

**Sygn. akt VII U 91/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 czerwca 2016 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 23 czerwca 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy Ł. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania Ł. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 8 grudnia 2014 r. nr (...) -1/07- (...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu, spowodowanego wypadkiem przy pracy, w wysokości 6 % (sześć procent);
- zasądza od pozwanego organu na rzecz ubezpieczonej kwotę 60,00 (sześćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 91/15

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 8 grudnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 11 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych odmówił Ł. K. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 27 kwietnia 2012 r. albowiem komisja lekarska ustaliła u niej brak uszczerbku na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła Ł. K., domagając się przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania. W uzasadnieniu wskazała, że odczuwała ból w trakcie wykonywania codziennych czynności, szczególnie podczas chodzenia i poruszania ręką. Ponadto cierpiała na zawroty i silne bóle głowy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, wskazując że komisja lekarska orzeczeniem z dnia 3 grudnia 2014 r. ustaliła u ubezpieczonej 0% uszczerbku na zdrowiu.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Ł. K. była zatrudniona w (...) S.A. w P., na stanowisku pracownika gospodarczego. W dniu 27 kwietnia 2012 r. rozpoczęła pracę o godzinie 16.00, na obiekcie (...) w Ś., który miała posprzątać. Około godziny 17.00 podczas mycia okien złapała za klamkę jednego z nich i pociągnęła. Wówczas okno wypadło z zawiasów i spadło na ubezpieczoną, która upadła na szczeble drabiny. Pierwszej pomocy udzieliła jej W. F.. Następnie ubezpieczona zadzwoniła po córkę, która zawiozła ją do Szpitala w Ś.. Tam wykonano zdjęcie RTG obu stóp i tomografię komputerową głowy. Stwierdzono wówczas wstrząśnienie mózgu oraz skręcenie stawów skokowych obu nóg. Została skierowana na oddział chirurgii, gdzie przebywała do dnia 30 kwietnia 2012 r., a następnie otrzymała zwolnienie lekarskie do dnia 21 maja 2012 r. Zarówno pracodawca, jak i ZUS, uznali zdarzenie za wypadek przy pracy.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – k. 2-4 akt ZUS; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 60 oraz k. 77-78 akt SR w Bydgoszczy VII U 642/13)

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 27 kwietnia 2012 r. u ubezpieczonej stwierdzono przebyte skręcenie obu stawów skokowych, wygojone, z utrzymującym się ograniczeniem ruchów zgięcia w stawach oraz upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej obu stóp.

W badaniu przedmiotowym, chód dwunożny, z demonstrowanym utykaniem zwłaszcza na lewą kończynę dolną. Obwody stawów skokowych porównywalne. Zakres ruchów pronacji i supinacji zmniejszony, porównywalny w obu stawach skokowych, z obniżonym zgięciem grzbietowym i podeszwowym.

W związku z wypadkiem, u ubezpieczonej powstał łącznie 6% stały uszczerbek na zdrowiu (punkt 162a rozporządzenia – ograniczenie ruchomości bez zniekształcenia w stawach skokowych w zależności od stopnia i dolegliwości), tj. po 3% uszczerbku w stawie skokowym każdej z nóg. Występuje dysfunkcja ruchowa w obu stawach skokowych, a dokumentacja medyczna, w tym zwłaszcza poziom czynnika reumatoidalnego oraz zaświadczenie specjalisty reumatologa (k. 47), pozwalają wykluczyć wcześniejszą i aktualną chorobę reumatologiczną stawów, która mogłaby wpływać na leczenie zmian pourazowych w stawach skokowych obu kończyn dolnych.

Ł. K. nie doznała natomiast, na skutek wypadku przy pracy, uszczerbku pod względem neurologicznym i psychiatrycznym. Uczęszcza do poradni zdrowia psychicznego w Ś. od grudnia 2005 r., z wstępnym rozpoznaniem epizodu depresyjnego, a następnie rozpoznawano zaburzenia depresyjne nawracające. Po wypadku nie była poddawana obserwacji stanu psychicznego, ani hospitalizacji w tym zakresie. Dalsze problemy natury psychicznej (zaburzenia nastroju BNO, podejrzenia zaburzeń osobowości, uzależnienie od leków, przewlekłe zaburzenia depresyjne) wynikają u niej z ogólnych schorzeń psychiatrycznych, zdiagnozowanych dużo wcześniej przed wypadkiem. W dokumentacji powypadkowej brak jest jakichkolwiek danych dotyczących urazów kończyn górnych. Od dnia 26 czerwca 2012 r. ubezpieczona jest pod opieką poradni neurologicznej z powodu bólów i zawrotów głowy. Badanie MRI głowy z dnia 26 listopada 2012 r. nie wykazało nieprawidłowości, a RTG kręgosłupa części C z dnia 3 czerwca 2013 r. wykazało wyłącznie cechy niestabilności więzadłowej na poziomie C4-C5. Skargi na bóle kręgosłupa szyjnego z drętwieniem kończyn górnych pojawiły się dopiero w dokumentacji z dnia 1 października 2013 r. (1,5 roku po zdarzeniu). W badaniu MRI kręgosłupa szyjnego z dnia 27 maja 2014 r. nie wykazano jakichkolwiek zmian pourazowych, a jedynie zmiany natury zwyrodnieniowej. W dniu 13 października 2014 r. wykonano dyskektomię C4-C5 z założeniem implantu Solis, co także nie ma żadnego związku z wypadkiem.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 42-47, 54-55, 92 oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego Ryszarda Bartczaka z dnia 18 marca 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 13-14; opinia biegłego sądowego Stanisława Frankowskiego z dnia 24 kwietnia 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 20-21 oraz jego opinie z dnia 12 lipca 2013 r. i z dnia 15 maja 2014 r. wydane w sprawie SR w Bydgoszczy VII U 642/13 – k. 13-14, 49-50)

akt sprawy VII U 642/13; opinia biegłego sądowego Tatiany Janiszewskiej z dnia 24 maja 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 28-29 oraz jej opinie z dnia 27 marca 2014 r. i z dnia 12 września 2014 r. wydane w sprawie SR w Bydgoszczy VII U 642/13 – k. 20-21, 92 akt sprawy VII U 642/13; częściowo opinia biegłego sądowego Stanisława Tkaczyka z dnia 15 października 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 71-72; opinia biegłego sądowego Edwarda Szymkowiaka z dnia 28 kwietnia 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 90-91; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 60 oraz k. 77-78 akt SR w Bydgoszczy VII U 642/13)

Decyzją z dnia 29 marca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił Ł. K. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 27 kwietnia 2012 r. Ubezpieczona odwołała się od tej decyzji, a postanowieniem z dnia 23 września 2014 r. Sąd Rejonowy w Bydgoszczy w sprawie o sygnaturze akt VII U 642/13, z uwagi na pojawienie się nowych okoliczności dotyczących stanu zdrowia odwołującej, uchylił zaskarżoną decyzję, przekazał sprawę organowi rentowemu do ponownego rozpoznania i umorzył postępowanie w sprawie.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: decyzja z dnia 29 marca 2013 r. – k. 32 akt ZUS; odwołanie ubezpieczonej – k. 2 akt SR w Bydgoszczy VII U 642/13; postanowienie z dnia 23 września 2014 r. – k. 99 akt SR w Bydgoszczy VII U 642/13)

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy przez organ, lekarz orzecznik w dniu 12 listopada 2014 r. stwierdził, że Ł. K. doznała 6% stałego uszczerbku na zdrowiu (po 3% na każdą z nóg), jednakże komisja lekarska ZUS w dniu 3 grudnia 2014 r. ustaliła u niej brak jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu. Decyzją nr (...) z dnia 8 grudnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił Ł. K. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 27 kwietnia 2012 r.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej oraz decyzja z dnia 8 grudnia 2014 r. – k. 69, 71-72 akt ZUS)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie opinii biegłych sądowych Edwarda Szymkowiaka, Stanisława Frankowskiego, Ryszarda Bartczaka, Tatiany Janiszewskiej i częściowo Stanisława Tkaczyka.

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; czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 8 lipca 2015 r., III AUa 363/15, Lex nr 1765968).

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1242 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. W myśl art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy, z tytułu wypadku przy pracy przysługuje „jednorazowe odszkodowanie” – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ubezpieczonemu, który skutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie (art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej). Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (ust. 2). Natomiast za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie

sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (ust. 3).

Wymaga podkreślenia, że w rozpoznawanej sprawie strony nie prowadziły sporu, co do faktu, że ubezpieczona uległa wypadkowi przy pracy w rozumieniu powyższych przepisów, a rozstrzygnięcia wymagało ustalenie, czy w związku z nim doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i w jakim rozmiarze – w tym celu dopuszczono dowód z opinii biegłego sądowego.

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 biegłych sądowych psychiatry Ryszarda Bartczaka, neurologa Tatiany Janiszewskiej oraz ortopedów Edwarda Szymkowiaka i Stanisława Frankowskiego są w pełni przydatne dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli wydali swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczoną, a przede wszystkim dokonali badania przedmiotowego. Wnioski poszczególnych opinii 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. Biegli są doświadczonymi specjalistami z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego, a poziom ich wiedzy i sposób umotywowania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne. Istotnym pozostaje, że opinie biegłych Ryszarda Bartczaka i Tatiany Janiszewskiej nie były ostatecznie kwestionowane przez strony procesu, a ubezpieczona ostatecznie sama przyznała, że w wyniku wypadku przy pracy nie doznała uszczerbku pod kątem psychiatrycznym i neurologicznym (k. 49, 59-60).

Ubezpieczona nie kwestionowała także opinii biegłych sądowych ortopedów Stanisława Frankowskiego i Edwarda Szymkowiaka, wnosząc ostatecznie o przyznanie jej prawa do jednorazowego odszkodowania za 6% uszczerbek wskazany w ich opiniach (k. 108). Pozwany z kolei, kwestionował zasadność i trafność opinii biegłych Edwarda Szymkowiaka, Stanisława Frankowskiego i Stanisława Tkaczyka (k. 86, 100). 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. Ereciński [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 organ w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii biegłych, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia ubezpieczonej, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla ich skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż lekarze ZUS w sposób odmienny oceniają 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 pozwanego organu wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie on w najmniejszym stopniu instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że komisja lekarska ZUS orzekła, iż brak jest uszczerbku

na zdrowiu (i to przecież diametralnie odmiennie od lekarza orzecznika, który ustalił w dniu 12 listopada 2014 r. 6% uszczerbku, tak jak dwóch biegłych ortopedów), stanowi wyłącznie stanowisko pozwanego, takie samo jak umotywowane stanowisko skarżącej decyzję, poparte opiniami lekarza leczącego. Dopiero biegły lekarz sądowy w sposób obiektywny i właściwy jest w stanie ocenić oba te stanowiska 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 ZUS 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 pozwanego biegli Edward Szymkowiak i Stanisław Frankowski wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną i przeprowadzając badanie fizykalne i dopiero to doprowadziło ich do przedstawionych wniosków. Nie może spotkać się z akceptacją Sądu notoryczne i w żaden sposób nieuzasadnione kwestionowanie opinii biegłych sądowych wyłącznie z tej przyczyny, że jest ono odmierne od stanowiska lekarzy zatrudnionych w organie (przy czym w przeważającej mierze orzecznicy nie posiadają odpowiedniej wiedzy medycznej przy badaniu konkretnego przypadku, będąc specjalistami przypadkowych dziedzin, nieodpowiadających zgłaszanym przez ubezpieczonych schorzeniom), prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych. Stanowisko organu musi budzić tym większe zdziwienie, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że w toku sprawy VII U 642/13 tutejszego Sądu, rozpoznającego roszczenie ubezpieczonej od pierwszej decyzji odmownej ZUS, pozwany nie kwestionował takiego samego stanowiska biegłego Stanisława Frankowskiego o 6% uszczerbku ubezpieczonej na zdrowiu (pismo z dnia 30 maja 2014 r. – k. 55 akt VII U 642/13).

Stosownie do punktu 162a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (j.t.: Dz. U. z 2013 r., poz. 954), w przypadku uszczerbku na zdrowiu w postaci ograniczenia ruchomości w stawach skokowych bez zniekształceń, ustala się uszczerbek w granicach 1-15%, w zależności od stopnia nasilenia. W rozpoznawanej sprawie, biegli Stanisław Frankowski i Edward Szymkowiak doszli do potwierdzających się konstatacji, iż u Ł. K. występują w obu stawach skokowych ograniczenia ruchów zgięcia grzbietowego i podeszwowego. Te ograniczenia, co do zakresu ruchów w stawach skokowych, są odstępstwem od normy fizjologicznej i wyczerpują ustawowe kryteria uszczerbku na zdrowiu. Tak zbieżną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej przez aż dwóch, niezależnie od siebie opiniujących, biegłych sądowych uznać trzeba ze wszech miar za przekonującą i na tej podstawie należało dojść do ustalenia, iż u ubezpieczonej występuje stały uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 6%, a więc dokładnie tyle, ile wynikało już z orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 12 listopada 2014 r. Należy zauważyć, iż w toku procesu przeprowadzony został także dowód z opinii biegłego sądowego Stanisława Tkaczyka, który w dużym zakresie stanowił również podstawę ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie. Podkreślenia wymaga bowiem, iż biegły sądowy Stanisław Tkaczyk potwierdził w zasadniczych aspektach stanowisko dwóch innych biegłych ortopedów o występowaniu u ubezpieczonej uszczerbku na zdrowiu, z uwagi na problemy fizjologiczne w stawach skokowych, a wyłącznie określił sam uszczerbek na zdrowiu na 5, a nie na 6%. W jego ocenie zasadniczo te same problemy, co wskazane w opiniach pozostałych ortopedów, należało ocenić, jako uszczerbek o 1% mniejszy. Z uwagi jednakże na bardzo porównywalne problemy zdrowotne w obu stawach skokowych (na co także wskazywał w opinii sam biegły Stanisław Tkaczyk) oraz jednoznaczne i potwierdzające się inne opinie, Sąd za w pełni wiarygodne uznał stanowisko biegłych Stanisława Frankowskiego i Edwarda Szymkowiaka o łącznie 6% uszczerbku na zdrowiu – po 3% w każdym ze stawów skokowych, zgadzające się ze stanowiskiem lekarza orzecznika ZUS, zwłaszcza w kontekście ram dla tego rodzaju urazu wynikających z powołanego rozporządzenia (1-15%).

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 wydzwiku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, 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 23 czerwca 2016 r. (k. 108) oddalono wniosek o dopuszczenie dowodu z dalszych opinii biegłych sądowych, uznając sprawę za dostatecznie wyjaśnioną. Opinie biegłych sądowych Stanisława Frankowskiego i Edwarda Szymkowiaka 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. Pozwany nie zgłosił 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).

W myśl art. 12 ust. 1 ustawy, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym wysokość tego odszkodowania zobowiązany będzie wyliczyć pozwany organ, rzecz jasna w razie uprawomocnienia się przedmiotowego wyroku.

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

O kosztach procesu orzeczono w punkcie 2 wyroku z uwzględnieniem wyniku sprawy, którą pozwany przegrał w całości. Zgodnie z treścią art. 98 §1 k.p.c. strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na koszty procesu, które poniosła ubezpieczona składa się wynagrodzenie ustanowione w sprawie pełnomocnika, przy czym w przypadku niezłożenia przez niego spisu kosztów przyjmuje się z tego tytułu stawki minimalnego wynagrodzenia za czynności podjęte w danej sprawie (art. 98 § 3 k.p.c.). Wysokość przyznanych kosztów zastępstwa procesowego Sąd ustalił na podstawie § 11 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j.t.: Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.) i zasądził z tego tytułu na rzecz ubezpieczonej kwotę 60,00 zł (sprawa została bowiem wszczęta przed dniem 1 sierpnia 2015 r.), zgodnie ze zgłoszonym żądaniem pełnomocnika ubezpieczonej – o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

SSR Marcin Winczewski