

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2020 r.

**Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:**

**Przewodniczący: Sędzia Anna Garncarz**

**Protokolant: Katarzyna Kunik**

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 czerwca 2020 r. we W.**

**odwołania M. G.**

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

**z dnia 27.12.2018 r. nr (...)**

**w sprawie M. G.**

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

**o jednorazowe odszkodowanie**

I. Zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 10.06.2018 r. za doznany 20 % uszczerbek na zdrowiu w kwocie 17.080 zł (siedemnaście tysięcy osiemdziesiąt złotych);

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz wnioskodawcy kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. orzeka, iż koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony M. G. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. I Inspektorat we W. z dnia 27.12.2018 r. odmawiającej mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 10.06.2018 r.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczony podniósł, iż do wypadku doszło w dniu 10 czerwca 2018 r. i nie można zgodzić się z uzasadnieniem decyzji strony pozwanej, że ustalenia w protokole wypadku były bezpodstawne. Ubezpieczony w czasie wykonywania czynności pracowniczych w dniu 10 czerwca 2018 r. potknął się, upadł i doznał urazu w postaci złamania szyjki kości udowej prawej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie doznał urazu w dniu 10.06.2018 r. lecz w dniu 2 czerwca 2018 r. co w ocenie strony pozwanej wynika z dokumentacji medycznej wnioskodawcy.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony M. G. jest zatrudniony w firmie (...) na stanowisku pracownika ochrony . W dniu 10 czerwca 2018 r. ubezpieczony pełnił służbę na obiekcie budowy S. we W. przy zbiegu ulic (...), G., Szczęśliwej od godziny 7.00 rano. Około godziny 11.30 w tym dniu podczas jednego z obchodów budowy ubezpieczony potknął się na nierówności terenu i upadł. W wyniku wypadku ubezpieczony poczuł silny ból w pachwinie prawej nogi. O tym zdarzeniu ubezpieczony poinformował pracodawcę aby przysłano zmiennika tj. innego pracownika, który mógłby go zastąpić. Około godziny 13.30 – 14.00 przyjechał inny pracownik Z. M., który zmienił ubezpieczonego na czas dozoru budowy i wówczas ubezpieczony został odwieziony przez pogotowie do szpitala. Pracownicy pogotowia zanieśli ubezpieczonego na noszach do karetki która przywiozła ubezpieczonego do (...) przy ul. (...) we W..

W karcie leczenia historii choroby wskazane zostało, że ubezpieczony był zaopatrywany w (...) tegoż szpitala kilka dni wcześniej z powodu stłuczenia biodra i skręcenia stawu skokowego. Potwierdza to karta informacyjna z (...) z dnia 2.06.2018.

W karcie historii choroby z dnia 10 czerwca 2018 r. w wywiadzie wyraźnie odnotowano, że w dniu przyjęcia ubezpieczony upadł i po tym upadku już nie mógł chodzić. Ubezpieczony w dniu 15.06.2018 został poddany leczeniu operacyjnemu, dokonano alloplastyki połowicznej cementowanej biodra prawego.

Ubezpieczony został wypisany w dniu 21.06.2018 do domu z zaleceniem usunięcia szwów skórnych w 12 - 14 dobie od operacji, poruszania się o kulach łokciowych przez okres 4 tygodni z częściowym obciążaniem operowanej kończyny, stosowania leków przeciwzakrzepowych, kontroli w poradni ortopedycznej.

Dowody: zeznania świadka D. G. k. 69 (płyta CD)

zeznania świadka Z. M. k. 69 (płyta CD)

zeznania świadka S. F. k. 69 (płyta CD)

przesłuchanie wnioskodawcy k. 69 (płyta CD),

karta leczenia szpitalnego w aktach ZUS (teczka),

historia choroby leczenia szpitalnego k. 73

Ubezpieczony leczy się od wielu lat z powodu choroby nerek. Ma dializy nerek. W dniu 2 czerwca 2018 r. ubezpieczony był na dializie nerek i zgłosił lekarzowi ból w pachwinie. Lekarz stwierdził nadwyrężenie mięśni w pachwinie z powodu embolizacji pachwinowej. Po dniu 2 czerwca 2018 r. ubezpieczony pracował, chodził do pracy, normalnie funkcjonował. Nie był na zwolnieniu lekarskim. Po upadku w dniu 10 czerwca 2018 r. wnioskodawca nie mógł samodzielnie chodzić.

Dowody: zeznania świadka D. G. k. 69 (płyta CD)

przesłuchanie wnioskodawcy k. 69 (płyta CD),

karta leczenia szpitalnego w aktach ZUS (teczka),

historia choroby leczenia szpitalnego k. 73

U ubezpieczonego stwierdza się stan po złamaniu szyjki kości udowej prawej leczonym operacyjnie alloplastyką połowiczą biodra prawego, stan po złamaniu kości podudzia prawego. szpotawość kolana prawego, niewydolność nerek, niewydolność serca, (...), niedoczynność tarczycy.

W wypadku w dniu 10.06.2018 ubezpieczony doznał ciężkiego obrażenia ciała, złamanie szyjki kości udowej jest urazem mogącym być zagrożeniem dla życia. Przy złamaniach kości udowej następuje wynaczynienie [utrata] krwi od 1 do 2 litrów. Złamania szyjki kości udowej występują u 60% ludzi, zwłaszcza kobiet, między 60 -80 rokiem życia. Typ

złamania zależy z reguły od kierunku działania sił w momencie upadku. Najczęstsza klasyfikacja takich złamań według P. dzieli owe złamania według kąta nachylenia powierzchni złamania. Niezależnie jednak od takiej klasyfikacji, która niegdyś służyła do ustalenia wskazań do ewentualnego leczenia zachowawczego, obecnie w większości przypadków u ludzi powyżej 60 roku życia stosuje się leczenie operacyjne w postaci alloplastyki biodra (wszczepienia endoprotezy). Gojenie się bowiem złamań szyjki kości udowej jest szczególnie niekorzystne ze względu na specyficzne warunki anatomiczne i patomechaniczne, z których przede wszystkim należy wymienić pierwotne i wtórne niedokrwienie odłamu bliższego oraz wyjątkową niestabilność tych złamań. Leczenie operacyjne w postaci zespolenia złamania prowadzi się obecnie wyłącznie u ludzi młodych, rokujących zrost w miejscu złamania. Dlatego też decyzja o podjęciu po urazie leczenia operacyjnego w postaci alloplastyki biodra była ze wszech miar słuszną. Zastosowano właściwą metodę, osadzającą trzpień endoprotezy na cemencie tkankowym, co umożliwiło wczesne obciążania i kompleksową rehabilitację.

Postępowanie chirurgów w (...) było jak najbardziej prawidłowe, złamanie szybko zoperowane umożliwiło to pionizację i wstępną rehabilitację powoda co jeszcze raz dowodzi, że w przypadku złamania kości udowej zwłoka nie jest korzystna. Pomimo właściwego prowadzenia i pozostawania powoda w kontroli ortopedycznej, na skutek urazu nie udało się przywrócić całkowitej symetrii w sensie długości kończyn dolnych, pozostał skrót kończyny dolnej prawej 2 cm, co prawda u dorosłego człowieka na skutek istnienia mechanizmów zastępczych i wyrównawczych skrócenie jednej z kończyn do 3 cm nie prowadzi z reguły do istotnych zaburzeń chodu, powód jednak może odbierać to jako niekorzystną zmianę w stosunku do stanu wyjściowego, do tej pory bowiem utyka na operowaną kończynę. Po ponad dwóch latach od złamania, nadal widoczna jest pewna asymetria ruchomości stawów biodrowych oraz wyszczuplenie masy mięśniowej kończyny dolnej prawej. Pomimo ogólnie pojętego powodzenia leczenia operacyjnego rokowania na przyszłość muszą jednak być ostrożne. Ze strony narządu ruchu mogą wystąpić późne powikłania w postaci wtórnych zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych, a zwłaszcza lewego stawu biodrowego (poprzez zwiększone jego obciążanie oraz nierówne obciążania obu kończyn dolnych), które w znaczny sposób mogą ograniczyć obecną sprawność powoda. Długość „przeżycia” implantów jest różna, nie można wykluczyć w przyszłości obluzowania, o konieczności następnej operacji, w której wymienia się endoprotezę powinien zdecydować prowadzący ortopeda. Powód wymaga prowadzenia własnych uporczywych ćwiczeń, które powinien był opanować w trakcie prowadzonej rehabilitacji. Obecny stan zdrowia pozwala powodowi na swobodne wykonywanie podstawowych czynności życia codziennego, jak również wypełniania funkcji rodzinnych oraz społecznych, nie może jednak pracować ciężko fizycznie, nie może spacerować na dłuższe dystanse.

Powód bardzo długo wymagał pomocy osób trzecich. Przez pierwsze 6 tygodni, zgodnie z zaleceniami lekarskimi powód musiał poruszać się o kulach, tak więc wymagał opieki osoby trzeciej w zakresie samoobsługi, miał i mieć musiał trudności w samodzielnym ubieraniu i rozbieraniu się, czynnościach toaletowych, przygotowywaniu posiłków, praniu, sprzątaniu i robieniu zakupów. Powód ma nieco ograniczoną aktywność życiową, chodzi z trudem, bardziej intensywne rehabilitacja może okresowo te bóle jeszcze zwiększać. Skutki wypadku będą trwałe, stan powoda może się również pogorszyć w miarę upływu czasu ze względu na możliwość rozwoju wtórnych zmian zwyrodnieniowych w przeciążanych stawach (kolanowym i biodrowym) kończyny dolnej lewej. Doznane urazy ograniczyły w istotny sposób aktywność życiową powoda. Dłuższe chodzenie może sprawiać powodowi trudność, ze względu na ograniczenia ruchomości z powodu osłabienia mięśni uda prawego i z tego względu po pewnym dystansie mogą pojawiać się bóle kolana prawego.

Pierwotna struktura anatomiczna okolicy stawu biodrowego i części bliższej kości udowej lewej została trwale naruszona wskutek doznanego urazu, całkowity powrót powoda do stanu sprzed urazu jest niemożliwy.

Przy ustaleniu uszczerbku na zdrowiu wzięte zostało pod uwagę skrócenie kończyny dolnej prawej, wyszczuplenie mięśni operowanej kończyny (prawej) i pewne ograniczenia ruchomości stawu biodrowego prawego. Te odchylenia od normy wpisują się dokładnie w treść pozycji 145 a) tabeli uszczerbków z jej górnych wartości lub z dolnych wartości pozycji 145 b)

Złamanie szyjki kości udowej było skutkiem upadku, a nie ma znaczenia już dla biomechaniki urazu, co spowodowało upadek ciała ludzkiego na jednym poziomie, czy była to duża, czy mała dziura w podłożu, czy poślizg na tej powierzchni. Każdy upadek na jednym poziomie może spowodować takie skutki. Należy jednak wyraźnie powiedzieć, że bardziej predestynowane do takich urazów są osoby w starszym wieku ze względu na generalnie występującą w tej grupie osteoporozę, czy nawet osteopenię, dotyczy to zwłaszcza powoda, człowieka schorowanego z innych przyczyn. Dla biomechaniki urazu ma również znaczenie sprawność ogólna „padającej” osoby, dla przykładu wysportowany, młody mężczyzna upadając obróci ciało tak, by upaść w miarę bezpiecznie, jest to działanie odruchowe, starszy człowiek upada bezwładnie, jeżeli upadnie na bok, to upada właśnie na okolicę biodra i może doznać dwóch z bardzo częstych w takich przypadkach urazów - złamania szyjki kości udowej jak powód lub złamania przezkrętarzowego.

Trwały uszczerbek na zdrowiu u powoda związany z wypadkiem z dnia 10.06.2018o w oparciu o Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 (Dz.U.Nr 234 poz. 1974 - par.9.1 i 9.2) oraz o załącznik do wyż. wym. rozporządzenia p.t. ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi z punktu 145 a) wynosi 20%.

Dowód: opinia biegłych sądowych ortopedy i neurologa k. 133-137

W dniu 9.08.2018 r. sporządzono protokół nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, który uznał zaistniałe zdarzenie za wypadek przy pracy. Nie odnotowano naruszenia przepisów i zasad bhp przez pracodawcę.

Dowód: protokół powypadkowy w aktach ZUS (teczka)

Decyzją z dnia 27.12.2018 r., organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 10.06.2018 r.

Dowód: decyzja organu rentowego z 07.10.2013 r. w aktach ZUS (teczka).

### ***W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje:***

Odwołanie jako zasadne, zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 3 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy (tj. Dz. U. z 2009 r. Nr 167 poz. 1322 ze zm), za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą: (1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; (2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia; (3) w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Należy podkreślić, że w przypadku przesłanki przyczyny zewnętrznej mogą wchodzić tzw. przyczyny złożone, gdy czynnik zewnętrzny pokrywa się z czynnikami już istniejącymi w organizmie pracownika.

Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy jakiemu uległ ubezpieczony będąc pracownikiem, a także stwierdzenie choroby zawodowej u pracownika następuje w trybie określonym przepisami Kodeksu Pracy (art. 5 ust.2).

Organ rentowy na podstawie art. 22 w/w ustawy, odmówił przyznania zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, albowiem w jego ocenie, zdarzenie z dnia 13 sierpnia 2013 r. nie spełnia przesłanek uznania za wypadek przy pracy.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego w niniejszej sprawie, w oparciu o zebrane w sprawie dowody z dokumentów oraz zeznania świadków Z. M., S. F., D. G., przesłuchanie w charakterze strony wnioskodawcy, które były spójne, logiczne i rzeczowe oraz uzupełniały rzeczowy materiał dowodowy. Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy,

Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji przedłożonej przez organ rentowy i zaświadczenia lekarskiego, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Postępowanie dowodowe w szczególności dowód z zeznań świadków i zeznań wnioskodawcy wskazały, że w miejscu wykonywania obowiązków przez wnioskodawcę tj. obchodu budowy w dniu 10 czerwca 2018 r. wnioskodawca uległ wypadkowi – upadł, tak, że mógł już chodzić. Pewne nieścisłości z dokumentacji medycznej wnioskodawcy – zapis z historii choroby, że rzekomo ubezpieczony doznał urazu kilka dni wcześniej, pozostaje w sprzeczności z całym pozostałym materiałem dowodowym. W szczególności w tej samej karcie historii choroby jest zapis, że ubezpieczony w tym dniu 10 czerwca 2018 r. upadł i nie mógł się podnieść. Również zapis z historii choroby z 2 czerwca 2018 r. wskazuje na hospitalizację ubezpieczonego z powodu urazu stawu skokowego i biodra, lecz nie złamania tego rodzaju, że ubezpieczony nie mógł chodzić. Również zeznania świadków potwierdzają, że ubezpieczony normalnie świadczył pracę przed upadkiem w dniu 10 czerwca 2018 r. normalnie chodził. Nie jest możliwym, aby 60 – letni mężczyzna z tak poważnym urazem, jak złamanie szyjki uda mógł normalnie świadczyć pracę na budowie, prowadzić obchody.

Wpływ stanu zdrowia na zdarzenie wymagał wiadomości specjalnych w postaci opinii biegłych sądowych z których wynika, że w dniu 10 czerwca 2018 r. w wyniku upadku, ubezpieczony mógł doznać tak poważnego uszczerbku na zdrowiu jak złamanie kości uda.

Odnosząc się do opinii biegłych sądowych Sąd uznał za wiarygodną opinię sporządzoną przez nich w toku niniejszego postępowania.

W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłych sądowych jest rzetelna, racjonalna, wewnętrznie spójna, logiczna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, a Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia.

Biegli sądowi obowiązani są zaś orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Zatem ich pole orzekania nie jest ograniczone żadnymi dodatkowymi kryteriami, poza obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonej przez biegłych opinii, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że są to specjaliści z dużym doświadczeniem medycznym i stażem orzecznictwem.

Wydający w sprawie opinię biegli sądowi są lekarzami niezależnym od stron i nie ma żadnego powodu, aby orzekać na korzyść którejkolwiek ze stron.

Zgodnie z art. 282 § 2 k.p.c. w związku z art. 283 § 2 k.p.c. biegły sądowy wydający opinię w niniejszej sprawie złożył przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związany. Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłych, jak i ich rzetelności przy wydaniu opinii.

Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Sąd podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, tym bardziej, gdy strony nie zgłosiły do nich żadnych konkretnych zastrzeżeń.

Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić

rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy. Z tego też względu zastosowanie art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu, co jednak w niniejszej sprawie – zważywszy na powyższe okoliczności – nie dało podstaw do jego zastosowania.

Nadto należy wskazać, że nie było kwestionowane przez żadną ze stron ustalony przez biegłych w opinii 20-procentowy uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku z dnia 10 czerwca 2018 r.

Biorąc pod uwagę, dokonane wyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje organu rentowego i w oparciu o treść art. 6 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy przyznał wnioskodawcy prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 10.06.2018 r. za doznany 20 % uszczerbek na zdrowiu w kwocie 17.080 zł.

Przy ustalaniu kwoty za 20% uszczerbek na zdrowiu Sąd przyjął kwotę 854 zł za każdy procent uszczerbku na zdrowiu tj. kwotę z dnia wydania decyzji.

O kosztach procesu Sąd orzekł jak w punkcie II sentencji wyroku mając na względzie zasadę unormowaną w art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie, kosztami poniesionymi przez ubezpieczonego, były koszty wynagrodzenia pełnomocnika go reprezentującego, które zgodnie rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości sprawie opłat za czynności radców prawnych wynosiły 180,00 zł.

O kosztach sądowych w pkt III wyroku, Sąd orzekł na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych.