czy stanów zapalnych.

Niesporne, nadto opinie lekarskie – k. 5, 6 – 9, 11 pliku dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 54 akt odszkodowawczych

Rozpoznająca w dniu 27 sierpnia 2018r. sprzeciw od tego orzeczenia komisja lekarska ZUS podzieliła stanowisko lekarza orzecznika o niezmiennym poziomie stałego uszczerbku na zdrowiu badanej. Komisja odnotowała u badanej obrzęk okolicy prawego stawu skokowego, blizny pooperacyjne tej okolicy, ograniczenie ruchomości w stawie (zgięcie grzbietowe 0° , zgięcie podszwowe 30°) oraz lekko utykający chód z ograniczoną propulsją stopy prawej.

Niesporne, nadto opinia lekarska – k. 73 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS – k. 56 akt odszkodowawczych

W dniu 12 listopada 2019r. stan kliniczny ubezpieczonej w zakresie prawej kończyny dolnej kształtował się następująco. Obwód podudzia prawego był o 1,5 cm większy niż podudzia lewego, prawy staw skokowy pozostawał pogrubiały (o obwodzie o 2 cm większym niż staw lewy), występowało ograniczenie zgięcia w tym stawie – zgięcie podszwowe 30° , zgięcie grzbietowe 10° , w okolicy stawu występowały blizny pooperacyjne. Chód D. Z. (1) pozostawał dyskretnie utykający na prawą kończynę dolną.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii H. M. – k. 175 - 176

Warunkowany wypadkiem przy pracy w dniu 4 lutego 2020r., a ustalony w 2010r. na poziomie 15% uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonej nie uległ pogorszeniu.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii H. M. – k. 175 – 176, uzupełniająca opinia biegłego – k. 197

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

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. 2019. (...)), 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 nierokujące poprawy, natomiast uszczerbek długotrwały naruszenie sprawności organizmu powodujące upośledzenie jego czynności na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące

jednak ulec poprawie. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia związanego z wypadkiem przy pracy jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu, jednak jedynie w wypadku, gdy uszczerbek na zdrowiu wzrósł o 10 punktów procentowych. Wynika to z art. 12 ust. 2 ustawy wypadkowej.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie dała podstaw do podzielenia stanowiska ubezpieczonej o wystąpieniu przesłanek warunkujących zwiększenie odszkodowania, a to podwyższenia stopnia uszczerbku na jej zdrowiu.

Zwiększenia uszczerbku nie stwierdził bowiem oceniający stopień dysfunkcji D. Z. (1) biegły sądowy z zakresu ortopedii H. M. w opinii wydanej na zlecenie sądu. Opinia biegłego (pod pojęciem tym sąd rozumie opinię główną i opinię uzupełniającą złożoną w związku z zarzutami ubezpieczonej) jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski w sposób acz zwięzły, to logiczny i przekonujący umotywowane, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowca o wieloletnim doświadczeniu klinicznym (w tym na stanowisku ordynatora oddziału) i wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem, po badaniu ubezpieczonej oraz analizie dokumentacji medycznej, której rzetelność i wiarygodność nie były podważane przez strony i nie budziły wątpliwości sądu. Biegły opisał stwierdzone przez siebie odchylenia od stanu prawidłowego w zakresie układu ruchu badanej oraz dostatecznie uzasadnił zajęte stanowisko wskazując, iż w porównaniu ze stanem z czasu pierwszej oceny uszczerbku doszło do zwiększenia ruchomości w stawie, a pogorszenie stanu zdrowia warunkowane stanem zapalnym i przetoką miało jedynie charakter przejściowy i zostało wyleczone bez niekorzystnych następstw w zakresie sprawności kończyny. Tak uzasadnione wnioski opinii znajdowały oparcie w wyniku badania klinicznego i nie nasuwały wątpliwości na tle złożonej do akt sprawy (w tym akt organu) obszernej dokumentacji medycznej.

Zarzuty ubezpieczonej nie stanowiły dostatecznej podstawy do uznania za niemiarodajną opinii H. M., jej dalszego uzupełniania czy zwrócenia się o dokonanie oceny uszczerbku do kolejnego biegłego. Wystąpienie o nową opinię jest uzasadnione jedynie wówczas, gdy złożona już na zlecenie sądu opinia budzi wątpliwości. Samo niezadowolenie strony z wniosków biegłego nie daje podstaw do takiego działania, zwłaszcza w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których wydatki postępowania ponosi Skarb Państwa.

Ubezpieczona, kwestionując opinię główną, zarzucała jej nadmierną lakoniczność. W istocie opinia pozostawała zwięzła, jak przeważająca część opinii w sprawach odszkodowawczych, jako że jej przedmiot nie wymagał szerokich wywodów. W opinii znalazły się wszystkie potrzebne elementy, a to opis okoliczności urazu, skarg zgłaszanych przez badaną, przeprowadzonego leczenia, w tym związanego z pojawieniem się przetoki, szczegółowy opis wyników badania klinicznego nie tylko prawego stawu skokowego ale i całego układu ruchu oraz uzasadnienie. W realiach sprawy zbytecznym było odnoszenie się przez biegłego do zapisów dokumentacji medycznej, skoro żadnego z nich biegły nie negował i skoro żaden z nich nie pozostaje w sprzeczności z jego ustaleniami. Znaczna liczba opinii, jaką biegły ortopeda sporządza na potrzeby tutejszego wydziału (warunkowana znaczną liczbą spraw wymagających opinii oraz niewielką liczbą biegłych) powoduje rezygnację z wymieniać dokumentów medycznych znajdujących się w aktach danej sprawy, jeśli rzetelność ich zapisów nie pozostaje przedmiotem sporu ani nie budzi wątpliwości biegłego. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonej z opinii wyraźnie wynika, że biegły zapoznał się z kartą leczenia szpitalnego z 19 stycznia 2018r., skoro powołał się na dokonane w dniu 17 stycznia 2018r. usunięcia zespolenia. Usunięcie zespolenia warunkowane było właśnie rozpoznaniem w karcie szpitalnej odczynem zapalnym, na który powoływała się w zarzutach ubezpieczona.

Trudno uznać za trafny zarzut nieokreślenia obecności przetok. Skoro bowiem w stanie klinicznym przetoka nie została wymieniona, oczywistym jest, iż biegły nie stwierdził jej występowania. W żadnym z dokumentów medycznych nie wynika, by takie powikłanie nadal występowało, w opinii uzupełniającej biegły zresztą już wyraźnie wskazał na jego wygojenie się.

Jeśli chodzi o blizny, to brak dokładnego opisu ich stanu wskazuje, że nie towarzyszyły im owrzodzenia czy zmiany zapalne. Zauważenia wymaga, iż w zaświadczeniu o stanie zdrowia, jakie złożyła organowi ubezpieczona dochodząc podwyższenia odszkodowania (k. 1 dokumentacji orzecznictwa – lekarskiej) w opisie przebiegu choroby i leczenia

wyraźnie wskazano, że rana (po operacji w dniu 17 stycznia 2018r.) jest prawidłowo wygojona bez odczynu zapalnego. Opis ten odpowiada zapisowi w historii choroby z dnia 5 kwietnia 2018r. (k. 7 akt).

Sam rozmiar blizn nie miał znaczenia dla rozmiaru uszczerbku. 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. W ocenie sądu przepisy rozporządzenia nie przewidują możliwości przyjęcia uszczerbku na zdrowiu w przypadku blizn o takich rozmiarach i umiejscowieniu jak u ubezpieczonej. Ani z opinii biegłego ani z przedstawionej przez ubezpieczoną dokumentacji medycznej nie wynika, by blizny powodowały naruszenia funkcji organizmu, o jakim mowa w art. 11 ust. 2 i 3 ustawy wypadkowej. Zatem ewentualny uszczerbek mógłby wynikać jedynie z ich szpecącego charakteru. Analiza pozycji tabeli uszczerbkowej przemawia za przyjęciem, iż samo wystąpienie blizn nie musi powodować uszczerbku na zdrowiu. Ustawodawca bowiem jedynie w pozycji 19 a tabeli ujmuje blizny z uwagi na ich szpecący charakter. Chodzi tu o blizny szpecące powłok twarzy bez ograniczenia funkcji. W innych wypadkach tabela uzależnia uszczerbek na zdrowiu z tytułu blizn od powodowanego nimi ograniczenia funkcji. Przykładem jest tu poz. 1 a (znaczne, ściągające blizny powłok czaszki) czy 56 (blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość tej klatki), poz. 136, 138, 141 tabeli (blizny palców ręki powodujące ograniczenie funkcji), poz. 149 tabeli (uszkodzenia m.in. skóry, w tym przecięcia w zależności od zaburzeń funkcji). Nie ma dostatecznych podstaw, by uznać, że umiejscowione poza twarzą blizny warunkują przyznanie uszczerbku na zdrowiu w oparciu o zbliżoną pozycję tabeli uszczerbkowej przy zastosowaniu § 8 ust. 3 rozporządzenia, zgodnie z którym jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, przypadek ten podlega ocenie według pozycji najbardziej zbliżonej, przy czym można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej. Przeczy temu zarówno definicja uszczerbku odwołująca się do upośledzenia czynności organizmu, jak i okoliczność, iż z zapisów rozporządzenia wynika wyraźnie, że nie każde uszkodzenie organizmu skutkować musi uszczerbkiem. Przykładowo utrata zębów innych niż siekacze i kły skutkuje jednoprocentowym uszczerbkiem na zdrowiu za każdy ząb dopiero przy utracie więcej niż 2 (poz. 21 b tabeli). Pozycje tabeli odnoszące się do uszkodzeń stawu skokowego i stopy (poz. 162 – 173) nie przewidują uszczerbku w przypadku blizn, a ich odpowiednie zastosowanie z uwzględnieniem § 8 ust. 3 rozporządzenia byłoby możliwe tylko wówczas, gdyby występowało z powodu tych blizn naruszenie funkcji organizmu, co nie zostało przez ubezpieczoną wykazane.

Jeśli zresztą blizny odwołującej się wpływają w jakikolwiek sposób na ograniczenie ruchomości stopy, to stopień dysfunkcji nimi spowodowany został już oceniony z poz. 162 b tabeli uszczerbkowej. Nie budzi wątpliwości w świetle wywodów opinii, iż to właśnie ten punkt tabeli uszczerbkowej winien znaleźć zastosowanie przy ocenie uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej. Biegły wprawdzie nie wskazał zastosowanego punktu tabeli, jednak brak ten nie wpływa na ocenę opinii. To ostatecznie bowiem do sądu należy stwierdzenie, czy dokonana ocena uszczerbku jest zgodna z przepisami prawa.

Pozycja 162b tabeli uszczerbkowej dotyczy ograniczenia ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) i w zależności od ich stopnia i dolegliwości przewiduje: przy braku zniekształceń uszczerbek na zdrowiu w granicach 1 -15% (162a), przy zniekształceniu, upośledzeniu funkcji ruchowej i statycznej stopy uszczerbek na zdrowiu w granicach 15 – 25% (162 b), przy powikłaniu przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. uszczerbek na zdrowiu w granicach 25 – 40% (162 c). Biegły stwierdził u badanej zmiany (poszerzenie) w obrysie stawu skokowego oraz ograniczenie ruchomości stopy, wystąpiły zatem dwa z trzech odchyłeń od stanu prawidłowego wymienionych we wskazanej wyżej pozycji. Przyjęcie uszczerbku na zdrowiu powyżej przewidzianej w tej pozycji dolnej jego granicy nie może mieć miejsca w sytuacji, gdy ta minimalna wartość została przyjęta w 2010r., a doszło

do poprawy ruchomości stopy w stosunku do istniejącej w 2010r., zaś zniekształcenie stawu nadal polega jedynie na pogrubieniu jego obrysów.

Nie ma podstaw do oceny uszczerbku z poz. 162 c tabeli uszczerbkowej ani uznania, iż doszło do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej w związku z przetoką, która, co bezsporne, wystąpiła po kilku latach od pierwszego zabiegu operacyjnego. Zastosowane pozycje tabeli odpowiadać bowiem mają stanowi z daty dokonywania oceny uszczerbku. Jak wynika z opinii, usunięcie zespolenia spowodowało wygojenie przetoki. Tym samym nie występuje już u ubezpieczonej żadne z powikłań wymienionych w poz. 162 c tabeli uszczerbkowej. Oceny uszczerbku na zdrowiu dokonuje się, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy wypadkowej, po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji. Chodzi o to, by ocenie podlegał pewien stan utrwalony, rzeczywista dysfunkcja ubezpieczonego, a nie ewentualne odchylenia od stanu prawidłowego możliwe do usunięcia w toku leczenia i rehabilitacji. Znaczenie ma tu także i to, iż w okresie leczenia stan zdrowia ubezpieczonego może ulegać i okresom pogorszenia i poprawy, chociażby w związku z kolejnymi zabiegami. Uszczerbek na zdrowiu podlega więc ocenie według stanu po zakończeniu leczenia i rehabilitacji mających przywrócić zdrowie ubezpieczonym. Pogląd taki jasno wyraził Sąd Okręgowy w Szczecinie w sprawie VII Ua 1/10 rozpoznając apelację od wyroku tutejszego sądu w postępowaniu, w którym spornym pozostawało, czy decydujące znaczenie ma stan istniejący po upływie 6 miesięcy od wypadku, czy stan z daty badania przez organ, już po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Regulacja art. 11 ust. 4 ustawy wypadkowej znajduje musi odpowiednie zastosowanie także w sytuacji, gdy już po wypłacie odszkodowania nastąpiło wznowienie procesu leczniczego wskutek pojawienia się nowych zmian powypadkowych, czyli w takich okolicznościach jak w rozpoznawanej sprawie. Zatem to, że okresowo doszło u ubezpieczonej do stanu zapalnego prowadzącego ostatecznie do zabiegu operacyjnego usunięcia zespolenia, nie może przesądzać o podwyższeniu uszczerbku. Choć przetoka skutkowała dolegliwościami oraz koniecznością inwazyjnego leczenia prowadząc do zwiększenia krzywdy w rozumieniu przepisów prawa cywilnego, to nie skutkuje zwiększeniem uszczerbku, skoro zastosowane leczenie doprowadziło do jej wyeliminowania, a sprawność kończyny prawej jest u odwołującej się lepsza niż w we wrześniu 2010r., gdy ustalono po raz pierwszy stopień uszczerbku na zdrowiu.

Ani ilość urazów, ani to jak były poważne czy rozległe ani długość leczenia ani wreszcie rozmiar cierpień ubezpieczonej nie mają żadnego wpływu na wysokość odszkodowania. Istotny jest li tylko stopień zaburzenia funkcji organizmu warunkowany zdarzeniem, przy czym chodzi, co jeszcze raz należy podkreślić, o stopień istniejący po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

ZARZĄDZENIE

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