

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 czerwca 2021r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał P. S. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 4 kwietnia 2019r. w kwocie 5165 zł za 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS.

P. S. wniósł odwołanie od tej decyzji kwestionując prawidłowość orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, jakie legło u podstaw rozstrzygnięcia organu i domagając się przyznania odszkodowania za 30% uszczerbku na zdrowiu oraz kosztów procesu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

P. S., zatrudniony jako młodszy inżynier serwisu w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w B., uległ w dniu 4 kwietnia 2019r. wypadkowi przy pracy. Podczas delegacji służbowej schodząc z części ładunkowej samochodu dostawczego, z którego korzystał w podróży, potknął się i upadł na podłogę wyłożone kostką brukową lewą częścią ciała.

Niesporne, nadto dokumentacja powypadkowa – k. 4 – 12 pliku II akt organu zwanego dalej aktami odszkodowawczymi

Wskutek zdarzenia ubezpieczony doznał złamania końca barkowego obojczyka lewego.

W związku z urazem w dniu 10 kwietnia 2019r. P. S. został poddany zabiegowi operacyjnemu – otwartemu nastawieniu złamania z wewnętrzną stabilizacją.

Niesporne, nadto dokumentacja medyczna ubezpieczonego – k. 2 – 6, 8 – 9 pliku akt organu dokumentacja orzecznicza – lekarska ZUS,

W dniu 29 lipca 2020r. P. S., za pośrednictwem pracodawcy, wystąpił do (...) Oddziału w S. o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wskazanego wypadku.

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

Badający ubezpieczonego w dniu 26 maja 2021r. lekarz orzecznik ZUS ustalił 5% długotrwałego uszczerbku na jego zdrowiu z powodu ograniczenia ruchomości w stawie barkowym lewym w zakresie odwodzenia, zgięcia i prostowania.

Niesporne, nadto orzeczenie lekarza orzecznika – k. 43 akt odszkodowawczych, opinia lekarska – k. 10 – 11 dokumentacji orzecznicza – lekarskiej ZUS.

W dniu 27 maja 2021r. zastępca głównego lekarza orzecznika Oddziału ZUS w S. zgłosił zarzut wadliwości wskazanego orzeczenia kwestionując kwalifikację powodującego uraz zdarzenia jako wypadku przy pracy.

Niesporne, nadto informacja o zarzucie – k. 44 akt odszkodowawczych, zarzut wadliwości – k. 12 dokumentacji orzecznicza – lekarskiej ZUS

Także ubezpieczony zakwestionował prawidłowość orzeczenia lekarza orzecznika zgłaszając co do niego sprzeciw.

Niesporne, nadto sprzeciw – k. 20 – 31 dokumentacji orzecznicza – lekarskiej ZUS

Oceniająca stan zdrowia ubezpieczonego komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10 czerwca 2021r. podzieliła ocenę uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego dokonaną przez lekarza orzecznika.

Niesporne, nadto orzeczenie komisji lekarskiej ZUS – k. 45 akt odszkodowawczych, opinia lekarska – k.14 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS.

Aktualnie następstwem doznanego przez ubezpieczonego urazu są:

- blizna na wysokości lewego obojczyka przechodząca na staw barkowy tkliwa przy ucisku,
- żywa bolesność przy ucisku przedniej powierzchni stawu barkowego lewego,
- bólowe ograniczenie ruchomości stawu barkowego lewego (zgięcie 90°, odwodzenie 90°, rotacja wewnętrzna 80°, rotacja zewnętrzna 35°).

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu P. S. warunkowany wymienionymi odchyleniami od stanu prawidłowego wynosi łącznie 10%

Obwody ramion i przedramion są u ubezpieczonego jednakowe, siła mięśniowa symetryczna.

Dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii H. M. – k. 24 – 27

Ubezpieczony jest osobą leworęczną.

Niesporne

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie podlegało częściowemu uwzględnieniu.

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.

Oceny uszczerbku na zdrowiu na potrzeby odszkodowawcze 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. 2020.53 z późn.zm.), zwanej dalej ustawą emerytalną, 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 emerytalnej). Podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, 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 emerytalnej).

Badający ubezpieczonego lekarz orzecznik ZUS stwierdził, iż spowodowany wypadkiem przy pracy uszczerbek na jego zdrowiu kształtuje się na poziomie 5 %. Orzeczenie to nie mogło stanowić podstawy wydania decyzji w

przedmiocie jednorazowego odszkodowania, zostały bowiem co do niego zgłoszone: zarzut wadliwości przez właściwy podmiot działający w imieniu Prezesa ZUS (§ 13 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niezdolności do pracy z dnia 14 grudnia 2004r. /Dz.U. 2004.273.2711/) oraz sprzeciw, jednak postępowanie orzecznicze przed komisją lekarską ZUS doprowadziło także do orzeczenia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego na pięcioprocentowym poziomie.

Dla porządku w tym miejscu wskazać należy, wobec treści zarzutu wadliwości, że samo zaistnienie wypadku przy pracy było niesporne, skoro organ wypłacił ubezpieczonemu odszkodowanie. Przyjęta ostatecznie przez organ kwalifikacja zdarzenia nie budzi wątpliwości wobec treści art. 3 ust.2 pkt 1 ustawy wypadkowej. Zgodnie z tym przepisem na równi z wypadkiem przy pracy traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ w czasie podróży służbowej w okolicznościach innych niż (w uproszczeniu) przy wykonywaniu obowiązków służbowych, o ile postępowanie pracownika pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.

Analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego prowadziła do uznania orzeczenia komisji lekarskiej ZUS za nieprawidłowe.

Z wydanej na potrzeby niniejszego postępowania opinii biegłego z zakresu ortopedii H. M. wynika bowiem, że wskutek wypadku przy pracy ubezpieczony doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości: 10%. Opinia acz zwięzła, jest jasna, pełna i spójna, wydana została po badaniu strony i analizie dokumentacji medycznej, której rzetelność i autentyczność nie budziły wątpliwości, a wnioski opinii znajdują oparcie w przytoczonym przez biegłego szczegółowym opisie stanu klinicznego badanego. Na tle tego opisu wskazana w opinii wartość uszczerbku nie budzi wątpliwości.

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 (t.j. Dz. U 2020.233) wydanego w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 11 ust. 5 ustawy wypadkowej, zwanego dalej rozporządzeniem uszczerbkowym. Stanowiącą załącznik do tego rozporządzenia tabela obejmuje wyszczególnienie urazów czy zaburzeń i możliwą wysokość uszczerbku w razie ich zaistnienia.

Określając uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego z tytułu dysfunkcji układu ruchu biegły ortopeda powołał się, podobnie jak lekarze orzekający na potrzeby organu, na poz. 100 wskazanej tabeli. Dotyczy ona wadliwego wygojenia obojczyka i przewiduje w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów możliwość przyjęcia uszczerbku w granicach 5 – 25% dla obojczyka prawego i 5 – 20% dla obojczyka lewego.

Opisana przez biegłego dysfunkcja, choć dotyczy barku lewego, to warunkowana jest złamaniem obojczyka. Jej zastosowanie nie budzi zatem wątpliwości. Wskazany przez biegłego rozmiar uszczerbku mieści się w granicach przewidzianych dla powołanej pozycji, a jego wysokość wydaje się uzasadniona zważywszy na granice uszczerbku określone dla innych pozycji tabeli uszczerbkowej odnoszących się do ograniczenia ruchomości stawu barkowego, w szczególności poz. 108a i 109 tabeli. Pierwsza z tych pozycji dotyczy zeszywnienia stawu barkowego przewidując dla ustawienia czynnościowo korzystnego (w odwiedzeniu około 70° , antepozycji 35° i rotacji zewnętrznej około 25°) uszczerbek w granicach 20 – 35 % dla stawu prawego i 15 – 30% dla stawu lewego, druga dotyczy bliźnowatego przykurczu stawu barkowego przewidując uszczerbek 5-15% dla stawu prawego i 5 – 10% dla lewego.

Dysfunkcja ubezpieczonego zbliżona jest do wskazanej w poz. 109 i zdecydowanie mniejsza od wynikającej z poz. 108a tabeli. Przede wszystkim ograniczenie ruchów, co jednoznacznie wynika z opinii, ma charakter bólowy, po drugie zakres ruchów jest zdecydowanie większy niż przy zeszywnieniu barku w ustawieniu ocenianym przez prawodawcę jako czynnościowo korzystne. Dodatkowo ograniczenie ruchomości stawu barkowego, o jakim mowa, nie wpływa istotnie na funkcję kończyny górnej lewej skoro, co wynika z opisu stanu klinicznego, nie doszło do jej wyszczuplenia w stosunku do prawej (charakterystycznego przy oszczędzaniu kończyny).

Ubezpieczony, co niesporne (wskazał na to nie tylko biegły, ale i lekarz orzecznik ZUS) jest osobą leworęczną, zatem zgodnie z zawartym w tabeli uszczerbkowej (przed poz. 99) zaleceniem należy przyjmować dla uszkodzeń jego kończyny górnej lewej granice uszczerbku przewidziane dla prawej, w tym wypadku 5 – 25%. Przyjęcie uszczerbku w wysokości dolnej granicy (jak uczynił to organ) pomimo stosunkowo dobrej ruchomości barku wydaje się zbyt niskie przy uwzględnieniu żywej (jak określił to biegły) bolesności okolicy urazu.

Wszystko powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegły to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, w tym klinicznym, także na stanowisku ordynatora oddziału ortopedii, i wieloletnim doświadczeniu orzeczniczym nakazywało uznać opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić jej wnioski nie znajdując podstaw do ich kwestionowania. Wieloletnia praktyka medyczna i orzecznicza ma istotne znaczenie, bowiem tabela uszczerbkowa daje pewną swobodę w miarkowaniu uszczerbku. Biegli bazują tu właśnie na swoim doświadczeniu i porównaniu danego stanu klinicznego ze stanem innych osób po podobnych urazach.

Za podstawę do kwestionowania opinii nie mogły zostać uznane zarzuty zgłoszone przez ubezpieczonego. Obszerne wywody strony w przeważającej mierze nie odnoszą się do stanowiska biegłego. Obejmują opis wypadku, definicje ustawowe i zalecenia lekarskie w toku procesu rehabilitacji. Co do tych ostatnich to wspomnieć jedynie można, że o wartości uszczerbku w świetle obowiązujących przepisów decyduje wyłącznie ograniczenie funkcji organizmu utrzymujące się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji (art. 11 ust. 2, 3 i 4 ustawy wypadkowej), bez znaczenia dlań natomiast pozostają długość procesu leczenia czy ilość i uciążliwość przebytych zabiegów rehabilitacyjnych i leczniczych.

Chybione pozostaje twierdzenie wnoszącego zarzuty o koniczności stosowania § 8 ust. 3 rozporządzenia tj. dokonywania oceny uszczerbku wedle pozycji najbardziej zbliżonej, skoro uraz P. S. odpowiada określonemu w poz. 100 tabeli uszczerbkowej. Zresztą, co wynika z wcześniejszych rozważań sądu, odwołanie się do pozycji opisujących zbliżone urazy i ich skutki nie stawia w wątpliwość oceny uszczerbku dokonanej przez biegłego. Odchylenia od stanu prawidłowego wymienione we wskazywanych przez wnoszącego zarzuty pozycjach 102 i 103 tabeli uszczerbkowej nie występują u ubezpieczonego (z wyjątkiem wskazanego w poz. 102 ograniczenia ruchomości), stąd brak podstaw do oceny uszczerbku na ich podstawie. Opisana w nich dysfunkcja jest większa niż stwierdzana przez biegłego.

Treść zarzutów czyniła więc zbytecznym uzupełnianie opinii czy zwracanie się do innego biegłego, zwłaszcza że nie kwestionowano w zarzutach opisanych przez biegłego odchyień od stanu prawidłowego.

Zbytecznym pozostawało przesłuchanie powoda. Oceny uszczerbku dokonuje się na podstawie badania i dokumentacji medycznej i ocena ta nie należy do strony procesu. Z kolei niedogodności powodowane wypadkiem nie mają znaczenia dla wysokości uszczerbku.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie ubezpieczonemu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy za 10 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oddalając odwołanie w pozostałej części w oparciu o art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Wysokość należnego świadczenia ustalono według stawek obowiązujących w dacie wydawania zaskarżonej decyzji zgodnie z art. 12 ust. 1 i 5 ustawy wypadkowej. Przyjęta stawka – 1033 zł określona została w obwieszczeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej z dnia 19 lutego 2021r. (M.P. 2021.217).

Orzeczenie kosztach procesu wydano na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym przegrywający proces jest zobowiązany zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, w tym wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika. Żądanie ubezpieczonego nie zostało wprawdzie uwzględnione w całości, jednak odwołanie doprowadziło do modyfikacji zaskarżonej decyzji, co nakazywało uznać organ za przegrywającego sprawę. Zasądzona na rzecz ubezpieczonego kwota stanowiąca zwrot kosztów

zastępowania przez zawodowego pełnomocnika odpowiada stawce przewidzianej w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U.2018.265)

Sygn. akt IX U 411/21

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)