

IV U 495/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2021 roku

Sąd Rejonowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia Andrzej Kurzych

po rozpoznaniu w dniu 24 lutego 2021 roku w Toruniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy **Ł. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddziałowi w W.**

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania od decyzji z dnia (...) r., nr (...) -2/zas2018

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu Ł. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od (...) r. do (...) r. z ubezpieczenia wypadkowego,

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddziału w W. na rzecz ubezpieczonego kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem kosztów procesu.

Sędzia Andrzej Kurzych

IV U 495/19

UZASADNIENIE

Decyzją z (...) r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. na podstawie art. 3 ust. 1, art. 9 ust. 1 i art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1205 ze zm.; dalej jako ustawa wypadkowa) uchylił decyzję nr (...) oraz odmówił ubezpieczonemu Ł. K. prawa do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy od (...) r. do (...) r. w wysokości 100% podstawy jego wymiaru oraz przyznał prawo do zasiłku chorobowego od (...) r. do (...) r. w wysokości 80% podstawy wymiaru.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że ubezpieczony był niezdolny do pracy od (...) r. Wypadek, który spowodował niezdolność do pracy, nie została uznany za wypadek przy pracy, gdyż nie spełnia definicji urazu. W protokole powypadkowym i karcie informacyjnej ze szpitala nie wskazano żadnego urazu.

Ubezpieczony w odwołaniu wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji. Wskazał, że w szpitalnej karcie informacyjnej opisany został uraz podlegający na złuczeniu klatki piersiowej. Badanie odbyło się w dniu wypadku. Ze względu na nasilające się bóle oraz problemy z poruszeniem się po kilku dniach odbyło się kolejne badanie lekarskie. W dokumencie znajduje się informacja na temat urazów, które spowodowały zwolnienie lekarskie. Skręcony bark, drętwiejąca ręka, uszkodzona łopatka oraz kręgosłup nie pozwalają ubezpieczonemu na powrót do pracy. Ubezpieczony podniósł, że gdyby nie doznał żadnego urazu, mógłby wrócić do pracy następnego dnia. Przebywa jednak na zwolnieniu lekarskim, a proces leczenia nie został zakończony.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko w sprawie.

Wyrok w sprawie został wydany w trybie art. 15zszs² ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 568). Przepis ten stanowi, że jeżeli w sprawie rozpoznawanej według przepisów Kodeksu postępowania cywilnego postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone w całości, sąd może zamknąć rozprawę i wydać orzeczenie na posiedzeniu niejawnym po uprzednim odebraniu od stron lub uczestników postępowania stanowisk na piśmie.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony Ł. K. podlegał ubezpieczeniu wypadkowemu z tytułu pozostawania w stosunku pracy z R. M., prowadzącym działalność gospodarczą w K. pod nazwą Usługi (...). Ubezpieczony był zatrudniony od dnia (...) r. na stanowisku przedstawiciela handlowego w pełnym wymiarze czasu pracy.

(fakty bezsporne)

W dniu (...) r. ubezpieczony zaczynał pracę o 2:50. Stawił się do magazynu w T., przy ul. (...). Następnie dokonał załadunku towarów dla klientów. Z magazynu wyjechał samochodem F. (...) o godzinie 3:20. Pojechał do rejonu, który obsługuje, drogą krajową nr (...) w kierunku O..

W miejscowości B. o godzinie 4:45 doszło do wypadku. W tył kierowanego przez ubezpieczonego samochodu uderzył samochód ciężarowy. Na miejsce wypadku wezwana została Policja. Funkcjonariusze Policji stwierdzili, że do wypadku doszło z winy kierowcy samochodu ciężarowego. Ubezpieczony zadzwonił następnie do kolegi z pracy M. G., informując go o przebiegu wydarzeń. Do domu ubezpieczony wrócił z kierowcą lawety.

W domu ubezpieczony zaczął odczuwać dolegliwości. Około 17:00 udał się do Szpitala (...) w T.. W Szpitalu stwierdzono stłuczenie lewej strony klatki piersiowej. W wydanej ubezpieczonemu karcie informacyjnej podano:

„Pacjent przytomny, odpowiada logicznie na pytania. GCS 15 bez ogniskowych objawów uszkodzenia OUN, bez cech wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego. Objaw szczytowy (-). Ruchy rotacyjne do 45^(°) L i P bez zmian. Wyrostki kolczyste odcinaka C niebolesne przy palpacji.

Pacjent nie reaguje bólowo na palpację powierzchni kończyn dolnych i kończyn górnych. Siła mięśniowa symetrycznie zachowana. Nie reaguje na kompresję okolicy spojenia łonowego ani wstrząsanie miednicy.

Brzuch miękki, niebolesny. Objawy otrzewnowe (-), Goldflama (-,-), Chełmońskiego (-) Nie stwierdzam cech przepukliny. Otyłość typu brzuszego.

USG jamy brzusznej nie wykazało zmian urazowych. RTG – nie stwierdzam cech niedrożności / perforacji przewodu pokarmowego”.

W związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi w kręgosłupie, barkach i klatce piersiowej w dniach (...) i (...) r. ubezpieczony odbył wizyty lekarskiej. W czasie drugiej wizyty ubezpieczony został skierowany na trzy rehabilitacje, którym się poddał.

Ubezpieczony był niezdolny do pracy od (...) r. do (...) r. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem (...)

Zdarzenie z dnia (...) r. zostało uznane przez pracodawcę ubezpieczonego za wypadek przy pracy.

Decyzją z (...) r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy od (...) r. do (...) r. w wysokości 100% podstawy jego wymiaru oraz przyznał prawo do zasiłku chorobowego od (...) r. do (...) r. w wysokości 80% podstawy wymiaru.

(dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonego – k. 41v. akt,
- protokół powypadkowy – k. 4-7 akt wypadkowych,
- karta informacyjna – k. 11-12 akt,
- zestawienie – k. 6 akt zasiłkowych,
- decyzja – k. 1 akt wypadkowych)

W sporządzonej opinii sądowno-lekarskiej z dnia (...) r. i uzupełniającej opinii z dnia (...) r. biegli ortopeda i neurolog rozpoznali u ubezpieczonego łopatkę „trzaskającą” prawą. Biegli nie stwierdzili u ubezpieczonego jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu. W badaniu klinicznym i w badaniach dodatkowych nie stwierdzili się żadnych zaburzeń pourazowych organizmu. Opisywane trzeszczenie łopatki jest schorzeniem samoistnym i nie ma związku z urazem.

W opinii uzupełniającej z dnia (...) r. biegli stwierdzili, że ubezpieczony w wyniku zdarzenia z dnia (...) r. doznał urazu, czyli uszkodzenia tkanek ciała wskutek działania czynnika zewnętrznego. Uszkodzenie to polegało na stłuczeniu klatki piersiowej opisywane w Karcie informacyjnej z (...) z dnia (...) r. Uszkodzenie to było niewielkie i uległo wyleczeniu.

(dowody:

- opinia z 11.03.2020 r. – k. 48-49 akt,
- opinia z 21.09.2020 r. – k. 73 akt,
- opinia z 25.01.2021 r. – k. 99 akt)

Sąd zważył, co następuje:

Centralnym problemem niniejszej sprawy było to, czy ubezpieczony w wyniku zdarzenia z dnia (...) r. doznał urazu w rozumieniu w art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej („uraz jest to uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego”). Kwestia ta decydowała bowiem o zakwalifikowaniu wskazanego zdarzenia jako wypadku przy pracy. Występowanie pozostałych przesłanek wypadku przy pracy wymienionych w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej („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”) nie było sporne między stronami. Nie było bowiem wątpliwości co do tego, że zdarzenie z dnia (...) r. miało związek z pracą, wywołane zostało przyczyną zewnętrzną oraz cechowało się nagłością.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalony został na podstawie przesłuchania ubezpieczonego Ł. K., a także dokumentacji, która znajdowała się w aktach sprawy. Jej autentyczności i prawdziwości nie podważała żadna ze stron. Wątpliwości nie budziły również zeznania ubezpieczonego. Pozostawały one w zgodzie ze zgromadzoną dokumentacją lekarską.

W celu ustalenia, czy w wyniku zdarzenia z dnia (...) r. ubezpieczony doznał urazu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza z zakresu ortopedii i neurologii. Kwestia ta wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej, a zatem szczegółowe ustalenia faktyczne w tym zakresie wymagają przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych lekarzy (wyrok Sądu Najwyższego z 9 czerwca 2009 r., II PK 318/08, LEX nr 535954).

Opinie biegłych z dnia (...) i (...) r. nie koncentrowały się na istocie zagadnienia. Biegli dokonali bowiem ustaleń w zakresie występowania uszczerbku na zdrowiu pomijając kwestię występowania urazu. Pojęcie uszczerbku na zdrowiu nie można utożsamiać z urazem. Uraz jest elementem definicyjnym wypadku przy pracy, zaś występowanie uszczerbku na zdrowiu decyduje o ustaleniu prawa do jednorazowego odszkodowania, co wynika z art. 11 ust. 1-4

ustawy wypadkowej, ale tylko wtedy, gdy upośledzenie czynności organizmu wskutek wypadku przy pracy przekracza okres 6 miesięcy (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2019 r., II UK 586/17, Legalis nr 1865694). W myśl wskazanego przepisu ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

Dopiero w opinii z dnia (...) r. biegli podnieśli, że w wyniku zdarzenia z dnia (...) r. ubezpieczony doznał urazu, który polegał na stłuczeniu klatki piersiowej. Zaznaczyli, że uraz ten został opisany w Karcie informacyjnej z (...) z dnia (...) r. Wskazali, że uszkodzenie to było niewielkie i uległo wyleczeniu. Do tej opinii biegłych ubezpieczony nie zgłaszał zastrzeżeń, zaś organ rentowy wskazał jedynie, że podtrzymuje stanowisko w sprawie, nie przywołując żadnej argumentacji zmierzającej do podważenia opinii biegłych.

W ocenie Sądu, opinia biegłych była przekonywująca i jednoznaczna, a przez to mogła stanowić podstawę ustaleń faktycznych. Stłuczenie klatki piersiowej w pełni odpowiada definicji urazu, skoro dochodzi tu niewątpliwie do uszkodzenia tkanek ciała poprzez ich zdeformowanie na skutek uderzenia. Oczywiście jest, że doszło wtedy do ich krótkotrwałego zgniecenia (odkształcenia), które następnie wywołało znaczące dolegliwości bólowe i konieczność dalszego intensywnego leczenia. Zauważyć jeszcze należy, że znajdujące się w definicji urazu pojęcie „uszkodzenie” nie ma jednego znaczenia (desygnatu) w języku polskim, nawet gdy odnosi się do tkanki lub narządu ciała. Uszkodzenie to również nadwyrężenie lub naruszenie tkanki rozumiane jako pogorszenie stanu zdrowia pracownika. Urazu nie warunkuje stopień uszkodzenia ciała. (zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 3 lutego 2017 r., I OSK 1398/15, LEX nr 2241904 i wyrok Sądu Najwyższego z 7 czerwca 2011 r., II PK 311/10, M.P.Pr. 2011, nr 11, poz. 605-607).

R. zdarzenie z dnia (...) r. spełniało wszystkie przesłanki wypadku pracy, a zatem spowodowana nim niezdolność do pracy w okresie od (...) do (...) r. skutkowałą wypłatą zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy wypadkowej z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową przysługuje zasiłek chorobowy. Stosowanie do art. 8 ust. 1-3 ustawy wypadkowej zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za które ubezpieczony na podstawie odrębnych przepisów zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy.

W myśl art. 9 ustawy wypadkowej zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru. Podstawę wymiaru zasiłku i świadczenia stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe.

Dlatego Sąd na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Wysokości kosztów procesu ustalono na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zm.), w myśl którego

stawka minimalna wynosi 180 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego.

Sędzia Andrzej Kurzych