

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 października 2019 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu G. M. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 90% podstawy wymiaru za okres od 8 lipca 2019 r. do 5 października 2019 r. oraz prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 75% podstawy wymiaru za okres od 6 października 2019r. do 4 listopada 2019 r., odmawiając ubezpieczonemu, prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za wskazany okres w wysokości 100% podstawy wymiaru na podstawie art. 18 i 19 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.). W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż nie uznając zdarzenia z dnia 20 grudnia 2018 r. za wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy, ponieważ po wcześniejszym urazie istniały już wewnętrzne zmiany. Tym samym zdarzenie to nie spełnia definicji wypadku przy pracy z uwagi na brak nagłości i przyczyny zewnętrznej wypadku. Świadczenie rehabilitacyjne zostało przyznane w związku z ogólnym stanem zdrowia.

Decyzją z dnia 17 grudnia 2019 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu G. M. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 5 listopada 2019 r. do 3 marca 2020 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru na podstawie art. 18 i 19 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.), wskazując, że przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego jest celowe w związku z ogólnym stanem zdrowia ubezpieczonego.

W odwołaniach od powyższych decyzji ubezpieczony wniósł o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego w sumie za okres od 8 lipca 2019 r. do 3 marca 2020 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru. Ubezpieczony podniósł, że zdarzenie z dnia 20 grudnia 2018 r. będące wypadkiem przy pracy jest wyłączną przyczyną jego niezdolności do pracy. Wskazał jednocześnie, że w związku z charakterem swojej pracy musiał być sprawny fizycznie oraz że wcześniejsze urazy nie miały wpływu na stan jego zdrowia w chwili wypadku. Ponadto ubezpieczonych w obu odwołaniach wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołania organ wniósł o ich oddalenie, podnosząc jak w uzasadnieniach zaskarżonych decyzji. Wskazał, że zdarzenie z dnia 20 grudnia 2018 r. nie może być kwalifikowane jako wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy z uwagi na brak przyczyny zewnętrznej oraz brak nagłości. Zmiany w organizmie ubezpieczonego istniały bowiem już po wcześniejszym urazie, którego doznał on w dniu 12 sierpnia 2014 r.

Postanowieniem z dnia 3 czerwca 2020 r. połączono sprawy zainicjowane powyższymi odwołaniami do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

G. M., był zatrudniony w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. od 1 grudnia 2015 r. do 2 października 2020 r. na stanowisku technik łopat turbin wiatrowych. Był on odpowiedzialny za ich serwis. Do obowiązków G. M. należała naprawa śmigieł w elektrowniach wiatrowych. Ubezpieczony wykonywał pracę również poza granicami kraju. Charakter jego obowiązków wymuszał pracę na wysokościach. G. M. posiadał odpowiednie kwalifikacje, potwierdzone certyfikatami, aktualne zaświadczenie lekarskie uwzględniające zagrożenia wynikające z tego typu pracy oraz odbył wymagane prawem szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

W dniach od 5 grudnia do 21 grudnia 2018 r. G. M. przebywał w podróży służbowej w L. (S.) wykonując pracę w parku wiatrowym. Ubezpieczony był oddelegowany do tych prac wraz z M. B.. Do prac w parku wiatrowym, pracownicy musieli stawiać się wraz z ekwipunkiem alpinistycznym, niezbędnym do wykonywania obowiązków, który był spakowany w torbach. W dniu 20 grudnia 2018 r. po powrocie do miejsca zakwaterowania, około godziny 20, G. M. chcąc wyjąć z bagażnika auta zaklinowaną torbę ze sprzętem alpinistycznym ważącą około 10 kilogramów pociągnął ją

w swoim kierunku. Następnie poczuł silny, ostry ból w prawym barku promieniujący w kierunku łokcia. Następnego dnia, ubezpieczony poinformował telefonicznie o zdarzeniu służbę BHP.

Po wykonaniu badania rezonansem magnetycznym lekarz stwierdził u ubezpieczonego uszkodzenie typu (...) stawu ramiennego P, częściowe uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzbietowego.

**Dowód:** protokół ustalenia okoliczności przyczyn wypadku wraz z aneksem k. 6-9, wyjaśnienia poszkodowanego – k. 23, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 47-48, wyjaśnienia złożone przez świadka zdarzenia - M. B. – k. 32, certyfikaty uprawniające G. M. do prac wysokościowych – k. 10-11 oraz 56-58, zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania prac wysokościowych – k. 54-55, dokumentacja medyczna – k. 102-233

W wyniku wypadku w dniu 20 grudnia 2018 r. G. M. doznał urazu stawu barkowego prawego, w związku z którym przez okres 182 dni korzystał z zasiłku chorobowego od 7 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2019 r., a następnie ze świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 8 lipca 2019 r. do 9 lutego 2020 r.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii A. K. – k. 278-279

Od dnia 10 lutego 2020 r. G. M. podjął zatrudnienie i zrezygnował z dalszego pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (przyznanego mu do dnia 3 marca 2020 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru).

**Dowód:** pismo G. M. z dnia 6.02.2020 r. – k. 62, pismo ZUS z dnia 4.03.2020 r. – k. 64

Świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 8 lipca 2019 r. do 3 marca 2020 r. zostało przyznane G. M. z uwagi ogólny stan zdrowia i zmiany w organizmie spowodowane dawnym urazem doznany przez ubezpieczonego w 2014 r. Ubezpieczony odbył serię zabiegów fizjoterapii oraz kinezyterapii celem usprawnienia kończyny górnej.

**Dowód:** zaświadczenia lekarskie – k. 24- 27A, opinia lekarza orzecznika ZUS – w aktach rentowych organu, dokumentacja medyczna – k.94, zaświadczenie lekarskie z dnia 23 stycznia 2020 r. – k. 63

Obecnie u G. M. nie rozpoznaje się żadnych dolegliwości ze strony układu narządu ruchu.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii A. K. – k. 278-279.

W przeszłości, w dniu 12 sierpnia 2014 r. G. M. uległ wypadkowi przy pracy, w związku z którym doznał on uszkodzenia barku prawego (naderwanie ścięgna mięśnia barkowego). Po wypadku przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres dwóch miesięcy, po czym powrócił do pracy, nie odczuwając żadnych dolegliwości.

**Dowód:** przesłuchanie ubezpieczonego – k. 47-48

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się uzasadnione.

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

Stan faktyczny w niniejszej sprawie (m.in. w części dotyczącej okoliczności zdarzenia, charakteru pracy ubezpieczonego) został ustalony w oparciu o zeznania ubezpieczonego G. M., wyjaśnienia złożone przez współpracownika ubezpieczonego, M. B. w toku postępowania powypadkowego oraz materiałów zgromadzonych w toku tego postępowania. Pomiędzy wymienionymi dowodami nie występują żadne rozbieżności, dlatego też nie budzą one wątpliwości Sądu. Znajdują one także potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji medycznej, której rzetelności i prawdziwości strony nie kwestionowały.

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.

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.

Prawo G. M. do świadczenia rehabilitacyjnego w spornym okresie pozostawało bezsporne. Organ nie kwestionował konieczności kontynuowania rehabilitacji po wyczerpaniu przez ubezpieczonego okresu zasiłkowego. Sporna pozostawała natomiast wysokość tego świadczenia.

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

Natomiast art. 19 ust. 1 powoływanej wyżej ustawy stanowi, świadczenie rehabilitacyjne wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy, 75% tej podstawy za pozostały okres, jeżeli nie jest spowodowane wypadkiem przy pracy ani nie przypada na okres ciąży.

Jednocześnie w myśl art. 22 ust 1 ustawy wypadkowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku nieuznania w protokole powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy.

Oznacza to, że aby uzyskać uprawnienie do zasiłku chorobowego w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku pracownik musi ulec wypadkowi przy pracy (albo wypadkowi zrównanemu z wypadkiem przy pracy).

Organ zakwestionował, iż zdarzenie z dnia 20 grudnia 2018 r. można zakwalifikować jako wypadek przy pracy, stojąc na stanowisku, że ubezpieczony nie doznał na skutek tego zdarzenia urazu, gdyż był on konsekwencją wcześniejszego wypadku przy pracy jakiemu uległ on w dniu 12 sierpnia 2014 r.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej, 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 pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

W myśl zaś ust. 2 ww. przepisu – na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnienia do świadczeń określonych w ustawie, traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ: 1) w czasie podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w ust. 1, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań; 2) podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony; 3) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.

W przedmiotowej sprawie, pomimo tego, iż w postępowaniu powypadkowym przeprowadzonym przez pracodawcę ustalono, że zdarzenie z dnia 20 grudnia 2018 r. spełniło przesłanki uznania go za wypadek przy pracy, organ zakwestionował to ustalenie. Podniósł fakt, że ubezpieczony doznał urazu narządu ruchu wskutek wypadku przy pracy z dnia 20 grudnia 2018 r. i wskazał, że w 2014 r. ubezpieczony doznał naderwania mięśnia barkowego prawej ręki i że tamto zdarzenie wywołało w organizmie ubezpieczonego wewnętrzne zmiany, które były odpowiedzialne za uraz barku w 2018 r. Tym samym organ uznał, że zdarzeniu, które miało miejsce podczas podróży służbowej w 2018 r. brak jest cechy zewnętrzności oraz nagłości. Takie stanowisko organu, w konsekwencji doprowadziło do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości odpowiednio 90% i 75% podstawy wymiaru.

W sprawie niniejszej konieczne było zatem rozstrzygnięcie czy zdarzenie z dnia 20 grudnia 2018 r. bezpośrednio spowodowało naruszenie funkcji organizmu i było przyczyną niezdolności do pracy G. M. w spornym okresie czy też było wynikiem przebytego w 2014 r. urazu naderwania mięśnia barkowego.

Faktem niekwestionowanym przez żadną ze stron jest to, iż u ubezpieczonego rozpoznano uszkodzenie typu (...) stawu ramiennego P, częściowe uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzbietowego. Sporna pozostawała przyczyna urazu – czy nastąpiło to w wyniku pociągnięcia torby ze sprzętem do wspinaczki alpinistycznej podczas podróży służbowej, czy też schorzenie to zostało spowodowane czynnikiem wewnętrznym, tj. schorzeniem ujawnionym w organizmie ubezpieczonego w 2014 r., powodującym konsekwencje dla zdrowia w trakcie zdarzenia 20 grudnia 2018 r.

Ustawa o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie zawiera definicji przyczyny zewnętrznej wypadku. Definicja ta wypracowana została przez wieloletnie orzecznictwo. I tak przyczyną zewnętrzną wypadku może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego zdolny w istniejących warunkach wywołać szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 1999 r. II UKN 87/99 OSNAP 2000/20/760). Należy zwrócić tutaj uwagę, że zgodnie z utrwalonym już orzecznictwem przyczyną zewnętrzną może być niefortunny odruch pracownika – jego nieskoordynowane poruszanie się powodujące potknięcie się i upadek nawet na gładkiej powierzchni (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 1980r. III PR 33/80, Legalis nr 22091). Natomiast zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w uzasadnieniu wyroku z dnia 4 marca 2013r. (I UK 505/12, OSNP 2014/2/27), zewnętrzną przyczyną sprawczą jest impuls powodujący wypadek i wyzwalający w jego toku czynnik zewnętrzny powodujący uraz. W każdym razie może to być – powodujące uszkodzenie ciała – działanie sił przyrody, narzędzi pracy, maszyn, spadającego przedmiotu; czyn innej osoby, jak również zawiniona lub mimowolna czynność samego poszkodowanego (np. potknięcie się, odruch, upadek - nawet na gładkiej powierzchni), z wyłączeniem sytuacji gdy wypadek został spowodowany wyłącznie schorzeniem tkwiącym w organizmie pracownika, łączącym się choćby ze skłonnością do omdleń lub zakłóceń równowagi. Wymaganie, aby uraz został spowodowany czynnikiem zewnętrznym wskazuje na konieczność związku przyczynowego między urazem i czynnikiem pochodzącym spoza organizmu poszkodowanego, przy czym czynnik ten ma zadziałać w ramach nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną.

W celu odpowiedzi na wątpliwości, które pojawiły się w sprawie, mających przełożenie na kwalifikację zdarzenia z dnia 20 grudnia 2018 r., Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii.

W opinii biegły z zakresu ortopedii A. K., na podstawie dokumentacji medycznej oraz badania ubezpieczonego, stwierdził jednoznacznie, że przebyty przez G. M. uraz stawu barkowego prawego nastąpił w następstwie wypadku przy pracy dnia 20 grudnia 2018 r. a nie w następstwie poprzedniego wypadku przy pracy. Biegły wskazał, że podjęte przez ubezpieczonego leczenie rehabilitacyjne przez okres 18 miesięcy odniosło skutek i po jego zakończeniu nastąpił całkowity powrót do zdrowia. Co istotne dla rozstrzygnięcia sporu zawisłego w niniejszym postępowaniu, biegły zdecydowanie wskazał, że uszkodzenie stawu barkowego z dnia 20 grudnia 2018 r. nie ma żadnego związku z wypadkiem mającym miejsce w 2014 r.

Organ nie zakwestionował wniosków powyższej opinii sądowo – lekarskiej, nie wniósł zarzutów. W piśmie procesowym z dnia 20 października 2020 r. wskazał, że nie zgłasza żadnych uwag do opinii biegłego ortopedy. Ubezpieczony także zgodził się z wnioskami wynikającymi z przedmiotowej opinii.

Również Sąd nie znalazł przyczyn do podważenia opinii. Opinia biegłego jest pełna i spójna, zawiera w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowca z doświadczeniem klinicznym i specjalnościami odpowiednimi do dolegliwości ubezpieczonego. W tym stanie rzeczy tutejszy Sąd w pełni podziela wywody biegłego.

Z opinii tej wynika, że to zdarzenie z dnia 20 grudnia 2018 r. było czynnikiem sprawczym stanu zdrowia ubezpieczonego w okresie niezdolności do pracy zaistniałej po tej dacie. Podważa to tezę organu, że uraz wywołały zmiany wewnętrzne w organizmie ubezpieczonego i brak było przesłanki nagłości. Jak wynika z materiału dowodowego zebranego w sprawie, ubezpieczony w momencie wypadku w dniu 20 grudnia 2018 r. był w pełni sił oraz całkowicie sprawny fizycznie, co potwierdziły przedłożone zaświadczenia lekarskie dopuszczające go do pracy na wysokości. Czynności wyjęcia z pojazdu sprzętu niezbędnego do wykonywania obowiązków pracowniczych były czynnościami rutynowymi i nic nie wskazywało na wystąpienie w ich wyniku uszkodzenia narządu ruchu, co wskazuje w sposób jednoznaczny na nagłość zdarzenia.

Powyższe oznacza, że w okresie od dnia 8 lipca 2019 r. do dnia 9 lutego 2020 r. zachodziła konieczność przyznania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości określonej w art. 9 ustawy wypadkowej, tj. w wysokości 100 % podstawy wymiaru. Należy w tym miejscu wskazać, że za datę graniczną, kończącą okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego należy uznać dzień 9 lutego 2020 r., nie zaś datę wskazaną pierwotnie w zaskarżonej decyzji (3 marca 2020 r.). Ubezpieczony zwrócił się bowiem do organu z wnioskiem o zaprzestanie wypłat świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na podjęcie od dnia 10 lutego 2020 r. pracy zarobkowej. Stąd też, zasadne było orzeczenie wskazanego powyżej okresu jako należnego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez G. M..

Mając na uwadze wszystko powyższe, Sąd, w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł, jak w sentencji wyroku. Jedynie w zakresie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 10 lutego do 3 marca 2020 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. z przyczyn, o których była mowa powyżej.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i 102 k.p.c., mając na względzie, że odwołujący co do zasady wygrał proces i uległ przeciwnikowi jedynie w niewielkiej części (i to nie z przyczyn podnoszonych przez organ). Stawka kosztów zastępstwa procesowego wyniosła 360 zł (2 x 180 zł za obie połączone sprawy), stosownie do § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

#### **Zarządzenia:**

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)