

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 19 października 2018 roku, zapadłym w wyniku wniesienia odwołania przez U. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z 8 stycznia 2018 roku, znak (...), Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

### ***Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:***

U. G. w kwietniu 2016 roku była zatrudniona w oparciu o umowę o pracę i podlegała z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu.

W dniu 26 kwietnia 2016 roku wykonując pracę na kuchni, szła z garnkiem i odwracając głowę do tyłu utraciła równowagę i upadła na ziemię. Wezwano do niej pogotowie ratunkowe i zawieziono ją do szpitala, gdzie udzielono jej pomocy ambulatoryjnej.

W związku z tym, że U. G. odczuwała bezwładność lewej ręki po 3 dniach od wypadku wykonano jej badanie rezonansu magnetycznego, po których skierowano ją na operację neurochirurgiczną. Operację przeprowadzono w dniu 30 września 2016 roku.

Lekarz orzecznik ZUS ustalił 10% stały uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami wypadku przy pracy z dnia 26 kwietnia 2016 roku, na który złożył się uszczerbek 5% opisany w pozycji nr 10a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku poz. 954) i 5% uszczerbek opisany w pozycji 94a tabeli stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia.

Na skutek wniesionego sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 28 grudnia 2017 roku dokonała ustaleń tożsamyh z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS.

Sąd ustalił, iż U. G. na skutek wypadku przy pracy z dnia 26 kwietnia 2016 roku doznała urazu głowy z krótkotrwałą utratą przytomności oraz urazu odcinka szyjnego kręgosłupa. W związku z urazem i jego następstwami (dolegliwościami bólowymi, leczeniem neurochirurgicznym, rehabilitacją, ograniczeniem w pełnieniu ról i częściowym okresowym uzależnieniem od pomocy osób trzecich) wystąpiły u niej przewlekłe zaburzenia adaptacyjne. Z ich powodu w sferze zdrowia psychicznego nie nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu. U. G. doznała natomiast długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7%, ustalonego według punktu 10 tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do opisanego wcześniej rozporządzenia.

Z punktu widzenia lekarza neurochirurga obrażenia doznane przez ubezpieczoną we wskazanym wypadku przy pracy nie spowodowały wystąpienia długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przyczyną istniejących zmian chorobowych była przewlekła choroba zwyrodnieniowo-dyskopatyczna kręgosłupa szyjnego. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne stwierdzone w badaniach obrazowych wykonanych zaraz po wypadku wskazują na istnienie starych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego. Przebyty uraz mógł spowodować demonstrację kliniczną istniejących starych samoistnych zmian zwyrodnieniowych, natomiast ewidentnie sam w sobie nie mógł być przyczyną tychże zmian. Uraz w postaci przewrócenia się na plecy z wysokości ciała człowieka mógł spowodować stłuczenie głowy i pleców, ale nie mógł spowodować zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, opisanych w badaniach obrazowych. Zmiany chorobowe w zakresie odcinka szyjnego mają charakter izolowany i stanowią domenę neurochirurgii.

U. G. w wypadku przy pracy w dniu 26 kwietnia 2016 roku doznała urazu głowy i kręgosłupa szyjnego. Ponadto występuje u niej samoistna choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa o charakterze wielopoziomowej dyskopatii w odcinku szyjnym. Po operacyjnym usunięciu dysków C4/C5/C6 w dniu 30 września 2016 roku i dalej zastosowanym leczeniu usprawniającym utrzymuje się u niej szyjny lewostronny zespół bólowy o charakterze korzeniowym. Uszczerbek na zdrowiu w zakresie narządów ruchu wynosi 0%. Stwierdzone uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym, piersiowym i lędźwiowym nie spełniają kryteriów uszczerbku opisanych w pozycjach 89a i 90a załącznika do wskazanego wcześniej rozporządzenia. Zakres ruchomości kręgosłupa ubezpieczonej mieści się w granicach normy. Brak jest podstaw, by stwierdzić, że dolegliwości kręgosłupa występujące przed wypadkiem na skutek zmian zwyrodnieniowych uległy zwiększeniu na skutek wypadku.

Przed wypadkiem z dnia 26 kwietnia 2016 roku ubezpieczona nie leczyła się psychiatrycznie, nie korzystała ze zwolnień lekarskich z powodu dolegliwości kręgosłupa. Obecnie leczy się u neurologa i neurochirurga.

W świetle tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie podlega oddaleniu.

Sąd na wstępie podkreślił, że pomiędzy stronami nie było sporu co do tego, iż zdarzenie, w którym uczestniczyła U. G. w dniu 26 kwietnia 2016 roku stanowiło wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy wypadkowej. Uraz doznany na skutek utraty równowagi przy przenoszeniu garnka w pracy w kuchni niewątpliwie stanowi nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Przenoszenie naczyń kuchennych stanowiło zwykłą czynność wykonywaną przez ubezpieczoną w pracy. Osią sporu pomiędzy stronami była wyłącznie kwestia wysokości stopnia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, którego doznała U. G.. Organ rentowy, w oparciu o badania lekarzy orzeczników, ocenił, że ubezpieczona doznała uszczerbku na zdrowiu rzędu 10% i przyznał z tego tytułu jednorazowe odszkodowanie w wysokości 8.090 złotych.

Sąd Rejonowy uznał, że postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie, w całości zgodnie z wnioskami pełnomocnika ubezpieczonej, nie wykazało, by U. G. na skutek wypadku przy pracy z dnia 26 kwietnia 2016 roku doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w stopniu wyższym aniżeli stwierdzony w zaskarżonej decyzji. Sąd ustalił bowiem, w oparciu o opinie biegłych lekarzy, że ubezpieczona doznała 7% uszczerbku na zdrowiu wyłącznie w postaci przewlekłych zaburzeń adaptacyjnych (punkt 10 tabeli stanowiącej załącznik do opisanego wcześniej rozporządzenia). Nie doznała natomiast trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządów ruchu, kręgosłupa i układu nerwowego.

Sąd I instancji zauważył, że jednorazowe odszkodowanie przysługujące ubezpieczonemu z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi świadczenie ubezpieczeniowe o charakterze zryczałtowanym uwzględniające całokształt następstw zdrowotnych urazu doznanego w wypadku przy pracy. Jego wysokość ustalana jest procentowo według ujednoczonych zasad uregulowanych w ustawie wypadkowej oraz wydanym na podstawie zamieszczonej w niej delegacji rozporządzeniu. Co istotne, świadczenie to nie jest przyznawane odrębnie za uszkodzenie danej kończyny, narządu lub układu, ale za ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu odpowiadający sumie procentów uszczerbku ustalonych za poszczególne uszkodzenie, w sposób określony w ocenie procentowej, z ograniczeniem do 100% (§ 9 ust. 1 wskazanego rozporządzenia). Świadczenie uwzględnia więc globalny uszczerbek na zdrowiu, a ocena dokonywana przez lekarza orzecznika, komisję lekarską ZUS lub sąd nie powinna pomijać żadnego z narządów lub układów, na które oddziaływał uraz.

Powyższe spostrzeżenia w ocenie Sądu Rejonowego, oznaczają, że na gruncie rozpoznawanej sprawy Sąd nie był uprawniony do przyznania ubezpieczonej wyższego jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku doznanego w sferze zdrowia psychicznego, mimo że ustalenia sądu w tej mierze (7%) są dla ubezpieczonej korzystniejsze, aniżeli ustalenia organu rentowego (5%). Organ rentowy przyznał bowiem ubezpieczonej jednorazowe odszkodowanie w wysokości 10% uszczerbku, wliczając w nie także uszczerbek w zakresie narządu ruchu, którego istnienie zostało negatywnie zweryfikowane w toku postępowania. Przyznanie ubezpieczonej świadczenia za dodatkowe 2% uszczerbku na zdrowiu stałoby w oczywistej sprzeczności z ustaleniem, że całkowity uszczerbek doznany w wypadku przy pracy wyniósł 7%, a organ rentowy przyznał odszkodowanie uwzględniające uszczerbek 10%. W takiej sytuacji

rozstrzygnięcie Sądu nie korespondowałyby z ustaleniami faktycznymi i prowadziło do bezpodstawnego wzbogacenia ubezpieczonej. Jednocześnie Sąd nie miał prawa do zmiany decyzji na niekorzyść odwołującej się, stąd odwołanie podlegało oddaleniu jako niezasadne.

W konsekwencji Sąd I instancji wskazał, że przedmiotem rozpoznania sądu ubezpieczeń społecznych jest odwołanie od określonej decyzji organu rentowego. Sąd nie jest uprawniony do tego, by wykraczać poza granice wyznaczone z jednej strony treścią decyzji, a z drugiej zakresem jej zaskarżenia. W realiach niniejszej sprawy decyzja organu rentowego nie zawierała w swojej treści ustalenia w zakresie tego, z jakich przyczyn przyznane zostało jednorazowe odszkodowanie. Ograniczała się jedynie do stwierdzenia stałego uszczerbku w wysokości 10% i przyznanej z tego tytułu kwoty. Z kolei odwołanie, sporządzone przez zawodowego pełnomocnika, zawierało wniosek o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ponowne ustalenie stałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy z dnia 26 kwietnia 2016 roku, a w konsekwencji ponowne ustalenie wysokości należnego poszkodowanej jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W toku postępowania Sąd ponownie zatem ustalił wysokość stałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej. Ustalenia te nie dowodzą, by zaskarżona decyzja była dla niej krzywdząca, albowiem wynika z nich stopień niższy aniżeli stwierdzony w decyzji. Z tych względów brak było podstaw do zmiany decyzji na korzyść odwołującej się, a zatem odwołanie należało oddalić, stosownie do dyspozycji art. 477<sup>14</sup>§1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik ubezpieczonej, który zaskarżył wyrok w całości i zarzucił mu:

1. naruszenie przepisów postępowania:

a) art.233§1 k.p.c. poprzez nieuzasadnione przyjęcie, że U. G. nie doznała trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządów ruchu i kręgosłupa, w sytuacji gdy powyższe ustalenie jest sprzeczne, nie tylko z treścią opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, lecz również z ustaleniem samego organu rentowego, w ocenie którego U. G. doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %;

b) art.278§1 k.p.c. poprzez oparcie ustaleń faktycznych w przedmiocie uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej w zakresie narządów ruchu i kręgosłupa na opinii biegłego ortopedy, a nie na opinii biegłej rehabilitant, której wnioski – zarówno w zakresie uszczerbku na zdrowiu i również jego wysokości – korespondują z wnioskami płynącymi z opinii lekarza orzecznika ZUS oraz komisji lekarskiej ZUS, wg których U. G. doznała uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządów ruchu i kręgosłupa w wysokości 5%;

c) art.229 k.p.c. poprzez nieuzasadnione przyjęcie przez Sąd I instancji, iż U. G. w wyniku wypadku przy pracy nie odniosła jakichkolwiek obrażeń ciała skutkujących powstaniem stałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządów ruchu i kręgosłupa, w sytuacji gdy okoliczność wysokości uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% w następstwie przebytego urazu odcinka szyjnego kręgosłupa została przez organ rentowy przyznana;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego:

a) art.11 ust.2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez jego błędną wykładnię, a w konsekwencji nieuzasadnione przyjęcie, że U. G. nie doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządów ruchu i kręgosłupa, w sytuacji gdy powyższe ustalenie jest sprzeczne nie tylko z treścią opinii biegłej rehabilitant, lecz również z ustaleniami samego organu rentowego, w ocenie którego U. G. doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w przedmiotowym zakresie w wysokości 5%;

b) art.11 ust.2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez jego błędną wykładnię, a w konsekwencji nieuzasadnione przyjęcie, że U. G. w wyniku wypadku przy pracy doznała stałego uszczerbku w wysokości jedynie 7% (wynikający z opinii biegłej psychiatry) w sytuacji, gdy U. G. w wyniku przedmiotowego wypadku doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 12% (obejmującego również uszczerbek w zakresie narządów ruchu i kręgosłupa);

Skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie, iż U. G. w wyniku wypadku przy pracy w dniu 26 kwietnia 2016 roku doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 12% oraz poprzez zasądzenie od organu rentowego na rzecz U. G. kwoty 1.708 złotych tytułem wyrównania jednorazowego odszkodowania za dalsze 2% uszczerbku na zdrowiu oraz kosztów postępowania przed sądem I instancji, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, wg norm przepisanych, a nadto o zasądzenie od organu rentowego na rzecz U. G. kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, wg norm przepisanych.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja wniesiona przez pełnomocnika ubezpieczonej, skutkowałą zmianą wyroku Sądu I instancji, aczkolwiek nie wszystkie zarzuty przytoczone w jej treści okazały się zasadne.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je, jako własne.

Skarżąca, jak należy rozumieć, zarzuca Sądowi Rejonowemu niewłaściwą ocenę materiału dowodowego w postaci opinii biegłej rehabilitant, co skutkowało uznaniem, że ubezpieczona nie poniosła uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządów ruchu i kręgosłupa w wyniku wypadku przy pracy. W jej ocenie stanowisko wyrażone przez biegłą rehabilitant pozostaje w zgodzie z oceną komisji lekarskiej ZUS, wobec czego brak jest podstaw do kwestionowania jego wartości dowodowej.

Art.233§1 k.p.c. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266). Ramy swobodnej oceny dowodów są określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał Sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie.

W ocenie Sądu Okręgowego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć, zatem miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego. Reguły te nie zostały przez Sąd I instancji naruszone.

Analizując treść apelacji należy stwierdzić, iż skarżąca nie zdołała skutecznie wykazać przyczyn, które dyskwalifikowałyby możliwość uznania dokonanej przez Sąd I instancji oceny materiału dowodowego za prawidłową.

Należy podkreślić, że Sąd Rejonowy w sposób wyczerpujący uzasadnił przyjętą przez siebie ocenę materiału dowodowego, w szczególności uwypuklił dlaczego oparł się w całości na opiniach biegłych ortopedy i neurochirurga. Apelująca, w treści środka odwoławczego, nie przedstawia żadnych argumentów, które mogłyby podważać ocenę dowodów dokonaną przez Sąd I instancji, poprzestając jedynie na stwierdzeniu, że opinia biegłej rehabilitant pozostaje w zgodzie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS.

Godzi się zauważyć w pierwszej kolejności, że stanowisko komisji lekarskiej ZUS może stanowić podstawę orzekania przez Sąd, w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych, jedynie w sytuacji gdy obie strony nie kwestionują

wniosków z niej płynących. Tymczasem podstawą niniejszego postępowania było zakwestionowanie przez apelującą decyzji ZUS, opartej przecież w całości na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS. Argumentację skarżącej należy zatem ocenić, jako co najmniej niekonsekwentną. Niezależnie od tego należy podkreślić, że Sąd nie mógł czynić ustaleń faktycznych wymagających wiedzy specjalnej, na podstawie decyzji komisji ZUS, gdyż decyzja ta nie ma w niniejszym postępowaniu waloru opinii biegłego.

Sąd Rejonowy celem ustalenia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej w zakresie narządów ruchu i kręgosłupa, dopuścił, na jej wniosek, dowody z opinii biegłych: rehabilitanta, ortopedy i neurochirurga. Wnioski płynące z załączonych do akt pisemnych opinii biegłych ortopedy i rehabilitanta, pozostawały w sprzeczności, nadto były kwestionowane przez strony. W konsekwencji Sąd I instancji słusznie dopuścił dowody z uzupełniających opinii obydwu biegłych i wysłuchał ich na rozprawie. W wyniku złożenia przez ww. biegłych opinii uzupełniających Sąd dokonał oceny opinii biegłej rehabilitanta w sposób kompleksowy, w świetle całokształtu materiału dowodowego, zwłaszcza opinii biegłego ortopedy i neurochirurga i zgodny z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego. Nadto ocenę swoją w sposób przekonywujący uzasadnił w pisemnych motywach wyroku. Apelujący nie wykazała w jakim zakresie ocena dokonana przez Sąd Rejonowy naruszała reguły płynące z art.233§1 k.p.c., a tym bardziej nie umotywował swoich zarzutów. Sąd I instancji nie przekroczył granicy swobodnej oceny dowodów, a dokonana przez niego analiza pozostaje pod ochroną art.233§1 k.p.c.

Skarżąca zarzuca Sądowi Rejonowemu naruszenia art.278§1 k.p.c. poprzez oparcie ustaleń w zakresie uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej na podstawie opinii biegłego ortopedy, a nie biegłej rehabilitanta. Godzi się zauważyć, że zarzut ten w istocie odnosi się do kwestionowania przeprowadzonej przez Sąd oceny dowodów, do którego Sąd Okręgowy odniósł się we wcześniejszej części uzasadnienia.

Art.278§1 k.p.c. stanowi, że w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Wypada podkreślić, że naruszenie tego przepisu jest możliwe wtedy gdy sąd niezasadnie odmówi dopuszczenia dowodu z opinii biegłego w sytuacji gdy, sporne okoliczności wymagają wiadomości specjalnych lub też odwrotnie, gdy Sąd dopuści taki dowód na okoliczność ustalenia faktów, które takich wiadomości nie wymagają lub też podlegają suwerennej ocenie Sądu. W kontekście niniejszego postępowania taka sytuacja nie miała miejsca.

W dalszej kolejności apelująca zarzuciła Sądowi Rejonowemu naruszenia art.229 k.p.c. poprzez przyjęcie, że ubezpieczona nie poniosła jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu w sytuacji, gdy okoliczność wystąpienia u niej uszczerbku w wysokości 5% została przez organ rentowy przyznana. Stosownie do art.229 k.p.c. nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Przepis ten uprawnia Sąd do zaniechania przeprowadzania postępowania dowodowego na okoliczność ustalenia określonych faktów, jeżeli fakty te są przez drugą stronę przyznane. Warunkiem przyznania przez organ rentowy określonych faktów jest sformułowanie przez ubezpieczoną określonych twierdzeń o tych faktach. Tymczasem ubezpieczona twierdziła, że ocena dokonana przez ZUS w zakresie ustalenia jej uszczerbku na zdrowiu jest wadliwa, a wysokość tego uszczerbku jest nieprawidłowo ustalona, podczas gdy organ rentowy stał na przeciwnym stanowisku. Powyższe stanowiło główną oś sporu pomiędzy stronami i w związku z tym nie dawało podstaw do zastosowania art.229 k.p.c., który odnosi się jedynie do okoliczności bezspornych. Niezależnie od tego Sąd jest władny oprzeć ustalenie na przyznaniu faktu, tylko pod warunkiem, że przyznanie to nie budzi wątpliwości. W kontekście wniosków płynących z opinii biegłych, dopuszczonych w sprawie, stanowisko wyrażone przez organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie, w którym organ podtrzymał swoje stanowisko w zakresie wysokości uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej, jawiło się jako sprzeczne z poczynionymi w sprawie ustaleniami. Powyżej wskazane okoliczności przesądzały o tym, że niedopuszczalnym i wręcz niemożliwym było zastosowanie w przedmiotowym postępowaniu dyrektywy płynącej z art. 229 k.p.c.

Ostatnim zarzutem apelacji było naruszenie prawa materialnego - art.11 ust.2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz.U. z 2108 roku, poz.1376). Powyższy art.11 w ust. 1 wskazuje, że ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby

zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie, z kolei w ust.2 definiuje stały uszczerbek na zdrowiu podnosząc, że jest to naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.

Sąd Rejonowy, co wskazano już wyżej prawidłowo ustalił, że ubezpieczona nie poniosła stałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządów ruchu i kręgosłupa. Sąd właściwie również ustalił, że ubezpieczona poniosła uszczerbek psychiatryczny w wysokości 7%. W tym kontekście należy przypomnieć, że na mocy decyzji ZUS z tego tytułu uszczerbek na zdrowiu został ustalony na poziomie 5%. Sąd I instancji nie znalazł jednak podstaw do zmiany decyzji ZUS-u w tym zakresie podnosząc, że jednorazowe odszkodowanie przysługujące ubezpieczonemu z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi świadczenie ubezpieczeniowe o charakterze zryczałtowanym uwzględniające całokształt następstw zdrowotnych urazu doznanego w wypadku przy pracy. Jego wysokość ustalana jest procentowo według ujednoczonych zasad uregulowanych w ustawie wypadkowej oraz wydanym na podstawie zamieszczonej w niej delegacji rozporządzeniu. Co istotne, świadczenie to nie jest przyznawane odrębnie za uszkodzenie danej kończyny, narządu lub układu, ale za ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu odpowiadający sumie procentów uszczerbku ustalonych za poszczególne uszkodzenie, w sposób określony w ocenie procentowej, z ograniczeniem do 100% (§9 ust.1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku poz. 954)). Świadczenie uwzględnia więc globalny uszczerbek na zdrowiu, a ocena dokonywana przez lekarza orzecznika, komisję lekarską ZUS lub sąd nie powinna pomijać żadnego z narządów lub układów, na które oddziaływał uraz.

W tym zakresie rozumowanie Sądu Rejonowego jest błędne i stanowiło naruszenia art.12 ust.1 ww. ustawy z dnia 30 października 2010 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, czego konsekwencją musiała być zmiana zaskarżonego wyroku. Zgodnie z powołanym przepisem jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Uszczerbek ten ustalany jest w oparciu o tabele stanowiącą załącznik do w/w rozporządzenia. Nierzadko, zwłaszcza w wyniku wypadków o złożonych konsekwencjach, uszczerbek jest kwalifikowany z kilku punktów tabeli, odpowiadających danemu rodzajowi schorzenia. Łączny uszczerbek na zdrowiu stanowi wyrażona w procentach wartość wynikająca z zsumowania poszczególnych pozycji, kwalifikowanych według określonych punktów tabeli. Powyższe nie oznacza, że wysokość uszczerbku, przyznana z konkretnego punktu wspomnianego załącznika, pozostaje bez znaczenia w kontekście ustalenia w postępowaniu sądowym odmiennej wysokości uszczerbku z tego punktu niż w decyzji organu rentowego. W niniejszym postępowaniu organ rentowy oparł swoją decyzję na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, w której ustalono, że uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonej z punktu 10a tabeli znajdującej się w załączniku do wspomnianego rozporządzenia wynosi 5%. Tymczasem w postępowaniu sądowym ustalono, że uszczerbek ten wynosi w rzeczywistości 7%. Konsekwentnie należy uznać, że organ rentowy zaniżył wysokość odszkodowania należnego ubezpieczonej w zakresie stałego uszczerbku z powyższego punktu. Stanowiska tego nie podważa fakt, że globalny uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonej został ustalony przez ZUS na 10%, pozostałe 5% ustalone zostało bowiem na podstawie punktu 94a tabeli.

W tym kontekście należało na podstawie art. 386§1 k.p.c. zmienić zaskarżony wyrok Sądu I instancji i w konsekwencji decyzję organu rentowego, poprzez przyznanie U. G. kwoty 1.618 złotych tytułem wyrównania jednorazowego odszkodowania wobec ustalenia dodatkowego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%.

Wysokość jednorazowego odszkodowania wynosi stosownie do art.12 ww. ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wysokość przeciętnego wynagrodzenia należy badać na dzień wydania decyzji przez organ rentowy. Stosownie do obwieszczenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w okresie od dnia 1 kwietnia 2017 roku do dnia 31 marca 2018 roku kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, o których mowa w art.12 i art.14 ust.1-4 ustawy z dnia 30 października 2002 roku

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (...) wynoszą 809 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Tym samym uszczerbek w wysokości 2% determinuje wysokość odszkodowania na poziomie 1.618 złotych.

Apelacja w zakresie żądania przewyższającego ww. kwotę podlegała oddaleniu na podstawie art.385 k.p.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o art.100 zd. 2 k.p.c. i zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 150 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za postępowanie przed Sądem II instancji. Na kwotę tę złożyło się wynagrodzenie adwokata w wysokości 120 złotych, ustalone na podstawie §9 ust.2 i §10 ust.1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 roku poz. 1800 z późn. zm.) oraz kwota 30 złotych tytułem opłaty od apelacji (art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 300 z późn. zm.).

Anna Przybylska J. I. M.