

Sygn. akt IV Ua 50/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Elżbieta Wojtczuk

Sędziowie : SSO Katarzyna Antoniak (spr.)

SSO Jacek Witkowski

Protokolant : sekr. sądowy Monika Świątek

po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2019 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku R. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

z udziałem (...) Sp. z o.o. w W.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego

na skutek apelacji wnioskodawcy

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

z dnia 25 czerwca 2018 r. sygn. akt IV U 240/17

I. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzające go decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. i przyznaje R. C. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres

od 17 maja 2017 roku do 13 września 2017 roku i za okres

od 13 grudnia 2017 roku do 11 maja 2018 roku;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału

w S. na rzecz R. C. kwotę 210,00 (dwieście dziesięć) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania za obie instancje.

Katarzyna Antoniak Elżbieta Wojtczuk Jacek Witkowski

Sygn. akt: IV Ua 50/18

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 25 czerwca 2018r. Sąd Rejonowy w Siedlcach oddalił odwołania R. C. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 30 czerwca 2017r. i 8 stycznia 2018r. odmawiających ubezpieczonemu prawa do

świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 17 maja 2017r. do 13 września 2017r. i od 13 grudnia 2017r. do 11 maja 2018r.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzjami z 30 czerwca 2017r. i 8 stycznia 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu R. C. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego za okres od 17 maja 2017r. do 14 sierpnia 2017r. w wysokości 90% podstawy wymiaru i od 15 sierpnia 2017r. do 13 września 2017r. w wysokości 75% podstawy wymiaru oraz odmówił mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 17 maja 2017r. do 13 września 2017r. oraz przyznał prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego za okres od 13 grudnia 2017r. do 11 maja 2018r. w wysokości 75% podstawy wymiaru oraz odmówił mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 13 grudnia 2017r. do 11 maja 2018r. w wysokości 100% podstawy wymiaru. Organ rentowy wskazał, że nie uznał zdarzenia z 15 listopada 2016r. za wypadek przy pracy. W protokole powypadkowym zakład pracy stwierdził, że zdarzenie nie jest wypadkiem przy pracy.

W odwołaniach od obu decyzji ubezpieczony R. C. domagał się ich zmian w części dotyczącej odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 17 maja 2017r. do 13 września 2017r. i od 13 grudnia 2017r. do 11 maja 2018r. w wysokości 10% podstawy wymiaru, a także zasądzenia na jego rzecz od organu rentowego kosztów procesu według norm przepisanych. Ubezpieczony wskazał, że w dniu 15 listopada 2016r. podczas wykonywania pracy u pracodawcy (...) Sp. z o.o. w W. na stanowisku pracownika wsparcia kontroli bezpieczeństwa, około godziny 12.00 podczas dźwignięcia bagażu – torby poczuł ból w kręgosłupie na wysokości odcinka lędźwiowego. Ból ten zgłosił swojemu przełożonemu i udał się do ambulatorium lotniskowego. Lekarz wykonał zastrzyk i zalecił przerwanie pracy. Następnego dnia udał się do lekarza rodzinnego, który wystawił zwolnienie lekarskie i wystawił skierowanie do lekarza neurologa. W dniu 24 maja 2017r. ubezpieczony wykonał rezonans magnetyczny kręgosłupa, w wyniku którego stwierdzono m.in. pęknięcie pierścienia włóknistego na poziomie L2/L3 oraz zmiany zwyrodnieniowe w stawach. W protokole Nr 004/2017r. stwierdzono, że zdarzenie z 15 listopada 2016r. nie może zostać uznane za wypadek przy pracy z powodu braku stwierdzenia urazu. Przedstawiona dokumentacja medyczna stwierdza schorzenie, a nie uraz. W ocenie ubezpieczonego zespół powypadkowy powinien zasięgnąć opinii lekarza w celu ustalenia, czy doznał urazu. Zdaniem ubezpieczonego zdarzenie zostało wywołane przyczyną zewnętrzną w postaci nadmiernego wysiłku, tj. dźwignięcia znacznego ciężaru.

W odpowiedzi na oba odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczony R. C. był zatrudniony w firmie (...) Sp. z o.o. w W. na stanowisku pracownika wsparcia kontroli bezpieczeństwa. Do jego obowiązków należało przygotowywanie pasażerów i bagażu do odprawy na lotnisku w W.. W dniu 15 listopada 2016r. ubezpieczony wykonywał swoje obowiązki na terenie terminala lotniska w W.. Około godziny 12.00 odprawiał baraż na stanowisku „Heimann” (urządzenie służące do wykrywania niebezpiecznych przedmiotów). Podczas dźwignięcia bagażu o wadze maksymalnie 10 kg, poczuł ból w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Po około 2 godzinach zgłosił przełożonemu odczuwane dolegliwości bólowe. Następnie udał się do ambulatorium lotniskowego, gdzie lekarz wykonał zastrzyk przeciwbólowy i nakazał przerwanie pracy i udanie się do lekarza specjalisty. Na drugi dzień ubezpieczony zgłosił się do przychodni rejonowej w S., gdzie otrzymał leki przeciwbólowe i przeciwzapalne i zwolnienie lekarskie.

Dalej Sąd Rejonowy ustalił, że w protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy jako przyczynę zdarzenia pracodawca wskazał dźwignięcie bagażu i nie uznał zdarzenia za wypadek przy pracy z powodu braku urazu. Przed dniem zdarzenia ubezpieczony chorował na zmiany dyskopatyczne kręgosłupa L/S L2-L5. Dźwignięcie bagażu o wadze do 10 kg spowodowało u niego pogłębienie zmian chorobowych w postaci zwiększenia stopnia wypuklin jąder miażdżystych, pęknięcia pierścienia włóknistego i ucisk wypadniętego jądra miażdżystego na korzenie nerwowe.

W przedstawionym stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołania ubezpieczonego okazały się niezasadne. Sąd wskazał, że zgodnie z art.3 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy

pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2017r., poz. 1773 z późn. 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.

W myśl art.6 ust.1 pkt 2 wskazanej ustawy z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje świadczenie rehabilitacyjne dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Za wypadek przy pracy uznaje się zatem zdarzenie, które jednocześnie spełnia następujące kryteria: jest nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć oraz pozostaje w związku z pracą.

Sąd podniósł, że w sprawie sporną przesłanką okazało się istnienie przyczyny zewnętrznej zdarzenia. W uzasadnieniu uchwały 7 sędziów z 11 lutego 1963r. (w sprawie III PO 15/62, OSNC 1963/10/215) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że 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, zwierzę, siły przyrody, lecz także 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 powodujący uderzenie i jej uszkodzenie, jak wreszcie potknięcie się na gładkiej nawet powierzchni i złamanie nogi.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że ustalając stan faktyczny w przedmiotowej sprawie jedynie częściowo oparł się na relacji ubezpieczonego. W świetle opinii biegłych sądowych istotna okazała się okoliczność, jaki faktycznie ciężar podniósł ubezpieczony w dniu zdarzenia. Ubezpieczony twierdził bowiem, że mimo, iż podniesiony bagaż nie został zważony, to jego wagę określił na 30-40 kg. Tymczasem jak wynika z informacji byłego pracodawcy ubezpieczonego bagaż podręczny pasażerów, który mógł być poddany kontroli, z uwagi na ograniczenia linii lotniczych nie może ważyć więcej niż 10 kg. Bagaż o większym ciężarze (tzw. bagaż podstawowy) jest oddawany przez pasażerów przy odprawie i nie mają go oni przy sobie podczas kontroli bezpieczeństwa. Zatem ubezpieczony nie mógł mieć z nim styczności. Powyższe stwierdzenia zostały - w ocenie Sądu Rejonowego - w pełni potwierdzone przez świadka R. P.. W ocenie Sądu zeznania tego świadka są logiczne, a przez to przekonujące. Powszechnie wiadomo, że linie lotnicze określają wagę bagażu osobistego, który pozostaje w czasie lotu przy pasażerach. Wyjaśnienia ubezpieczonego w tym zakresie są wzajemnie sprzeczne. Z jednej strony przyznaje, że wie o zasadzie ograniczenia ciężaru bagażu osobistego, z drugiej zaś twierdzi, że nie zna maksymalnej wagi tego bagażu, a końcowo wskazuje, że jednak pyta pasażera o wagę bagażu po to, aby stwierdzić, czy bagaż dopuścić do kontroli. Z tej relacji wynika zatem, że ubezpieczony wiedział, że linie lotnicze mają określony limit wagowy bagażu podręcznego podlegającego kontroli. Ubezpieczony nie podważył prawdziwości zeznań świadka R. P. w tej części, w której świadek zeznał, że ten limit wynosi 10 kg. Logiczne jest zatem - w ocenie Sądu pierwszej instancji - że pasażerom korzystającym z usług linii lotniczych znana jest maksymalna waga bagażu podręcznego, który mogą wnieść na pokład samolotu i który podlega kontroli. Wobec braku dowodu na wagę bagażu, który dźwignął ubezpieczony w dniu zdarzenia Sąd Rejonowy uznał, że waga ta wynosiła maksymalnie do 10 kg, gdyż taki limit jest przewidziany przez linie lotnicze. W przekonaniu Sądu Rejonowego nielogiczne byłoby przyjęcie, że pasażer wiedząc o tych ograniczeniach decydował się na zgłoszenie do kontroli bagażu podręcznego o ciężarze ponad trzy lub czterokrotnym ponad dopuszczalny. Co istotne obowiązujące na lotnisku zasady przewidują przerwanie kontroli przez pracownika kontroli i zgłoszenie przełożonemu faktowi zgłoszenia przez pasażera bagażu o wadze przekraczającej dopuszczalne limity. Z relacji ubezpieczonego nie wynika, aby taka sytuacja miała miejsce, co świadczy o tym, że podnoszony wówczas bagaż mieścił się w dopuszczalnej normie wagowej.

Sąd Rejonowy podkreślił, że powyższe ustalenie miało decydujący wpływ na treść opinii biegłych sądowych. Przy przyjęciu, że dźwignięty przez ubezpieczonego ciężar ważył maksymalnie 10 kg biegli stwierdzili, że podniesienie przez ubezpieczonego ciężaru o tej wadze nie powinno spowodować urazu w postaci pogłębienia zmian chorobowych w postaci zwiększenia stopnia wypuklin jąder miażdżystych, pęknięcia pierścienia włóknistego i ucisku wypadniętego jądra miażdżystego na korzenie nerwowe. W ocenie biegłych podniesienie ciężaru o wadze około 10 kg, który spowodowałby opisywane dolegliwości, świadczyłoby o bardzo dużym zaawansowaniu zmian chorobowych kręgosłupa istniejących przed zdarzeniem. W takim przypadku ubezpieczony z pewnością zgłaszałby dolegliwości bólowe kręgosłupa L/S, jak również występowałyby epizody rwy kulszowej jeszcze przed zdarzeniem wymagające leczenia. Tymczasem brak jest dokumentacji lekarskiej potwierdzającej wcześniejsze dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa L/S, a w wywiadzie ubezpieczony nie zgłaszał wcześniejszych dolegliwości bólowych kręgosłupa L/S. Biegli ustalili również, że przed zdarzeniem ubezpieczony chorował na zmiany dyskopatyczne kręgosłupa L/S L2-L5, a dźwignięcie bagażu o wadze do 10 kg spowodowało u niego pogłębienie zmian chorobowych w postaci zwiększenia stopnia wypuklin jąder miażdżystych, pęknięcia pierścienia włóknistego i ucisku wypadniętego jądra miażdżystego na korzenie nerwowe. Końcowo biegli stanowczo wskazali, że podniesienie ciężaru o wadze 10 kg nie spowodowałoby u ubezpieczonego opisanego urazu.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że wnioski zawarte w wywołanych opiniach, w których biegli ocenili istnienie ewentualnej przyczyny zewnętrznej zdarzenia w postaci dźwignięcia ciężaru o wadze do 10 kg, są prawidłowe i logicznie uzasadnione. Opinie te są zupełne, jasne, zaś zawarte w nich stwierdzenia są kategoryczne. Biegli w sposób wyczerpujący i skrupulatny dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, zaś wynikające z przeprowadzonych badań przedmiotowych i podmiotowych wnioski mają walor dowodowy. Reasumując Sąd Rejonowy stwierdził, że zebrany materiał dowodowy nie dał podstaw do przyjęcia, że zdarzenie z 15 listopada 2016r. zostało wywołane przyczyną zewnętrzną w postaci dźwignięcia ciężaru. Okoliczność tę stanowczo wykluczyli biegli sądowi. W takiej sytuacji przedmiotowe zdarzenie nie zawiera wszystkich niezbędnych elementów wypadku przy pracy, a ubezpieczony nie nabył prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. Mając to na uwadze na podstawie art.477¹⁴§1 kpc Sąd Rejonowy oddalił odwołania ubezpieczonego.

Od powyższego wyroku apelację wniósł ubezpieczony R. C., reprezentowany przez pełnomocnika, zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie przepisów prawa procesowego ,tj. art.233§1 kpc w związku z art.227 kpc i w związku z art.278§1 kpc poprzez:

- niedokonanie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego ,tj. opinii biegłych z 14 grudnia 2017r. polegające na błędnym przyjęciu, że dźwignięcie przez ubezpieczonego ciężaru ważącego maksymalnie 10 kg nie powinno spowodować urazu w postaci pogłębienia zmian chorobowych i zwiększenia stopnia wypuklin jądra miażdżystego na korzenie nerwowe, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego polegającego na uznaniu, że zdarzenie z 15 listopada 2016r. nie jest wypadkiem przy pracy,
- niedokonanie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego ,tj. opinii biegłych z 14 grudnia 2017r. polegające na pominięciu przy wyrokowaniu faktu, że w opinii zostało uznane, iż zdarzenie z 15 listopada 2016r. stanowi wypadek przy pracy i spowodowało u ubezpieczonego pogłębienie zmian chorobowych ,tj. doprowadziło do zwiększenia stopnia wypuklin jąder miażdżystych, pęknięcia pierścienia włóknistego i ucisku wypadniętego jądra miażdżystego i na korzenie nerwowe,
- niedokonanie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego ,tj. opinii uzupełniającej biegłych z 8 maja 2018r., w której zostało wykazane, że podniesienie ciężaru o wadze 10 kg, które spowodowałoby opisanego dolegliwości świadczyłoby o bardzo dużym zaawansowaniu zmian chorobowych kręgosłupa u ubezpieczonego istniejących przed urazem, a podniesienie przedmiotowego ciężaru nie spowodowałoby opisanego urazu, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego i nieuznania zdarzenia z 15 listopada 2016r. za wypadek przy pracy i oddalenie obu odwołań.

Wskazując na powyższe ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i decyzji organu rentowego i orzeczenie zgodnie z żądaniem, a także o zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych za obie instancje.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja R. C. okazała się uzasadniona i skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku.

W ocenie Sądu Okręgowego słuszny jest zarzut ubezpieczonego, że Sąd Rejonowy nie ocenił wszechstronnie zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłych i doszedł do niewłaściwego wniosku, że zdarzenie z 15 listopada 2016r., na skutek którego ubezpieczony stał się niezdolny do pracy, nie było wypadkiem przy pracy. W tym miejscu zauważyć należy, że w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku – w części poświęconej ustaleniom faktycznym Sąd Rejonowy stwierdza cyt.: „Przed dniem zdarzenia R. C. chorował na zmiany dyskopatyczne kręgosłupa L/S L2-L5. Dźwignięcie bagażu o wadze do 10 kg spowodowało u niego pogłębienie zmian chorobowych w postaci zwiększenia stopnia wypuklin jąder miażdżystych, pęknięcia pierścienia włóknistego i ucisku wypadniętego jądra miażdżystego na korzenie nerwowe” - str.3 uzasadnienia k.120 akt sprawy. Mimo takiego ustalenia Sąd Rejonowy oddalił odwołania ubezpieczonego od decyzji odmawiających mu świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego, a treść rozważań Sądu pierwszej instancji wskazuje, że ostatecznie Sąd ten stanął na stanowisku, że zdarzenie z 15 listopada 2016r. nie zostało wywołane przyczyną zewnętrzną w postaci dźwignięcia ciężaru, gdyż okoliczność tę stanowczo wykluczyli biegli.

Analizując zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że stanowisko Sądu Rejonowego jest błędne. Należy wskazać, że wbrew stwierdzeniu Sądu pierwszej instancji biegli z zakresu medycyny, którzy opiniowali w sprawie, nie wykluczyli okoliczności, że zdarzenie z 15 listopada 2016r., po którym ubezpieczony stał się niezdolny do pracy i korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego, zostało wywołane przyczyną zewnętrzną w postaci dźwignięcia ciężaru. Analiza opinii podstawowej biegłych z zakresu ortopedii i neurologii prowadzi do zgoła odmiennego wniosku, a mianowicie takiego, że w dniu 15 listopada 2016r. na skutek dźwignięcia w toku wykonywania pracy ciężkiego bagażu o wadze około 30-40 kg doszło u ubezpieczonego do pogłębienia zmian chorobowych ,tj. doprowadziło do zwiększenia stopnia wypuklin jąder miażdżystych, pęknięcia pierścienia włóknistego i ucisku wypadniętego jądra miażdżystego na korzenie nerwowe (opinia k.41 akt sprawy). W kolejnych uzupełniających opiniach biegli nie zmienili zasadniczo swojego stanowiska, natomiast na wniosek Sądu przyjmując założenie, że bagaż dźwignięty przez ubezpieczonego był lżejszy niż 30-40 kg i wynosił około 10 kg stwierdzili, że dźwignięcie przez ubezpieczonego ciężaru o wadze do 10 kg przy bardzo zaawansowanych zmianach chorobowych kręgosłupa mogło spowodować opisane wyżej urazy, a wobec braku danych o stopniu zaawansowania zmian stwierdzili, że podniesienie przez ubezpieczonego ciężaru o wadze 10 kg nie mogło spowodować opisanego urazu (opinie uzupełniające biegłych ortopedy i neurologa k.64 i 97 akt sprawy). W przekonaniu Sądu Okręgowego tego rodzaju treść opinii biegłych nie daje podstaw do ustalenia, że urazy stwierdzone u ubezpieczonego nie zostały wywołane przyczyną zewnętrzną ,tj. dźwignięciem bagażu podczas wykonywania przez ubezpieczonego obowiązków pracowniczych. Z opinii biegłych wynika, że dźwignięcie ciężaru mogło spowodować urazy takie jak stwierdzone u ubezpieczonego, przy czym dla powstania urazu istotny jest stopień zaawansowania zmian chorobowych kręgosłupa przed zaistnieniem zdarzenia. O ile bowiem zmiany zwyrodnieniowe nie były zaawansowane, a dźwignięty ciężar miał wagę nie przekraczającą 10 kg to podniesienie przez ubezpieczonego takiego ciężaru nie powinno spowodować u niego opisanego urazu. Sąd Rejonowy oddalając odwołania ubezpieczonego stanął na stanowisku, że ciężar dźwignięty przez ubezpieczonego nie przekraczał 10 kg i tym samym nie mógł spowodować u ubezpieczonego stwierdzonego urazu. W przekonaniu Sądu Okręgowego takie stanowisko Sądu Rejonowego nie uwzględnia całości zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Przyjmując, że ciężar dźwignięty przez ubezpieczonego nie przekraczał 10 kg Sąd pierwszej instancji kierował się twierdzeniami zainteresowanego (...) Sp. z o.o. w W., że na swoim odcinku pracy ubezpieczony nie miał do czynienia z ciężarami o wadze ponad 10 kg. Sąd pominął natomiast twierdzenia samego ubezpieczonego oraz zeznania świadka R. P., który wprawdzie potwierdził, że bagaże podręczne przedstawiane do kontroli powinny mieć wagę do 10 kg, ale jednocześnie potwierdził, że w dniu zdarzenia ubezpieczony zgłosił mu, że dźwignął bardzo

ciężki bagaż ze sprzętem elektronicznym, na skutek czego poczuł ból (zeznania świadka R. P. k.60v akt sprawy). W ocenie Sądu Okręgowego zeznania świadka potwierdzają zeznania ubezpieczonego, że w dniu zdarzenia ubezpieczony dźwignął ciężar przekraczający normę bagażu podręcznego. Podkreślić przy tym należy, że istnienie określonych norm bagażu nie oznacza, że nie mogą zaistnieć przypadki przedstawienia przez pasażera bagażu o większej wadze, co potwierdzają również zeznania w/w świadka. Reasumując wskazać należy, że w okolicznościach sprawy brak było podstaw do stwierdzenia, że dźwignięcie ciężaru przez ubezpieczonego nie spowodowało u niego urazu stwierdzonego przez biegłych pod postacią zwiększenia stopnia wypuklin jąder miażdżystych, pęknięcia pierścienia włóknistego i ucisku wypadniętego jądra miażdżystego na korzenie nerwowe. Wskazać należy, że poza sporem pozostaje, iż w dniu 15 listopada 2016r. ubezpieczony podczas wykonywania czynności służbowych po dźwignięciu bagażu poczuł ból w kręgosłupie lędźwiowym. Jak wynika z protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (w aktach organu rentowego) zdarzenie to zgłosił przełożonemu, po czym udał się do ambulatorium i w efekcie porady lekarskiej przerwał pracę, a od 16 listopada 2016r. był niezdolny do pracy i przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie na świadczeniu rehabilitacyjnym z ubezpieczenia chorobowego. Wnioski zawarte w opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii potwierdzają zaistnienie u ubezpieczonego urazu oraz związku przyczynowego między dźwignięciem ciężaru a zaistnieniem urazu, przez który w myśl art.2 pkt 13 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych rozumie się uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego. W tych okolicznościach w pełni zasadne jest przyjęcie, że przyczyną urazu doznanego przez ubezpieczonego w dniu 15 listopada 2016r. podczas wykonywania obowiązków służbowych była przyczyna zewnętrzna ,tj dźwignięcie ciężkiego bagażu. Podkreślić przy tym należy, że jak wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego uraz zdefiniowany w art.2 pkt 13 w/w ustawy jako uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego nie oznacza, że za wypadek przy pracy nie mogą być uznane zdarzenia, w których czynnik zewnętrzny tu – dźwignięcie bagażu powoduje nie tylko zmiany anatomiczne, ale i czynnościowe. Słowo uszkodzenie w definicji urazu nie ma bowiem jednego znaczenia i może się ono odnosić do nadwyreżenia lub naruszenia tkanki rozumianego jako pogorszenie stanu zdrowia pracownika już uprzednio cierpiącego na określone schorzenie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 23 września 2014r. w sprawie II UK 558/13, Lex nr 1551478). W tych okolicznościach Sąd Okręgowy stwierdził, że ubezpieczony spełnia przesłanki prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego zgodnie z art.6 ust.1 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art.386§1 kpc zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzające go decyzje organu rentowego i przyznał R. C. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 17 maja 2017r. do 13 września 2017r. i za okres od 13 grudnia 2017r. do 11 maja 2018r.

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art.98§1 i 3 kpc Sąd Okręgowy zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 210 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje, na którą składają się koszty pełnomocnika ubezpieczonego w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji w wysokości 180 złotych (§9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie) i opłata od apelacji w wysokości 30 złotych.