

Sygn. akt IV Ua 12/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2016r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Elżbieta Wojtczuk (spr.)

Sędziowie: SO Katarzyna Antoniak

SO Jacek Witkowski

Protokolant: st. sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu w dniu 9 czerwca 2016 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku K. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 grudnia 2015r. sygn. akt IV U 542/14

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonego K. B. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

Sygn. akt Ua 12/16

UZASADNIENIE

W wyroku z dnia 18 grudnia 2015 r. Sąd Rejonowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję organu rentowego z dnia 17 października 2014 r. i przyznał ubezpieczonemu K. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 21 września 2014 r. do 19 grudnia 2014 r. i zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego było wynikiem następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

Decyzją z dnia 17 października 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 21 września 2014 r. do 19 grudnia 2014 r. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczonemu przysługuje jedynie prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

z ubezpieczenia chorobowego, nie uznając zdarzenia z dnia 23 marca 2014 r. za wypadek przy pracy, gdyż przed lekarzem orzecznikiem podał on inny przebieg tego zdarzenia.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł o jego zmianę i przyznanie mu spornego świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Podniósł, że przed lekarzem orzecznikiem nie relacjonował przebiegu wypadku z dnia 23 marca 2014 r., a odbywało się samo badanie i nie wie on co lekarz orzecznik zawarł w protokole z badania. Ubezpieczony wskazał, że jest prezesem Zakładu (...) sp. z o. o. w M. i czas jego pracy jest wyznaczony zakresem zadań, do których zalicza się sprawowanie kontroli prawidłowego funkcjonowania zakładu, który pracuje na zmiany. Podał, że przyczyną jego upadku w dniu 23 marca 2014 r. był śliska podłoga na terenie hali produkcyjnej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując na okoliczności podniesione w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił, że K. B. jest pracownikiem Zakładu (...) sp. z o. o. w M., w którym pełni funkcję prezesa zarządu i z tego tytułu podlega ubezpieczeniu wypadkowemu. K. B. w ramach swoich obowiązków w dniu 23 marca 2014 r. ok. godz. 18.00 przeprowadzał obchód hal produkcyjnych zakładu. W pewnym momencie poślizgnął się na śliskiej posadzce i przewrócił do tyłu uderzając w nią plecami. Upadek wywołał u niego silny ból w plecach. Jeden z pracowników zakładu pomógł mu wstać i przejść do samochodu, którym wrócił do domu. Jako że ból nie ustawał, na drugi dzień ubezpieczony zgłosił się do lekarza. Następnie korzystał ze zwolnienia lekarskiego od pracy i wykorzystał cały okres zasiłkowy, po czym korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Po powyższym zdarzeniu u ubezpieczonego zdiagnozowano zespół korzeniowy lędźwiowo-krzyżowy, który rozwinął się u niego w wyniku upadku z dnia 23 marca 2014 r. Sąd Rejonowy ustalwszy powyższe uznał odwołanie ubezpieczonego za zasadne i wskazał, iż art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. nr 199, poz. 1673 ze zm.) stanowi, iż z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, przysługuje świadczenie rehabilitacyjne.

Zgodnie z treścią art. 3 w/w ustawy za wypadek przy pracy uważa się natomiast 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 pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Sąd Rejonowy przywołał również pogląd Sądu Najwyższego zawarty w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 11 lutego 1963 r. (sygn. akt III PO 15/62, OSNCP 1963/10/215), zgodnie z którym przyczyną sprawczą – zewnętrzną – zdarzenia może być każdy czynnik zewnętrzny (tzn. nie wynikający z wewnętrznych właściwości człowieka), zdolny wywołać w istniejących warunkach szkodliwe skutki. W tym znaczeniu przyczyną zewnętrzną może być nie tylko narzędzie pracy, maszyna, siły przyrody, lecz również czyn innego osobnika, a nawet praca i czynność samego poszkodowanego. Tak więc za przyczynę zewnętrzną należy uznać zarówno działanie maszyny uszkadzającej ciało, jak i uderzenie spadającego przedmiotu, podźwignięcie się pracownika, niezręczny ruch jego ręki, powodującej uderzenie i jej uszkodzenie, jak wreszcie poślizgnięcie się na gładkiej powierzchni i doznanie wskutek tego urazu.

Sąd Rejonowy za bezsporną uznał okoliczność, że zdarzenie z dnia 23 marca 2014 r. z udziałem K. B. miało miejsce podczas i w związku z wykonywaniem przez niego pracy, a jego skutkiem była niezdolność do pracy. Po wykorzystaniu przez ubezpieczonego okresu zasiłkowego istnieją natomiast pozytywne rokowania co do odzyskania przez niego zdolności do pracy, uzasadniające prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Kwestią sporną było natomiast to, czy

choroba K. B. została wywołana działaniem czynnika zewnętrznego, a w konsekwencji czy zasadne jest przyznanie mu tego świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, bowiem organ rentowy stał na stanowisku, że uraz ubezpieczonego nie powstał w podawanych przez niego okolicznościach.

Sąd Rejonowy nie uznał zarzutów organu rentowego za zasadne wskazując, że okoliczności wypadku K. B. potwierdził świadek P. W., brygadzysta w zakładzie, którego prezesem jest ubezpieczony. Zeznał on, że w dniu 23 marca 2014 r. towarzyszył K. B. w obchodzie hal produkcyjnych zakładu. Zeznał, że w pewnym momencie ubezpieczony poślizgnął się na śliskiej posadzce, upadł do tyłu i uderzył o nią plecami. Świadek ten zeznawał spójnie i logicznie. Nie ma uzasadnionych powodów, żeby kwestionować jego zeznania, które korespondują z zeznaniami ubezpieczonego.

Też, że do urazu K. B. mogło powstać w podawanych przez niego okolicznościach potwierdził dodatkowo w sporządzonej opinii biegły lekarz neurolog (k. 54-55). Stwierdził on u ubezpieczonego przebyty pourazowy lewostronny zespół korzeniowy L5-S1, który zdaniem biegłego został wywołany właśnie upadkiem w dniu 23 marca 2014 r. Biegły powołał się przy tym na zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną oraz wynik badania (...) kręgosłupa.

Podsumowując Sąd pierwszej instancji uznał zdarzenie z dnia 23 marca 2014 r. za wypadek przy pracy i przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za cały sporny okres. O kosztach procesu Sąd pierwszej instancji rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc oraz § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 r., nr 163, poz. 1348 ze zm.).

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach wniósł organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 6 ust.1 pkt 2 w zw. z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez błędną wykładnię tych przepisów i przyjęcie, że zdarzenie jakiego w dniu 23 marca 2014 r. uległ K. B. spełnia definicję wypadku przy pracy i w konsekwencji ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 21 września 2014 r. do 19 grudnia 2014 r.;

-naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i oparcie się w głównej mierze na zeznaniach ubezpieczonego i powołanego przez niego świadka, bez uwzględnienia zapisów zawartych w opinii lekarskiej lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 września 2014 r.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Rejonowy w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Okręgowy w całej rozciągłości podziela zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną Sądu I instancji przyjmując je za własne, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 08.10.1998r. IICKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

W pierwszej kolejności rozważenia wymagał zarzut apelacji, dotyczący przekroczenia zasad swobodnej oceny dowodów i braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego przez Sąd pierwszej instancji polegający na ustaleniu stanu faktycznego w oparciu o zeznania ubezpieczonego i świadka P. W. i pominięciu zapisu zawartego w opinii lekarskiej lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 września 2014 r.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że postawienie zarzutu obrazy art. 233 § 1 kpc nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego przyjętego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów; skarżący może tylko wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami jure, że Sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000/7-8 poz. 139 i z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000/10 poz. 189). Należy wskazać, iż Sąd pierwszej instancji nie ocenił zapisu zamieszczonego w wywiadzie przez lekarza orzecznika ZUS w orzeczeniu lekarskim z dnia 25.09.2014 r. w postaci: „dolegliwości wystąpiły w czasie pracy w zakładach mięsnych w M., nic nie dźwigał, prac umysłowa, szedł i zaczęło go boleć”, nie mniej jednak brak oceny powyższego zapisu nie wpływa na prawidłowość rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji. Należy bowiem wskazać, iż już w odwołaniu ubezpieczony zakwestionował prawidłowość powyższego zapisu, a organ rentowy nie zgłosił na okoliczność związaną z przeprowadzonym wywiadem i jego prawdziwością żadnych wniosków dowodowych, w tym z zeznań chociażby I. S.. Ponadto powyższy zapis wydaje się być nielogiczny w szczególności w zakresie słów: „szedł i zaczęło go boleć” i nie koresponduje z pozostałym zebrany przez Sąd pierwszej instancji materiałem dowodowym w postaci dokumentacji powypadkowej, zeznań ubezpieczonego w charakterze strony, zeznań świadka P. W. i opinii biegłego lekarza neurologa, z których jednoznacznie wynika, iż w dniu 23 marca 2014 r. K. B. będąc w pracy ok. godz. 18.00 i przeprowadzając obchód hal produkcyjnych poślizgnął się na śliskiej posadzce i przewrócił się do tyłu uderzając plecami o posadzkę co spowodowało rozwinięcie się u wymienionego zespołu korzeniowego lędźwiowo-krzyżowego. Z wyniku badania (...) z 31.03.2014 r. wynika obecność pęknięcia pierścienia włóknistego krążka L5-S1 z tylnolewostronną wypukliną krążkową redukującą zachyłek boczny. Zgodnie z opinią biegłego lekarza neurologa powyższa patologia mogła być wynikiem upadku na plecy i przyczyną lewostronnego zespołu korzeniowego lędźwiowo-korzeniowego (opinia k. 54). W. na powyższe prawidłowo Sąd pierwszej instancji uznał, iż w dniu 23 marca 2014 r. ubezpieczony upadł w wyniku poślizgnięcia się w zakładzie pracy na plecy w wyniku czego doszło do powstania wymienionej powyżej jednostki chorobowej powodującej konieczność podjęcia przez ubezpieczonego długotrwałego leczenia. Zasadnie zatem przyjęto, iż zdarzenie z dnia 23 marca 2014 r. stanowi wypadek przy pracy a dolegliwości ubezpieczonego były spowodowane upadkiem, a nie przyczyną wewnętrzną w postaci choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. B. lekarz neurolog w swojej opinii wziął również pod uwagę, że ubezpieczony miał przed kilku laty dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, ale przed zdarzeniem z dnia 23 marca 2014 r. ubezpieczony nie odczuwał żadnych dolegliwości bólowych związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa a ponadto biegły wskazał również, że stopień nasilenia choroby zwyrodnieniowej u ubezpieczonego mieści się w normie wieku i konsekwentnie orzekł, że przebyty przez ubezpieczonego uraz w dniu 23.03.2014 r. w postaci upadku był przyczyną rozwinięcia się zespołu korzeniowego lędźwiowo-krzyżowego.

Należy również wskazać, iż dla skuteczności zarzutu dotyczącego naruszenia art. 233 § 1 kpc konieczne jest wykazanie, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w

przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11.03.2016 r., I ACa 1395/15, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 28.01.2016 r., III AUa 899/15).

W niniejszej sprawie Sąd pierwszej instancji dokonał oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego zgodnie z regułami wynikającymi z art. 233 § 1 kpc, co powoduje, że zarzut apelacyjny dotyczący naruszenia wymienionego przepisu jest niezasadny.

Wobec poczynienia przez Sąd pierwszej instancji prawidłowych ustaleń faktycznych i prawidłowe uznanie, że zdarzenie z dnia 23 marca 2014 r. spełnia definicję wypadku przy pracy zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych niezasadnym pozostaje również zarzut dotyczący naruszenia prawa materialnego w postaci art. 6 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 3 ust. 1 wymienionej ustawy.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 385 kpc orzekł jak w sentencji wyroku. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800).