

*Sygn. akt VII U 93/17*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Winczewski

Protokolant: sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2017 r. w Bydgoszczy

sprawy R. B.

z udziałem zainteresowanej (...) sp. z o.o. w B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego

na skutek odwołania R. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 7 grudnia 2016 r., nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu za okres od dnia 14 października 2016 r. do 11 stycznia 2017 r. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 93/17

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 7 grudnia 2016 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił R. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 14 października 2016 r. do dnia 11 stycznia 2017 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru z ubezpieczenia wypadkowego. W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż w związku z brakiem urazu, zdarzenie jakiemu uległ ubezpieczony w dniu 4 marca 2016 r. nie zostało uznane za wypadek przy pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł R. B., domagając się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. W uzasadnieniu wskazał, iż zdarzenie z dnia 4 marca 2016 r. spowodowało u niego uraz w prawym barku. W momencie zdarzenia pchał wózek z butlami gazowymi, który nagle najechał na nierówność, co przyczyniło się do obalenia butli i przechylenia wózka. Chcąc uniknąć upadku wózka przytrzymał go, co spowodowało właśnie uraz barku.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko przedstawione w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 30 stycznia 2017 r. (k. 41) Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu (...) sp. z o.o. w B., która pismem z dnia 16 lutego 2017 r. zgłosiła przystąpienie do sprawy w charakterze zainteresowanej, wnosząc o oddalenie odwołania w całości i zasądzenie od ubezpieczonego kosztów procesu według norm przepisanych (k. 48-50). W uzasadnieniu wskazano, iż ubezpieczony nie zgłosił niezwłocznie samego zdarzenia z dnia 4 marca 2016 r., a komisja zakładowa stwierdziła brak urazu.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

R. B. był zatrudniony w okresie od 1 lutego 2003 r. do 12 stycznia 2017 r. w (...) sp. z o.o. w B., ostatnio na stanowisku spawacza–brygadzisty. W dniu 4 marca 2016 r. świadczył pracę na (...), przy ulicy (...) w W.. Tego dnia w trakcie porządkowania tereny po pracy, prowadził wózek ręczny, załadowany butlami gazowymi, specjalistycznymi węzami i zegarami. W pewnym momencie najechał na nierówność, przez co wózek przechylił się. Nie chcąc dopuścić do upadku wózka, z cennym sprzętem, mocno go przytrzymał i wówczas poczuł duży ból barku. O zdarzeniu tym poinformował swego bezpośredniego przełożonego – asystenta kierownika budowy D. J. (1), który nie przekazał tej informacji swym przełożonym. Ubezpieczony pracował jeszcze przez niedługą chwilę w tym dniu (jako że był to już praktycznie koniec dnia pracy, a pracownicy wracali na weekend do B.), jednak z uwagi na fakt, iż ból nie ustąpił przez cały weekend (5-6 marca 2016 r.), w poniedziałek rano, kiedy tylko było to możliwe, zgłosił się do swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w (...) Sp. z o.o. Przedstawił wówczas lekarzowi okoliczności zdarzenia, które zostały odnotowane w dokumentacji medycznej. Po przeprowadzeniu badania fizykalnego, lekarz nie był w stanie postawić jednoznacznej diagnozy, bez badania specjalistycznego – stwierdził przebranie barku i ból stawu ramiennego prawego, po czym skierował ubezpieczonego do pracowni diagnostycznej RTG. W dniu 8 marca 2016 r. R. B. udał się do (...) Rentgenodiagnostyki (...) w B., celem badania, na podstawie którego stwierdzono początkowe zmiany zwyrodnieniowe w stawie barkowo-obojęzycznym oraz powierzchni guzka większego kości ramiennej. Pomimo bólu, R. B. dalej stawił się w pracy, wykonując jednak lżejsze prace i starając się oszczędzać bark. Często zgłaszał dolegliwości bólowe D. J. (1), zwłaszcza kiedy ten odwoził pracowników po skończonym dniu pracy na miejsce noclegu. Podczas kolejnej wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w dniu 18 marca 2016 r., ubezpieczony otrzymał skierowanie do poradni rehabilitacyjnej oraz zalecono mu podjęcie rehabilitacji, którą rozpoczął od dnia 14 kwietnia 2016 r. Od tego samego dnia otrzymał zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy. W dniu 25 kwietnia 2016 r. wykonano u niego badanie USG stawu barkowo-obojęzycznego i ramiennego prawego, w którym stwierdzono m.in.: zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające, pogrubienie torebki stawowej oraz zwiększoną ilość płynu w stawie barkowo-obojęzycznym; w powierzchni ramiennej bezechowy obszar o wymiarach 4,1 x 5,7 x 3 mm – stan po częściowym zerwaniu SubST; ścięgno głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia w bruzdzie międzyguzkowej, z tendencją do podwichnięcia nad guzek mniejszy kości ramiennej. Ubezpieczony otrzymał również skierowanie do poradni ortopedycznej, skąd w dniu 5 lipca 2016 r. został skierowany do szpitala celem leczenia operacyjnego – artroskopii stawu ramiennego prawego i szycia stożków rotatora. W chwili obecnej oczekuje na zabieg, który ma odbyć się w dniu 24 kwietnia 2018 r. Wielokrotnie korzystał z rehabilitacji, a w okresie od 23 listopada do 20 grudnia 2016 r. przebył rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS.

(dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z załącznikami – k. 18-18v; dokumentacja medyczna – k. 5-17, 32-37 oraz akta ZUS; zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy – k. 79-82; skierowanie do szpitala z dnia 5 lipca 2016 r. – k. 14; świadectwo pracy z dnia 13 stycznia 2017 r. – k. 92; zeznania świadka D. J. (1) – k. 74-75; przesłuchanie ubezpieczonego – k. 73-74, 75)

Dopiero po rozpoczęciu korzystania ze zwolnień lekarskich fakt zdarzenia ubezpieczony zgłosił przełożonemu wyższego szczebla niż D. J. (2), tj. kierownikowi D. K.. Na przełomie miesiąca kwietnia i maja 2016 r. zwrócił się do Prezesa Zarządu spółki o uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy, jednakże pracodawca nie przedsięwziął jeszcze żadnych czynności choćby w celu powołania zespołu powypadkowego. Wówczas, w dniu 12 lipca 2016 r. R. B. zgłosił skargę do Państwowej Inspekcji Pracy Okręgowego Inspektoratu Pracy w B.. W wyniku przeprowadzonej przez PIP kontroli w zainteresowanej spółce – realizując nakaz z dnia 20 lipca 2016 r., pracodawca rozpoczął w dniu 21 lipca 2016 r. procedurę ustalenia okoliczności sprawy i przyczyn zdarzenia wypadkowego, a w dniu 2 sierpnia 2016 r. sporządził

protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku. Na podstawie dokumentacji medycznej dołączonej do protokołu komisja stwierdziła, iż zdarzenie z dnia 4 marca 2016 r. nie stanowi wypadku przy pracy wskazując, iż nie odpowiada ono wymogom definicji wypadku przy pracy z powodu braku urazu, gdyż wyniki okazanych przez pracownika badań lekarskich potwierdzają, że miał on zmiany zwyrodnieniowe.

(dowód: zgłoszenie skargi do Państwowej Inspekcji Pracy – k. 24; protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z załącznikami – k. 18-22; pismo PIP – k. 23)

U ubezpieczonego, w wyniku zdarzenia z dnia 4 marca 2016 r., występuje uszkodzenie stożka rotatorów.

W badaniu przedmiotowym: w stawie ramiennym prawym: zanik mięśni obręczy barkowej prawej; zakres ruchomości – odwiedzenie 100#, przywiedzenie prawidłowe, zgięcie 100#, prostowanie prawidłowe, rotacja zewnętrzna 10#, wewnętrzna prawidłowa; ruchy w pozostałych stawach kończyny górnej prawej w pełnym zakresie; zdolność chwytana zachowana.

W badaniu USG z dnia 25 kwietnia 2016 r. wykryto, iż na szerokości około 22 mm nie uwidoczniono struktur przyczepu mięśnia nadgrzebieniowego i częściowe zerwanie mięśnia podłopatkowego – stan po zerwaniu (...) oraz stan po częściowym zerwaniu SubST. Oprócz zmian o charakterze zwyrodnieniowym stwierdzono także zmiany urazowe. Ból, na jaki skarżał się ubezpieczony, mógł być związany zarówno z uszkodzeniem tkanek związanym z urazem, jak również związanym z chorobą. Badanie USG wykazało jednakże obiektywnie, iż u R. B. doszło do uszkodzenia stożka rotatorów barku prawego. Jest to przypadek, która stanowi najczęstszą przyczynę dysfunkcji barku u osób starszych. Do osłabienia stożka rotatorów dochodzi zwykle na podłożu sumujących się przeciążeń i mikrourazów, co powoduje zwyrodnienie niedokrwiennego obwodowego odcinka stożka. Natomiast z momentem osłabienia strefy krytycznej stożka każdy, nawet najmniejszy uraz, może spowodować przerwanie pierścienia rotatorów, w szczególności w zaawansowanym stanie chorobowym. Wskutek podtrzymania wózka z butlami, celem zapobiegnięcia jego przewrócenia, doszło do urazu barku prawego poprzez częściowe uszkodzenie stożka rotatorów, w wyniku czego doszło do całkowitego uszkodzenia mięśnia nadgrzebieniowego oraz częściowego mięśnia podłopatkowego. W takim przypadku możliwe są ruchy w stawie ramiennym, co nie wyłącza możliwości dalszej pracy nawet przez miesiąc od urazu, przy założeniu, że utrzymywany jest niski próg bólowy oraz odpowiednie przystosowanie kończyny górnej do wykonywania pracy na danym stanowisku, jak to miało miejsce w przypadku ubezpieczonego, który był wówczas brygadziwą. W wyniku tego zdarzenia i doznanego urazu ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od 14 października 2016 r. do 11 stycznia 2017 r.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 5-17, 32-37 oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego S. F. z dnia 23 czerwca 2017 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 97-98 oraz opinia uzupełniająca z dnia 5 września 2017 r. – k. 124-126)

Decyzjami z dnia 7 października 2016 r. oraz z dnia 12 stycznia 2017 r. przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia za łączny okres od 14 października 2016 r. do 11 kwietnia 2017 r. Natomiast zaskarżoną decyzją z dnia 7 grudnia 2016 r. odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 14 października 2016 r. do dnia 11 stycznia 2016 r.

(dowód: decyzje ZUS z dnia 7 października 2016 r., z dnia 7 grudnia 2016 r. i z dnia 12 stycznia 2017 r. – akta ZUS)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie zeznań świadka D. J. (2) i przesłuchania ubezpieczonego, które były jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowały ze sobą i całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego. Podstawę ustalenia stanu faktycznego sprawy stanowiły także opinie główna i uzupełniająca biegłego sądowego S. F. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym.

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w najnowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwanego organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706).

Zgodnie z art. 3 ust 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1773 ze zm., powoływana dalej jako „ustawa wypadkowa”), za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie 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 albo w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Zatem aby określone zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy musi spełniać łącznie następujące warunki: mieć charakter nagły, być wywołane przyczyną zewnętrzną, powodować uraz lub śmierć, nastąpić w związku z pracą. Brak jednego z w/wym. elementów nie pozwala na uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy.

W niniejszej sprawie istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy w wyniku zdarzenia z dnia 4 marca 2016 r. u R. B. powstał uraz. W ocenie Sądu Rejonowego nie może budzić żadnych wątpliwości, iż okoliczności mające miejsce tego dnia były zdarzeniem nagłym (przewracanie się wózka ze sprzętem), nastąpiły właśnie podczas wykonywania pracy, a powstały uraz w postaci uszkodzenia stożka rotatorów wystąpił w wyniku działania przyczyny zewnętrznej (właśnie ciężaru rzeczonoego wózka). Okoliczności zdarzenia (w tym kwestia nagłości, związku z pracą i istnienia przyczyny zewnętrznej) nie były przy tym kwestionowane przez pozwanego organ i zainteresowaną spółkę, a w świetle art. 229 k.p.c. należało uznać je za przyznane, tym bardziej, że znajdują one potwierdzenie w protokole powypadkowym.

Choć pozwany organ i zainteresowana nie kwestionowali istnienia w sprawie przyczyny zewnętrznej, to w ocenie Sądu koniecznym było w niniejszej sprawie poczynienie stosownych uwag. Definicja wypadku, zawarta w art. 3 ust. 1 obowiązującej ustawy wypadkowej, opiera się na pojęciu przyczyny zewnętrznej, podobnie jak definicja wypadku obowiązująca do dnia 31 grudnia 2002 r. na gruncie art. 6 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j.: Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144). W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalił się już pogląd polegający na szerokim rozumieniu przyczyny zewnętrznej, zgodnie z którym zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego, zdolny – w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki (wyrok SN z dnia 18 sierpnia 1999 r., II UKN 87/99, OSNP 2000/20/760). Pogląd ten został zaakceptowany także w późniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego, który dodaje, że w tym znaczeniu przyczyną może być nie tylko narzędzie pracy, maszyna, zwierzę, siły przyrody, lecz także czyn innego osobnika, a nawet praca i czynność samego poszkodowanego (zob. np. wyroki SN z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 257/04, Lex nr 390131 i z dnia 27 kwietnia 2009 r., I UK 336/08, M.P.Pr. 2009/8/439). Istotne jest zatem to, by zdarzenie wywołane zostało czynnikiem pozostającym na zewnątrz w odróżnieniu od przyczyny tkwiącej w organizmie pracownika (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów SN z dnia 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSNCP 1963/10/215). Poza tym wyjaśnić należy, iż w judykaturze Sądu Najwyższego konsekwentnie przyjmuje się, że w świetle art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej, zewnętrzną przyczyną zdarzenia będącego wypadkiem przy pracy, może być wykonywanie pracy nawet w normalnych warunkach, jeśli ze względu na stan zdrowia pracownika powodowały one nadmierne obciążenie jego organizmu. Przy ocenie oddziaływania tak rozumianej przyczyny należy brać pod uwagę cały okres, przez który praca nieodpowiadająca stanowi zdrowia pracownika była wykonywana, a nie tylko dzień w którym zdarzenie nastąpiło (tak SN w wyroku z dnia 24 listopada 2010 r., I UK 181/10, Lex nr 737375). Z powyższego wynika, że nadmierny wysiłek fizyczny, przekraczający pewną określoną, przyjętą na danym stanowisku pracy wielkość, a zwłaszcza powodujący przemęczenie, może

spowodować uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy, pomimo występowania u pracownika choroby. W doktrynie i orzecznictwie sądowym przyjmuje się nadto zgodnie, że przyczyna zewnętrzna nie musi być wyłączną przyczyną wypadku. Wystarczy, że przyczyni się ona jedynie do powstania uszczerbku na zdrowiu. Związku przyczynowego szkody z przyczyną zewnętrzną nie przerywa także włączenie się innych przyczyn ubocznych. Gdy przyczyna wypadku ma charakter mieszany, wystarczy, jeśli zostanie wykazane, że bez czynnika zewnętrznego nie doszłoby do szkodliwego skutku. Między innymi w wyroku z dnia 29 listopada 1990 r., (II PR 52/90, PiZS 1991/4/63), Sąd Najwyższy stwierdził: „przy kwalifikacji konkretnej okoliczności jako przyczyny zewnętrznej w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn.: Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144 ze zm.) ważne jest, aby stanowiła ona przyczynę sprawczą zdarzenia, natomiast nie musi być przyczyną wyłączną (jedyną).” Z kolei w wyroku z dnia 22 czerwca 1977 r. (III PR 194/76, OSNCP 1977/1/196) Sąd Najwyższy przyjął, że wysiłek fizyczny powodujący w czasie pracy uszkodzenie organu wewnętrznego pracownika dotkniętego schorzeniem samoistnym, może uzasadnić uznanie tego zdarzenia za wypadek przy pracy, jeżeli wysiłek ten będący zdarzeniem zewnętrznym, w sposób istotny przyspieszył lub pogorszył istniejący już stan chorobowy. Judykatura w sposób jednolity objaśnia ten wypadek jako zdarzenie, dla którego zaistnienia konieczne jest zadziałanie nagłej przyczyny lub choćby współprzyczyny zewnętrznej, pozostającej w związku z pracą (por. uchwałę składu siedmiu sędziów SN z dnia 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSNCP 1963/10/215, uchwałę SN z dnia 9 kwietnia 1968 r., III UZP 1/68, OSNCP 1968/7-8/140, wyroki SN z dnia 24 października 1978 r., III URN 26/78, OSNCP 1979/6/128; z dnia 3 kwietnia 1984 r., II PRN 2/84, OSPiKA 1985/4/71; z dnia 25 października 1994 r., II URN 38/94, OSNAPiUS 1995/4/52; z dnia 12 lipca 1983 r., II PRN 8/83, PiZS 1984/11/40 oraz z dnia 29 listopada 1990 r., II PR 52/90, PiZS 1991/4/63). Ujawnienie się schorzenia lub pogorszenie stanu zdrowia ma przyczynę zewnętrzną, jeżeli zostanie stwierdzone, że pracownik przed wypadkiem podjął wysiłek fizyczny, lecz nadmierny w odniesieniu do jego osoby (por. J. Loga, Wypadek przy pracy, s. 59; tenże, Glosa do wyroku SN z dnia 27 marca 1978 r., II PRN 3/87, OSPiKA 1988/3/50) oraz nadmierny w stosunku do rodzaju wykonywanych czynności, warunków i okoliczności, w których te czynności są wykonywane (wyrok SN z dnia 8 listopada 1994 r., II PRN 7/94, OSNAPiUS 1995/9/108). Nadmierność wysiłku była uwypuklana zwłaszcza, gdy chodziło o wysiłek wydatkowany przy wykonywaniu pracy w normalnych warunkach przy istniejącym złym stanie zdrowia (wyroki SN: z dnia 9 lipca 1991 r., II PRN 3/91, OSP 1992/11–12/263 z glosą kryt. I. Jędrasik-Jankowskiej; z dnia 5 lutego 1997 r., II UKN 85/96, OSNAPiUS 1997/19/386). Jako przejawy takiego wysiłku uwzględniano przykładowo podniesienie znacznego ciężaru (wyrok SN z dnia 16 lutego 1977 r., III PRN 55/76, OSPiKA 1978/12/217), dźwiganie lub przesuwanie ciężkiego przedmiotu w niedogodnej pozycji ciała lub w innych niesprzyjających okolicznościach (uchwała SN z dnia 9 kwietnia 1968 r., III UZP 1/68, OSNCP 1968/8–9/140 z glosą T. Świnarskiego, OSPiKA 1969/3/57).

W świetle powyższego Sąd doszedł do przekonania, iż ubezpieczony w dniu 4 marca 2016 r. doznał urazu na skutek przyczyny zewnętrznej tj. podtrzymania wózka z butlami celem zapobieżenia jego przewróceniu. Z dowodów przeprowadzonych na tę okoliczność w postaci opinii biegłego sądowego wynika spójnie i jednoznacznie, że to właśnie wspomniany wysiłek fizyczny był przyczyną nagłego pogorszenia stanu zdrowia pracownika. To stanowisko doprowadziło z kolei Sąd do wniosku, że w przedmiotowej sprawie w sposób naukowy, zgodnie z wiedzą lekarską, uzasadnione zostało rzeczywiste istnienie związku między nadmiernym wysiłkiem ubezpieczonego a wypadkiem (por. uchwała SN z dnia 9 kwietnia 1968 r., III UZP 1/68, OSNCP 1968/8-9/140). Urazem, na co wskazano, mogą być zmiany o charakterze anatomicznym i czynnościowym, które wpłynęły na funkcjonowanie organizmu i powstały wskutek działania czynnika zewnętrznego (por. W. Witoszko, Jednorazowe odszkodowanie, s. 82 i n. i powołana tam M. Drygała-Puto, Wypadki związane z pracą, s. 28 i n.). Uprawnione jest stwierdzenie, że nie występuje uraz, jeżeli dochodzi jedynie do ujawnienia się istniejącego już wcześniej schorzenia, tzw. schorzenia samoistnego, na co trafnie co do zasady wskazywała zainteresowana spółka. Taka jednakże sytuacja nie miała miejsce w sprawie, co wynika z opinii biegłego sądowego S. F., który jednoznacznie wskazał na fakt zaistnienia urazu będącego wynikiem pracy, która znacznie pogorszyła faktycznie istniejący już wcześniej stan chorobowy w postaci zmian zwyrodnieniowych. W judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się słusznie, że o wypadku przy pracy można mówić także wówczas, gdy nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną pozostające w związku z pracą w sposób istotny przyspiesza lub pogarsza tego rodzaju stan chorobowy (por. wyroki SN z dnia 27 kwietnia 2006 r., II UK 152/05, Lex nr 390135 i z dnia 9 czerwca 2009 r., II PK 318/08, Lex nr 535954). Taka sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie.

Także bowiem z przeprowadzonych opinii biegłego sądowego (powołującego się na obiektywne badania RTG i USG) wynika, że u R. B. istniały już zmiany chorobowe o charakterze samoistnym. Sytuacja ta jednakże, wbrew poglądom zainteresowanej, nie może skutkować odmową uznania przedmiotowego zdarzenia za wypadek przy pracy, skoro w wyniku zaistnienia przyczyny zewnętrznej doszło do pogorszenia stanu zdrowia pracownika, skutkującego w konsekwencji jego długotrwałą niezdolnością do pracy. Ustalenia wydanej w sprawie opinii biegłego, popartej opinią uzupełniającą, nie pozostawiają wątpliwości, że doszło do takiego pogłębienia i zaostrzenia istniejącego schorzenia samoistnego ubezpieczonego, które można określić właśnie jako „uraz” w znaczeniu prawnym. Wysiłek fizyczny R. B. użyty w celu niedopuszczenia do przewrócenia wózka ze sprzętem zainteresowanej, stanowił jednorazową przyczynę zewnętrzną, która spowodowała istotne pogłębienie istniejącego schorzenia pracownika w postaci nagłego i gwałtownego pogorszenia stanu chorobowego wyrażającego się w powstaniu uporczywego zespołu bólowego i uszkodzeniu organu wewnętrznego.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzone dowody z opinii biegłego sądowego S. F. są w pełni przydatne dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegły wydał swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonał badania przedmiotowego. Wnioski opinii (zwłaszcza uzupełniającej) omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowiska zostały szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegły jest doświadczonym specjalistą z dziedziny medycyny, która odpowiadała schorzeniom ubezpieczonego, a poziom jego wiedzy i sposób umotywowania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

Wskazać należy, iż zainteresowana spółka kwestionowała zasadność i trafność opinii biegłego (k. 112-114, 141), w odróżnieniu od ubezpieczonego i pozwanego organu (k. 111, 132, 135). W kontekście tych zarzutów należy stwierdzić, iż zastrzeżenia nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegli nie zajęliby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do 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. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Erciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności zainteresowana w toku postępowania nie przedstawiła, poprzestając na negowaniu opinii biegłego, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia ubezpieczonego, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla ich skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż strona w sposób odmienny ocenia fakty medyczne w sprawie nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłych, a jedynie polemikę, której jednakże nie może uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sądowi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron. Zarzuty zainteresowanej, o ile początkowo były merytoryczne, to po wydaniu opinii uzupełniającej, sprowadziły się (k. 141) do stwierdzenia, że „opinia jest nadal niepełna”. Pomimo bardzo szerokiej, dobrze umotywowanej i wyjaśniającej wszelkie podniesione wcześniej kwestie, opinii uzupełniającej, spółka podtrzymała po prostu swe stanowisko, iż w wyniku zdarzenia z dnia 4 marca 2016 r. u

ubezpieczonego nie powstał uraz, a występują u niego wyłącznie schorzenia samoistne. Stanowisko to jest błędne już w kontekście obiektywnych badań RTG, a zwłaszcza USG, które wskazują właśnie na zaistnienie u ubezpieczonego urazowego zerwania przyczepu mięśnia nadgrzebieniowego i częściowego zerwania mięśnia podłopatkowego. Nie są to schorzenia, które ze swej istoty mogłyby mieć charakter samoistnych, wynikających z organizmu człowieka. Trzeba też zaznaczyć, iż dopiero biegły lekarz sądowy (a nie komisja powypadkowa) w sposób obiektywny i właściwy jest w stanie ocenić stanowiska stron w kwestiach medycznych. Kwestionowanie więc opinii z uzasadnieniem, że strona ma inne zdanie w tym aspekcie jest nieporozumieniem, albowiem jest to w zasadzie zarzut sprowadzający się do stwierdzenia, że zainteresowana nie zgadza się z opinią, gdyż ma inne stanowisko w sprawie. Nie jest to jednak zarzut dotyczący kwestii medycznych (a tylko takie miałyby jakiegokolwiek znaczenie), a de facto podtrzymanie dotychczasowego stanowiska. Wbrew przy tym argumentom strony biegły wziął pod uwagę stanowiska stron, w pełni badając dokumentację medyczną, a także dokonując badania fizykalnego i dopiero to doprowadziło go do przedstawionych wniosków. Wątpliwości w tym zakresie nie miał także ostatecznie pozwany organ, po sporządzeniu już opinii głównej. Nie może spotkać się z akceptacją Sądu notoryczne i nieuzasadnione kwestionowanie opinii biegłych sądowych wyłącznie z tej przyczyny, że jest ono odmienne od stanowiska strony, prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych, tym bardziej, że całokształt okoliczności sprawy (w tym długotrwała odmowa sporządzenia protokołu powypadkowego, wykonanego dopiero po interwencji PIP) wskazuje, na wysoce negatywne nastawienie byłego pracodawcy wobec ubezpieczonego i zwykłe „utrudnianie mu życia” także w toku niniejszego procesu, który nie wiąże się dla zainteresowanej z kosztami opinii biegłych.

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowolająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Gdańsku w wyroku z dnia 10 października 2013 r., III AUa 181/13, Lex nr 1403668 i SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795). W toku rozprawy w dniu 10 października 2017 r. (k. 145) oddalono wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego lub opinii uzupełniającej, uznając sprawę za dostatecznie wyjaśnioną. Opinie biegłego sądowego były jasne, logiczne, spójne i wyjaśniały wszelkie pojawiające się wątpliwości natury medycznej w sprawie. Kolejne dowody z opinii biegłych prowadziłyby więc wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych i przewłoki postępowania. Zainteresowana spółka nie zgłosiła natomiast w tym zakresie zastrzeżeń w trybie art. 162 k.p.c. (zob. wyroki: SA w Warszawie z dnia 17 września 2015 r., I ACa 52/15, Lex nr 1929533 i SA w Lublinie z dnia 5 listopada 2015 r., III AUa 688/15, Lex nr 1927410).

Stosownie do art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., zwanej dalej jako „ustawa zasiłkowa”), świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Zgodnie natomiast z art. 6 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy wypadkowej, ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, przysługuje zasiłek chorobowy; a z tytułu wypadku przy pracy przysługuje także „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. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu i to już od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 8 ust 1 i 2 oraz art. 9 ust 1 ustawy wypadkowej).

Należy nadmienić, iż określenie zawarte w ustawie wypadkowej odnoszące się do związku przyczynowego, a ujęte w wyrażeniu „wskutek”, należy rozumieć jako obiektywnie istniejące następstwo faktów i zależność tego rodzaju, że jeden poprzedza drugi i zdolny jest go wywołać. Nie jest zatem konieczne, żeby wypadek przy pracy czy choroba zawodowa była wyłączną przyczyną zgonu (odpowiednio: niezdolności do pracy); wystarczy, że jest przyczyną istotną (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 2010 r., I UK 338/09, Legalis).

Z wiarygodnych zdaniem Sądu opinii biegłego wynika, iż świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 14 października 2016 r. do dnia 11 stycznia 2017 r. wynikało „wskutek” wypadku przy pracy z dnia 4 marca 2016 r., albowiem niezdolność do pracy powstała w tych okresach miała swe źródło właśnie w urazie, którego ubezpieczony doznał w wyniku tego zdarzenia. Kwestia natomiast samej niezdolności do pracy nie była sporna pomiędzy stronami we wskazanym okresie, a znajduje przecież potwierdzenie w prawomocnej decyzji organu, przyznającej ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, tyle że z ogólnego stanu zdrowia.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski