

Sygn. akt **VIII Ua 49/14**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

| | |
|------------------------|---|
| Przewodniczący: | SSO Teresa Kalinka |
| Sędziowie: | SSO Patrycja Bogacińska-Piątek SSO Janina Kościelniak (spr.) |
| Protokolant: | Ewa Gambuś |

po rozpoznaniu w dniu 30 grudnia 2014r. w Gliwicach

sprawy z odwołania H. S. (S.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 5 września 2014 r. **sygn. akt** VI U 388/13

oddala apelację.

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Janina Kościelniak (spr.)

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 49/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 września 2013r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił H. S. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 3 stycznia 2013r.

Ubezpieczony wniósł odwołanie od powyższej decyzji domagając się uznania spornego zdarzenia z wypadek przy pracy i przyznania mu z tego tytułu jednorazowego odszkodowania. W uzasadnieniu ubezpieczony podniósł, że zdarzenie, któremu uległ w dniu 3 stycznia 2013r. było wypadkiem przy pracy i doznał wskutek niego urazu, co uzasadnia odwołanie.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując dotychczasowe stanowisko. Dodatkowo w uzasadnieniu podano, że uraz w postaci uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej kolana lewego nie ma związku ze zdarzeniem z dnia 3 stycznia 2013r. Organ rentowy powołał się przy tym na zapis wywiadu sporządzonego przez lekarza ortopedę po wizycie odwołującego w przychodni w dniu 4 stycznia 2013r., który to lekarz stwierdził „ból kolana lewego bez urazu”, podając, że odwołujący zgłaszał również ból i ograniczenie ruchomości stawu (...) stopy lewej oraz uraz około 3 lat temu.

Wyrokiem z dnia 5 września 2014r. (sygn. akt VI U 388/13) Sąd Rejonowy w Gliwicach zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania za 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 3 stycznia 2013r.

Orzeczenie powyższe Sąd Rejonowy wydał w oparciu o następujący stan faktyczny.

Ubezpieczony w dniu 3 stycznia 2013r. był pracownikiem Banku (...) Spółki Akcyjnej we W.. W czasie wysiadania z samochodu służbowego

w K. przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych odwołujący poślizgnął się na śliskiej powierzchni i w wyniku uderzenia kolaniem w drzwi samochodu doznał rozerwania łąkotki przyśrodkowej kolana lewego. W związku z powyższym ubezpieczony umówił się na wizytę do lekarza i w dniu 4 stycznia 2013r. odbył wizytę u specjalisty ortopedy. W karcie wizyty ambulatoryjnej odnotowano opis: „ból stawu kolanowego bez urazu zgłasza obrzęk ból i ograniczenie ruchomości stawu kolanowego lewego punkcja stawu około 30 ml gęstego płynu przesiękowego ból stawu mtp I stopy lewej uraz około 3 lat temu”. W rubryce oznaczającej symbol statystyczny choroby odnotowano M25. w Zaświadczeniu z dnia

5 kwietnia 2013r. lekarz prowadzący wizytę w dniu 4 stycznia 2013r. stwierdził: „uraz skrętny dnia 3 stycznia 2013r. na parking w zakładzie pracy. Dnia 4 stycznia 2013r. zgłosił się do tutejszej poradni i od tego momentu leczony ambulatoryjnie, punkcja stawu (...) w tym (...) (...)”.

Zaskarżoną decyzją z dnia 17 września 2013r. organ rentowy odmówił odwołującemu prawa do jednorazowego odszkodowania, kwestionując zaistnienie wypadku przy pracy, w szczególności - związek urazu ze zdarzeniem z dnia 3 stycznia 2013r.

W zaświadczeniu z dnia 24 lipca 2014r., określonym mianem „karta wizyty ambulatoryjnej – wersja finalna”, lekarz wskazał, że odwołujący zgłosił się w związku z brakiem ścisłości w dokumentacji medycznej i braki te uzupełniono.

Postanowieniem z dnia 10 kwietnia 2014r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza chirurga-ortopedy na okoliczność ustalenia, czy uraz skrętny stawu kolanowego lewego ubezpieczonego mógł powstać w okolicznościach opisanych w protokole powypadkowym znajdującym się w aktach orzeczniczych ubezpieczonego oraz w karcie wizyty ambulatoryjnej z dnia 24 lipca 2013r., w szczególności, czy uraz taki mógł pozostać niezauważony w trakcie wizyty lekarskiej w dniu 4 stycznia 2013r.; a jeśli uraz mógł powstać w takich okolicznościach, to czy uraz ten wynikał wyłącznie ze schorzenia samoistnego ubezpieczonego, nadto ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu odwołującego w związku z wypadkiem z dnia 3 stycznia 2013r.

Biegły sądowy R. H. w opinii z dnia 28 czerwca 2014r. – po przeprowadzeniu badań i analizy dokumentacji medycznej – ustalił, że zdarzenie z dnia

3 stycznia 2013r. nosi wszelkie cechy i znamiona wypadku przy pracy oraz, że wskutek tego zdarzenia u odwołującego powstał trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3%. Biegły rozpoznał u odwołującego mieszane uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego lewego z towarzyszącym uszkodzeniem chrząstki udowej II stopnia oraz chondromalację stawu rzepkowo-udowego lewego najpewniej na tle urazu z dnia 3 stycznia 2013r. Biegły wskazał, że dokonana przez niego ocena uwzględnia zarówno skutki urazu jak i występujące u odwołującego zmiany samoistne przedziału przyśrodkowego stawu kolanowego. Biegły podkreślił, że dowodem istnienia zmian samoistnych

poprzedzających wypadek jest stwierdzenie artroskopii chondromalacji kłykcia przyśrodkowej kości udowej w II stopniu zaawansowania. Zdaniem biegłego, w czasie wypadku doszło najpewniej do dalszego uszkodzenia łąkotki z jej oderwanie, co było przyczyną konieczności podjęcia leczenia,

a o czym świadczy wysięk z stawie bezpośrednio po zdarzeniu. Wreszcie biegły podał, że sumarycznie ocena uszczerbku na zdrowiu ze zmian samoistnych oraz urazowych wynosi 6%, a po zbilansowaniu z chorobą samoistną – 3%. Nadto biegły wskazał, że nie jest prawdą, iż uraz stawu kolanowego został niezauważony w czasie pierwszej wizyty w dniu 4 stycznia 2013r., albowiem – co wyraźnie wynika z historii choroby – wykonano w tym dniu punkcję tego kolana, uzyskując 30 mililitrów treści stawowej. W tym dniu zlecono również wykonanie badania rezonansem magnetycznym.

Ubezpieczony nie kwestionował opinii biegłego, natomiast organ rentowy ją zakwestionował podnosząc, że podstawą wniosku biegłego jest niespójna dokumentacja medyczna, w szczególności, że biegły dał wiarę dokumentacji „korygującej” wcześniejsze wpisy.

Powyższych ustaleń Sąd Rejonowy dokonał na podstawie dowodów z opinii biegłego R. H. (k. 38-40), wyjaśnień ubezpieczonego słuchanego w charakterze strony (k.21verte), a także akt organu rentowego tym akt wypadkowych, dołączonych do akt niniejszej sprawy. Oceniając zebrany materiał dowodowy Sąd merytoryczny w pełni podzielił opinię biegłego R. H., która w ocenie tego Sądu została sporządzona rzetelnie, zgodnie z tezą dowodową, na podstawie dokładnej dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu dodatkowych badań. Opinia jest stanowcza, spójna i w sposób wiarygodny określa zarówno mechanizm powstania urazu jak i jego skutki.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Rejonowy poczynił następujące rozważania:

W oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe Sąd I instancji uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy zauważył, że organ rentowy nie uznał zdarzenia z dnia 3 stycznia 2013r., z udziałem odwołującego za wypadek przy pracy kwestionując związek urazu ze zdarzeniem na podstawie zapisów w dokumentacji lekarskiej.

W ocenie Sądu merytorycznego zdarzenie z dnia 3 stycznia 2013r. spełnia wszystkie przesłanki legalnej definicji wypadku przy pracy. w tym zakresie Sąd I instancji wskazał, że definicja wypadku przy pracy zawarta jest w art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002r.

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2009.167.1322 ze zm.), zgodnie z którym 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 albo podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Jednakże, by zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy muszą zostać spełnione łącznie przesłanki, o których mowa w art. 3 ustawy wypadkowej.

Następnie Sąd Rejonowy uznał, że niewątpliwie odwołujący pozostawał w dniu zdarzenia czasie pracy i wysiadał ze służbowego samochodu, wykonując zwykłe czynności pracownicze. W trakcie tej czynności odwołujący poślizgnął się i – jak wykazało postępowanie dowodowe – w dniu doznał 3 stycznia 2013r. uraz łąkotki przyśrodkowej kolana lewego. Poślizgnięcie odpowiada wymogowi nagłości zdarzenia i stanowi przyczynę zewnętrzną. Organ rentowy zakwestionował wpis w dokumentacji medycznej z dnia

4 stycznia 2013r., w którym podano, jak wywodził organ rentowy, że odwołujący nie doznał urazu i że odniósł uraz 3 lata wcześniej. Przede wszystkim należy wskazać, że zapis karty wizyty ambulatoryjnej jest techniczny, nieprecyzyjny, chociażby przez brak znaków interpunkcyjnych, z czego nie sposób wywodzić, że intencją dokonującego wpisu było wskazanie, że nie doszło do jakiegokolwiek urazu w związku z opisywanym zdarzeniem. Niewątpliwie, co podkreślił biegły sądowy, dokonano punkcji stawu i pobrano płyn, zlecając dalszą diagnostykę i badanie (...). W ocenie Sądu,

zapis ten nie wyklucza urazowego pochodzenia bólu i ograniczenia ruchomości stawu, w szczególności że opiera się jedynie na wywiadzie z pacjentem. Podkreślić też należy, że w zaświadczeniu z dnia 5 kwietnia 2013r. – a więc jeszcze przed wydaniem zaskarżonej decyzji – lekarz prowadzący wizytę w dniu

4 stycznia 2013r. stwierdził u odwołującego: „uraz skrętny dnia 3 stycznia 2013r. na parkingu w zakładzie pracy. Dnia 4 stycznia 2013r. zgłosił się do tutejszej poradni i od tego momentu leczony ambulatoryjnie, punkcja stawu (...) w tym (...) (...)”. Między innymi w oparciu

o powyższe Sąd Rejonowy wywiódł zatem wniosek o prawdziwości późniejszego zapisu

(w finalnej wersji karty wizyty ambulatoryjnej) o urazowym pochodzeniu dolegliwości powstałych wskutek zdarzenia z dnia 3 stycznia 2013r. Należy podkreślić, że wszystkie te dokumenty stanowią dokumentację medyczną, sporządzoną przez uprawnione osoby,

w granicach ich kompetencji, zatem twierdzenia organu rentowego o „korygowaniu wpisów” nie znalazły potwierdzenia w materiale dowodowym, w szczególności nie zostały wykazane. Fakt, że w dniu 3 stycznia 2013r. kartę medyczną sporządzono z większą dozą ogólności, zaś w wersji finalnej podkreślono akcenty istotne w sprawie nie świadczy o nieprawdziwości którejś z kart, a jedynie o doprecyzowaniu treści zapisów, co wskazano w karcie złożonej w toku postępowania do akt sprawy. Należy również wskazać, że biegły sądowy, analizując całokształt dokumentacji medycznej, nie miał wątpliwości, że również z zapisów karty z dnia 4 stycznia 2013r. wynika urazowy charakter zdarzenia, w szczególności podkreślił znaczenie pobrania płynu wysiękowego. Wreszcie trzeba wskazać, że również oznaczenie symboli statystycznych choroby nie stanowi o istocie rozpoznanych schorzeń, albowiem to rodzaj schorzenia a nie tożsamość symboliki stanowią podstawę do wnioskowania w sprawie. Biegły wyjaśnił również i w tym zakresie Sąd dał opinii wiary, etiologię współistniejących urazowych oraz samoistnych schorzeń u odwołującego, aczkolwiek stanowczo potwierdził okoliczności przemawiające za powstaniem urazu wskutek wypadku przy pracy z dnia

3 stycznia 2103r.

W dalszej kolejności Sąd I instancji powołał się na treść art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy

z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy

i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009r., Nr 167, poz. 1322 ze zm.) – zwaną dalej ustawą wypadkową, zgodnie z którym ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

W tej sytuacji Sąd Rejonowy uznał, że decyzja organu rentownego nie jest zasadna i orzekł jak w zaskarżonym wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy.

Wyrokowi zarzucił naruszenie przepisów prawa procesowego pod postacią art. 233 § 1 k.p.c., polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, w szczególności przez przyjęcie, że 3% uszczerbek na zdrowiu u odwołującego pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem przy pracy.

Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu wskazano, iż z dokumentacji medycznej wynika, że gdy ubezpieczony zgłosił się w dniu 4 stycznia 2013r. u lekarza ortopedy, to nie stwierdzono

u niego objawów właściwych dla urazu, a stwierdzono bardziej właściwe dla schorzenia przewlekłego. Również lekarstwa przepisane wtedy przez lekarza są stosowane

w schorzeniach przewlekłych, a nie przy urazach. W ocenie ZUS przeciwko urazowemu charakterowi schorzenia z którym w dniu 4 stycznia 2013r. ubezpieczony zgłosił się do lekarza, przemawia również wpisany w tym dniu przez lekarza, w dokumentacji medycznej, numer statystyczny schorzenia, który również wskazuje na schorzenie przewlekłe.

Zdaniem ZUS późniejsze, nie do końca wyjaśnione, wpisy i korekty w dokumentacji medycznej nie mogą wpływać na zmianę oceny rodzaju schorzenia z którym zgłosił się odwołujący do lekarza ortopedy w dniu 4 stycznia 2013r., tj. bezpośrednio po rzekomym nastąpieniu spornego wypadku przy pracy. Organ rentowy zarzucił nadto, że brak było jakichkolwiek świadków tego zdarzenia. W ocenie ZUS powyższe okoliczności przemawiają za niewłaściwym

oparciu się przez biegłego i Sąd I instancji na poprawionej wersji dokumentacji z przebiegu leczenia odwołującego, nie wyjaśniając okoliczności, które przemawiały przeciwko wersji przyjętej w zaskarżonym wyroku.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, nadto dokonał właściwych ustaleń odnośnie stanu faktycznego, a następnie w sposób prawidłowy ocenił zgromadzony materiał dowodowy, z zachowaniem wszelkich reguł oceny dowodów, i równoczesnym uwzględnieniem zasad logiki i doświadczenia życiowego. Uzasadnienie Sądu Rejonowego do zaskarżonego wyroku jest szczegółowe i sporządzone zgodnie w wymogami art. 328 § 2 k.p.c.

W szczególności Sąd Okręgowy podziela ustalenia Sądu Rejonowego zarówno w zakresie ustalenia, że w dniu 3 stycznia 2013r. ubezpieczony faktycznie uległ wypadkowi przy pracy, w wyniku którego doznał urazu kolana lewego, jak również w zakresie ustalenia, na podstawie opinii biegłego lekarza, że wysokość procentowego uszczerbku na zdrowiu, pozostającego w związku z tym wypadkiem wynosi 3%.

W ocenie Sądu odwoławczego, Sąd merytoryczny w sposób wyczerpujący i wyjątkowo szczegółowy odniósł się również do zarzutów organu rentowego odnoszących się do nieścisłości w dokumentacji lekarskiej z przebiegu leczenia odwołującego.

W szczególności należy podzielić stanowisko Sądu I instancji, w zakresie, w jakim ten Sąd ustalił, że na wizycie lekarskiej w dniu 4 stycznia 2013r. odwołujący wspominał również o urazie sprzed 3 lat, jednak nie był to uraz kolana, a stopy i zapis taki faktycznie w dokumentacji medycznej z tego dnia został ujawniony. Natomiast w późniejszych zapisach w tej dokumentacji lekarze uwzględniali już wyłącznie właściwe schorzenie, tj. uraz kolana z dnia 3 stycznia 2013r., który wprawdzie nałożył się na wcześniejsze schorzenie samoistne, jednak w efekcie doprowadził do pogorszenia funkcji kolana lewego. Nadto jako prawidłową i w pełni przekonywującą Sąd Okręgowy uznał, dopuszczoną przez Sąd Rejonowy, opinię biegłego ortopedy, gdzie biegły w sposób przejrzysty i nie budzący wątpliwości przedstawił skutki zdarzenia jakim w dniu 3 stycznia 2013r. uległ odwołujący oraz określił uszczerbek, wynikający ze schorzeń kolana lewego u odwołującego. Przy czym biegły szczegółowo rozgraniczył, jaka część tego uszczerbku wynika z choroby samoistnej, a jaką część należy uznać za spowodowaną wyłącznie skutkami wypadku przy pracy.

Wyrok Sądu I instancji jest trafny i odpowiada prawu, a dokonane ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne.

Zarzuty apelacji Sąd Okręgowy uznał za niezasadne.

Przechodząc do dalszych rozważań nad niniejszą sprawą, podkreślić należy, że art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (zwanej dalej ustawą wypadkową), przewiduje sytuacje, które ustawodawca uznał za wypadek przy pracy.

Przepis ten w ust. 1, pkt 1 do takich zdarzeń kwalifikuje nagle 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.

W przedmiotowej sprawie apelujący kwestionował istnienie związku pomiędzy zaistnieniem spornego zdarzenia, a wykonywaną przez odwołującego pracą. Sąd Okręgowy

w tym zakresie podziela rozważania poczynione przez Sąd Rejonowy, a dodatkowo w celu wzmocnienia jego stanowiska zauważa, że pojęcie związku pomiędzy wykonywaną pracą a zaistniałym wypadkiem jest pojęciem szerszym niż tylko samo fizyczne przebywanie w miejscu pracy. Świadczenie pracy w rozumieniu ustawy wypadkowej nie może być bowiem rozumiane jako samo przebywanie w zakładzie pracy, fizyczna tam obecność pracownika, ale pozostawanie pracownika w dyspozycji pracodawcy. Warunkiem pozostawania w dyspozycji pracodawcy jest gotowość pracownika do pracy - subiektywny zamiar wykonywania pracy i obiektywna możliwość jej świadczenia – porównaj wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2006r. I UK 127/05 LEX nr 299138. Równocześnie należy zauważyć, że w orzecznictwie istnieje utrwalony pogląd, że nagle zdarzenie powodujące uraz lub śmierć pracownika może nastąpić w dowolnym czasie i miejscu, pod warunkiem, że pozostaje w związku z wykonywaniem czynności pracowniczych przez osobę, która wypadkowi uległa. Czasowy i miejscowy związek zdarzenia z pracą oznacza, że pracownik doznał uszczerbku na zdrowiu, bądź poniósł śmierć w czasie i w miejscu, w którym pozostawał w sferze interesów pracodawcy. Związek funkcjonalny nie jest bowiem pojęciem wymiernym i obiektywnym - jak czas i miejsce - i leży często w sferze psychiki poszkodowanego pracownika – porównaj wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2011r. I UK 46/11 LEX nr 1043989.

W przedmiotowej sprawie odwołujący na terenie należącym do jego pracodawcy, tj. na parkingu należącym do pracodawcy, w trakcie powrotu z wizyty u klienta wysiadał z samochodu i w trakcie tej czynności poślizgnął się i uderzył kolanem o samochód. Po wykonaniu tej czynności miał wrócić do obowiązków służbowych. Zatem w ocenie Sądu Okręgowego okoliczności niniejszej sprawy jednoznacznie wskazują, że w momencie zaistnienia spornego zdarzenia nie doszło do zerwania związku ze świadczoną pracą. Wprawdzie odwołujący cierpiał już wcześniej na dolegliwości związane z kolanem lewym, jednak w oparciu o miarodajną i wiarygodną opinię biegłego ortopedy, ustalono, że uszczerbek na zdrowiu wywołany stanem tego kolana, po odliczeniu uszczerbku pochodzącego od schorzenia samoistnego wynosi 3%, zatem Sąd Okręgowy, podobnie jak Sąd Rejonowy uznał, że następstwa wypadku przy pracy, jakiemu w dniu 3 stycznia 2013r. uległ H. S., spowodowały u niego 3 % uszczerbku na zdrowiu.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Okręgowy uznał, że zarzuty apelującego nie znajdują potwierdzenia i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Janina Kościelniak(spr.)

Sędzia Przewodniczący Sędzia