

UZASADNIENIE

Ubezpieczona B. B. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 11.06.2021 r., odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21.01.2021 r. do 25.05.2021 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru z tytułu wypadku przy pracy z dnia 24.11.2020 r.

Ubezpieczona podniosła, iż zgodnie z protokołem ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku ustalono, iż zdarzenie któremu uległa w dniu 24.11.2020 r. jest wypadkiem przy pracy. Wskazała przy tym, że przed wypadkiem nie leczyła lewego barku i uraz którego doznała jest bezpośrednio związany z upadkiem na terenie zakładu pracy przy wykonywaniu pracy.

W ocenie ubezpieczonej zostały spełnione wszelkie przesłanki wypadku przy pracy, a wobec tego nie jest zasadną ww. decyzja ZUS.

W odpowiedzi na odwołanie **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.** wniósł o oddalenie odwołania.

Organ rentowy prezentowane stanowisko motywował tym, że zdarzenie któremu uległa B. B. w dniu 24.11.2020 r. nie spełnia definicji wypadku przy pracy albowiem ubezpieczona nie doznała urazu, a uraz barku lewego powstał w wyniku utrwalonego przed zdarzeniem stanu zdrowia ubezpieczonej.

Ubezpieczona B. B. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 24.06.2021 r., odmawiającej jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego .

W odpowiedzi na odwołanie **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.** wniósł o oddalenie odwołania.

Organ rentowy prezentowane stanowisko motywował tym, że zdarzenie któremu uległa B. B. w dniu 24.11.2020 r. nie spełnia definicji wypadku przy pracy albowiem ubezpieczona nie doznała urazu, a uraz barku lewego powstał w wyniku utrwalonego przed zdarzeniem stanu zdrowia ubezpieczonej.

Stąd też zdaniem organu rentowego ubezpieczonej nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego zarówno z ogólnego stanu zdrowia jak i z ubezpieczenia wypadkowego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

B. B. zatrudniona jest w (...) sp. z o.o. w S..

W dniu zdarzenia, pracując na II zmianie (od godziny 17.00) po zakończeniu czynności związanych ze wstępną obróbką surowca rybnego przystąpiła do sprzątnięcia stanowiska pracy (co wchodzi w zakres jej obowiązków). Około godziny 00.45 w dniu 24.11.2020 r. poślizgnęła się na posadzce zanieczyszczonej kawałkami surowca rybnego oraz wodą, upadła i uderzyła o posadzkę lewym barkiem oraz lewą stroną pleców.

Przed przystąpieniem do pracy nie skarżyła się na żadne dolegliwości bólowe.

Zespół powypadkowy powołany przez pracodawcę uznał, że ww. zdarzenie stanowi wypadek przy pracy.

Bezsporne oraz : akta organu rentowego – protokół Nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – k. 19-20.

W treści opinii lekarskiej z dnia 25.05.2021 r. Zastępca Głównego Lekarza Orzecznika ZUS zaopiniował, że dnia 24.11.2020nr. nie doszło do urazu barku lewego, a przyczyną urazu były przyczyny wewnętrzne, wynikające z utrwalonego przed zdarzeniem stanu zdrowia poszkodowanej.

Dowód: opinia lekarska z dnia 25.05.2021r. – k. 26 akt ZUS.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. uznał, że ww. zdarzenie z dnia 24.11.2020 r. nie jest wypadkiem przy pracy z uwagi na brak urazu.

Dowód: akta organu rentowego – notatka w sprawie ustalenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego – k. 27.

Decyzją z dnia 11.06.2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił B. B. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 21.01.2021 r. do 25.05.2021 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że z uwagi na brak urazu nie uznał zdarzenia z dnia 24.11.2020 r. za wypadek przy pracy. ZUS przyjął, że uraz barku lewego powstał w wyniku utrwalonego przed zdarzeniem stanu zdrowia ubezpieczonej.

Organ rentowy wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy w wysokości 80% podstawy wymiaru za okres od 21.01.2021r. do 25.05.2021r.

Bezsporne oraz decyzja Z. O.. w S. z 11.06.2021 r. – k. 5 akt sprawy.

Decyzją z dnia 24.06.2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił B. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia oraz w związku z wypadkiem przy pracy.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że z uwagi na brak urazu nie uznał zdarzenia z dnia 24.11.2020 r. za wypadek przy pracy. Nadto komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 27.05.2021 r. orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Bezsporne oraz decyzja Z. O.. w S. z 24.06.2021 r. – k. 9 akt ZUS.

B. B. po zdarzeniu zgłosiła się do poradni POZ, gdzie 1.12.2020 r. w związku z urazem zlecono badanie RTG i konsultację ortopedyczną. Była leczona w poradni ortopedycznej. W dniu 5.12.2020 r. stwierdzono cechy urazowego uszkodzenia stożka rotatorów i została skierowana w trybie pilnym na badanie MR barku. W badaniu z 18.12.2020 r. uwidoczniło się uszkodzenie mięśnia nadgrzbietowego w strefie ścięgnisto – mięśniowej z obrzękiem mięśnia, ślad płynu w kaletce podnaramiennej, bez innych zmian patologicznych, bez zmian degeneracyjnych. Była leczona zachowawczo – zlecano zabiegi rehabilitacyjne, podawano sterydy, ostatnie , trzecie ostryknięcie w dniu 14.11.2021 r. Nie doszło do poprawy, zaplanowano zabieg artroskopowy barku na 14.04.2022 r.

U B. B. rozpoznano uszkodzenie pourazowe ścięgna mięśnia nadgrzbietowego lewego barku, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego , hydromielię C6 – Th 1, przebytą amputację policzka dalszego powikłaną nerwiakiem kikuta.

B. B. wykonując pracę 24.11.2020 r. doznała urazu lewego barku.

W wyniku upadku doszło do nagłego zadziałania siły na lewy bark, prowadzącego do uszkodzenia stożka rotatorów. Mechanizm urazu jest typowy dla zdiagnozowanych w badaniu MR uszkodzeń. Brak jest w badaniu MR i dostępnej dokumentacji medycznej jakichkolwiek danych, że schorzenie barku jest schorzeniem samoistnym.

Niezdolność B. B. do pracy w okresie od 21.01.2021 r. do 25.05.2021 r. była związana z wypadkiem z dnia 24.11.2020 r.

B. B. na dzień 26.05.2021 r. nie odzyskała zdolności do pracy. Po 25.05.2021 r. była ona nieprzerwanie niezdolna do pracy wykonywanej przed powstaniem niezdolności do pracy. Dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie przez nią zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy.

W dniu zdarzenia nie doszło jedynie do powierzchownego urazu barku. Doszło do uszkodzenia mięśnia i ścięgna mięśnia nadgrzbietowego lewego barku, co potwierdzają zapisy w dokumentacji medycznej i badanie MR wykonane bezpośrednio po wypadku.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 26-28, opinia uzupełniająca - k. 49, dokumentacja medyczna w aktach ZUS oraz aktach sprawy – k. 4, 29.

Sąd zważył co następuje:

W ocenie Sądu odwołania ubezpieczonej zasługują na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 Ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673) – zwaną dalej „ustawą wypadkową” - za wypadek przy pracy uważa się zdarzenie nagłe, 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, 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. Wystąpienie urazu jest zatem jedną z trzech przesłanek, których łączne wystąpienie uzasadnia kwalifikację danego zdarzenia jako wypadku przy pracy.

Zaznaczyć należy, iż zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje zasiłek chorobowy dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Zgodnie zaś z art. 9 ust. 1 powyżej cytowanej ustawy, zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2020, poz. 870) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

W niniejszej sprawie spornym było czy ubezpieczona w wyniku zdarzenia z 24.11.2020 r. doznała urazu, czy też schorzenie ubezpieczonej nie ma związku z tym zdarzeniem i jest schorzeniem samoistnym oraz czy niezdolność ubezpieczonej do pracy w okresie od 25.01.2021 r. do 25.05.2021 r. miała związek ze zdarzeniem z dnia 24.11.2020 r. , a także czy ubezpieczona na dzień 26.05.2021 r. odzyskała zdolność do pracy, czy też zdolności tej nie odzyskała, a stan jej zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia lub w związku z wypadkiem – a jeśli tak – jaki jest niezbędny okres dla przywrócenia ubezpieczonej zdolności do pracy.

Zgodnie z art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej uraz to uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego.

Z uwagi na powyższe, Sąd w oparciu o przepis art. 278 k.p.c. przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, albowiem dla rozstrzygnięcia w sprawie niewątpliwie niezbędne było zaczerpnienie wiadomości specjalnych z zakresu medycyny.

Z treści pisemnej opinii biegłego wynika, że B. B. wykonując pracę 24.11.2020 r. doznała urazu lewego barku.

Niezdolność B. B. do pracy w okresie od 21.01.2021 r. do 25.05.2021 r. była związana z wypadkiem z dnia 24.11.2020 r.

B. B. na dzień 26.05.2021r. nie odzyskała zdolności do pracy. Po 25.05.2021 r. była ona nieprzerwanie niezdolna do pracy wykonywanej przed powstaniem niezdolności do pracy. Dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie przez nią zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy.

Do powyższej opinii organ rentowy wniósł zarzuty, wnosząc o przeprowadzenie dowodu z opinii innego lekarza ortopedy.

Organ rentowy zarzucił, że w dniu zdarzenia doszło do powierzchownego urazu stawu barkowego, które nie pozostawiło stałych następstw. Nie był to np. uraz pośredni stawu tj. upadek na wyprostowaną kończynę górną. Podkreślił, że głównym dowodem na to, że był to niewielki uraz barku, jest opis badania MR wykonany 3 tygodnie po urazie, który nie wykrył żadnych zmian pourazowych – obrzęku szpiku kostnego.

Do opinii, a w szczególności zarzutów organu rentowego odniosła się ubezpieczona podając, że lekarz ortopeda, po zapoznaniu się z wynikiem badania MR skierował ją do lekarza specjalisty z zakresu urazów barków i została skierowana na operację w dniu 14.04.2022 r.

Odnosząc się do zarzutów ZUS do opinii biegły w całości podtrzymał swoją opinię. Zaopiniował, że w dniu zdarzenia nie doszło jedynie do powierzchownego urazu barku. Doszło do uszkodzeń mięśnia i ścięgna mięśnia nadgrzbietowego lewego barku co potwierdzają zapisy w dokumentacji medycznej i badanie MR wykonane bezpośrednio po wypadku. Podkreślił, że do uszkodzeń mięśnia i ścięgna nie dochodzi w wyniku wyłącznie np. w wypadku na wyprostowana kończynę oraz że opis badania MR jednoznacznie wskazuje na urazowe uszkodzenie ścięgna i mięśnia. Brak natomiast zarówno w badaniu MR jak i dostępnej dokumentacji medycznej jakichkolwiek danych, że schorzenie barku jest schorzeniem samoistnym, brak także w MR opisu zmian degeneracyjnych. Biegły wyjaśnił, że obrzęk szpiku, nie mógł być opisany, gdyż ścięgno mięśnia nadgrzbietowego i mięsień nadgrzbietowy nie są zbudowane ze szpiku. Biegły zwrócił uwagę, że opisano za to obrzęk mięśnia nadgrzbietowego w okolicy przylegającej do połączenia ścięgna mięśniowego z niewielką ilością płynu, bez innych zmian, przemawiający za świeżym uszkodzeniem.

Sąd miał na uwadze, że opinia sądowo – lekarska sporządzona została przez lekarza specjalistę w oparciu o dokumentację medyczną, jak również w oparciu o badanie ubezpieczonej.

Zważyć należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonywującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodne jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy np. w orzeczeniu z dnia 19.12.1990 r., I PR 149/90,OSP 1991, nr 11-12,poz. 300.

W ocenie Sądu, należy stwierdzić, że opinia biegłego ortopedy spełnia wymogi fachowości, rzetelności i jest logiczna. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób jasny i przekonywający. Ponadto, opinia została sporządzona przez doświadczonego lekarza specjalistę, a zatem zawarte w niej twierdzenia są poparte wieloletnią specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Biegły odniósł się do zarzutów ZUS do opinii, wyczerpująco, w pełni wyjaśnił wątpliwości co do tej opinii. Opinia jest jednoznaczna i stanowcza. Biegły w sposób wyczerpujący wyjaśnił sporne kwestie, a Sąd nie znalazł podstaw by opinii odmówić rzetelności.

W tym stanie rzeczy przedmiotową opinię przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, co do stanu zdrowia ubezpieczonej.

Ustalenia faktyczne były wystarczające do rozstrzygnięcia sprawy. W ocenie sądu nie jest naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c. oparcie ustaleń na opinii biegłego lekarza, jeżeli opinia jest jednoznaczna i nie wymaga uzupełnienia, ani dalszego wyjaśnienia. Dlatego też sąd pominął wniosek dowodowy organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego.

W ocenie Sądu nie zachodziła konieczność kontynuowania postępowania dowodowego zgodnie z wnioskiem organu rentowego, albowiem okoliczności sporne w sprawie zostały dostatecznie wyjaśnione. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, Lex nr 7404). Żądanie takie jest bezpodstawne jeżeli Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 roku, II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869).

Dlatego też sąd pominął wniosek dowodowy organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego.

Z uwagi na powyższe ustalenia oraz rozważania, zważywszy na całokształt przytoczonych przez strony twierdzeń i zgłoszonych wniosków, Sąd uznał, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Sąd miał przy tym na względzie, że żadna ze stron w pierwszym piśmie procesowym nie złożyła wniosku o rozpoznanie sprawy na rozprawie. Strony nie złożyły też innych wniosków dowodowych wymagających przeprowadzenia rozprawy. W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie zachodziły przewidziane w przepisie art. 148¹ k.p.c. podstawy do wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym, czemu strony postępowania nie sprzeciwiły się.

Z tych też przyczyn, na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję (...) Oddziału w S. z dnia 11.06.2021 r. i przyznał ubezpieczonej B. B. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21.01.2021 r. do 25.05.2021 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru z ubezpieczenia wypadkowego oraz decyzję (...) Oddziału w S. z dnia 24.06.2021 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej B. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy w wysokości 100% podstawy wymiaru z ubezpieczenia wypadkowego.