

Sygn. akt VII U 440/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2017 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 26 stycznia 2017 r. w Bydgoszczy

spraw K. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

z udziałem zainteresowanej (...) Sp. z o.o. w W.

o świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego

na skutek odwołań K. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 9 marca 2016 r., nr (...)

i z dnia 9 czerwca 2016 r., nr (...)

zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 18 lutego 2016 r. do dnia 15 sierpnia 2016 r.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 440/16

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 9 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych odmówił K. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. W uzasadnieniu wskazano, iż zdarzenie z dnia 20 sierpnia 2015 r. nie zostało uznane za wypadek przy pracy, gdyż brak było przyczyny zewnętrznej, co skutkuje brakiem prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Decyzją nr (...) z dnia 9 czerwca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych odmówił K. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 18 maja do 15 sierpnia 2016 r. W uzasadnieniu wskazano, iż zdarzenie z dnia 20 sierpnia 2015 r. nie zostało uznane za wypadek przy pracy, gdyż brak było przyczyny zewnętrznej, co skutkuje brakiem prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Odwołania od powyższych decyzji wniósł K. B., domagając się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. W ich uzasadnieniu wskazał, że zdarzenie z dnia 20 sierpnia 2015 r. spowodowało u niego uraz mięśnia dwugłowego ramienia prawego, było nagłe, raptowne i nieoczekiwane. Zdarzenie może zostać uznane za wypadek przy pracy, jeżeli uraz został wywołany nadmiernym w danych okolicznościach wysiłkiem lub stresem. W momencie zdarzenia dokręcał on nakrętki przewodów wspomaganie kierownicy autobusu, co z uwagi na umiejscowienie tych przewodów nie było możliwe do wykonania przy pomocy klucza dynamometrycznego. Musiał w związku z tym wykonać tę pracę w bardzo niewygodnej pozycji, używając dużej siły mięśni, a wypadek miał miejsce około godziny 13.00, a więc pod koniec dnia pracy.

W odpowiedzi na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o ich oddalenie, podtrzymując stanowisko przedstawione w zaskarżonych decyzjach.

Zarządzeniem z dnia 22 lipca 2016 r. sprawy z odwołań od powyższych decyzji zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Decyzjami z dnia 22 lutego 2016 r. i 9 czerwca 2016 przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia, łącznie w okresie od 18 lutego 2016 r. do 15 sierpnia 2016 r.

Postanowieniem z dnia 6 maja 2016 r. (k. 6) zawiadomiono o toczącym się postępowaniu i możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanej (...) sp. z o.o. w W., która jednakże nie zajęła jakiegokolwiek stanowiska.

Sąd ustalił, co następuje:

K. B. był zatrudniony w (...) sp. z o.o. w W. Oddziale w S. na podstawie umowy o pracę, na stanowisku montera. W dniu 20 sierpnia 2015 r. rozpoczął pracę o godzinie 5.45, skręcając na stole monterskim przewody wspomaganie kierownicy autobusów produkowanych przez spółkę. Około godziny 13.00, kiedy pracował już przy montażu tych przewodów, używając bardzo dużej siły w niewygodnej pozycji, przy dokręcaniu nakrętek dwoma kluczami, poczuł nagle bardzo silny ból i pociągnięcie w prawym bicepsie, w którym zauważył nieznaczne wgłębienie. Zrobiło mu się słabo, więc poprosił o pomoc kolegę R. I., który pracował niedaleko niego. Następnie przełożeni kazali udać mu się do przychodni, gdzie okazało się, że nie ma już lekarza, który mógłby udzielić mu pomocy. Wówczas ubezpieczony udał się do Szpitala (...) w B., gdzie lekarz dyżurujący zapisał mu jedynie środki przeciwbólowe i wydał zaświadczenie o niezdolności do pracy, nie podejmując się przeprowadzenia zabiegu, który został wykonany dopiero w Szpitalu (...) w P. w dniu 15 września 2015 r.

Zdarzenie to zostało uznane przez pracodawcę za wypadek przy pracy.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z załącznikami – k. 3-11 akt ZUS; zeznania świadków P. K. – k. 23-24 i R. I. – k. 24; przesłuchanie ubezpieczonego – k. 22-23, 24)

U ubezpieczonego, w wyniku zdarzenia z dnia 20 sierpnia 2015 r., występuje przebyte urazowe uszkodzenie przyczepu dalszego mięśnia dwugłowego ramienia prawego, wygojone po leczeniu operacyjnym oraz stan po reinsertacji przyczepu dalszego mięśnia dwugłowego ramienia prawego do kości promieniowej w dniu 15 września 2015 r.

W badaniu przedmiotowym: nieznaczne blizny pooperacyjne okolic stawu łokciowego prawego; kończyny górne o symetrycznych obrysach; mierzone porównawczo obwody ramion symetrycznie porównywalne; ruchy w stawach ramiennych, łokciowych i nadgarstkach obu kończyn porównywalne; siła i zdolność chwytne obu rąk symetryczna; bez zaburzeń ukrwienia; niewielkie ograniczenia odwodzenia w ruchach stawu barkowego. Mięsień dwugłowy ramienia poprzez swój przyczep dalszy jest zginaczem stawu łokciowego, łączącym ze zginaniem czynność odwracania (supinacji) przedramienia i ręki, która obraca się wraz z kością promieniową. Właśnie to działanie supinacyjne mięśnia dwugłowego jest wyrażone najsilniej w zgięciu przedramienia pod kątem prostym i w tym ustawieniu stawu łokciowego wykonywane jest przez człowieka wiele czynności, w tym np. dokręcanie śrub. Przed zdarzeniem u

ubezpieczonego nie występowały jakiegokolwiek schorzenia lub urazy mięśnia dwugłowego i obręczy barkowej prawej, w związku z czym stan jego zdrowia przed zdarzeniem pozwalał na wykonywanie czynności dokręcania śrub. Wskutek niewygodnej pozycji i konieczności użycia dużej siły z uwagi na brak możliwości użycia kluczy mechanicznych – dynamometrycznych, praca K. B. w dniu 20 sierpnia 2015 r. polegająca na dokręcaniu śrub, stanowiła przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy. Właśnie na skutek tej pracy doznał on uszkodzenia ścięgna dystalnego mięśnia dwugłowego ramienia prawego, co występuje typowo w sytuacji gwałtownego wysiłku (gwałtowny wysiłek – napięcie mięśnia – pociągnięcie i oderwanie przyczepu dalszego mięśnia od guzowatości kości). Nadmierne napięcie mięśnia przekroczyło jego wytrzymałość w miejscu przyczepu. O takim mechanizmie uszkodzenia organizmu ubezpieczonego świadczy badanie USG wykonane przed leczeniem operacyjnym, z którego wynika „całkowicie zerwany przyczep dystalny mięśnia dwugłowego ramienia, obkurczony kikut jest widoczny w odległości około 12 cm od poziomu guzowatości kości promieniowej.” O świeżym urazie świadczą również krwaki w miejscu uszkodzenia. O ile co do zasady praca wykonywana przez ubezpieczonego nie przekraczała jego możliwości fizycznych, o tyle konkretne okoliczności zdarzenia z dnia 20 sierpnia 2015 r. przekroczyły możliwości adaptacyjne jego organizmu, doprowadzając do wystąpienia urazu. W wyniku tego zdarzenia i doznanego urazu ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od 18 lutego do 15 sierpnia 2016 r.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 37-38, 70-73 oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego S. T. z dnia 14 lipca 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 35-36; opinia biegłego sądowego S. F. z dnia 27 grudnia 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 67-69)

Decyzjami z dnia 22 lutego 2016 r. i 9 czerwca 2016 r. przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia, łącznie w okresie od 18 lutego 2016 r. do 15 sierpnia 2016 r., natomiast zaskarżonymi decyzjami z dnia 9 marca 2016 r. i 9 czerwca 2016 odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

(dowód: decyzje ZUS z dnia 22 lutego 2016 r. i 9 czerwca 2016 r. – k. 23 i 31 akt ZUS)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny, w zasadzie bezsporny pomiędzy stronami, Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie zeznań świadków P. K., R. I. i przesłuchania ubezpieczonego, które były jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowały ze sobą i z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego. Podstawę ustalenia stanu faktycznego sprawy stanowiły także opinie biegłych sądowych S. T. i S. F. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym, które to ostatecznie nie były kwestionowane przez strony.

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).

Stosownie do art. 3 ust. 1 pkt 1 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 nagłe 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; podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia albo w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Zatem aby określone zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy musi spełniać łącznie następujące warunki: mieć charakter nagły, być wywołane przyczyną zewnętrzną, powodować uraz lub śmierć, nastąpić w związku z pracą. Brak jednego z w/wym. elementów nie pozwala na uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy.

W niniejszej sprawie istota sporu sprowadza się w zasadzie tylko do rozstrzygnięcia, czy przyczyna zdarzenia z dnia 20 sierpnia 2015 r. była przyczyną zewnętrzną w rozumieniu powołanego przepisu, tj. de facto do stwierdzenia, czy to właśnie praca ubezpieczonego feralnego dnia spowodowała wystąpienia u niego urazu. W ocenie Sądu Rejonowego nie może budzić żadnych wątpliwości, iż okoliczności mające miejsce tego dnia były zdarzeniem nagłym, nastąpiły właśnie podczas wykonywania pracy, a ich skutkiem był uraz w postaci uszkodzenia przyczepu dalszego mięśnia dwugłowego ramienia prawego. Okoliczności te nie były przy tym kwestionowane przez pozwanego, a w świetle art. 229 k.p.c. należało uznać je za przyznane.

Zdarzenie to wywołane było także – wbrew stanowisku ZUS – przyczyną zewnętrzną. Definicja wypadku, zawarta w art. 3 ust. 1 obowiązującej ustawy wypadkowej, opiera się na pojęciu przyczyny zewnętrznej, podobnie jak definicja wypadku obowiązująca do dnia 31 grudnia 2002 r. na gruncie art. 6 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j.: Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144). W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalil się już pogląd polegający na szerokim rozumieniu przyczyny zewnętrznej, zgodnie z którym zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego, zdolny – w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki (wyrok SN z dnia 18 sierpnia 1999 r., II UKN 87/99, OSNP 2000/20/760). Pogląd ten został zaakceptowany także w późniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego, który dodaje, że w tym znaczeniu przyczyną może być nie tylko narzędzie pracy, maszyna, zwierzę, siły przyrody, lecz także czyn innego osobnika, a nawet praca i czynność samego poszkodowanego (zob. np. wyroki SN z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 257/04, Lex nr 390131 i z dnia 27 kwietnia 2009 r. I UK 336/08, M.P.Pr. 2009/8/439). Istotne jest zatem to, by zdarzenie wywołane zostało czynnikiem pozostającym na zewnątrz w odróżnieniu od przyczyny tkwiącej w organizmie pracownika (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSNCP 1963/10/215).

Poza tym wyjaśnić należy, iż w judykaturze Sądu Najwyższego konsekwentnie przyjmuje się, że w świetle art. 3 ust. 1 ustawy z 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych zewnętrzną przyczyną zdarzenia, będącego wypadkiem przy pracy, może być wykonywanie pracy nawet w normalnych warunkach (czego pozwany usilnie stara się nie zauważać), jeśli ze względu na stan zdrowia pracownika powodowały one nadmierne obciążenie jego organizmu. Przy ocenie oddziaływania tak rozumianej przyczyny należy brać pod uwagę cały okres, przez który praca nieodpowiadająca stanowi zdrowia pracownika była wykonywana, a nie tylko dzień w którym zdarzenie nastąpiło (tak SN w wyroku z dnia 24 listopada 2010 r., I UK 181/10, Lex nr 737375). Z powyższego wynika, że nadmierny wysiłek fizyczny, przekraczający pewną określoną, przyjętą na danym stanowisku pracy wielkość, a zwłaszcza powodujący przemęczenie, może spowodować uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy, pomimo występowania u pracownika choroby samoistnej. W doktrynie i orzecznictwie sądowym przyjmuje się nadto zgodnie, że przyczyna zewnętrzna nie musi być wyłączną przyczyną wypadku. Wystarczy, że przyczyni się ona jedynie do powstania uszczerbku na zdrowiu. Związku przyczynowego szkody z przyczyną zewnętrzną nie przerywa także włączenie się innych przyczyn ubocznych. Gdy przyczyna wypadku ma charakter mieszany, wystarczy, jeśli zostanie wykazane, że bez czynnika zewnętrznego nie doszłoby do szkodliwego skutku. Między innymi w wyroku z dnia 29 listopada 1990 r., (II PR 52/90, PiZS 1991/4/63), Sąd Najwyższy stwierdził: „przy kwalifikacji konkretnej okoliczności jako przyczyny zewnętrznej w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn.: Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144 ze zm.) ważne jest, aby stanowiła ona przyczynę sprawczą zdarzenia, natomiast nie musi być przyczyną wyłączną (jedyną).” Z kolei w wyroku z dnia 22 czerwca 1977 r. (III PR 194/76, OSNCP 1977/1/196) Sąd Najwyższy przyjął, że wysiłek fizyczny powodujący w czasie pracy uszkodzenie organu wewnętrznego pracownika dotkniętego schorzeniem samoistnym, może uzasadnić uznanie tego zdarzenia za wypadek przy pracy, jeżeli wysiłek ten będący zdarzeniem zewnętrznym, w sposób istotny przyspieszył lub pogorszył istniejący już stan chorobowy. Judykatura w sposób jednolity objaśnia ten wypadek jako zdarzenie, dla którego zaistnienia konieczne jest zadziałanie nagłej przyczyny lub choćby współprzyczyny zewnętrznej,

pozostającej w związku z pracą (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSNCP 1963/10/215, uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 9 kwietnia 1968 r., III UZP 1/68, OSNCP 1968/7-8/140, wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 października 1978 r., III URN 26/78, OSNCP 1979/6/128; z dnia 3 kwietnia 1984 r., II PRN 2/84, OSPiKA 1985/4/71; z dnia 25 października 1994 r., II URN 38/94, OSNAPiUS 1995/4/52; z dnia 12 lipca 1983 r., II PRN 8/83, PiZS 1984/11/40 oraz z dnia 29 listopada 1990 r., II PR 52/90, PiZS 1991/4/63). Ujawnienie się schorzenia lub pogorszenie stanu zdrowia ma przyczynę zewnętrzną, jeżeli zostanie stwierdzone, że pracownik przed wypadkiem podjął wysiłek fizyczny, lecz nadmierny w odniesieniu do jego osoby (por. J. Loga, Wypadek przy pracy, s. 59; tenże, Glosa do wyroku SN z dnia 27 marca 1978 r., II PRN 3/87, OSPiKA 1988/3/50) oraz nadmierny w stosunku do rodzaju wykonywanych czynności, warunków i okoliczności, w których te czynności są wykonywane (wyrok SN z dnia 8 listopada 1994 r., II PRN 7/94, OSNAPiUS 1995/9/108). Nadmierność wysiłku była uwypuklana zwłaszcza, gdy chodziło o wysiłek wydatkowany przy wykonywaniu pracy w normalnych warunkach przy istniejącym złym stanie zdrowia (wyroki SN: z dnia 9 lipca 1991 r., II PRN 3/91, OSP 1992/11-12/263 z glosą kryt. I. Jędrasik-Jankowskiej; z dnia 5 lutego 1997 r., II UKN 85/96, OSNAPiUS 1997/19/386). Jako przejawy takiego wysiłku uwzględniano przykładowo podniesienie znacznego ciężaru (wyrok SN z dnia 16 lutego 1977 r., III PRN 55/76, OSPiKA 1978/12/217), dźwiganie lub przesuwanie ciężkiego przedmiotu w niedogodnej pozycji ciała lub w innych niesprzyjających okolicznościach (uchwała SN z dnia 9 kwietnia 1968 r., III UZP 1/68, OSNCP 1968/8-9/140 z glosą T. Świniarskiego, OSPiKA 1969/3/57).

W świetle powyższego utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, które należy w pełni podzielić, Sąd doszedł do przekonania, iż ubezpieczony w dniu 20 sierpnia 2015 r. doznał urazu na skutek przyczyny zewnętrznej tj. nadmiernego wysiłku fizycznego przy dokręcaniu przewodów wspomaganie kierownicy autobusu. Z dowodów przeprowadzonych na tę okoliczność w postaci opinii biegłych sądowych wynika spójnie i jednoznacznie, że to właśnie wykonywana praca fizyczna była przyczyną nagłego pogorszenia stanu zdrowia pracownika, a o ile by jej nie wykonywał, co winno być oczywiste dla pozwanego, do rzeczonego urazu najwyczejniej by nie doszło. To stanowisko doprowadziło z kolei Sąd do wniosku, że w przedmiotowej sprawie w sposób naukowy, zgodnie z wiedzą lekarską, uzasadnione zostało rzeczywiste istnienie związku między nadmiernym wysiłkiem ubezpieczonego a wypadkiem (por. uchwała SN z dnia 9 kwietnia 1968 r., III UZP 1/68, OSNCP 1968/8-9/140). Praca K. B. stanowiła właśnie czynnik sprawczy powstania urazu, stanowiącego podstawę do jego późniejszej niezdolności do pracy, także w okresie przyznanego mu z przez organ świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia. Innymi słowy przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że bez wykonywania pracy nie doszłoby do wypadku albo też prawdopodobieństwo jego zajścia byłoby niewielkie (por. wyrok SN z dnia 29 października 1997 r., II UKN 304/97, OSNAPiUS 1998/15/464).

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 dziedziny medycyny, która odpowiadała schorzeniom ubezpieczonego (chirurgia urazowa – ortopedia), a poziom wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne, tym bardziej, że nie były one ostatecznie kwestionowane przez strony procesu (k. 82, 85). 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, niepełność 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, nie zgłaszając końcowo do opinii jakichkolwiek zarzutów, mimo stosownego zobowiązania w tym zakresie. 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 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 biegłych są w pełni przydatne do ustalenia stanu faktycznego sprawy.

Należy także zauważyć, iż pracodawca ubezpieczonego – w protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – uznał przedmiotowe zdarzenie za wypadek przy pracy, a organ rentowy nie przedstawił żadnego racjonalnego argumentu, dla którego ustalenie to mogłoby zostać podważone.

Stosownie do art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.; powoływana dalej, jako „ustawa zasiłkowa”) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Zgodnie natomiast z art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy wypadkowej, ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, przysługuje zasiłek chorobowy; a z tytułu wypadku przy pracy przysługuje także „świadczenie rehabilitacyjne” – dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100 % podstawy wymiaru niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu i to już od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 8 ust. 1 i 2 oraz art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej).

Określenie zawarte w ustawie wypadkowej odnoszące się do związku przyczynowego, a ujęte w wyrażeniu „wskutek”, należy rozumieć jako obiektywnie istniejące następstwo faktów i zależność tego rodzaju, że jeden poprzedza drugi i zdolny jest go wywołać. Nie jest zatem konieczne, żeby wypadek przy pracy czy choroba zawodowa była wyłączną przyczyną zgonu (odpowiednio niezdolności do pracy); wystarczy, że jest przyczyną istotną (tak SN w wyroku z dnia 7 kwietnia 2010 r., I UK 338/09, Lex nr 604208).

Z wiarygodnych zdaniem Sądu opinii biegłych sądowych wynika, że świadczenie rehabilitacyjne za okres od 18 lutego do 15 sierpnia 2016 r. wynikało „wskutek” wypadku przy pracy z dnia 20 sierpnia 2015 r., albowiem niezdolność

do pracy powstała w tych okresach miała swe źródło właśnie w urazie, którego ubezpieczony doznał w wyniku tego zdarzenia.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski