

Sygn. akt VU 220/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

30 marca 2021 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sonia Lasota-Zawisza

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : Tomasz Kałuża-Herok

po rozpoznaniu 30 marca 2021 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy K. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek odwołania K. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 11 lipca 2018 roku

sygn. (...)

o d d a l a o d w o ł a n i e .

Sygn. akt V U 220/18

UZASADNIENIE

Decyzją z 11 lipca 2018 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu K. J. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stan zdrowia będącego następstwem wypadku przy pracy z 12 lutego 2001 roku. W uzasadnieniu organ wskazał, że uszczerbek na zdrowiu nie uległ pogorszeniu.

vide: akta organu rentowego

W odwołaniu ubezpieczony podniósł, iż ustalona przez ZUS wysokość uszczerbku, nie uwzględnia uszkodzeń kręgosłupa w odcinku szyjnym i piersiowym.

vide: k.3

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia.

vide: k.9-9v.

Na rozprawie 30 marca 2021 roku ubezpieczony oświadczył, iż domaga się odszkodowania (które powinno być traktowane jako pierwszorazowe) odpowiadającego 30% uszczerbku.

vide: k. 232

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczony K. J. był zatrudniony (...) S.A. Zakład (...) S.A. w R. na stanowisku maszynisty turbogeneratorskiej pompy wody chłodzącej i odkręcania zasuw. 12 lutego 2001 roku ubezpieczony podczas uruchamiania pompy wody chłodzącej i odkręcania zasuw, poczuł silny ból w okolicy kręgosłupa. Zdarzenie to mocą wyroku Sądu Rejonowego w Wodzisławiu Śląskim z dnia 10 października 2002 roku (sygn. akt IV P 427/01) zostało uznane za wypadek przy pracy.

Dowód: akta organu rentowego: protokół nr (...)r. ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, wyrok Sądu Rejonowego w Rybniku z 10.10.2002r. sygn. akt IV P 427/01

Decyzją z dnia 12 marca 2003 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. przyznał ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie w kwocie 8% uszczerbku na zdrowiu spowodowanego ww. wypadkiem przy pracy w kwocie 3561,60 zł. Odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji wyrokiem Sądu Rejonowego w Rybniku z dnia 14 lipca 2004 roku, sygn. akt V U 484/03, zostało oddalone.

Dowód: decyzja ZUS z 12 marca 2003 roku, wyrok tut. Sądu z 14 lipca 2004 roku sygn. akt V U 484/03

Na skutek wniosku z dnia 2 marca 2009 roku, decyzją z dnia 27 lipca 2009 roku, znak (...), organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia będącego następstwem wypadku przy pracy.

Dowód: wniosek ubezpieczonego, decyzja ZUS z 27 lipca 2009 roku

Wyrokiem z dnia 22 października 2010 roku, sygn. akt V U 216/09, Sąd Rejonowy w Rybniku zmienił powyższą decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania w kwocie 7452 zł odpowiadającej dalszym 12% uszczerbku. Sąd uznał, iż uszczerbek ubezpieczonego uległ pogorszeniu i wynosi łącznie 20%. Wyrokiem z 31 stycznia 2013r. Sąd Okręgowy w Gliwicach OZ w Rybniku oddalił apelacje obu stron od powyższego wyroku, sygn. IX Ua 27/10.

Dowód: wyrok tut. Sądu z 22 października 2010 roku sygn. akt V U 216/09, wyrok SO w Gliwicach z 31 stycznia 2013 roku, sygn.. IX Ua 27/10

Pismem z 21 lutego 2018 roku ubezpieczony zwrócił się o ponowne ustalenie procentowego uszczerbku w związku z pogarszającym się stanem zdrowia.

Na skutek wniosku ubezpieczonego lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 23 maja 2018 roku ustalił u ubezpieczonego 20% uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z 12 lutego 2001 roku. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 2 lipca 2018 roku ustaliła 20% uszczerbku.

Dowód: akta organu rentowego: wniosek ubezpieczonego z 21.02.2018r., orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 23.05.2018r., orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 2.07.2018r.

Decyzją z 11 lipca 2018 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia będącego następstwem wypadku przy pracy z 12 lutego 2001 roku.

Dowód: akta organu rentowego: decyzja ZUS z 11.07.2018r.

Stan zdrowia ubezpieczonego w związku z wypadkiem nie uległ pogorszeniu i nadal wynosi 20% (poz. 95c – urazowe zespoły korzonkowe lędźwiowo-krzyżowe). U ubezpieczonego występuje stan po urazie odcinka lędźwiowego kręgosłupa z pourazową wypukliną jąder miażdżystych i utrwalonymi objawami korzeniowymi podrażnieniowymi.

Nadto, u ubezpieczonego występuje zespół bólowy kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem funkcji statyczno-dynamicznej kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych i dyskopatycznych, a także zespół bólowy kręgosłupa piersiowego na tle zmian zwyrodnieniowo - wytwórczych i dyskopatycznych. Zmiany uwidocznione w badaniach obrazowych kręgosłupa szyjnego i piersiowego nie mają charakteru pourazowego.

Wykonane 9 miesięcy po wypadku, badanie MRI odcinka szyjnego kręgosłupa wykazało nieistotne klinicznie wypukliny jąder miażdżystych segmentów C4/C5, C5/C6. Zmiany o takim nasileniu nie odbiegają w żaden sposób od samoistnych zmian chorobowych typowych dla osób w wieku i typie konstytucyjnym, jak i obciążeniu zawodowym, takimi jak u ubezpieczonego. W opisie tego badania nie stwierdzono żadnych zmian strukturalnych, które mogłyby przemawiać za etiologią pourazową uwidoczniionych zmian czy też wskazywać na uraz – naruszenie struktury, innych elementów konstrukcyjnych tego odcinka narządu ruchu.

Wykonane 5 lat później kolejne badanie tego odcinka kręgosłupa wykazało obraz porównywalny z niewielką progresją typową dla przebiegu schorzenia samoistnego o takim stopniu nasilenia.

Pierwsze badanie obrazujące kręgosłup piersiowy wykonano 2 lata po wypadku. Zmiany stwierdzone w tym badaniu były jednopoziomowe i miały niewielkie nasilenia. Zmiany nie wykazywały zmian pourazowych. Analiza kolejnych badań tego odcinka kręgosłupa nie dała podstaw do uznania tych zmian za pourazowe.

Wykonane badanie EMG kończyn górnych 7 lat po wypadku, potwierdziło uszkodzenie nerwów łokciowych na poziomie łokcia. W badaniu nie stwierdzono dysfunkcji o charakterze korzeniowym, a więc pochodzących z odcinka szyjnego kręgosłupa.

Aktualnie zgłaszane dolegliwości całego kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego) wynikają z obecności wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych-dyskopatycznych i nie są konsekwencją wypadku z 12 lutego 2001 roku.

Dowód: akta organu rentowego: dokumentacja medyczna, zaświadczenie o stanie zdrowia z 21.02.2018r. k.7-7v., wspólna opinia podstawowa i uzupełniająca biegłego z zakresu ortopedii R. H. oraz z zakresu neurologii M. W. k.20-22v., k.74-74v. i k.111-111v., dokumentacja medyczna k. 52, k.124-125 i k.176-181, opinia podstawowa i uzupełniająca biegłej A. S. k. 170-175 i k. 204,

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci ww. dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe, a także o wspólną opinię podstawową i uzupełniającą biegłych z zakresu ortopedii R. H. oraz z zakresu neurologii M. W., a także opinię podstawową i uzupełniającą biegłej z zakresu neurologii A. S., które wraz z dowodami z dokumentów wzajemnie się uzupełniały tworząc wyrazisty obraz całości sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności zaznaczyć należy, iż do świadczeń należnych ubezpieczonemu z tytułu wypadku przy pracy z dnia 12 lutego 2001 roku zastosowanie znajdują przepisy nieobowiązującej już ustawy wypadkowej z 1975 roku.

Zgodnie bowiem z art. 49a ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 j.t. ze zm.) do spraw o świadczenia z tytułu wypadków, które nastąpiły przed dniem 1 stycznia 2003 r., oraz z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego

chorobą zawodową, a stwierdzonego przed tą datą, stosuje się przepisy obowiązujące w dniu, w którym nastąpił wypadek lub w którym stwierdzono uszczerbek na zdrowiu spowodowany chorobą zawodową.

Z mocy art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144 ze zm.) pracownikowi, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie pieniężne.

Art. 11 ust. 1 ustawy stanowi natomiast, iż odszkodowanie ulega proporcjonalnemu zwiększeniu, jeżeli stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, będący następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10% w stosunku do tego, który był podstawą przyznania odszkodowania.

Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 października 1975 r. w sprawie zasad i trybu orzekania o uszczerbku na zdrowiu oraz wypłacania świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz z tytułu chorób zawodowych (Dz. U. z 1975r., nr 36, poz. 199) stanowi, iż wysokość stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, u którego stwierdzono urazowe zespoły korzonkowe lędźwiowo-krzyżowe wynosi 10-25%.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż stwierdzony u ubezpieczonego 20% uszczerbek na zdrowiu nie uległ zwiększeniu, a więc brak podstaw do przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia.

Ubezpieczony podnosił aspekt dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i piersiowego, które wiąże z wypadkiem przy pracy z 12 lutego 2001 roku. W toku procesu ustalono jednoznacznie, że zmiany uwidocznione w badaniach obrazowych kręgosłupa szyjnego i piersiowego nie mają charakteru pourazowego. Brak jest pourazowych długotrwałych następstw tych odcinków kręgosłupa, a dolegliwości bólowe, które były zgłaszane przez ubezpieczonego są następstwem toczącego się wieloletniego, przewlekłego schorzenia samoistnego o typowym przebiegu. Nie występują jakiegokolwiek rzeczowe, obiektywne przesłanki, które mogłyby przemawiać za pourazową etiologią niewielkich zmian dyskopatycznych w odcinku szyjnym i piersiowym kręgosłupa u ubezpieczonego. Gdyby wypadek z 12 lutego 2001 roku uszkodził w jakimkolwiek stopniu kręgosłup szyjny, to wykonane 9 miesięcy później badanie MRI tego odcinka kręgosłupa musiałyby wykazać zmiany pourazowe. Zmian tych jednak nie wykryto. Jednocześnie mając do dyspozycji tak precyzyjne w jakości obrazowania badania dodatkowe jak np. badanie MRI czy CT, nie występowała możliwość przeoczenia, niewykrycia zmian pourazowych w obrębie tkanek miękkich jak i tkanek kostnych. Z kolei samo wykonanie 2 lata od wypadku badania MRI odcinka kręgosłupa piersiowego w sposób pośredni świadczy o braku istotnych dolegliwości w okresie pourazowym. Zatem, brak podstaw do orzeczenia procentowego uszczerbku na zdrowiu wynikającego z urazów odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa ubezpieczonego.

Ustalając powyższe okoliczności Sąd w pełni podzielił wspólną opinię podstawową i uzupełniającą biegłego z zakresu ortopedii R. H. oraz z zakresu neurologii M. W., a także opinię podstawową i uzupełniającą biegłej z zakresu neurologii A. S., jako wydane przez osoby będące specjalistami w zakresie schorzeń występujących u ubezpieczonego. Co więcej opinie tych biegłych są spójne z opiniami innych biegłych sporządzanymi na zlecenie Sądu w sprawach dotyczących ubezpieczonego np. V U 216/09, V U 86/15.

Ubezpieczony natomiast nie podnosił jakichkolwiek merytorycznych argumentów odnoszących się do wniosków opinii i jedynie cytował przedłożoną do akt sprawy dokumentację medyczną, bądź ustalenia poczynione w innych sprawach sądowych, w których był stroną. Ubezpieczony koncentrował swoje zastrzeżenia na zarzutach odnoszących się do osób biegłych kwestionując ich obiektywność i fachowość, negował opinie, natomiast nie podniósł żadnych zarzutów merytorycznych. Jednocześnie, sama fachowość oraz rzetelność biegłych nie budziła wątpliwości Sądu. Wydane opinie zostały sporządzone w sposób prawidłowy, wnioski biegłych są jasne i logiczne oraz zostały oparte na licznej dokumentacji medycznej. Niezależnie sporządzający opinie biegli jednoznacznie wskazali, iż stopień uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku z 2001r. nie zwiększył się i nadal wynosi 20%, zaś zgłaszane

dolegliwości bólowe odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa nie mają charakteru pourazowego, a wynikają ze zmian samoistnych.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne i rozważania prawne, działając na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie.