

Sygn. akt VII U 300/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 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 22 grudnia 2015 r. w Bydgoszczy

sprawy B. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania B. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 21 stycznia 2015 r. nr (...) -1/07- (...)

oddala odwołanie.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 300/15

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 21 stycznia 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 B. L. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 16 grudnia 2013 r. w wysokości 7.300,00 zł, za 10% uszczerbek na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł B. L., domagając się przyznania prawa do wyższego jednorazowego odszkodowania, w łącznej wysokości 15%. W uzasadnieniu wskazał, że nie wie, na jakiej podstawie komisja lekarska zmieniła stanowisko lekarza orzecznika. Nie ujęto, że złamanie obojczyka prawego zostało wygojone wadliwie, z deformacją, ograniczeniem ruchomości stawu barkowego i przewlekłym zespołem bólowym. W wyniku wypadku leczy się także w poradni kardiologicznej na nadciśnienie.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, wskazując że komisja lekarska orzeczeniem z dnia 13 stycznia 2015 r. ustaliła u ubezpieczonego 10%-owy uszczerbek na zdrowiu.

Sąd ustalił, co następuje:

B. L. był zatrudniony na stanowisku suszarniowego w (...) S.A. w Ś.. W dniu 16 grudnia 2013 r. rozpoczął pracę o godzinie 6.00. Około godziny 11.00 doszło do wypadku, podczas wymiany susznika górnego V grupy suszącej MP5. Został uderzony przez metalowy walec w twarz i klatkę piersiową. Po udzieleniu mu pierwszej pomocy został przewieziony do Szpitala w Ś.. 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)

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 16 grudnia 2013 r. u ubezpieczonego stwierdzono: złamanie prawego obojczyka, z utrwalonym zwichnięciem w stawie obojczykowo-mostkowym; złamanie I lewego żebra, wygojone, bez zniekształceń; wielomiejscowe złamanie twarzoczaszki, bez zniekształcenia i zaburzeń funkcji mimicznych. W Szpitalu w Ś. B. L. był leczony w okresie od 16 do 20 grudnia 2013 r. na Oddziale (...). Zastosowano wówczas leczenie operacyjne – otwartą repozycję złamanego obojczyka ze stabilizacją płytą wewnętrzną (...). Następnie był leczony w poradni ortopedycznej i rehabilitowany.

Zarówno złamanie żebra, jak i złamanie twarzoczaszki uległy prawidłowemu wygojeniu, nie powodując długotrwałego bądź stałego uszczerbku na zdrowiu. Brak także jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu ze strony kardiologicznej, a występuje u niego unormowane farmakologicznie nadciśnienie tętnicze. Wyczuwalna jest płyta zespalająca w złamanym obojczyku. Występują objawy utrwalonego zwichnięcia w stawie mostkowo-obojczykowym. Zakres ruchomości w stawie ramiennym prawym: odwiedzenie 120 stopni, przywiedzenie – 40 stopni, zgięcie – 140 stopni, wyprost – 30 stopni, rotacja wewnętrzna – 70 stopni, zewnętrzna – 45 stopni. Ruchy w pozostałych stawach w pełnym zakresie, zdolność chwytna zachowana. W związku z wypadkiem, u ubezpieczonego powstał 10% stały uszczerbek na zdrowiu, wynikający z urazu obojczyka (punkt 102 rozporządzenia).

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 3 oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego chirurga M. G. z dnia 20 kwietnia 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 13-14; opinia biegłego sądowego chirurga urazowego – ortopedy S. F. z dnia 14 lipca 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 26-27 oraz opinia biegłego sądowego internisty – kardiologa A. N. z dnia 31 sierpnia 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 33-34)

W związku z wnioskiem ubezpieczonego lekarz orzecznik w dniu 11 grudnia 2014 r. orzekł u niego 15% uszczerbek na zdrowiu, jednak komisja lekarska ZUS w dniu 13 stycznia 2015 r. uznała, iż u B. L. występuje 10% stały uszczerbek na zdrowiu. Decyzją z dnia 21 stycznia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał B. L. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 16 grudnia 2013 r. w wysokości 7.300,00 zł, za 10% uszczerbek na zdrowiu.. Kwota ta została mu wypłacona.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS – k. 49, 51 akt ZUS; decyzja z dnia 21 stycznia 2015 r. – k. 52 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: chirurga M. G., ortopedy – chirurga urazowego S. F. oraz internisty – kardiologa A. N..

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 ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy w rozumieniu powyższych przepisów, a rozstrzygnięcia wymagało ustalenie, czy w związku z nim doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i w jakim rozmiarze – w tym celu dopuszczono dowody z opinii aż trzech 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 biegłych sądowych (dwóch chirurgów, w tym jednego ortopedy oraz internisty – kardiologa) 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, ortopedia, kardiologia), a poziom wiedzy i sposób umotywwania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

Wskazać należy, iż ubezpieczony nie kwestionował zasadności i trafności oceny biegłych, mimo że został w sposób właściwy pouczony i zobowiązany do złożenia zastrzeżeń co do poszczególnych opinii, pod rygorem ich pominięcia, na zasadzie art. 207 § 6 k.p.c. W tej sytuacji wszelkie spóźnione zarzuty należało, zgodnie z powołanym przepisem pominąć. W toku rozprawy w dniu 22 grudnia 2015 r. B. L. wskazał jedynie, że nie zgadza się z opiniami, gdyż z (...) otrzymał odszkodowanie za 18% uszczerbku. 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, 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 ubezpieczony w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii biegłych, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla ich skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż wnioskodawca w sposób odmienny ocenia 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 sędziwi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron. Zarzuty ubezpieczonego wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie on instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że jego zdaniem występuje większy uszczerbek na zdrowiu, stanowi wyłącznie stanowisko strony, takie samo jak umotywowane stanowisko organu, poparte opiniami komisji lekarskiej. Dopiero biegli lekarze sądowi w sposób obiektywny i właściwy są 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 ubezpieczony 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 skarżącego 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 strony, prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych. Bez znaczenia przy tym dla sprawy pozostawać musi argument, iż B. L. otrzymał wyższe odszkodowanie z tytułu dobrowolnego, prywatnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków. Kwestie te są oparte bowiem nie o ogólnie obowiązujące przepisy, a wyłącznie o umowę cywilnoprawną, która nie ma żadnego przełożenia na niniejszą sprawę. W tym kontekście należy podkreślić, iż biegli sędziwi oceniali stan zdrowia ubezpieczonego na podstawie 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 prywatny zakład ubezpieczeń robi to na podstawie własnych, wewnętrznych przepisów, związanych z zawartą umową ubezpieczenia. 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 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).

W myśl art. 12 ust. 1 ustawy, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ubezpieczonemu należne jest ogólnie jednorazowe odszkodowanie za 10% uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy pracy, które to pozwany organ zaskarżoną decyzją przyznał już i wypłacił w kwocie 7.300,00 zł.

Skoro więc z w pełni wiarygodnych opinii biegłych sądowych wynika, że ubezpieczony nie doznał większego uszczerbku na zdrowiu, niż orzekła o nim komisja lekarska ZUS, to zwiększone odszkodowanie mu nie przysługuje, tym bardziej, że bez znaczenia pozostaje fakt orzeczenia przez lekarza orzecznika na podstawie punktu 100 rozporządzenia, skoro w zakresie ewentualnego uszczerbku jest on i tak spójny z punktem 102 (od 5% do 25%), a biegli podzielili opinie komisji lekarskiej, iż istniejący u skarżącego uszczerbek wynosi w tych ramach właśnie 10%.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski