

Sygn. akt VII U 1518/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 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 28 czerwca 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy A. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania A. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 14 października 2015 r. nr (...) -1/07- (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy za dalsze 11 % (jedenaście procent).

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 1518/15

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 14 października 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. L. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 26 sierpnia 2011 r. w wysokości 4.542,00 zł, za 6% uszczerbek na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł A. L., domagając się przyznania prawa do wyższego jednorazowego odszkodowania. W uzasadnieniu wskazał, że lekarze orzecznicy ZUS mylili urazy jego kończyn dolnych, a doznał on złamania podudzia łącznie ze stawem skokowym, złamania ręki prawej (wyrostka rylcowatego) oraz urazu kolana prawego.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, wskazując że komisja lekarska orzeczeniem z dnia 12 października 2015 r. ustaliła u ubezpieczonego 6% uszczerbek na zdrowiu.

Sąd ustalił, co następuje:

A. L. był zatrudniony na stanowisku dyrektora u P. G. prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą (...) Myjni (...) w B.. W dniu 26 sierpnia 2011 r. rozpoczął pracę o godzinie 8.00, przystępując do wykonywania swych obowiązków. Około godziny 13.30 przeprowadzał kontrolę obiektu razem z innym pracownikiem J. Ć., który w pewnym momencie go zawołał. Podczas odwracania się w stronę kolegi, ubezpieczony zahaczył o zapadniętą kratkę wpustową kanalizacji deszczowej i upadł na oba kolana i prawą rękę. Świadkowie zdarzenia pomogli mu wstać, udzielili pierwszej pomocy, jednakże ból kolan nie ustępował i ubezpieczony zadzwonił do swego syna T. L., który zawiózł go do lekarza pierwszego kontaktu. Wówczas został skierowany do Szpitala (...) w B., gdzie udzielono mu fachowej pomocy lekarskiej. 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 akt ZUS)

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 26 sierpnia 2011 r. u ubezpieczonego stwierdzono: złamanie wyrostka rylcowatego kości łokciowej prawej, wygojone z deformacją i ograniczeniem zgięcia grzbietowego nadgarstka prawego (punkt 122a rozporządzenia – 5% uszczerbku); pourazowe uszkodzenie obu łokotek oraz częściowe uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego kolana prawego, z utrzymującą się złożoną niestabilnością stawu kolanowego prawego (punkt 156 rozporządzenia – 6% uszczerbku); pourazowe wieloodłamowe złamanie rzepki kolana lewego, wygojone z utrzymującą się złożoną niestabilnością stawu kolanowego lewego (punkt 156 rozporządzenia – 6% uszczerbku).

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala (...) w B. ubezpieczony został zaopatrzony poprzez unieruchomienie gipsowe w związku ze złamaniem rzepki stawu kolanowego lewego. Cały czas odczuwał jednakże ból drugiego kolana i nadgarstka ręki prawej, co zgłaszał w trakcie leczenia w poradni ortopedycznej. Został zakwalifikowany do artroskopii kolana prawego. Dnia 30 września 2011 r. zdjęto mu gips z lewej kończyny dolnej i jednocześnie wykonano RTG nadgarstka prawego, którym wykazano złamanie wyrostka rylcowatego kości łokciowej prawej. W dniu 27 marca 2012 r. przeprowadzono leczenie operacyjne w Szpitalu (...) w B. – artroskopowe usunięcie uszkodzonych części łokotek, rekonstrukcję pól ubytku chrząstki metodą mikrozłamań, usunięcie wyrostki stawu kolanowego. W badaniu przedmiotowym: ręka prawa – deformacja nadgarstka, ograniczenie zgięcia grzbietowego 30#, ruchomość prawidłowa, zdolność chwytana zachowana; chód dwunożny, naprzemienny, utykający na kończynę prawą; kolano prawe – blizny po leczeniu artroskopowym, zanik mięśnia czworogłowego uda prawego, zakres ruchomości prawidłowy, niestabilność złożona przednio-przyśrodkowa III#; kolano lewe – zanik mięśnia czworogłowego uda lewego; ruchomość prawidłowa, tarcie wewnątrzstawowe przy ruchach czynnych i biernych, niestabilność złożona przednio-przyśrodkowa III#.

W związku z wypadkiem, u ubezpieczonego powstał łącznie 17% stały uszczerbek na zdrowiu. Komisja lekarska ZUS w swoim orzeczeniu z niezrozumiałych przyczyn wzięła pod uwagę wyłącznie uszkodzenie lewego stawu kolanowego. Nie wzięto natomiast pod uwagę zarówno protokołu powypadkowego, z którego już wynikają także pozostałe urazy ubezpieczonego, jak i dokumentacji medycznej (np. z poradni ortopedycznej, w której w dniu 9 września 2011 r. wskazano na złamanie rzepki lewej oraz dolegliwości bólowe obu stawów kolanowych, zwłaszcza prawego; RTG z dnia 30 września 2011 r. – złamanie wyrostka łokciowego kości łokciowej prawej) oraz opinii lekarza konsultanta (który zresztą mylił w swym opisie oba stawy kolanowe i poszczególnie urazy).

(dowód: dokumentacja medyczna –teczka załączona do akt sprawy oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego Stanisława Frankowskiego z dnia 19 lutego 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 14-16; opinia biegłego sądowego Edwarda Szymkowiaka z dnia 28 kwietnia 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 34-35; oświadczenie ubezpieczonego – k. 52)

Zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska ZUS ustalili u A. L. 6% stały uszczerbek na zdrowiu, na podstawie punktu 156 rozporządzenia, w związku z urazem kolana lewego. Decyzją z dnia 14 października 2015 r. Zakład

Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał A. L. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 26 sierpnia 2011 r. w wysokości 4.542,00 zł, za 6% uszczerbek na zdrowiu. Kwota ta została mu wypłacona.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS – k. 26, 28 akt ZUS; decyzja z dnia 14 października 2015 r. – k. 30 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 biegłych sądowych specjalistów ortopedów Stanisława Frankowskiego i Edwarda Szymkowiaka.

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 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 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 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 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 doświadczonymi specjalistami z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego (chirurgia urazowa – ortopedia), 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. L., jak i co do procentowej oceny uszczerbków powstałych w stanie jego zdrowia.

Wskazać należy, iż pozwany organ kwestionował zasadność i trafność oceny biegłych (k. 25, 48). 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, której jednakże nie można 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 skarżącego 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 wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną 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 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 1 czerwca 2016 r. (k. 48) organ podtrzymał przy tym wyłącznie swe wcześniejsze zarzuty, mimo że kolejny biegły sądowy ortopeda potwierdził ocenę pierwszego z biegłych, również wskazując na pourazowy charakter poszczególnych urazów oraz łączny 17% uszczerbek na zdrowiu.

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 została 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 28 czerwca 2016 r. (k. 52) 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).

Ubezpieczonemu należne jest ogólnie jednorazowe odszkodowanie za 17% uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy pracy. Należy jednak podkreślić, iż pozwany organ zaskarżoną decyzją przyznał już i wypłacił mu kwotę 4.542,00 zł za 6% uszczerbek na zdrowiu, stąd należało przyznać prawo do odszkodowania za dalszy 11% 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