

Sygn. akt VI U 819/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 września 2020 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Dorota Witkowska
Protokolant:	Aplikant sędziowski Alicja Czaplińska

po rozpoznaniu w dniu 30 września 2020 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy P. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o odszkodowanie z tyt. wypadku

z odwołania od decyzji z dnia 13 czerwca 2018 r., znak (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje powodowi P. K. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 10 czerwca 2017 r. w wysokości odpowiadającej 18 % (osiemnaście) długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w miejsce przyznanego 10 % (dziesięć) uszczerbku na zdrowiu i z tego tytułu przyznaje mu prawo do dalszej kwoty odszkodowania w wysokości 6.832,00 zł (sześć tysięcy osiemset trzydzieści dwa 00/100),

II. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz powoda P. K. kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt VI1 U 819/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 czerwca 2018 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. przyznał P. K. jednorazowe odszkodowanie z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy działalności gospodarczej, jakiemu uległ w dniu 10 czerwca 2017r. w wysokości 8.540,00 zł, tj. 10 x 854,00 zł za każdy procent długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, gdyż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 czerwca 2018 r. ustaliła, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 10 %.

/decyzja w aktach ZUS - k. 8/

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł ubezpieczony P. K. wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu dalszego odszkodowania za dalszy uszczerbek na zdrowiu i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że Komisja Lekarska ZUS nie uwzględniła obszerności blizn lewego podudzia, różnicy w obwodach kolana i kostki. Wskazał również, że wciąż odczuwa negatywne skutki urazów, co objawia się okresowym drętwieniem i zeszywnieniem stawu, natarczywym bólem w trakcie chodzenia i zginania oraz zaburzeniami równowagi. Zarzucił, że nadal występuje opuchlizna i strzelanie stawu podczas chodzenia.

/odwołanie – k. 2-12/

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie na rzecz organu kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu wskazano, że zarówno lekarz orzecznik jak i komisja lekarska ZUS orzekli długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 %.

/odpowiedź na odwołanie – k. 16/

Pełnomocnik ubezpieczonego w piśmie z dnia 21 lipca 2020 r. wskazał, że wartość przedmiotu sporu wynosi 7.872,00 zł.

/pismo z dnia 21 lipca 2020 r. – k. 82/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony P. K. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu.

W dniu 10 czerwca 2017 r. uległ wypadkowi podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej, kiedy jadąc motocyklem zderzył się z innym pojazdem. Wskutek wypadku był leczony operacyjnie z powodu złamania podudzia lewego i uszkodzenia stawu skokowego lewego. W szpitalu wykonano repozycję zamkniętą i unieruchomienie w gipsowej longecie podudziowej.

W związku z wypadkiem ubezpieczony wniósł do pozwanego o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu.

Lekarz orzecznik w dniu 7 maja 2018r. ustalił u ubezpieczonego 10 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku z dnia 10 czerwca 2017 r. Jako rozpoznanie wskazał złamanie podudzia lewego z uszkodzeniem więzozrostu piszczelowo-strzałkowego, a uszczerbek na zdrowiu zakwalifikował z pozycji 162a tabeli.

W wyniku sprzeciwu ubezpieczonego Komisja Lekarska ZUS w dniu 7 czerwca 2018 r. podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika.

/bezsporne/

Ubezpieczony w wyniku powyższego wypadku nie doznał uszczerbku na zdrowiu od strony neurologicznej, tj. w obrębie nerwów obwodowych kończyny dolnej lewej.

/dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii J. K. – k. 28-30/

Ubezpieczony doznał natomiast 18 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z pozycji 162B tabeli uszczerbków.

Ubezpieczony cierpi na pourazową artrozę stawu skokowego lewego. Występuje u niego znaczne ograniczenie ruchu, zwłaszcza w zakresie powodującym koślawość stępu w połączeniu z niewydolnością statyczną (koślawość) stępu w połączeniu z bliznami i znacznym zwiększeniem obwodu stawu oraz zmianami zwyrodnieniowymi wytwórczymi (ciała wolne, półwolne), co spełnia kryteria deformacji. Powyższe uzasadnia przyjęcie kwalifikacji uszczerbku z pozycji 162B tabeli uszczerbkowej i zarazem wyklucza kwalifikowanie uszczerbku z pozycji 162A. Ocena ilościowa dysfunkcji i deformacji uzasadnia natomiast uznanie wysokości 18 % tego uszczerbku. Zmiany wytwórcze, ciała wolne i półwolne wykazane w badaniu obrazowym (rtg), a także koślawość stępu w połączeniu z bliznami i znacznym zwiększeniem obwodu stawu spełniają kryteria deformacji, a deformacja ta istniała w dacie badania lekarza orzecznika ZUS. Lekarz orzecznik ZUS w badaniu z dnia 7 czerwca 2018r. wykazał dysfunkcję ruchową zbliżoną do wykazanej w badaniu sądowo lekarskim.

Powyższe ustalenie uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego uwzględnia stan na dzień badania przez orzeczników pozwanego, choć uwzględnia również wyniki badań wykonanych później (głównie rtg).

/dowody: opinia biegłego z zakresu ortopedii W. P. – k. 47-48, opinia uzupełniająca – k. 70/

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne oraz dowody w postaci opinii biegłych sądowych.

Okoliczności bezsporne nie budziły wątpliwości. Wynikały ze zgodnych oświadczeń stron znajdując potwierdzenie w dokumentach, których prawdziwości i autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron.

W niniejszej sprawie bezsporne pozostawało, że ubezpieczony P. K. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, który stanowił wypadek przy pracy, tj. nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych (art. 3 ust. 3 pkt. 8 w/w ustawy; Dz.U.2017.1773, ze zm. –zwana dalej ustawą wypadkową). Bezsporne było również, że z tego tytułu należy się ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania przewidziane przez art. 11 ust. 1 cytowanej ustawy.

Sporny między stronami był rozmiar doznanego przez ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu. Ustalenie tej okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, wobec czego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych – lekarzy specjalistów ortopedy i neurologa.

Sąd podzielił opinie biegłych sądowych, gdyż wydały je osoby posiadające wiedzę specjalną z dziedzin medycyny adekwatnych do urazu ubezpieczonego i zgłaszanych przez niego dolegliwości, nadto wiedza biegłych poparta jest doświadczeniem zawodowym.

Opinia biegłego z zakresu neurologii J. K. nie była kwestionowana przez strony. Biegły ustalił, że ubezpieczony nie doznał żadnego uszczerbku od strony neurologicznej.

Oceniając zaś opinię biegłego sądowego ortopedy W. P. Sąd podzielił ją w całości uznając za miarodajny dowód dla ustalenia rozmiaru długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Biegły w sposób spójny, logiczny i przekonujący przedstawił uzasadnienie przyjętej kwalifikacji i rozmiaru uszczerbku opierając się na badaniu sądowo lekarskim ubezpieczonego, wywiadzie lekarskim oraz dokumentacji medycznej w tym wynikach badań, a zatem dysponował kompletnym materiałem do wydania opinii.

Organ zarzucił opinii biegłego, że poprzednie opinie oparte zostały na dwóch badaniach przeprowadzonych przez dwóch specjalistów z zakresu chirurgii i nie opisywały zniekształcenia lewego stawu skokowego oraz istotnego upośledzenia funkcji ruchowej i statycznej stopy. W zarzutach wskazano również, że nie można wykluczyć, że biegły

uwzględnił pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, co jednak nie powinno wpłynąć na ocenę prawidłowości zaskarżonej decyzji (k. 66).

Biegły w opinii uzupełniającej odniósł się do powyższych zarzutów jednoznacznie podtrzymując swoje dotychczasowe wnioski. Jak podkreślił różnica między jego opinią, a opiniami ZUS sprowadza się do nie uwzględnienia zmian spełniających kryteria deformacji. Jednakże należy podkreślić, że biegły w swoich ustaleniach kierował się badaniem rtg, które choć wykonane w marcu 2019 r., potwierdziło zmiany wskazujące na istnienie deformacji, które musiały także istnieć w dacie badania przez lekarza orzecznika, co było podstawą kwalifikacji i oceny biegłego. Należy zauważyć także – zdaniem Sądu – że specjalizacja biegłego, który jest ortopedą traumatologiem narządu ruchu, wydaje się być bardziej szczegółowa i przez to adekwatna do oceny uszczerbku w obrębie nogi i stawu skokowego, które niewątpliwie wiążą się z narządem ruchu, aniżeli bardziej ogólna w tym przypadku specjalność chirurgiczna orzeczników, na którą wskazał pozwany.

Natomiast kolejne zarzuty organu do opinii wyjaśniającej biegłego (k. 86), Sąd uznał za wyraz braku akceptacji dla niekorzystnych wniosków opinii. Powoływana różnica 12 miesięcy między badaniami ubezpieczonego przez orzecznika a biegłego – jak wyjaśnił biegły – nie miała decydującego znaczenia wobec niewątpliwego wyniku badania rtg. Podobnie Sąd nie podzielił zarzutu, że omawianą deformację powinno się stwierdzić w bezpośrednim badaniu pacjenta, a nie wyłącznie na podstawie obrazu radiologicznego, jak to uczynił biegły. W ocenie Sądu teza o wskazanym ograniczeniu dowodowym dla oceny uszczerbku jest gołosłowna i w istocie stanowi próbę usprawiedliwienia odmiennej – a jednocześnie niekorzystnej dla ubezpieczonego – oceny stanu jego zdrowia i konsekwencji doznanego urazu. Już na marginesie należy wskazać, że opinia biegłego sądowego nie została oparta wyłącznie na badaniu RTG – jak zarzucił organ rentowy - bowiem z opinii biegłego wynika jednoznacznie, że ubezpieczony był także poddany badaniu lekarskiemu przez biegłego (część C opinii zatytułowana „Badanie przedmiotowe”). Nadto biegły zapoznał się z aktami sprawy w tym dokumentacją medyczną.

W ocenie Sądu biegły w opinii głównej i uzupełniającej w sposób precyzyjny i logiczny uzasadnił swoje stanowisko, które kategorycznie podtrzymał, a organ nie zdołał skutecznie podważyć ustalonego przez biegłego rozmiaru i kwalifikacji uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.

Sąd podziela ogólne uwagi organu rentowego, że z uwagi na kontrolny charakter postępowania sądowego, pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego nie powinno wpłynąć na ocenę decyzji. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zarówno roszczenia ubezpieczonego, jak i możliwości rozstrzygnięć sądu ograniczone są kontrolnym charakterem postępowania, które sprowadza się do badania prawidłowości lub zasadności decyzji wydanej przez organ rentowy. Sąd ubezpieczeń społecznych ocenia zatem legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581).

Jednakże z całą stanowczością należy również podkreślić, że w niniejszej sprawie ustalenia Sądu oparte na opinii biegłego nie opierają się na pogorszonym względem dnia badania przez lekarza orzecznika ZUS, stanie zdrowia ubezpieczonego, co biegły jednoznacznie wyjaśnił. Ustalenia te choć oparte na szerszym materiale dowodowym (głównie wynik badania radiologicznego rtg), to jednak stanowią o stanie ubezpieczonego, jaki istniał w chwili oceny przez lekarza orzecznika ZUS. Biegły wyjaśnił, że jego rozpoznanie obejmuje deformację, która istniała w tej dacie, a różnica w opiniach wynika z odmiennego stanowiska dotyczącego wykazanych zmian. W ocenie Sądu zarzuty organu rentowego okazały się nieuzasadnione. W konsekwencji chybiony okazał się zarzut dotyczący upływu czasu. Skoro bowiem biegły nie ustalił nowych dolegliwości lub urazów, to upływ czasu między badaniem dokonanym przez lekarza orzecznika ZUS, a badaniem biegłego pozostaje bez wpływu na ocenę miarodajności opinii biegłego sądowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd nie znalazł podstaw do odmowy mocy dowodowej opinii biegłego oraz opinii uzupełniającej i uznał je za miarodajne dla ustalenia rozmiaru długotrwałego uszczerbku na zdrowiu P. K..

Wysokość uszczerbku na zdrowiu została określona przez biegłego z pozycji 162B 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 954 - t.j.), a Sąd tą ocenę podzielił.

Wysokość dalszego odszkodowania Sąd ustalił na podstawie art. 12 ust. 1 i 5 ustawy wypadkowej oraz zgodnie z obwieszczeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 lutego 2018 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (M. P. 2018 poz. 268), które stanowiło, że w okresie od 1 kwietnia 2018 r. do 31 marca 2019 r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynosiły 854 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ubezpieczony odniósł 18 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, co skutkowało przyznaniem dalszej kwoty za 8% uszczerbku na zdrowiu tj. 6.832,00 zł tytułem jednorazowego odszkodowania (8% jako różnica między ustalonym uszczerbkiem przez Sąd a uszczerbkiem ustalonym przez pozwanego).

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. oraz cytowanych przepisów orzekł jak w punkcie I wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie II wyroku kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. Organ rentowy przegrał spór w całości, co uzasadnia obciążenie go kosztami zastępstwa procesowego ubezpieczonego w kwocie 180,00 zł, ustalonej na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 265 t.j.).

Na oryginale właściwy podpis