

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2016 roku

Sąd Rejonowy w Częstochowie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie: Przewodniczący sędzia Sądu Rejonowego Barbara Sobocińska

Protokolant: Agnieszka Glińska

po rozpoznaniu w dniu 18 marca 2016 roku w Częstochowie

z odwołania A. N. (N.)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

z dnia 23 marca 2015 roku, znak decyzji: (...)

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

### 1. *Stanowiska stron.*

Decyzją z 23 marca 2015 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonej A. N. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 26 marca 2014 roku.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy, powołując się na przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wskazał, iż po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną ustalono, że wypadek z dnia 26 marca 2014r. spowodowany był schorzeniem samoistnym.

Odwołanie od w/w decyzji ZUS złożyła ubezpieczona A. N. w dniu 20 kwietnia 2015 r., które ponowiła w dniu 29 maja 2015 roku, które sprecyzowała pismami z 10.07.2015r. (k. 10) oraz z 20.10.2015r. (k. 91) i wniosła o zmianę orzeczenia i przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 26.03.2014r. w kwocie 50.000 zł, co odpowiada 68 % uszczerbku na zdrowiu.

Nadto ubezpieczona wniosła o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że urazu doznała będąc w pracy, jako opiekunka młodzieży na wyjeździe szkolnym. A. N. podkreśliła, że do wypadku doszło wskutek potknięcia a omdlenie było skutkiem urazu a nie jego przyczyną. Zdaniem ubezpieczonej, brak jest podstaw do uznania, że wypadek z dnia 26.03.2014r. spowodowany był schorzeniem samoistnym.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. wniósł o jego odrzucenie na podstawie art. 477<sup>9</sup> § 1 k.p.c. uzasadniając, że zaskarżona decyzja wydana została w dniu 23.03.2015r. a A. N. złożyła odwołanie w dniu 29.05.2015r. Organ rentowy podniósł, że pismo odwołującej z dnia 20.04.2015r., w jego ocenie, stanowiło wniosek o wyjaśnienie przyczyny nieuznania zdarzenia za wypadek przy pracy, bowiem z treści pisma nie wynika, aby odwołująca kwestionowała decyzję z dnia 23.03.2015r.

Postanowieniem z 28 września 2015 roku sąd oddalił wniosek organu rentowego o odrzucenie odwołania (k. 63).

Organ rentowy wniósł ostatecznie o oddalenie odwołania, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

### ***Ustalenia faktyczne.***

Ubezpieczona A. N. (urodzona w (...)r. ) z zawodu jest nauczycielem.

Od 18 do 30 stycznia 1997 roku przebywała na oddziale laryngologicznym szpitala w C. z powodu nagłej utraty słuchu z towarzyszącymi nudnościami, wymiotami i zawrotami głowy. Następnie do 4 lutego 1997 r. była hospitalizowana w Klinice Laryngologii w K., gdzie rozpoznano niedosłuch prawostronny o nieustalanej przyczynie.

Po wykorzystaniu okresu zasiłkowego ZUS Oddział w C. decyzją z 5 grudnia 1997 r. przyznał A. N. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 15.10.1997 r. do 12.04.1998 r.

(dowód: akta rentowe dotyczące świadczenia rehabilitacyjnego złożone przez pełnomocnika ZUS na rozprawie 28.09.2015 r.)

W dokumentacji medycznej NZOZ(...) w C. Poradnia Ogólna, w datach 23.11.2004r. i 14.03.2008r. wpisano: „omdlenia”; w datach wizyt: 06.06.2005r., 23.09.2005r., 27.01.2009r. – „zawroty głowy”. Przy dacie 23.11.2004r. lek. med. A. R., specjalista chorób wewnętrznych, dokonał również zapisu: „skierowanie do szpitala oddział internistyczny, anemia do diagnostyki, symbol choroby – D50 – niedokrwistość z niedoboru żelaza”.

W dacie 06.02.2009 r. w dokumentacji medycznej wpisano zaordynowanie żelaza 14 mg/d – symbol D 51.

W dokumentacji medycznej lekarz medycyny rodzinnej lek. med. M. P. wpisała - data wizyty 09.02.2012 r.: bardzo obfite miesiączki, od kilku dni osłabienie, w wywiadzie – niedokrwistość z niedoborem żelaza.

W okresie od 18.08. – 24.08.2010r. odwołująca była ponownie hospitalizowana na oddziale laryngologicznym w C. i wypisana z rozpoznaniem: nagły niedosłuch lewostronny miernego stopnia, utrwalony niedosłuch prawostronny stopnia głębokiego, niedokrwistość syderopeniczna. Zalecono leki –(...).

Ubezpieczona była konsultowana ginekologicznie. W dokumentacji medycznej lekarz ginekolog w dacie 28 sierpnia 2014 r. dokonał zapisu – anemia, bardzo obfite miesiączki, omdlenia. Z uwagi na występujące u ubezpieczonej od wielu lat silne i obfite krwawienia miesiączkowe wdrożono leczenie farmakologiczne.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 106 – 126)

A. N. została zatrudniona od dnia 01.09.2013r. w (...) Gimnazjum Stowarzyszenia (...) w C., ostatnio na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, na stanowisku nauczyciela matematyki.

Z tytułu w/w zatrudnienia A. N. podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym również ubezpieczeniu wypadkowemu i chorobowemu.

(dowód: dokumenty w aktach osobowych ubezpieczonej)

W dniu 02.09.2013r. odwołująca otrzymała od pracodawcy skierowanie na wstępne badania lekarskie.

W dniu 03.09.2013r. A. N. zgłosiła się do NZOZ (...)w C. w celu przeprowadzenia badań wstępnych, które wykonała lek. med. A. P..

Lekarz (...) przeprowadziła wywiad z A. N. i na podstawie uzyskanych od pacjenta danych wypełniła dokumentację medyczną wpisując między innymi, że A. N. nie zgłasza żadnych zabiegów oraz, że: **nie występowały u niej: omdlenia**, urazy układu ruchu, padaczka, cukrzyca, choroby narządu wzroku, choroby układu krwiotwórczego,

choroby układu krążenia, choroby narządu słuchu i żadne inne choroby, wymienione w tej dokumentacji. Nadto, że A. N. nie pozostaje pod opieką poradni specjalistycznej, nie przyjmuje leków. Przeprowadzone badanie ciśnienia i tętna wykazało prawidłowy wynik. Odwołująca załączyła również wynik konsultacji laryngologicznej, stwierdzający zdolność do pracy z przyczyny laryngologicznej.

Na podstawie wywiadu odebranego od A. N. i badania przedmiotowego, a także wyniku konsultacji laryngologicznej lek. med. A. P. wpisała w rozpoznaniu „dobry stan zdrowia” i wystawiła A. N. zaświadczenie lekarskie opatrzone datą 03.09.2013r., stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku nauczyciela w (...) Gimnazjum (...) i wskazała datę następnego badania okresowego – 03.09.2016r.

(dowód: dokumentacja medyczna z Przychodni (...) w C. – k. 78 – 81, skierowanie na badania – k. 82, akta osobowe cz. B - zaświadczenie lekarskie)

W dniu 26.03.2014r. A. N. przebywała wraz z uczniami swojej klasy na rekolekcjach wielkopostnych w Centrum S. i Dialogu Diecezji (...) w S.. Obudziła się rano ok. godz. 6.00 i postanowiła wykonać poranną toaletę w wolnym pokoju, który znajdował się naprzeciwko pokoju, w którym spała. Po wejściu do tego pokoju ubezpieczona upadła uderzając twarzą o drewnianą krawędź łóżka. Ubezpieczona leżała nieprzytomna przez około 30 minut. Gdy się ocknęła, poszła do swojego pokoju i obudziła współlokatorkę D. K., którą poprosiła o pomoc. A. N. miała zakrwawioną twarz i włosy. D. K. pomogła ubezpieczonej położyć się na łóżku, a następnie powiadomiła o zdarzeniu koleżanki i dyrektora R. J.. Wezwała również pogotowie ratunkowe, które przewiozło odwołującą do Wojewódzkiego Szpitala (...) w K..

W karcie medycznych czynności ratunkowych wpisano: „wczoraj silny ból głowy, dzisiaj po wstaniu z łóżka silne zawroty głowy, upadła uderzając głową prawdopodobnie o kant łóżka, (...), nie było dużo krwi, (...), czynność serca miarowa 75/min, RR 130/80 mmHg. ”. Jako rozpoznanie wpisano – omdlenie i zapaść.

W karcie informacyjnej z pobytu szpitalnego w K. (26.03.2014 – 09.04.2014) wpisano rozpoznanie: złamanie lewej kości jarzmowej, wieloodłamowe złamanie dna oczodołu lewego z przemieszczeniem i z następowym podwójnym widzeniem typu V, złamanie lewego łuku jarzmowego z przemieszczeniem, stan po urazie głowy w następstwie utraty przytomności, **anemia mikrocytarna** do dalszej diagnostyki, stan po zaopatrzeniu szwami ran powieki górnej OI i policzka lewego, pacjentka po urazie twarzoczaszki w wyniku upadku z powodu omdlenia. Konsultacja internistyczna (01.04.2014 r.) doprowadziła do rozpoznania w badaniach niedokrwistości z niedoboru Fe, słabe wchłanianie Fe z przewodu pokarmowego. W karcie wpisano: w dniu 27.03.2014 r. otrzymano w badaniu morfologicznym wynik HGB – 7, 1 g/dl. Przetoczono 3 jednostki krwi.

W karcie medycznej w (...) Publicznym Szpitalu (...) w K. w dniu 03.06.2014r. wpisano: „obrażenia powstały w wyniku omdlenia i uderzenia głową o drewniane łóżko z utratą przytomności”.

Wskutek wypadku z dnia 26.03.2014r. odwołująca doznała złamania lewej kości jarzmowej, wieloodłamowego złamania dna oczodołu lewego z przemieszczeniem i z następowym podwójnym widzeniem typu V, złamania lewego łuku jarzmowego z przemieszczeniem.

(dowód: zeznania świadka D. K. – k. 59v – 60, zeznania ubezpieczonej – k. 60 – 61v, akta rentowe – protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, dokumentacja medyczna – k. 40 – 58)

Zdarzenie, któremu A. N. uległa w dniu 26.03.2014r. mogło być następstwem zawrotów głowy i/lub omdlenia przy zamykaniu drzwi i nagłym odwróceniu się w kierunku łazienki. Zdarzenie z dnia 26.03.2014r. wywołane zostało schorzeniem samoistnym, bowiem odwołująca cierpi na stwierdzoną niedokrwistość, która została udokumentowana od 2004 roku, poprzez wskazanie w wywiadzie w celu sporządzenia dokumentacji medycznej – omdlenia, zawroty głowy. U ubezpieczonej przed urazem występowała znacznego stopnia niedokrwistość.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu hematologii i chorób wewnętrznych lek. med. R. W. – k. 95 – 100, pisemna opinia uzupełniająca – k. 154 – 157)

Orzeczeniem z dnia 05.05.2014r. (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w C. zaliczył A. N. do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym od dnia 24.04.2014r. do 31.05.2016r. i wskazał przyczynę niepełnosprawności 05-R (upośledzenie narządu ruchu). Wskazał również obniżenie zdolności do wykonywania pracy, konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, pomocnicze.

W dniu 22.08.2014r. A. N. została skierowana przez pracodawcę na badania lekarskie kontrolne. W dniu 26.08.2014r. odwołująca stawiała się na badania kontrole i po przeprowadzeniu wywiadu lek. med. A. P. wypełniła dokumentację medyczną wpisując między innymi, że A. N. nie posiada orzeczonego stopnia niepełnosprawności. Ubezpieczona uzyskała zaświadczenie, iż od 26.08.2014 r. jest zdolna do pracy. Następnym termin badania wyznaczono na dzień 26.08.2017 r.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 4, dokumentacja medyczna – k. 83 – 87)

### ***Rozważania prawne.***

Sąd postanowieniem z dnia 29 września 2015 r. oddalił wniosek organu rentowego o odrzucenie odwołania, uznając iż odwołanie zostało złożone w terminie albowiem o charakterze pisma procesowego rozstrzyga treść pisma, a nie jego nazwa. W orzecznictwie utrwalili się poglądy, że każde pismo procesowe, niezależnie od tego, jaką nazwę nada mu strona, powinno być rozpoznane w takim trybie, który w najpewniejszym stopniu czyni możliwe uczynienie zadość zamieszczonemu wnioskowi strony (postanowienie SN z 13 grudnia 1965 r., III PR 64/65, postanowienie SN z 27 lutego 1997 r., I PKN 40/96, postanowienie SN z 5 lutego 1998 r., I PZ 71/97).

W niniejszej sprawie spornym było, czy wypadek któremu ubezpieczona uległa w dniu 26 marca 2014 r., spowodowany był przyczyną zewnętrzną powodującą uraz i czy stanowił wypadek przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, czy też spowodowany był schorzeniem samoistnym.

Żądanie przyznania jednorazowego odszkodowania zostało oparte na treści art. 11 ust. 1 - 3 ustawy wypadkowej: ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje jednorazowe odszkodowanie; za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Definicja legalna wypadku przy pracy zwarta jest w art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Za wypadek przy pracy uważa się nagłe 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.

Jednocześnie w art. 2 pkt. 13 ustawy wypadkowej wskazano, iż uraz to uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego.

Zatem kryteriami dokonywanej klasyfikacji, czy dane zdarzenie stanowi wypadek przy pracy są: rodzaj przyczyny zdarzenia (wewnętrzna albo zewnętrzna) oraz okoliczności jej zadziałania (sfera spraw prywatnych albo służbowych), nagłość zdarzenia, związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a urazem.

Cecha nagłości odnosi się do czasu trwania zdarzenia, a zewnętrzność oraz bezpośredniość dotyczą jego przyczyny (wyrok SN z 4 października 2006 r. II UK 40/06).

Zdarzenie spełniające kryterium nagłości musi zostać wywołane przyczyną zewnętrzną, co oznacza, że nie może pochodzić z organizmu pracownika dotkniętego zdarzeniem.

Przyczyną zewnętrzną wypadku może być każdy czynnik zewnętrzny, który jest zdolny wywołać w istniejących warunkach szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym.

Ubezpieczona w dacie wypadku dysponowała aktualnym zaświadczeniem lekarskim o braku przeciwwskazań do pracy na stanowisku nauczyciela. Należało więc rozważyć, czy zaświadczenie to nie było oczywiście błędne i nie stanowiło przyczyny zewnętrznej w rozumieniu ustawy wypadkowej, skoro mogło dopuścić do pracy A. N. w sposób nieuprawniony.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 sierpnia 1999 r., sygn. II UKN 89/99 wskazał, że dopuszczenie pracownika do wykonywania pracy na określonym stanowisku na podstawie aktualnego okresowego orzeczenia lekarskiego, które było oczywiście błędne, może stanowić zewnętrzną przyczynę wypadku, o jakim mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Z kolei w wyroku z dnia 22 marca 2012 r., sygn. I UK 402/11 Sąd Najwyższy stwierdził, że za zewnętrzną przyczynę może być uznane dopuszczenie do pracy tylko wtedy, gdy aktualnego zaświadczenia lekarskiego nie było albo zawierało ono oczywiście błędną ocenę zdolności do wykonywania pracy i gdy błąd ten mógł być łatwo dostrzeżony przez pracodawcę.

W pierwszej kolejności odnieść należy się do dokumentacji medycznej odwołującej z której wynika, że w datach 23.11.2004r. i 14.03.2008r. wpisano: „omdlenia”; w datach wizyt: 06.06.2005r., 23.09.2005r., 27.01.2009r. – „zawroty głowy”. Przy dacie 23.11.2004r. lek. med. A. R. dokonał również wpisu: „skierowanie do szpitala oddział internistyczny anemia do diagnostyki, symbol choroby – D50 – niedokrwistość z niedoboru żelaza. Z kolei w okresie od 18.08. – 24.08.2010r. odwołująca była ponownie hospitalizowana w Oddziale Laryngologicznym w C. i wypisana z rozpoznaniem: nagły niedosłuch lewostronny miernego stopnia, utrwalony niedosłuch prawostronny stopnia głębokiego, **niedokrwistość syderopeniczna**. Zalecono leki – F.. Pierwsza hospitalizacja z powodu nagłej utraty słuchu z towarzyszącymi nudnościami, wymiotami i zawrotami głowy miała miejsce w 1997 roku. Dokumentacja medyczna potwierdza również, że z uwagi na występujące u odwołującej od wielu lat silne i obfite krwawienia miesiączkowe, zalecono stosowne leczenie.

A. N. przechodząc badanie lekarskie w ramach wstępnych badań do pracy (art. 229 k.p.), w trakcie przeprowadzania wywiadu przez lek. med. A. P., nie wskazała na żadne dolegliwości, nie poinformowała lekarza, że zdarzały jej się omdlenia, czy zawroty głowy. Nie informowała lekarza o przebytych hospitalizacjach, zażywanych lekach, czy stwierdzonym niedosłuchu. W tych okolicznościach, na podstawie odebranego wywiadu oraz badania przedmiotowego A. N., lek. med. A. P. stwierdziła, że ogólny stan zdrowia ubezpieczonej jest dobry i wystawiła zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na zajmowanym stanowisku.

Ubezpieczona nie może wywodzić dla siebie korzystnych skutków z zaświadczenia lekarskiego uznając, iż było ono oczywiście błędne i przyczyniło się do wypadku przy pracy, skoro sama świadomie, posiadając wykształcenie wyższe, zataiła niekorzystne informacje o stanie swojego zdrowia. Sąd rejonowy podzieliła stanowisko Sądu Najwyższego zaprezentowane w uzasadnieniu wyroku z dnia 02 grudnia 2003 r., sygn. II UK 175/03, że przedstawienie przez pracownika zaświadczenia nieoddającego rzeczywistego obrazu jego zdrowia może być kwalifikowane jako naruszenie obowiązku przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, obowiązku dbałości o dobro zakładu pracy (lojalnego zachowania się stron stosunku pracy), a co najmniej powinności przestrzegania w zakładzie pracy zasad współzycia społecznego.

Oczywistym jest, iż przyczyną zewnętrzną wypadku przy pracy, nie jest sam "fakt dopuszczenia" do pracy pracownika niezdolnego do jej wykonywania; przyczyną taką jest "zadziałanie" czynnika zewnętrznego na niepełnosprawny organizm pracownika.

Zdaniem sądu rejonowego przyczyną wypadku był zawroty głowy wywołujące upadek i/lub omdlenie wywołane istniejącą uprzednio niedokrwistością, co wynika z opinii biegłej sądowej oraz z dokumentacji medycznej, a zatem nie było udziału czynnika zewnętrznego w postaci np. potknięcia.

Ubezpieczona nie doznała obrażeń ciała charakterystycznych przy potknięciu, kiedy to w ramach odruchów bezwarunkowych organizm przytomny chroni się przed upadkiem, głównie przy użyciu rąk. Obrażenia, które wystąpiły u ubezpieczonej wskazują, że niejako bezwładnie upadła uderzając twarzą w drewniane elementy łóżka, co wskazuje na mechanizm uprzedniej utarty przytomności, zawrotów głowy i utraty równowagi i upadku na skutek tejże utraty przytomności, czy zawrotów głowy. Ubezpieczona nie doznała otarcia choćby naskórka rąk, zasinień czy skręcenia kończyn górnych, zasinień kończyn dolnych, skręcenia kończyny dolnej, co mogłoby wskazywać na wystąpienie odruchów bezwarunkowych chroniących ciało przed niekontrolowanym upadkiem mającym związek np. z potknięciem.

W rozpoznawanej sprawie, zarówno dokumentacja medyczna ubezpieczonej jak i dokumentacja z badań wstępnych przed rozpoczęciem pracy w charakterze nauczyciela, czy zaświadczenie z sierpnia 2014 r. o zdolności do pracy ubezpieczonej na stanowisku nauczyciela wykluczają w zupełności przyjęcie założenia (przesłanki), że w rozpoznawanej sprawie mamy do czynienia z sytuacją, że lekarz medycyny pracy lek. med. A. P. dokonała błędnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej i zezwoliła na dopuszczenie pracownika do wykonywania czynności przeciwwskazanych w jej stanie zdrowia, co mogło by stanowić przyczynę zewnętrzną w rozumieniu ustawy wypadkowej.

Ubezpieczona składając zeznania w charakterze strony wskazała, iż generalnie nie choruje, nigdy wcześniej (przed wypadkiem) nie zemdląła, nie leczyła się z niedokrwistości, nigdy nie miała zwolnień lekarskich w szkołach z powodu choroby. Zeznania ubezpieczonej są stronnicze, ukierunkowane na uzyskanie korzystnego wyroku i są całkowicie sprzeczne z zapisami dokumentacji medycznej. Dopiero w chwili złożenia przez pełnomocnika organu rentowego akt postępowania o świadczenie rehabilitacyjne, ubezpieczona wskazała, iż o tym leczeniu zapomniała, jednak nadal twierdzi, że nie leczyła się nigdy z niedokrwistości.

Ustalając stan faktyczny, który wymagał zasięgnięcia wiadomości specjalnych, sąd rejonowy oparł się na przeprowadzonym dowodzie w postaci obszernej dokumentacji medycznej, zaświadczenia lekarskiego znajdującego się w aktach osobowych ubezpieczonej stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku nauczyciela oraz opinii biegłej sądowej z zakresu hematologii i chorób wewnętrznych lek. med. R. W. i opinii uzupełniającej.

Wskazać należy, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego.

Sąd podzielił w całości stanowisko biegłej sądowej z zakresu hematologii i chorób wewnętrznych R. W., która jednoznacznie i konsekwentnie stwierdziła, że zdarzenie z dnia 26.03.2014r. wywołane zostało schorzeniem samoistnym. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dokumentacji medycznej, wynika bowiem, o czym sąd rozważał powyżej, że zdarzenie z dnia 26.03.2014r. wywołane zostało schorzeniem samoistnym, bowiem ubezpieczona cierpi na stwierdzoną niedokrwistość, która została udokumentowana począwszy od 2004 roku, poprzez wskazanie w wywiadzie w celu sporządzenia dokumentacji medycznej – omdlenia, zawroty głowy. Co więcej, również w 2004 roku A. N. skierowana została do leczenia szpitalnego internistycznego z powodu anemii. Po dokonaniu analizy całości zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dokumentacji medycznej ubezpieczonej, obejmującej zarówno leczenie szpitalne jak i leczenie ambulatoryjne, dokonywane w tej dokumentacji wpisy, które z racji wizyt lekarskich a właściwe ich przyczyn, należy ocenić jako wiarygodne, sąd podzielił w pełni

stanowisko i opinię biegłej sądowej uznając, że zdarzenie, któremu A. N. uległa w dniu 26.03.2014r. mogło być następstwem zawrotów głowy i/lub omdlenia.

W tym miejscu na uwagę zasługują również wpisy dokonane w karcie medycznych czynności ratunkowych, tuż po wypadku, o treści: „wczoraj silny ból głowy, dzisiaj po wstaniu z łóżka silne zawroty głowy, upadła uderzając głową prawdopodobnie o kant łóżka”. Z kolei w karcie informacyjnej z pobytu szpitalnego w K. wpisano: konsultacja chirurgiczna – „stan po omdleniu, uraz głowy”, konsultacja okulistyczna – „(...) z relacji pacjentki utrata przytomności”, konsultacja otolaryngologiczna – „pacjentka po urazie twarzoczaszki w wyniku upadku z powodu omdlenia”. W karcie wizyty w (...) Publicznym Szpitalu (...) w K. w dniu 03.06.2014r. wpisano: „obrażenia powstały w wyniku omdlenia i uderzenia głową o drewniane łóżko z utratą przytomności”.

Mając na uwadze zarzuty ubezpieczonej do opinii biegłej sądowej wskazane w piśmie procesowym z dnia 13.01.2016r. (k. 136 – 139) sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłej, która w pisemnej opinii (k. 154 - 157), podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko uznając, że zdarzenie z dnia 26.03.2014r. było spowodowane schorzeniem samoistnym. Biegła w sposób jednoznaczny i wnikliwy odniosła się do każdego z zarzutów opierając swoją opinię na dokumentacji medycznej ubezpieczonej zarówno tej sprzed wypadku jak i sporządzonej przez oddział ratunkowy, czy szpital kliniczny w K..

W ocenie sądu, zarzuty ubezpieczonej pod adresem opinii w najmniejszym stopniu nie podważają rzetelności tej opinii. Powyższe uzasadnia oddalenie wniosku o powołanie kolejnego biegłego sądowego.

Opinie biegłej sądowej sąd podzielił w całości, albowiem były one czytelne, jasne a wnioski wyprowadzone zostały w sposób logiczny. Nadto opinie w niniejszej sprawie sporządzone zostały przez biegłą sądową o specjalności adekwatnej do wskazanych przed zamknięciem rozprawy schorzeń odwołującej. Podkreślić należy również, że subiektywne odczucia strony co do stanu zdrowia nie mogą być podstawą dokonywania przez sąd ustaleń faktycznych z pominięciem opinii biegłego z zakresu medycyny. Biegła sądowa w sposób szczegółowy dokonała interpretacji wyników badań krwi z marca 2014 r., przy uwzględnieniu okoliczności przetoczenia krwi u ubezpieczonej i wskazała, że płaska krzywa tych wyników świadczy o upośledzonym wchłanianiu żelaza, a zatem przed zdarzeniem występowała u ubezpieczonej znacznej stopnia niedokrwistość będąca przyczyną zawrotów głowy, czy omdlenia.

Konkludując, zdarzenie z dnia 26 marca 2014r., nie stanowi wypadku przy pracy, bowiem nie zostało spowodowane przyczyną zewnętrzną w rozumieniu art. 3 ustawy wypadkowej lecz schorzeniem samoistnym, tj. przyczyną pochodzącą z organizmu pracownika.

Wobec powyższego sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oraz przepisów prawa materialnego, oddalił odwołanie.