

Sygn. akt VII U 1247/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 sierpnia 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 sierpnia 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy A. Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania A. Ś.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 26 sierpnia 2015 r. nr (...) (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy w wysokości kolejnych 5 % (pięć procent);
2. w pozostałym zakresie odwołanie oddala.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 1247/15

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 26 sierpnia 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 A. Ś. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 9 września 2014 r. w wysokości 18.925,00 zł, za 25% uszczerbek na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł A. Ś., domagając się przyznania prawa do wyższego jednorazowego odszkodowania. W uzasadnieniu wskazał, że organ nie uwzględnił wszystkich jego obrażeń. Na skutek wybuchu doznał stłuczenia klatki piersiowej i brzucha, pęknięcia śledziony leczonej operacyjnie, złamania krętarza większego kości udowej prawej, złamania nasady bliższej piszczeli prawej z przemieszczeniem leczonego operacyjnie, co doprowadziło do deformacji szpotawej kolana.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, wskazując że komisja lekarska orzeczeniem z dnia 20 sierpnia 2015 r. ustaliła u ubezpieczonego 25% uszczerbek na zdrowiu.

Sąd ustalił, co następuje:

A. Ś. był zatrudniony w T.K.J. M. Sp. j. w G. na stanowisku przepalacza. W dniu 9 września 2014 r. rozpoczął pracę o godzinie 7.00, przystępując do wypalania podzespołów silnika i zawieszenia pojazdów. Około godziny 8.00 podszedł do kontenera i chcąc go naprawić uruchomił iskrownik, kiedy nastąpił wybuch gazu, spowodowany prawdopodobnie ulatniającym się gazem ze złomowanych butli LPG, o których pracownik nie wiedział. Siła wybuchu odrzuciła go na znajdujący się w pobliżu żuraw, o który uderzył. Świadkowie zdarzenia udzielili mu pierwszej pomocy i odciągnęli z miejsca zdarzenia, a wezwane pogotowie przewiozło go do Szpitala w G.. Zarówno pracodawca, jak i ZUS, uznali zdarzenie za wypadek przy pracy.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – k. 4-5 akt ZUS)

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 9 września 2014 r. u ubezpieczonego stwierdzono: złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej prawej, leczone operacyjnie z upośledzeniem funkcji stawu kolanowego prawego; złamanie z oderwaniem szczytu krętarza wielkiego kości udowej prawej z przewlekłym zespołem bólowym; rozerwanie krezki jelita cienkiego, leczone operacyjnie, z zaburzeniami przewodu pokarmowego; pęknięcie torebki śledziony, leczone operacyjnie – wygojone; stłuczenie segmentu 10 płuca lewego – wygojone, bez odchyłeń w funkcji układu oddechowego; przeżyty uraz mięszu nerek (punkt 156 rozporządzenia – 15% uszczerbku, punkt 145a rozporządzenia – 5% uszczerbku, punkt 66a rozporządzenia – 10% uszczerbku, łącznie 30% uszczerbku).

W badaniu ból kolana prawego i uczucie rozpierania pod kolanem. Trudności z chodzeniem – chód dwunożny, naprzemienny, utykający na kończynę dolną prawą, z odciążeniem przy pomocy kuli. Kończyna dolna prawa – szpotawe ustawienie podudzia prawego, blizna pooperacyjna na przednio-przyśrodkowej okolicy podudzia prawego, skrócenie kończyny o 1 cm. Staw kolanowy prawy o pełnym zakresie ruchomości, niestabilność II stopnia. Nie był leczony pulmonologicznie. Klatka piersiowa symetryczna, prawidłowo ruchoma oddechowo. Wypuk nad polami płucnymi jawny, osłuchowo szmer oddechowy pęcherzykowy. Przepona ruchoma oddechowo. Brzuch miękki, niebolesny. W linii środkowej od wyrostka mieczykowatego do pępka linijna blizna pooperacyjna, prawidłowo wygojona, bez cech przepukliny. Okolica nerek niebolesna.

W związku z wypadkiem, u ubezpieczonego powstał łącznie 30% stały uszczerbek na zdrowiu, a więc o 5% większy od ustalonego przez komisję lekarską ZUS, z uwagi na większe pourazowe uszkodzenie kończyny dolnej prawej (m.in. skrócenie o 1 cm, chód utykający i niestabilność przednią II stopnia).

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 57, 60-61 oraz akta ZUS; opinia zespołu biegłych sądowych z dnia 4 lutego 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 17-18 oraz opinia uzupełniająca z dnia 14 lipca 2016 r. – k. 41)

Zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska ZUS ustalili u A. Ś. 25% stały uszczerbek na zdrowiu. Decyzją z dnia 26 sierpnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał A. Ś. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 9 września 2014 r. w wysokości 18.925,00 zł, za 25% uszczerbek na zdrowiu. Kwota ta została mu wypłacona.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS – k. 26-27 akt ZUS; decyzja z dnia 26 sierpnia 2015 r. – k. 29 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 stanowiły także opinie zespołu biegłych sądowych.

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 kontryktoryjności 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 ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy w rozumieniu powyższych przepisów, a rozstrzygnięcia wymagało, czy w związku z nim doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i w jakim rozmiarze – w tym celu dopuszczono dowód z opinii zespołu biegłych sądowych.

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 zespołu biegłych sądowych 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 ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonali badania przedmiotowego. Wnioski 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 doświadczeniymi specjalistami z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego (chirurgia urazowa – ortopedia, chirurgia, pulmonologia, choroby wewnętrzne, medycyna pracy), a poziom wiedzy i sposób umotywowania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne, tym bardziej, że są one w pełni zgodne zarówno co do faktu poszczególnych urazów wynikających z wypadku przy pracy A. Ś., jak i co do procentowej oceny uszczerbków powstałych w stanie jego zdrowia.

Wskazać należy, iż obie strony procesu kwestionowały początkowo zasadność i trafność oceny biegłych (k. 33, 38, 56). 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 strony w toku postępowania nie przedstawiły, poprzestając na negowaniu opinii biegłych, z powołaniem się na własne, odmienne interpretacje stanu zdrowia ubezpieczonego, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla ich skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż lekarze ZUS oraz ubezpieczony w sposób odmienny oceniają fakty medyczne w sprawie nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłych, a jedynie polemikę, której jednakże nie można uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sędziowie posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron. Zarzuty stron wskazują jednoznacznie, iż nie rozumieją one instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że komisja lekarska ZUS orzekła mniejszy uszczerbek na zdrowiu, a zdaniem pozwanego doznał on uszczerbku jeszcze większego, stanowią wyłącznie stanowisko stron. 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 strona 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 pism, biegli wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną i przeprowadzając badanie przedmiotowe 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 odmienne od stanowiska stron, prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych. W opinii uzupełniającej biegli sędziowie w pełni odnieśli się do zarzutów zgłoszonych przez strony. Po doręczeniu tej opinii, organ nie wniósł w sprawie już jakichkolwiek zarzutów, natomiast ubezpieczony powielił wyłącznie w zasadzie swe wcześniejsze stanowisko.

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). Podzielając w pełni te poglądy, Sąd doszedł do przekonania, że opinie zespołu biegłych są w pełni przydatne do ustalenia stanu faktycznego sprawy, tym bardziej, że opinia uzupełniająca nie została zakwestionowana przez pozwanego.

Ubezpieczonemu należne jest ogólnie jednorazowe odszkodowanie za 30% uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy pracy. Należy jednak podkreślić, iż pozwany organ zaskarżoną decyzją przyznał już i wypłacił mu kwotę 18.925,00 zł za 25% uszczerbek na zdrowiu, stąd należało przyznać prawo do odszkodowania za dalszy 5% 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. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski