

Sygn. akt VI U 270/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2017 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący:	SSR Wioletta Jodłowska - Nowicka
Protokolant:	Łukasz Michaluk

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2017 r. w Warszawie

sprawy R. S.

przeciwko Szefowi Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w P.

o jednorazowe odszkodowanie przysługujące w razie wypadków lub chorób pozostających w związku ze służbą wojskową

na skutek odwołania R. S.

od decyzji z dnia 16 maja 2016 roku nr znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 27 czerwca 2016 r. wpłynęło odwołanie R. S. od decyzji Szefa Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w P. z dnia 16 maja 2016 r. (...)w przedmiocie odmowy prawa do odszkodowania oraz uznania urazu w postaci udaru niedokrwiennego mózgu jakiego doznał w dniu 15 grudnia 2009 r. wykonując obowiązki służbowe na terenie Zarządu Organizacji (...) – P1 S. Generalnego WP za wypadek przy pracy (odwołanie k. 1-4v).

W uzasadnieniu odwołujący się podniósł, że organ rentowy niesłusznie i bezpodstawnie przyjął, że zdarzenie z dnia 15 grudnia 2009 r. nie jest wypadkiem przy pracy, nie przesłuchując nawet świadka płk L. M. czy też samego odwołującego i uznając, że po pierwsze przełożony nie wszczął jeszcze w 2009 r. wymaganego prawem postępowania powypadkowego oraz że brak jest przyczyny zewnętrznej zdarzenia. Odwołujący się powołał przy tym orzecznictwo SN (wyrok SN z dnia 29 stycznia 1997 r. sygn. akt II UKN 70/96), w którym Sąd Najwyższy wyraził przekonanie, że nadmierny wysiłek fizyczny podczas pracy, który z największym prawdopodobieństwem wespół z samoistnym ciśnieniem tętniczym wywołał u pracownika udar mózgu stanowi przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy. W zakresie powyższego wskazał ponadto, że w okresie bezpośrednio poprzedzającym udar pracował ciężko, a wykonywane przez niego czynności nie były standardowe. Był przemęczony pracą i niewyspany. Podniósł ponadto, że uzasadnienie zaskarżonej decyzji nie w pełni odpowiada zaistniałym faktom, zawiera szereg nieścisłości dotyczących przebiegu i skutków zdarzenia (odwołanie k. 1-4v).

W odpowiedzi na odwołanie Szef Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w P. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zwrot kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (odpowiedź na pozew k. 7).

W uzasadnieniu Szef Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w P. wskazał, że przełożony nie wszczął postępowania powypadkowego, a pisemny meldunek został złożony dopiero w dniu(...)r. Ponadto wskazał, że udar nie był spowodowany przyczyną zewnętrzną, ale był następstwem hipercholesterolemii oraz zwężenia światła tętnic szyjnych i dlatego nie wyczerpuje znamion wypadku przy pracy, co potwierdzenie znajduje w dokumentacji medycznej. Dalej podniósł, że służba wojskowa, zwłaszcza na wyższych szczeblach cechuje się różnorodnością i zmiennością wykonywanych zadań, niekiedy kampanijnością i wymuszonym okolicznościami pośpiechem w działaniu, a także intensywność pracy wymagająca zwiększonego niekiedy do maksimum wysiłku fizycznego i psychicznego. Taką służbę wybrał odwołujący się a warunki jej pełnienia nie powinny być zaskoczeniem. Podniósł ponadto, że nie wykonał zaleceń lekarskich oszczędzającego trybu życia decydując się nadal pełnić służbę wojskową mimo, że jak twierdził odbywała się w tak ciężkich warunkach fizycznych i psychicznych (odpowiedź na pozew k. 7-8).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w niezmienionym kształcie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 grudnia 2009 r. odwołujący się R. S., jak co dzień, stawiał się do pracy. Czuł się dobrze. Około godziny 15:30 odwołujący się otrzymał informację od adiutanta Szefa Zarządu Organizacji i (...) – P1 o wezwaniu (...). Następnie zgodnie z ustaleniami z przełożonymi wydał podległemu oficerowi Z. O. polecenie pozostania do godziny 15:30 oraz zobowiązał oficera do przygotowania się do wykonywania zadań z obszaru profesjonalizacji Sił Zbrojnych. Sam przystąpił do przygotowywania się do wykonywania nowych zadań służbowych. W trakcie rozmowy z podwładnym nagle stał się błądy, ale stwierdził, że na pewno coś mu zaszkodziło na śniadanie (zeznania świadka Z. O. k.44v-45 e – protokół (...)(...)pismo odwołującego się k.7 – akt rentowych; pismo odwołującego się do Szefa Zarządu – k. 30 akt rentowych; oświadczenie poszkodowanego – k.45 akt osobowych).

Po powrocie Szefa Zarządu odwołujący się został wezwany na kolejną w tym dniu odprawę zadaniową. Pierwsze gwałtowne objawy urazu odczuł około 17:00 na korytarzu (...) zaraz po wejściu do gabinetu Szefa Zarządu gen. A. W.. Poczł się źle, wystąpił niedowład prawej strony ciała, trudności z mówieniem, zaplątanie myśli, osłabienie siły mięśniowej i drętwienie części twarzy udał się do pomieszczenia podwładnego Z. O. nie będąc świadomym, że jest to udar. Objawy nie ustępowały, komunikacją publiczną udał się do domu i poszedł spać (oświadczenie poszkodowanego – k.45 akt osobowych).

W okresie poprzedzającym zdarzenie odwołujący się czuł się przemęczony, pracował po godzinach bowiem nastąpiła kumulacja zadań, realizowane były dodatkowe przedsięwzięcia służbowe (oświadczenie poszkodowanego – k.45 akt osobowych; protokół powypadkowy k.6- akt rentowych).

W dniu następnym tj. (...)r. stan zdrowia odwołującego się nie pozwalał na wyjazd do pracy. Razem z żoną udał się do lekarza rodzinnego. Odwołujący się nie dał rady skontaktować się z przełożonymi. O swoim stanie zdrowia oraz o tym, że udaje się z małżonką do lekarza poinformował L. M. (2), który po przybyciu na miejsce służby poinformował przełożonych szefa Zarządu (...) oraz jego zastępcę (oświadczenie k. 5).

Lekarz rodzinny skierował odwołującego się do Wojskowego Instytutu Medycznego w W.. W szpitalu w trybie pilnym wykonano tomografię komputerowa, którego wynik był jednoznaczny – udar niedokrwienny mózgu „ognisko o charakterze naczyniopochodnym średnica około 10 mm w istocie białej około komorowej po lewej stronie, bez zmian w usg tętnic szyjnych i kręgowych”, niedowład połowiczny prawostronny, dyzartria. W trakcie pobytu rozpoznano u odwołującego się nadciśnienie tętnicze i hipercholesterolemię. W badaniu USG tętnic domózgowych wykonane w trakcie hospitalizacji nie wykazały istotnych zwężeń tętnic szyjnych, ale wykazały obecność przyściennych zmian miażdżycowych w tętnicach domózgowych. Włączono leczenie farmakologiczne (dokumentacja medyczna k.18 i k.19 – akt rentowych).

Odwołujący się do czasu zdarzenia nie leczył się przewlekłe z powodu schorzeń układu krążenia, ale w trakcie pobytu w klinice neurologicznej rozpoznano u niego nadciśnienie tętnicze i hipercholesterolemię jako przyczynę wystąpienia udaru. Wypisany został z zaleceniami systematycznego przyjmowania leków obniżających ciśnienie krwi. Brak było podstaw na podstawie dokumentacji medycznej ze szpitala aby przyjąć, że była to jednorazowa zwyżka ciśnienia spowodowana stresem w pracy. Włączono odwołującemu się także leki obniżające cholesterol. Ze szpitala został wypisany w dniu 24 grudnia 2009 r. z zaleceniami oszczędzającego trybu życia. Kontynuował leczenie rehabilitacyjne, a następnie powrócił do pracy na dotychczasowym stanowisku (dokumentacja medyczna k.18 i k.19 – akt rentowych).

W 2014 r. przeszedł badania okresowe, w wyniku których orzeczono brak przeciwwskazań na stanowisku Szefa Wojewódzkiego (dokumentacja medyczna – akta rentowe)

Udar niedokrwienny lewej półkuli mózgu był spowodowany przyczyną wewnętrzną tkwiącą w organizmie odwołującego się, schorzeniami samoistnymi tj. nadciśnieniem tętniczym i hipercholesterolemią nie leczonymi do czasu zachorowania w 2009 r. i nie nosi znamion wypadku przy pracy z uwagi na znak nagłej przyczyny zewnętrznej (opinia biegłego k. 58).

Rozkazem nr (...) S. (...)z dnia 22 października 2015r. w sprawach dotyczących szefów WSzW powołano komisję powypadkową w celu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku zaistniałego w dniu(...)r. (rozkaz k.8 – akt rentowych).

W związku z prowadzonym postępowaniem w sprawie wypadku odwołującego się zwrócono się do kierownika (...) o wydanie opinii biegłego w sprawie odwołującego się, u którego stwierdzono udar niedokrwienny. W opinii neurologicznej specjalista neurolog wskazał, że udaru mózgu jakiego doznał odwołujący się nie można uznać jako wypadku bowiem jego wystąpienie wiąże się z obciążeniem organizmu nadciśnieniem tętniczym i hipercholesterolemią (opinia – k.17 akt rentowych).

Protokół powypadkowy sporządzony został dopiero w dniu (...)r. (protokół powypadkowy k.6- akt rentowych). W dniu 21 marca 2016 r. odwołujący się wniósł zastrzeżenia do protokołu (zastrzeżenia k. 22-26).

Decyzją Szefa Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w P. z dnia 16 maja 2016 r (...)odmówiono odwołującemu się prawa do odszkodowania oraz uznania urazu w postaci udaru niedokrwiennego mózgu jakiego doznał w dniu 15 grudnia 2009 r. wykonując obowiązki służbowe na terenie Zarządu Organizacji (...) – P1 S. (...)za wypadek przy pracy (odwołanie k. 1-4v).

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych i aktach rentowych w zakresie opisanym powyżej z przywołaniem odpowiednich kart akt sprawy, a także na podstawie znajdujących się w aktach sprawy opinii sądowno-lekarskiej biegłego neurologa k. 58 i opinii uzupełniającej k.98 jak również na podstawie zeznań świadka Z. O. k.44v-45 e – protokół (...) (...)oraz odwołującego się R. S. k. 25 e – protokół (...)(...)

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie jako nieuzasadnione nie zasługuje na uwzględnienie.

Podstawę rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowi ustawa o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową tj. z dnia 10 stycznia 2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 213) oraz rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie postępowania w razie wypadku lub ujawnienia choroby, pozostających w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej z dnia tj. z dnia 21 maja 2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 1083).

Zgodnie z art. 2 ust. 1 świadczenia odszkodowawcze określone w ustawie przysługują żołnierzowi, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby

wojskowej, z wyjątkiem terytorialnej służby wojskowej pełnionej dyspozycyjnie, zwanego dalej „wypadkiem”, albo wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej, zwanej dalej „chorobą”, jak również żołnierzowi, który poniósł szkodę majątkową wskutek wypadku, a także rodzinie żołnierza, który zmarł wskutek wypadku lub choroby.

Zgodnie z art. 5 pkt 1-5 ustawy za wypadek uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które zaszło podczas lub w związku

- 1) z wykonywaniem obowiązków służbowych albo poleceń przełożonych;
- 2) z wykonywaniem czynności w interesie służby wojskowej, nawet bez polecenia przełożonych;
- 3) z ratowaniem ludzi z grożącego niebezpieczeństwa albo ratowaniem mienia przed zniszczeniem lub zagarnięciem;
- 4) z udziałem w pościgu lub ujęciu osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa albo ochroną innych osób przed napaścią;
- 5) z odbywaniem drogi do miejsca i z miejsca wykonywania czynności określonych w pkt 1 i 2

Zgodnie z art.10 ustawy żołnierzowi, który wskutek wypadku albo choroby doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

Zgodnie z art. 15 ust 1 jednorazowe odszkodowanie przysługuje, jeżeli żołnierz:

- 1) doznał uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku w ciągu trzech lat od dnia wypadku;
- 2) doznał uszczerbku na zdrowiu wskutek choroby nie później niż w ciągu trzech lat od dnia zwolnienia z czynnej służby wojskowej;
- 3) zmarł wskutek : a) wypadku w ciągu trzech lat od dnia wypadku lub b) choroby w ciągu trzech lat od dnia ustalenia uszczerbku na zdrowiu wskutek tej choroby.

W niniejszym postępowaniu odwołujący odwołał się od decyzji Szefa Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w P. z dnia 16 maja 2016 r. (...) w przedmiocie odmowy prawa do odszkodowania oraz uznania urazu w postaci udaru niedokrwiennego mózgu jakiego doznał w dniu (...) r. wykonując obowiązki służbowe na terenie Zarządu Organizacji (...) – P1 S. (...)za wypadek przy pracy.

Stan faktyczny był w zasadzie niesporny. W kontekście prawnym organ rentowy Szef Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w P. decyzją z dnia 16 maja 2016 r. (...)odmówił odwołującemu się prawa do odszkodowania uznając, że zdarzenie nie wypełnia wszystkich znamion uznania za wypadek przy pełnieniu służby wojskowej bowiem brak jest przyczyny zewnętrznej zdarzenia.

Z uwagi na fakt, że rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie wymagało wiedzy specjalistycznej postanowieniem z dnia 24 października 2016 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza neurologa w celu ustalenia czy odwołujący się R. S. w wyniku zdarzenia z dnia (...) r. doznał naruszenia sprawności organizmu powodującego stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, a jeżeli tak to w jakim stopniu procentowym, czy też naruszenie to zostało wywołane przyczyną wewnętrzną tkwiącą w organizmie odwołującego się (postanowienie - protokół k.45).

W opinii z dnia 9 stycznia 2017 r. biegły sądowy w zakresie neurologii, po przeprowadzeniu badania i szczegółowej analizy dokumentacji medycznej wskazał, że udar niedokrwienny lewej półkuli mózgu był spowodowany przyczyną wewnętrzną tkwiącą w organizmie odwołującego się, schorzeniami samoistnymi tj. nadciśnieniem tętniczym i hipercholesterolemią nie leczonymi do czasu zachorowania w 2009 r. i nie nosi znamion wypadku przy pracy z uwagi

na znak nagłej przyczyny zewnętrznej (opinia biegłego k. 58). Opinie zakwestionował odwołujący się zarzucając, że biegły w sposób selektywny wykorzystał dostępne dane medyczne i zaistniałe fakty.

W opinii uzupełniającej biegła neurolog wskazała, że z dokumentacji medycznej dołączonej do akt sprawy wynika, że odwołujący się do czasu zdarzenia nie leczył się przewlekłe z powodu schorzeń układu krążenia, ale w trakcie pobytu w klinice neurologicznej rozpoznano u niego nadciśnienie tętnicze i hipercholesterolemię jako przyczynę wystąpienia udaru. Wypisany został z zaleceniami systematycznego przyjmowania leków obniżających ciśnienie krwi stąd też rozpoznano u niego samoistne nadciśnienie tętnicze. Brak było podstaw na podstawie dokumentacji medycznej ze szpitala aby przyjąć, że była to jednorazowa wyżka ciśnienia spowodowana stresem w pracy. Włączono także leki obniżające cholesterol. Zastosowane leczenie spowodowało normalizację wartości ciśnienia tętniczego oraz poziomu cholesterolu i trójglicerydów (opinia uzupełniająca k.98).

Sąd zważył, że zarówno opinia główna biegłego jak i uzupełniająca były zgodna z wymogami art. 285 k.p.c., tj. zawierała uzasadnienie i była wyczerpująca. Jak wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego, integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej opinii są: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoriyczny, jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania biegłego (vide wyrok SN z dnia 15 czerwca 1970 r., I CR 224/70, LEX nr 6750; postanowienie SN z dnia 20 listopada 1973 r., I CR 646/73, LEX nr 7340, wyrok SN z dnia 7 grudnia 2011 r., II CSK 141/11, LEX nr 1110969). Kryteriami zatem oceny opinii biegłego są zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień staranności wyrażonych w niej wniosków (vide wyrok SA w Katowicach z dnia 7 lutego 2013r. V ACa 668/12). W ocenie Sądu opinia była logiczna i nie budziła wątpliwości z punktu widzenia metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania.

Sąd nie znalazł podstaw by kwestionować wnioski biegłego, które biegły logicznie uzasadnił i oparł na dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy. Podczas pobytu w Klinice (...) (...)zaraz po zdarzeniu odwołujący się przeszedł szereg badań, w których stwierdzono nadciśnienie tętnicze oraz hipercholesterolemię. Wypisany został z zaleceniami systematycznego przyjmowania leków obniżających ciśnienie krwi oraz cholesterol. Już przy przyjęciu do szpitala ciśnienie krwi odwołującego się wynosiło 160/100 mmHg, a zatem było znacznie podwyższone, a wdrożone na stałe leki obniżające ciśnienie świadczy nie o jednorazowym incydencie, ale o nadciśnieniu tętniczym wymagającym leczenia. Wykonano także USG tętnic szyjnych, które co prawda nie uwidoczniło istotnych zaburzeń przepływu jednak wskazało na drobne przyścienne blaszki miażdżycowe w początkowych odcinkach tętnic szyjnych wewnętrznych, powodujące łagodne zwężenie światła przepływu do 10 -15 %. Podkreślić w tym miejscu należy, że udar niedokrwienny mózgu jest chorobą o nagłym początku i charakteryzuje się w przeciwieństwie do udaru krwotocznego z reguły zatkaniem światła naczynia, a nie jego przerwaniem. Rozpoznane zaś w czasie hospitalizacji nadciśnienie tętnicze i hipercholesterolemia są schorzeniami przewlekłymi i zgodnie ze zgromadzoną dokumentacją medyczną, istniały u pacjenta przed wystąpieniem udaru mimo, że czas ich trwania nie jest możliwy do określenia. Nadciśnienie tętnicze i zaburzenia gospodarki lipidowej są zaś głównymi czynnikami ryzyka wystąpienia niedokrwiennego udaru mózgu. Zdaniem więc Sądu istniał zatem bezpośredni związek między stanem zdrowia pacjenta, a wystąpienie u niego udaru mózgu, a organ rentowy prawidłowo zastosował powołane przepisy prawa, odmawiając prawa do jednorazowego odszkodowania z uwagi na brak przyczyny zewnętrznej zdarzenia.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art 477¹⁴§ 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.