

Sygn. akt IV U 541/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lutego 2016 r.

Sąd Rejonowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Grażyna Giżewska Rozmus
Protokolant:	st. sekr. sądowy Danuta Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 16 lutego 2016 r. w Olsztynie

sprawy I. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek odwołania I. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 30 maja 2014 r. nr (...) - (...)

I zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje odwołującemu I. S. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 17 sierpnia 2013r. w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 36%;

II zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującego kwotę 60 (sześćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IV U 541/14

UZASADNIENIE

I. S. wniósł odwołanie od decyzji ZUS Oddział w O. Inspektorat w S. z dnia 30 maja 2014 r. nr (...) - (...), którą odmówiono mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 17 sierpnia 2013 r.

Wnioskodawca zaskarżonej decyzji zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że skarżący nie zakończył jeszcze leczenia, podczas gdy leczenie to dobiegło już końca, w związku z czym istnieją przesłanki do przyznania skarżącemu jednorazowego odszkodowania. Wobec powyższego wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i stwierdzenie, że przysługuje mu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 17 sierpnia 2013 r. i ustalenie odszkodowania w odpowiedniej wysokości.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł początkowo o jego oddalenie wskazując, że ubezpieczony do wniosku o jednorazowe odszkodowanie nie dołączył dokumentacji dotyczącej zakończenia leczenia, zaś ze zgromadzonej do czasu wydania decyzji dokumentacji wynikało, że leczenie nie zostało zakończone. Wobec tego

organ odstąpił od orzekania o ustaleniu procentowego uszczerbku na zdrowiu. W toku postępowania, po wydaniu przez biegłego lekarza sądowego opinii datowanej na 25 września 2015 r., organ rentowy wniosł o uchylenie decyzji, przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu i umorzenie postępowania. W ocenie organu zawarta w ww. opinii informacja o braku u wnioskodawcy wskazań co do usunięcia materiału zespalającego stanowi nowy dowód w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

W dniu 17 sierpnia 2013 r. I. S. uległ wypadkowi przy pracy.

(bezsporne, potwierdzone: protokół ustalenia okoliczności wypadku k. 2-5, notatka kolegiarna organu rentowego k.15 - w aktach organu rentowego plik III)

I. S. w wyniku wypadku doznał dysfunkcji palca V ręki lewej. Wymieniony doznał także niestabilnego złamania kręgu C2. Leczony był operacyjnie ze stabilizacją potyliczno-szyjną. Charakter złamania wymagał wysokiej stabilizacji co skutkuje praktycznie całkowitym uszczerbkiem odcinka szyjnego kręgosłupa. Leczenie I. S. zostało zakończone w dniu 16 kwietnia 2014 r. Nie ma wskazań do usunięcia zespolenia metalowego a stan miejscowy jest utrwalony. Usunięcie stabilizacji mogłoby skutkować zaostrzeniem dolegliwości bólowych z naruszeniem zbliznowaciałych struktur więzadłowo-torebkowo-kostnych. Między datą 16 kwietnia 2014 r. a datą 18 czerwca 2014 r. nie miało miejsce żadne zdarzenie medyczne, które zmieniło by stan kliniczny wymienionego. W wyniku wypadku I. S. doznał łącznie 36 % uszczerbku na zdrowiu. Na powyższy uszczerbek składa się 35 % z tytułu uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym i jego całkowite zeszczerbienie oraz 1 % za uszkodzenie w obrębie palca V lewego powodujące ograniczenie funkcji palca.

(dowód: opinia biegłego z zakresu traumatologii i narządów ruchu k. 77, opinia uzupełniająca k. 84, dokumentacja medyczna - w aktach organu rentowego, częściowo opinia i opinia uzupełniająca biegłych z zakresu neurologii, chirurgii urazowej k. 32-33, 55)

W dniu 16 kwietnia 2014 r. specjalista ortopeda traumatolog wydał I. S. zaświadczenie o stanie zdrowia, w którym wskazał, że leczenie zakończone. Wymienionemu zostało także wydane zaświadczenie lekarskie o zakończonym leczeniu. Z załączonego do ww. zaświadczeń wydruku historii wizyt I. S. w Poradni Ortopedycznej wynika, iż leczenie zakończone. Przedmiotowe pisma zostały doręczone organowi rentowemu w dniu 17 kwietnia 2014 r.

(dowód: zaświadczenie z dnia 16 kwietnia 2014 r. k. 19, zaświadczenie lekarskie k.20, wydruk z historii wizyt k. 21- w aktach organu rentowego plik I)

W dniu 17 kwietnia 2014 r. I. S. złożył wniosek o przyznanie mu jednorazowego odszkodowania związanego z przebyłym wypadkiem przy pracy. Przedmiotowy wniosek organ rentowy przedłożył do wydziału orzecznictwa lekarskiego. W dniu 22 maja 2014 r. lekarz orzecznik ZUS wydał zalecenie, aby odstąpić od orzeczenia i wezwać wnioskodawcę na badanie po zakończeniu leczenia. Decyzją z dnia 30 maja 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił I. S. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 17 sierpnia 2013 r. W uzasadnieniu organ rentowy, powołując stosowne przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, podał, iż jak wynika z akt, wnioskodawca nie zakończył leczenia i rehabilitacji, wobec czego wniosek o jednorazowe odszkodowanie załatwiono decyzją odmowną.

(bezsporne, potwierdzone: wniosek z dnia 17.04.2014 r. k. 17, wniosek o wydanie orzeczenia k.19, decyzja ZUS z dnia 30 maja 2014 r. k. 20 – w aktach organu rentowego plik (...))

Z wydruku historii wizyty I. S. z dnia 18 czerwca 2015 r. odbytej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) sp. z o.o. w O. wynika, iż u pacjenta zakończono leczenie i nie ma wskazań do usuwania stabilizatora.

(dowód: wydruk z historii wizyt k. 43)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, których wiarygodności i prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron, a i Sąd nie znalazł podstaw by czynić to z urzędu.

Sąd dał wiarę sporządzonej na potrzeby postępowania opinii (w tym opinii uzupełniającej) biegłego z zakresu traumatologii i narządów ruchu. Przedmiotowa opinia jest pełna (udziela odpowiedzi na wszystkie postawione biegłemu pytania), jasna (w sposób zrozumiały wskazuje uzasadnienie wniosków końcowych), a przez to merytorycznie zasadna. W opinii biegły w sposób klarowny opisał tok myślowy, poparty odpowiednimi dowodami, który doprowadził go do ostatecznych wniosków sformułowanych w opinii. Wywód biegłego jest logiczny, jasny i znajduje oparcie w jego fachowej wiedzy.

Organ rentowy odwołując się do treści ww. opinii wskazał, że wynika z niej, iż leczenie ubezpieczonego zostało zakończone w dniu 18 czerwca 2014 r., co zdaniem ZUSu w świetle zaskarżonej decyzji stanowi nową okoliczność i jest podstawą do uchylenia decyzji, przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu i umorzeniu postępowania.

Początkowo biegły w istocie wskazał, że leczenie I. S. zostało zakończone 18 czerwca 2014 r. W opinii uzupełniającej podał jednak, (odwołując się do dokumentacji medycznej), że za doktorem B. (operującym wnioskodawcę) przyjął datę zakończenia leczenia na 18 czerwca 2014 r., choć równie dobrze przyjąć można jako datę zakończenia leczenia dzień 16 kwietnia 2014 r. Biegły w sposób klarowny uzasadnił, co stoi za taką konstatacją, wskazując, że między tymi dwiema datami nie miało miejsce żadne zdarzenie medyczne, które by zmieniło stan kliniczny I. S.. Wniosków płynących z opinii uzupełniającej wydaje się nie zauważać organ rentowy, który mimo stwierdzeń zawartych w opinii biegłego wciąż wnioskował o uchylenie decyzji, przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu i umorzenie postępowania (k. 98-99).

Reasumując, opinia biegłego sporządzona została w sposób kompleksowy po przeanalizowaniu całokształtu materiału dowodowego jaki biegły miał do dyspozycji, czemu dał wyraz we wnioskach odnosząc się w sposób wyczerpujący do każdego z postawionych mu pytań. W opinii uzupełniającej w sposób klarowny wyjaśnił przyczyny, dla których już w dacie 16 kwietnia 2014 r. można mówić o zakończeniu leczenia I. S.. Dodatkowo w tym miejscu odnosząc się do oceny wiarygodności opinii biegłego traumatologa, wskazać należy, że biegły przy ustalaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego kierował się tabelą, stanowiącą załącznik do obowiązującego w tej mierze rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku 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. Nr 234, poz. 1974 ze zm.).

Sąd odmówił wiarygodności opinii sporządzonej przez biegłych z zakresu neurologii i specjalisty chirurgii urazowej, ortopedii w części dotyczącej uszczerbku na zdrowiu w zakresie dotyczącym urazu kręgosłupa jakiego doznał ubezpieczony oraz w zakresie daty zakończenia leczenia I. S. w tym zakresie. Przedmiotowa opinia w opisanej części nie była pełna i nie odnosiła się do zasadniczej kwestii, tj. wydanego w dniu 16 kwietnia 2014 r. i 18 czerwca 2014 r. zaświadczenia o zakończeniu leczenia ubezpieczonego oraz do braku wskazania co do usunięcia stabilizatora. Na podzielenie zasługiwała jednakże ta część opinii, w której biegli stwierdzili 1% uszczerbek na zdrowiu w zakresie dotyczącym obrażenia palca V lewej ręki.

Przechodząc do meritum, wskazać należy, że Sąd nie uwzględnił złożonego przez organ rentowy wniosku o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu oraz o umorzenie postępowania. Wniosek organu rentowego oparty był na dyspozycji art. 477 (14) § 4 kpc. Powołany przepis jest jedynym (oprócz art. 477 (9) § 3 (1) kpc) przypadkiem, zgodnie z którym sąd w sprawie ubezpieczeniowej nie powinien orzekać merytorycznie co do istoty, a uchylić decyzję, przekazać sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i

umorzyć postępowania. Zastosowanie opisanej instytucji może mieć miejsce jedynie w sytuacji stricte określonej w powołanym przepisie. Stosownie do treści powołanego artykułu w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od (...) stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących (...) stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyła decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Na kanwie powołanego artykułu w orzecznictwie wyrażony został pogląd, że sąd może zmienić decyzję organu rentowego tylko wówczas, gdy jest wadliwa, nie może natomiast zastępować organu kompetentnego do jej wydania i we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, dlatego ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana w ramach stanu zdrowia ubezpieczonego (...) nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (wyrok SN 13 września 2005 r., I UK 382/2004, LexisNexis nr 2254595).

W przedmiotowej sprawie jednakże nie mamy do czynienia z sytuacją, w której okoliczność dotycząca zakończenia leczenia ubezpieczonego, była okolicznością uprzednio nieznaną organowi. Jak ustalono, zakończenie leczenia miało miejsce w dniu 16 kwietnia 2014 r., co więcej z akt rentowych wynika, iż lekarz orzecznik ZUS dysponował dokumentacją medyczną I. S., w której okoliczność dotycząca zakończenia leczenia została ujawniona. Dokumentacja ta wpłynęła bowiem do organu rentowego 17 kwietnia 2014 r. o czym świadczy data prezentaty złożona na dokumentach (k. 19-21 w aktach organu rentowego I). Powyższe oznaczają, że zarówno w dacie rozpatrzenia wniosku w wydziale orzeczniczym organu rentowego (22 maja 2014 r.), jak i w dniu wydania zaskarżonej decyzji (30 maja 2014 r.), ZUS dysponował pełną dokumentacją lekarską ubezpieczonego. W konsekwencji stwierdzić należy, że w toku niniejszego procesu nie ujawniła się żadna nowa okoliczność, która uprawniałaby Sąd do zastosowania art. 477(14) § 4 kpc. Z brzmienia ww. przepisu wynika bowiem, iż nie ma on zastosowania do okoliczności, które powstały przed wydaniem orzeczenia przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską bądź już po wydaniu tych orzeczeń, lecz przed złożeniem odwołania.

Natomiast zgodnie z treścią art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. 2009r. Nr 167, poz. 1322) – zwanej dalej „Ustawą wypadkową” – ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (ust. 3). Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się zaś po zakończeniu leczenia i rehabilitacji (ust. 4).

W przedmiotowej sprawie bezspornym było to, iż ubezpieczony w dniu 17 sierpnia 2013 roku doznał wypadku przy pracy. Spornym była natomiast kwestia zakończenia leczenia ubezpieczonego w zakresie złamania kręgu C2 i wysokość uszczerbku jakiego doznał ubezpieczony w skutek wypadku przy pracy. W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym przede wszystkim wspomniana już opinia biegłego z zakresu traumatologii, wskazuje, że leczenie ubezpieczonego zostało zakończone w dniu 16 kwietnia 2014 r., a trwały (stały) uszczerbek jakiego doznał ubezpieczony wskutek wypadku przy pracy w dniu 17 sierpnia 2014 r. wynosi 36 %. Na powyższe wskazuje także złożona do akt dokumentacja medyczna, która w sposób jednoznaczny świadczy o zakończeniu leczenia. Z analizy stanowiska wyrażonego przez ZUS w piśmie procesowym z dnia 14.01.2016r. zdaje się także wynikać, iż po otrzymaniu opinii uzupełniającej biegłego traumatologa, organ rentowy zgodził się co najmniej z wnioskiem o zakończeniu leczenia w dacie 18.06.2014r. wnosząc o uchylenie zaskarżonej decyzji. A przecież biegły traumatolog wskazał, iż pomiędzy datą 16.04.2014r. a 18.06.2014r. nie miało miejsce żadne zdarzenie medyczne, które by zmieniło stan kliniczny wnioskodawcy, co wynika z dołączonej do akt dokumentacji medycznej (akta ZUS plik I k. 19-20).

W wyniku wypadku przy pracy ubezpieczony doznał niestabilnego złamania kręgu C2. Charakter złamania wymagał wysokiej stabilizacji co skutkuje praktycznie całkowitym usztywnieniem odcinka szyjnego kręgosłupa (poz. 89b – uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym: całkowite zeszywnienie – 35 % stałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania) oraz dysfunkcji palca lewego – (poz. 141 a wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V i odpowiednich kości śródreżca (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) - powodujące: a) ograniczenie funkcji palca - w zależności od stopnia – lewy 1% stałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z ww. rozporządzeniem). Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu wyniósł zatem 36%.

Mając na względzie powyższe, wobec ustalenia, iż w przypadku I. S. doszło do zakończenia leczenia oraz że ubezpieczony doznał 36 % trwałego (stałego) uszczerbku na zdrowiu, Sąd na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej w zw. z art. 477 (14) § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 17 sierpnia 2013 r. w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 36% (pkt I wyroku).

W pkt II wyroku Sąd w oparciu o przepis art. 98 kpc zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, stanowiących koszt wynagrodzenia pełnomocnika ustalony w oparciu o § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, w brzmieniu ustalonym przed 1 sierpnia 2015 r. (co wynika z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 lipca 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu).

SSR Grażyna Giżewska - Rozmus