

Sygn. akt VII U 1643/15

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 M. J. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania M. J. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 27 października 2015 r. nr (...) -SER- (...)

oddala odwołanie.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 1643/15

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 27 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 11 i 12 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przyznał M. J. (1) prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 3 listopada 2014 r. w wysokości 31.037,00 zł, za 41% uszczerbek na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł M. J. (1), domagając się przyznania prawa do wyższego jednorazowego odszkodowania oraz zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ponadto wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych ortopedy, psychiatry i psychologa. W uzasadnieniu wskazano, że okoliczności i kwalifikacja wypadku przy pracy z dnia 3 listopada 2014 r. jest bezsporna. Pomimo składanej dokumentacji organ nie uwzględnił w ogóle uszczerbku natury psychicznej, którego ubezpieczony doznał w związku z bardzo silnym stresem, brakiem samodzielności i zdolności do pracy oraz załamaniem planów życiowych. Po wypadku prowadził i nadal prowadzi leczenie psychiatryczne i psychoterapię. Rozpoznano u niego zaburzenia

adaptacyjno-depresyjne, przejawiające się lękami, obawami, obniżeniem nastroju i wynikającymi z tego trudnościami w codziennym funkcjonowaniu.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, wskazując że komisja lekarska orzeczeniem z dnia 22 października 2015 r. ustaliła u ubezpieczonego 41% uszczerbek na zdrowiu.

Sąd ustalił, co następuje:

M. J. (1) był zatrudniony na stanowisku pracownika produkcji u M. O. prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą K.. W dniu 3 listopada 2014 r. rozpoczął pracę o godzinie 6.00, wykonując ją na wtryskarce korków plastikowych do narzędzi ogrodniczych. Około godziny 8.00 doszło do wypadku, w wyniku którego doznał amputacji urazowej (zmiażdżenia) II, III i IV palca lewej ręki. Po udzieleniu pierwszej pomocy został przewieziony do Szpitala w N.. Zarówno pracodawca, jak i ZUS, uznali zdarzenie za wypadek przy pracy.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – k. 6-10 akt ZUS)

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 3 listopada 2014 r. u ubezpieczonego stwierdzono: przebyte zaburzenia emocjonalne pod postacią zaburzeń adaptacyjnych; uraz zmiażdżeniowy ręki lewej, z amputacją palców II, III, IV i częściowej kości śródreżca lewego; przykurcz zgięciowy palca V ręki lewej, z jego bezużytecznością.

W Szpitalu w N. M. J. (1) był leczony w okresie od 3 do 21 listopada 2014 r. na Oddziale (...). Zastosowano wówczas leczenie operacyjne. Następnie był leczony w poradni ortopedycznej, aktualnie jednakże leczenie to zakończono. Z uwagi na problemy natury ortopedycznej u ubezpieczonego występuje łącznie 41% uszczerbek na zdrowiu: utrata palca wskazującego z kością śródreżca, punkt 137f załącznika do rozporządzenia – 20%; utrata palca III z kością śródreżca, punkt 140 – 8%; utrata palca IV z kością śródreżca, punkt pozycja 140 – 8% i bezużyteczność palca V, granicząca z utratą, punkt 141c – 5%.

W badaniu przedmiotowym kontakt w płaszczyźnie pytań, świadomość jasna, orientacja auto i allopsychiczna prawidłowa, dobrze skupiana uwaga, intelekt w granicach normy, bez zaburzeń pamięci, napęd i nastrój wyrównane, negacja myśli samobójczych, bez ostrych objawów psychotycznych, bez lęku i niepokojów, afekt prawidłowo modulowany, bez zaburzeń funkcji poznawczych. Mocno przeżył swoje kalectwo, co spowodowało konieczność leczenia u psychologa i psychiatry, przy czym u psychiatry rozpoczął leczenie dopiero w czerwcu 2015 r., a więc tuż przed złożeniem wniosku o jednorazowe odszkodowanie z ZUS. Pomimo jednakże subiektywnych problemów z brakiem pomysłu na dalsze życie, nie przejawia objawów choroby psychicznej. Zaburzenia adaptacyjne mogą czasami zaowocować depresją – wskutek długotrwałego stresu, ale u ubezpieczonego fakt ten nie nastąpił. Zaburzenia natury psychicznej nie spowodowały długotrwałego bądź stałego uszczerbku na zdrowiu. Początkowo, po wypadku i związanych z nim problemach w funkcjonowaniu, stał się smutny, przygnębiony, gorzej sypiał. Pojawiały się rozważania na temat jakości życia, utraty samodzielności, obaw przed niepełnosprawnością. Podjął wówczas terapię psychologiczną, w wyniku czego problemy te ustąpiły i powoli nastąpiła akceptacja kalectwa. Zwiększał swą codzienną aktywność, wrócił do wypełniania ról społecznych, aktywnie uczestniczy w życiu rodzinnym, dba o swoje sprawy sądowe, pozostaje w stałym związku z partnerką, z którą planują wspólną przyszłość. Zaburzenia adaptacyjne są emocjonalną i stresową reakcją na ważne zdarzenia życiowe, które nie przekraczają granic zwykłego, ludzkiego doświadczenia. Przyczyną ich może być także nagła choroba, zwłaszcza jeśli powoduje upośledzenie funkcjonowania w organizmie. Istotą zaburzenia są trudności z przystosowaniem się do nowopowstałych warunków życia. Najważniejsze objawy to: nastrój depresyjny, lęk, zamartwianie się, poczucie bezradności, często połączone z niepodejmowaniem prób radzenia sobie z trudnościami, ograniczona zdolność do wykonywania zwykłych, codziennych czynności, zanik motywacji, niechęć do kontaktów, trudności związane ze snem. Objawy te pojawiają się nie później niż miesiąc od zdarzenia, będącego ich przyczyną i ustępują samoczynnie do 6 miesięcy po tym zdarzeniu. W przypadku ubezpieczonego objawy te ustąpiły wcześniej, a wydatną pomoc stanowiła psychoterapia, która pomogła wykorzystać mu własne zasoby psychiczne, pozwalając uporać się z problemem. Przez pewien okres, nieprzekraczający 6

miesiący, M. J. (1) ujawniał objawy zaburzeń adaptacyjnych, które nie przekraczały jednakże granic ludzkiego doświadczenia. Wymagał wówczas leczenia psychiatrycznego i psychologicznego, jednakże następnie jego stan psychiczny uległ wyrównaniu. Skutki wypadku, z oczywistych względów, powodują u ubezpieczonego obniżenie satysfakcji i pogorszenie jakości życia w porównaniu do stanu przed wypadkiem, ale nie są one nasilone w rozmiarze umożliwiającym uznanie tego stanu za uraz w rozumieniu obowiązujących przepisów, nie skutkując zaistnieniem uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Nie jest to bowiem stan, który w okresie dłuższym, niż 6 miesięcy, można uznać za chorobę lub zaburzenia psychiczne według międzynarodowego systemu diagnozy nozologicznej ICD-10.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 6-11, 41-47 oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego psychiatry M. G. z dnia 17 lutego 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 19-21; opinia biegłego sądowego psychologa B. Ł. z dnia 17 lutego 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 22-25; opinia biegłego sądowego ortopedy S. F. z dnia 15 kwietnia 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 39-40; opinia biegłego sądowego psychiatry M. J. (2) z dnia 13 czerwca 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 68-70 oraz opinia uzupełniająca z dnia 13 lipca 2016 r. – k. 92)

W związku z wnioskiem ubezpieczonego, zarówno lekarz orzecznik w dniu 23 września 2015 r., jak i komisja lekarska ZUS w dniu 22 października 2015 r. uznali, iż u M. J. (1) występuje 41% stały uszczerbek na zdrowiu (pozycja 137f załącznika do rozporządzenia – 20%, pozycja 140 – 8%, pozycja 140 – 8% i pozycja 141c – 5%). Decyzją z dnia 27 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał M. J. (1) prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 3 listopada 2014 r. w wysokości 31.037,00 zł, za 41% uszczerbek na zdrowiu. Kwota ta została mu wypłacona.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS – k. 39, 41 akt ZUS; decyzja z dnia 27 października 2015 r. – k. 42 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: psychiatry M. G., psychologa B. Ł., ortopedy S. F. i psychiatry M. J. (2).

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 kontradyktoryjności 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 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. 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). Urazem jest przy tym uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego (art. 2 pkt 13).

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 czterech biegłych sądowych, w tym dwóch psychiatrów i psychologa.

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 psychiatrów, psychologa i ortopedy) 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 (ortopedia, psychologia, psychiatria), a poziom wiedzy i sposób umotywowania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

Wskazać należy, iż strony nie kwestionowały zasadności i trafności oceny biegłego ortopedy, który potwierdził de facto stanowisko zarówno lekarza orzecznika, jak i komisji lekarskiej ZUS, co do wysokości uszczerbku na zdrowiu M. J. (1). Profesjonalny pełnomocnik ubezpieczonego kwestionował wyłącznie opinie biegłych psychiatrów i psychologa (k. 58-59, 83-84), choć po wydaniu opinii uzupełniającej przez biegłego M. J. (2), pomimo stosownego zobowiązania w tym zakresie w trybie art. 207 § 3 i 6 k.p.c., stanowiska tego i przedstawionych wniosków już nie zakwestionował (k. 97). Z tej przyczyny należało uznać, że na tym etapie sprawy strona nie kwestionuje tych opinii. Nie złożono także dalszych wniosków dowodowych. W kontekście natomiast wcześniejszych 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. Erciński [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 (w ogóle nie wypowiadając się już w przedmiocie opinii uzupełniającej z dnia 13 lipca 2016 r.), poprzestając uprzednio na negowaniu opinii biegłych, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia psychicznego, 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 sądowi 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 M. J. (1) nadal jeszcze się leczy psychiatrycznie i ma trudności z dostosowaniem się do nowych okoliczności życiowych. Biegli jednoznacznie i wprost wskazali, iż niewielkie problemy natury adaptacyjnej, które rzeczywiście u niego występowały, ustąpiły przed upływem okresu 6 miesięcy od daty wypadku, co wyklucza uznanie ewentualnego uszczerbku choćby za długotrwały w rozumieniu powołanych przepisów, a tym samym uniemożliwia przyznanie odszkodowania. Istotne, iż o ile po wypadku ubezpieczony leczył się wyłącznie u psychologa, o tyle tuż przed złożeniem wniosku o wypłatę jednorazowego odszkodowania przez jego profesjonalnego pełnomocnika, rozpoczął prywatne leczenie także u psychiatry. W kontekście opinii obu biegłych psychiatrów i psychologa, uznać należało to wyłącznie za nieudolną próbę wykazania większego uszczerbku na zdrowiu, niż w rzeczywistości występuje. Biegli byli przy tym zgodni, że jeszcze przed upływem 6 miesięcy jego stan psychiczny uległ wyrównaniu. Skutki wypadku, z oczywistych względów, powodują u ubezpieczonego także obniżenie satysfakcji i pogorszenie jakości życia w porównaniu do stanu przed wypadkiem, ale nie są one nasilone w rozmiarze umożliwiającym uznanie tego stanu za uraz w rozumieniu obowiązujących przepisów, nie skutkując zaistnieniem uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Nie jest to bowiem stan, który w okresie dłuższym, niż 6 miesięcy, można uznać za chorobę lub zaburzenia psychiczne według międzynarodowego systemu diagnozy nozologicznej ICD-10. Uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka w pojęciu urazu należy rozumieć niewątpliwie szeroko, a więc jako wszelkie zmiany w organizmie – nie tylko te o charakterze anatomicznym, ale także te, które wywołały zaburzenia czynnościowe organizmu, w tym zaburzenia psychiczne, jednakże w niniejszej sprawie taka sytuacja nie zaistniała. W tym kontekście należy podkreślić, iż biegli sądowi 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), gdzie za uszczerbek na zdrowiu (w granicach 5-10%) uznano dopiero zaburzenia adaptacyjne, będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń OUN, pod postacią utrwalonych nerwic, związanych z urazem czaszkowo-mózgowym.

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 zostałaby opinia w pełni ją zadowolająca, 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). Podzielając w pełni te poglądy, Sąd doszedł do przekonania, że opinie biegłych są w pełni przydatne do ustalenia stanu faktycznego

sprawy, tym bardziej, że opinia uzupełniająca biegłego psychiatry nie została zakwestionowana przez pełnomocnika ubezpieczonego.

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 41% uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy pracy, które to pozwany organ zaskarżoną decyzją przyznał już i wypłacił w kwocie 31.037,00 zł. Skoro więc z w pełni wiarygodnych opinii biegłych sądowych wynika, że ubezpieczony nie doznał większego uszczerbku na zdrowiu, to zwiększone odszkodowanie mu nie przysługuje.

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

SSR Marcin Winczewski