

**Sygn. akt VII U 417/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2015 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 24 listopada 2015 r. w Bydgoszczy

sprawy T. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania T. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 18 lutego 2015 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 dodatkowych 3 (trzy) procent.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 417/15

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 18 lutego 2015 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 przyznał T. P. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 7 czerwca 2013 r. w wysokości 3.650,00 zł, za 5% uszczerbek na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła T. P., domagając się przyznania prawa do wyższego jednorazowego odszkodowania. W uzasadnieniu wskazała, że lewe kolano cały czas jej dokucza, boli, puchnie, tak samo, jak prawa kostka. Obie nogi są cały czas rehabilitowane, a zaburzona została jej aktywność zawodowa.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, wskazując że komisja lekarska orzeczeniem z dnia 13 lutego 2015 r. ustaliła u ubezpieczonej 5%-owy uszczerbek na zdrowiu.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

T. P. jest zatrudniona na stanowisku nauczyciela w Zespole Szkół (...) w Ż.. W dniu 7 czerwca 2013 r. około godziny 12.45, wychodząc ze Szkoły i śpiesząc się na wyjazd biwakowy z klasą, potknęła się i upadła, schodząc po schodach przed wejściem głównym. Wezwana karetka przewiozła ją do P. Centrum (...) w Ż., gdzie podjęto decyzję o wykonaniu operacji. Zarówno pracodawca, jak i ZUS, uznali zdarzenie za wypadek przy pracy.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – k. 3-6 akt ZUS)

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 7 czerwca 2013 r. u ubezpieczonej stwierdzono przebyte, wygojone po leczeniu operacyjnym złamanie dwukostkowe z podwichnięciem w stawie skokowym prawym; przebyte usunięcie zespolenia, po wygojonym złamaniu dwukostkowym podudzia prawego. W Szpitalu w Ż. przebywała w okresie od 7 do 11 czerwca 2013 r. Podjęto wówczas leczenie operacyjne, a następnie skierowano ją do leczenia ambulatoryjnego w poradniach ortopedycznej i rehabilitacyjnej, w tym stacjonarnie w ramach prewencji ZUS. W dniu 26 marca 2014 r. usunięto materiał zespalający. Obecnie kostki prawej nogi puchną, ubezpieczona odczuwa ból, nie może dużo chodzić. W lipcu 2014 r. u T. P. wykonano usunięcie uszkodzonej łąkotki stawu kolanowego lewego. Obecnie występują blizny pooperacyjne w okolicach kostek podudzia prawego, chód wydolny, dwunożny, naprzemienny; ograniczenie ruchów pronacji i supinacji w stawie skokowym, koślawość kolan oraz różnice w obwodach stawów skokowych.

Po wypadku ubezpieczona wykorzystwała pełny okres zasiłkowy oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Przebyła wiele rehabilitacji, przebywała w sanatorium (...) w P.. Po powrocie do pracy zmuszona była zmniejszyć swą aktywność zawodową. Dyrekcja Szkoły z tego względu przydzieliła jej w dużej mierze zajęcia rewalidacji indywidualnej, które nie wymagają dużego ruchu i biegania za dziećmi, czego nie jest już w stanie czynić. Nie może jeździć już także z harcerzami na różnego rodzaju zloty, rajdy, co czyniła przed wypadkiem.

W związku z wypadkiem, u ubezpieczonej powstał 8% stały uszczerbek na zdrowiu. Złamanie dwukostkowe z podwichnięciem w stawie skokowym należy rozpoznawać w dziale „stawy skokowe, stopa” rozporządzenia (punkty 162-173), a nie w dziale „podudzie” (punkty 158-159). K. boczna będąca dystalną częścią kości strzałkowej wraz z kostką przyśrodkową, jako dystalnym elementem kości piszczelowej, są „widełkami” utrzymującymi w zborności kość skokową, zapewniając ruch w stawie skokowym. Utrzymujące się ograniczenie ruchów w stawie skokowym (opisywane już w protokole badań ZUS), z mierzoną różnicą obwodów stawu skokowego prawego w porównaniu z lewym, stanowią dysfunkcje kończyny dolnej, powodującą trwały uszczerbek na zdrowiu, który należy oceniać według środkowych, a nie najniższych widełek określonych w punkcie 162a rozporządzenia, które wynoszą 1-15% uszczerbku na zdrowiu. U ubezpieczonej występują bowiem utrwalone miejscowe zmiany tkankowe, będące następstwem procesów naprawczych pourazowych i dwukrotnego leczenia operacyjnego.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 15-52 oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego S. T. z dnia 25 czerwca 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 64-65 oraz opinia uzupełniająca z dnia 26 października 2015 r. – k. 79; oświadczenie ubezpieczonej – k. 89)

Zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska ZUS ustalili u T. P. 5% stały uszczerbek na zdrowiu, na podstawie punktu 158a rozporządzenia. Decyzją nr (...) z dnia 18 lutego 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał T. P. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 7 czerwca 2013 r. w wysokości 3.650,00 zł, za 5% uszczerbek na zdrowiu.. Kwota ta została jej wypłacona.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS – k. 15-16 akt ZUS; decyzja z dnia 18 lutego 2015 r. – k. 17 akt 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. Podstawę ustalenia stanu faktycznego sprawy stanowiła także opinia główna i uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty ortopedy – chirurga urazowego S. T..

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 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 wskutek 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 biegłego sądowego 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 ubezpieczoną, a przede wszystkim dokonał badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegły jest doświadczonym specjalistą z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonej (chirurgia urazowa – ortopedia), a poziom wiedzy i sposób umotywowania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

Wskazać należy, iż pozwany organ kwestionował zasadność i trafność oceny biegłego (k. 74, 85). 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 biegłego, 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, która 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 instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że komisja lekarska ZUS orzekła mniejszy uszczerbek na zdrowiu, 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 biegły wziął pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną i dopiero to doprowadziło go 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 odmienne 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. W ostatnim swym piśmie z dnia 16 listopada 2015 r. (k. 85) organ podtrzymał wyłącznie swe wcześniejsze zarzuty, mimo że biegły sądowy odniósł się już do nich w opinii uzupełniającej (k. 79), wskazując na przyczyny, na podstawie których należało uznać u T. P. nie 5%, a 8% uszczerbek na zdrowiu. W tym kontekście należy podkreślić, iż lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS w sposób błędny oceniały uszczerbek na podstawie punktu 158a 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), podczas gdy należało to uczynić na podstawie punktu 162a tegoż aktu i to w środkowym jego przedziale. Wbrew niezrozumiałemu stanowisku organu, biegły nie opierał się przy ustaleniu procentowego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej wyłącznie na blizachy, a wskazał na nie w swych opiniach wyłącznie, jako jeden z aspektów utrwalonych miejscowych zmian tkankowych, będących następstwem procesów naprawczych pourazowych i dwukrotnego leczenia operacyjnego, obok m.in. ograniczenia ruchów pronacji i supinacji w stawie skokowym wraz z dwucentymetrową różnicą obwodów w stawach. Kwestia ograniczenia ruchomości w stawie wynika przy tym także już z badań lekarza orzecznika ZUS (dokumentacja orzeczniczolekarska ZUS).

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 wydzwieku 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 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).

Ubezpieczonej należne jest ogólnie jednorazowe odszkodowanie za 8% uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy pracy. Należy jednak podkreślić, iż pozwany organ zaskarżoną decyzją przyznał już i wypłacił jej kwotę 3.650,00 zł za 5% uszczerbek na zdrowiu, stąd należało przyznać prawo do odszkodowania za dalszy 3%-owy uszczerbek na zdrowiu, ponad ten stwierdzony już przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

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.

SSR Marcin Winczewski