

Sygn. akt VI U 283/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2017 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w W. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Marcin Bik
Protokolant:	Łukasz Michaluk

po rozpoznaniu w dniu 20 marca 2017 r. w. W.

na rozprawie

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w W.

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek odwołania M. K.

od decyzji z dnia 14 marca 2016 roku znak: (...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje M. K. jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy, któremu uległa w dniu 8 maja 2014 roku w wysokości odpowiadającej 10% (dziesięć procent) stałego uszczerbku na zdrowiu;
- w pozostałym zakresie oddala odwołanie;
- zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. na rzecz odwołującej się M. K. kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt: VI U 283/16

UZASADNIENIE

W dniu 30 maja 2016 roku (data prezentaty) odwołująca się M. K. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. z dnia 14 marca 2016 roku, znak: (...) odmawiającej jej przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy zaistniałego w dniu 7 maja 2014 roku. Odwołująca się wniosła o uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, a także o przywrócenie terminu do złożenia odwołania (odwołanie k. 1-2).

W uzasadnieniu wskazała, iż w dniu 7 maja 2014 roku miała wypadek przy pracy. Udała się do klienta i wysiadając z samochodu potknęła się na nierównym krawężniku, co spowodowało uraz kolana. Został sporządzony protokół powypadkowy, a świadek wypadku i odwołująca się złożyli wyjaśnienia. W ocenie odwołującej się wypadek,

jakiemu uległa w dniu 7 maja 2014 roku spełnia przesłanki ustawowe uznania go za wypadek przy pracy. Organ rentowy odmówił odwołującej się jednorazowego odszkodowania z uwagi na uchybienia formalne protokołu, jednak według odwołującej się nie miało to miejsca. Protokół powypadkowy nie zawierał stwierdzeń bezpodstawnych i był wyczerpujący, a działanie organu rentowego sprowadzające się do ciągłego wskazywania na braki formalne przedłużonej dokumentacji utrudniało dochodzenie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Odwołująca się ponadto wskazała, iż pismo organu rentowego z dnia 14 marca 2016 roku odwołująca się uznała za kolejne pismo wzywające do uzupełnienia braków formalnych, a nie decyzję w sprawie. ZUS wprowadził odwołującą się w błąd, bowiem nie pouczał skarżącej, iż nieuzupełnienie braków może skutkować wydaniem decyzji odmownej. Odwołująca się nie wiedziała zatem od jakiej daty należy liczyć termin do wniesienia odwołania, tym bardziej, że zaskarżona decyzja została doręczona odwołującej się listem zwykłym. Organ rentowy wydał decyzję odmowną nie rozpatrując merytorycznie istoty sprawy, co skutkowało koniecznością wniesienia przedmiotowego odwołania (odwołanie k. 2-5).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 22 lipca 2016 roku organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu wskazał, iż wniosek o przyznanie świadczenia zawierał w dokumentach rozbieżności odnośnie daty wypadku, godziny wypadku oraz w pkt 7 protokołu brak było prawnego uzasadnienia uznania zdarzenia za wypadek przy pracy. Pomimo wielokrotnych wyjaśnień nie zostały usunięte wszystkie braki formalne. Ponadto na dzień złożenia odwołania nadal istnieją rozbieżności co do daty wypadku oraz pkt 7 protokołu. Zatem organ rentowy na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 3 odmówił odwołującej się prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy (odpowiedź na odwołanie k. 7).

W piśmie z dnia 8 września 2016 r. pełnomocnik odwołującej się podał, że w związku z otrzymaniem od pracodawcy po wniesieniu odwołania kopii dokumentów dotyczących wypadku przy pracy, prawidłową datą wypadku, jakiemu uległa odwołująca się jest 8 maja 2014 r. (pismo k. 15-16).

Pismem z dnia 12 grudnia 2016 roku pełnomocnik odwołującej się sprecyzował, iż wnosi o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie co do istoty sprawy (pismo k. 67).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. jest zatrudniona w (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. na stanowisku (...). W dniu 8 maja 2014 roku odwołująca się udała się samochodem osobowym na spotkanie z klientem – do apteki przy ul. (...). W to samo miejsce udał się również inny pracownik S. B. K.. Wychodząc z samochodu odwołująca się potknęła się, upadła i uderzyła się w kolano. Mimo silnego bólu nogi udała się na umówione spotkanie. W późniejszym czasie noga odwołującej się puchła, więc ok. dwa tygodnie po wypadku zapisała się do lekarza. W wyniku przeprowadzonych badań lekarz stwierdził niestabilność i uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego oraz uszkodzenie rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej lewego kolana (zeznania B. K. k. 31-32 – e-protokół (...) (...) zeznania odwołującej się k. 32-33 – e-protokół (...) (...) raport wizyt M. K. w dniu 8.05.2014 r. w programie FarmaProm.pl, k.51; raport drogowy ((...)) samochodu osobowego nr rej. (...) k. 52-53; protokół przekazania samochodu nr rej. (...) M. K. k. 50; dokumentacja medyczna akta rentowe).

W dniu 12 lipca 2015 roku zespół powypadkowy sporządził protokół nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. Zespół powypadkowy jako bezpośrednią przyczynę wypadku uznał potknięcie na nierównym krawężniku, zaś jako pośrednią przeciążenia lewego kolana. Jako skutki wypadku podano uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego i rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej lewego kolana (protokół k. 18-20).

Powódka była operowana w dniu 15 września 2014 roku. Po zabiegu operacyjnym odbyła długotrwałe leczenie rehabilitacyjne. Odwołująca się była niezdolna do pracy w okresie od dnia 15 września 2014 roku do dnia 19 stycznia 2015 roku (bezsporne).

Z powodu stwierdzonej dysfunkcji lewego stawu kolanowego odwołująca się kwalifikuje się do przyznania 10% stałego uszczerbku na zdrowiu. W badaniu klinicznym stwierdzono:

- chód lekko utykający na lewą kończynę dolną,
- blizny po operacji lewego stawu kolanowego są zagojone,
- zakresy ruchomości lewego stawu kolanowego są prawidłowe, ruchy bolesne,
- niestabilność przednia lewego stawu kolanowego I/II^o,
- na obwodzie lewej kończyny dolnej bez niedowładów i zaburzeń czucia,
- zanik mięśnia czworogłowego lewego uda na 2-3 cm. Przy czym jest możliwe wyćwiczenie tego mięśnia, jego wzmocnienia na skutek dodatkowych ćwiczeń.

Istniejąca przewlekła niestabilność lewego stawu kolanowego będzie nieuchronnie prowadziła do powstania wczesnych zmian zwyrodnieniowych stawu. Obecna funkcja lewego stawu kolanowego powoduje ograniczenia przy uprawianiu wielu amatorskich sportów – jazda na nartach, bieganie, gry zespołowe, gra w tenisa. Jest możliwa jazda rowerem i pływanie (opinia k. 72; ustna opinia uzupełniająca protokół rozprawy k. 87 – e-protokół (...)(...))

W dniu 30 października 2015 roku odwołująca się złożyła do ZUS-u wnioski o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Organ rentowy wielokrotnie wzywał pracodawcę odwołującej się do uzupełnienia braków formalnych protokołu powypadkowego poprzez wyjaśnienie pojawiających się tam rozbieżności (pisma ZUS k. 47, 65-66, 71, 79 akt rentowych).

Decyzją z dnia 14 marca 2016 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił odwołującej się prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy zaistniałego w dniu 7 maja 2014 roku. W uzasadnieniu wskazał, iż w przedłożonej dokumentacji istnieją rozbieżności co do daty wypadku, godziny wypadku oraz w pkt 7 protokołu brak było prawnego uzasadnienia uznania zdarzenia za wypadek przy pracy. Pomimo trzykrotnego zwracania się do pracodawcy nie zostały przez niego usunięte braki formalne pozwalające na zweryfikowanie poprawności kwalifikacji prawnej zdarzenia. W związku z powyższym ZUS nie uznał zdarzenia z dnia 7 maja 2014 roku za wypadek przy pracy i odmówił skierowania sprawy do lekarza orzecznika ZUS (decyzja k. 85-86 akt rentowych).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszej sprawy oraz aktach rentowych, a także na podstawie zeznań odwołującej się k. 32-33 – e-protokół (...)(...) oraz świadka B. K., a także znajdującej się w aktach sprawy opinii sędowo-lekarskiej i opinii uzupełniającej. Zeznania odwołującej się oraz świadka były logiczne i spójne oraz korespondowały z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, zatem Sąd nie znalazł podstaw do odmowy ich wiarygodności. Sąd dał wiarę odwołującej się oraz świadkowi co do okoliczności przebiegu zdarzenia z dnia 8 maja 2014 roku, a szczególności również daty tego zdarzenia. W ocenie Sądu nieścisłości, które pojawiły się na etapie sporządzania protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku co do jego daty (w szczególności widoczne na etapie postępowania przed organem rentowym – akta rentowe) wynikają z już dłuższego upływu czasu między zdarzeniem (maj 2014 r.) a sporządzeniem protokołu (lipiec 2015 r.). Natomiast zgromadzony w toku postępowania sądowego materiał dowodowy pozwolił na ustalenie, że do zdarzenia po pierwsze doszło, a po drugie, iż miało ono miejsce w dniu 8 maja 2015 r. Sąd dostrzega, że nieścisłości, które się pojawiły przemawiają za wiarygodnością przedstawionego przez odwołującą się przebiegu zdarzeń. Nie zostały one niejako przygotowane jedynie na potrzeby uzyskania świadczenia (gdyż wtedy – zdaniem Sądu – określone „fakty” byłyby przygotowane, więc bez zaistniałych omyłek). Wskazują na próbę odniesienia się do rzeczywistych wydarzeń zaistniałych w już pewnej dalszej przeszłości, więc próbę obciążoną ryzykiem błędu. Odwołująca mogła po prostu nie zapamiętać daty zdarzenia, mając na uwadze, że nie przewidywała na początku jego wszystkich konsekwencji. Zeznania odwołującej się oraz świadka Sąd skonfrontował w szczególności z przedłożonym na żądanie Sądu przez pracodawcę wydrukiem z systemu monitoringu (...) i wydrukiem z programu (...) Prom. W piśmie z dnia 26 października 2016 r. (k. 38) (...) sp. z o.o. podała, że wszyscy pracownicy zatrudnieni na stanowisku przedstawiciela medycznego mają do dyspozycji samochody służbowe wyposażone w (...). Bezpośredni przełożony oraz specjalista ds. kadry płace może w ten sposób w każdym

momencie dnia pracy sprawdzić gdzie jest dany pracownik. Niezależnie od systemu monitorującego (...), każdy przedstawiciel medyczny korzysta ze specjalnie przygotowanego programu (...) Prom, w którym raportuje dokonane wizyty w ciągu swojego dnia roboczego. Sąd wziął pod uwagę, że dane z tych systemów korespondowały, co do dnia, godziny i miejsca, z zeznaniami odwołującej się i świadka B. K..

Autentyczności i treści dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy nie kwestionowała żadna ze stron, toteż Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy w sprawie.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd był obowiązany do zbadania czy przedmiotowe odwołanie zostało złożone przez odwołującą się po terminie, a jeżeli tak to czy uchybienie terminu było nadmierne i nastąpiło z przyczyn zależnych od odwołującej się.

Zgodnie z art. 477⁹ k.p.c. § 1 k.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wnosi się na piśmie do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia. Sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się (§ 3 ww. art.).

Sąd wskazuje przy tym, iż ocena nadmierności opóźnienia powinna być odniesiona do końcowej daty miesięcznego terminu na wniesienie odwołania, a zatem opóźnienie powinno być liczone nie od daty otrzymania decyzji organu rentowego, lecz od końca terminu na wniesienie odwołania (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2014 roku, II UK 340/13).

W ocenie Sądu ściśle określenie terminu do wniesienia odwołania w niniejszej sprawie nie jest możliwe, bowiem organ rentowy przesłał odwołującą się zaskarżoną decyzję listem zwykłym. Zgodnie z art. 71a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 roku, poz. 963 ze zm., dalej zwana ustawą systemową) Zakład może przysłać pisma i decyzje listem zwykłym. W razie sporu ciężar dowodu doręczenia pisma lub decyzji, o których mowa w ust. 1, spoczywa na Zakładzie (ust. 2 ww. art.). Regulacja art. 71a ustawy systemowej nie wywołuje negatywnych konsekwencji procesowych dla strony postępowania, gdyż w przypadku wątpliwości co do prawidłowości i momentu doręczenia pism i decyzji ciężar dowodu spoczywa na Zakładzie. Oznacza to, że doręczenie listem zwykłym będzie zawsze skutkowało wątpliwościami co do jego prawidłowości, zaś w praktyce niweczy możliwość przeprowadzenia skutecznego dowodu co do udowodnienia okoliczności doręczenia. Wątpliwości w powyższym zakresie powinny być rozstrzygane na korzyść strony postępowania, gdyż brak skutecznego doręczenia godzi w jej podstawowe uprawnienia procesowe, a przede wszystkim w możliwość skutecznego zaskarżenia wydanej decyzji (vide J. Wantoch-Rekowski, Komentarz do art. 71a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, LEX nr 10095).

Wobec powyższego Sąd ustalił, iż w okolicznościach niniejszej sprawy złożenia przez odwołującą się odwołania po dwóch miesiącach od daty wydania decyzji nie można ocenić jako nadmierne i tym samym spowodowane przez przyczyny zależne od odwołującej się. Ponadto organ rentowy nie podnosił, iż odwołanie należy uznać za wniesione po terminie, a wobec niemożności ustalenia daty doręczenia decyzji Sąd przystąpił do merytorycznego rozpoznania sprawy.

Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe celem ustalenia przebiegu zdarzenia i zważenia czy zdarzenie z dnia 8 maja 2014 roku może być kwalifikowane jako wypadek przy pracy czy jako zdarzenie, które nie odpowiada definicji wypadku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił odwołującej się prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z uwagi na rozbieżności w dokumentacji powypadkowej przedstawionej przez pracodawcę. Zgodnie z art. 22 ust. 1 Zakład odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku: 1) nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku; 2) nieuznania w protokole powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy; 3) gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne. Wskazane wyżej przesłanki uprawniają organ rentowy do wydania decyzji odmownej w przypadku niespełnienia przedmiotowych wymogów formalnych. Jednak sąd ubezpieczeń społecznych samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, a rozpoznając sprawę dotyczącą uprawnień danej osoby do określonego świadczenia, ma obowiązek ustalić wszystkie jego warunki, nawet gdyby organ rentowy w decyzji negatywnej ocenił tylko niektóre z nich, bez rozpoznania pozostałych (vide wyrok SN z dnia 15 grudnia 2009 roku, II UK 138/09). Sądowe postępowanie odwoławcze od decyzji organu rentowego wydanej na podstawie art. 22 ustawy wypadkowej nie ogranicza się jedynie do zweryfikowania czy ubezpieczony nie przedłożył protokołu powypadkowego bądź czy rzeczywiście zdarzenia wypadkowego nie uznano za wypadek przy pracy. W przedmiotowych sprawach sąd ubezpieczeń społecznych dokonuje oceny czy zdarzenie spełnia definicję wypadku przy pracy, jak też ocenia przesłanki spełnienia prawa do jednorazowego odszkodowania (vide uchwała SN z dnia 19 marca 2014 roku, I UZP 4/13).

W przedmiotowej sprawie odwołująca się dochodziła jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Definicję wypadku przy pracy określa ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 2255 ze zm., zwana dalej ustawą wypadkową). Zgodnie z art. 3 ust. ww. ustawy za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
- 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
- 3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Natomiast zgodnie z art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej, za uraz uznaje się uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego.

Ustawa nie definiuje jednak pojęcia „przyczyny zewnętrznej” wypadku przy pracy. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, iż przyczyną zewnętrzną wypadku może być każdy czynnik zewnętrzny, który jest zdolny wywołać w istniejących warunkach szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym (vide Uchwała 7 Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 1963 roku, III PO 15/62, LEX nr 106030). Zewnętrzna przyczyna zdarzenia nie może pochodzić z organizmu pracownika dotkniętego zdarzeniem i musi być źródłem urazu lub śmierci. Nie musi być to wyłącznie jedna przyczyna, lecz również mogą to być przyczyny złożone, a więc zawierające połączenie czynnika zewnętrznego z czynnikami istniejącymi już w organizmie pracownika. Sama praca nie może stanowić zewnętrznej przyczyny w rozumieniu definicji wypadku przy pracy. Może nią być dopiero określona nadzwyczajna sytuacja związana z tą pracą, która staje się współdziałającą przyczyną zewnętrzną (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2014 r., I PK 185/13, LEX nr 1646046). Z kolei „nagle zdarzenie” powodujące uraz lub śmierć pracownika może nastąpić w dowolnym czasie i miejscu pod warunkiem, że pozostaje w związku z wykonywaniem czynności pracowniczych przez osobę, która wypadkowi uległa (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2014 roku, I PK 245/13, LEX nr 1646082). Czasowy i miejscowy związek wypadku z pracą sprowadza się do czasowego (zdarzenie wystąpiło w czasie pracy w znaczeniu prawnym) bądź miejscowego (zdarzenie nastąpiło w miejscu zakreślonym strefą zagrożenia stwarzanego przez pracę) powiązania przyczyny zewnętrznej doznanego uszczerbku na zdrowiu z faktem wykonywania przez pracownika określonych czynności. Innymi słowy, czasowy i miejscowy związek wypadku z pracą oznacza, że pracownik doznał uszczerbku na zdrowiu w miejscu i czasie, kiedy pozostawał w sferze interesów pracodawcy. Zatem związek miejscowy i czasowy

wypadku z pracą sprowadza się do ustalenia, że zdarzenie wystąpiło w czasie pracy w znaczeniu prawnym (nie tylko w czasie efektywnego świadczenia pracy, ale również w czasie pozostawania w dyspozycji pracodawcy - art. 128 § 1 k.p.), bądź w miejscu zakreślonym strefą zagrożenia stwarzanego przez pracę (na terenie zakładu pracy, a nie tylko w miejscu wykonywania czynności przez danego pracownika - art. 207 k.p.), przez powiązanie doznania uszczerbku na zdrowiu z faktem wykonywania przez pracownika określonych czynności (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 maja 2014 roku, I PK 275/13, LEX nr 1477424).

Natomiast zasady ustalania uszczerbku na zdrowiu oraz wysokości odszkodowania reguluje art. 11 § 1 ww. ustawy, zgodnie z którym ubezpieczonemu, który skutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (§ 2). Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (§ 3). Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji (§ 4). Natomiast szczegółowe sposoby ustalania uszczerbku na zdrowiu oraz wysokości odszkodowania określa rozporządzenie 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 r., poz. 954 ze zm.). Zgodnie z § 8 ust. 1 ww. rozporządzenia lekarz orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zwanej dalej „oceną procentową”, która jest określona w załączniku do rozporządzenia.

Z uwagi na fakt, iż rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie wymagało wiedzy specjalnej, postanowienie z dnia 22 listopada 2016 roku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza specjalisty ortopedy traumatologa celem ustalenia czy w wyniku zdarzenia z dnia 8 maja 2014 r. w przebiegu opisanym przez odwołującą się i świadka – słuchanych w sprawie, tj. potknięcia się przy następowaniu na krawężnik i uderzenia kolanem o podłoże w wyniku upadku, mogło dojść do uszkodzeń stwierdzonych w dokumentacji medycznej odwołującej się, czy też stwierdzone dolegliwości były wynikiem urazów lub schorzeń istniejących wcześniej w organizmie M. K., a także czy bez czynnika zewnętrznego w postaci potknięcia się i upadku w dniu 8 maja 2014 r. u odwołującej się powstałyby szkodliwe skutki stwierdzone w dokumentacji medycznej po tym zdarzeniu, jak również do wskazania czy w wyniku zdarzenia z dnia 8 maja 2014 r. u odwołującej się doszło do powstania stałego, bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a jeśli tak to w jakiej procentowej wysokości (postanowienie k. 63v).

W opinii z dnia 19 grudnia 2016 roku biegły lekarz specjalista ortopeda – traumatolog wskazał, iż przewlekła niestabilność lewego stawu kolanowego będzie nieuchronnie prowadziła do powstania wczesnych zmian zwyrodnieniowych stawu. U osoby młodej stanowi problem, bowiem powoduje ograniczenia przy uprawianiu wielu amatorskich sportów. W ocenie biegłego stwierdzona dysfunkcja lewego stawu kolanowego kwalifikuje odwołującą się do przyznania 10% stałego uszczerbku na zdrowiu (opinia k. 72). Z kolei w ustnej opinii uzupełniającej (k. 87 – e-protokół (...)(...) biegły wyczerpująco wyjaśnił proces ustalania procentowego uszczerbku na zdrowiu w przypadku urazu, jakiego doznała odwołująca się. Wskazał, że podstawowe znaczenie ma przy tym stabilność stawu kolanowego, która jest stopniowalna. W przypadku odwołującej się biegły ustalił przednią niestabilność pierwszy na drugi stopień. Wyjaśnił, że są trzy podstawowe stopnie niestabilności, czy właściwie cztery, uwzględniając stopień zerowy, który oznacza dobrą stabilność. Pierwszy stopień na drugi jest to lżejszy stopień niestabilności, w szczególności gdy jest ona – jak w przypadku odwołującej – jednopłaszczyznowa (w tym przypadku - przednia). Biegły podał, że gdyby do tego doszła niestabilność poboczna, przysiódkowa, albo boczna, to ocena uszczerbku na zdrowiu mogłaby być inna. Ponadto biegły wziął pod uwagę pełny zakres ruchomości, bez wysięku. Uwzględnił powikłania, które mogą wystąpić w przyszłości (w mniejszym stopniu), jak również chód utykający. Wskazał, że zanik mięśnia czworogłowego jest kwestią przejściową, wymagającą odpowiednich ćwiczeń. W ocenie biegłego wskazany procent uszczerbku (10% uszczerbku na zdrowiu) nie jest wysokością zanizoną przy tym obrazie klinicznym.

W ocenie Sądu opinia przedstawiona przez biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii oraz opinia uzupełniająca była logiczna, spójna, nie budziła zdaniem Sądu wątpliwości z punktu widzenia metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. Przedstawiona przez biegłego opinia była zgodna z wymogami art. 285 k.p.c., tj. zawierała uzasadnienie i była wyczerpująca. Z orzecnictwa Sądu Najwyższego wynika, iż integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej opinii są: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoriyczny, jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania biegłego (vide wyrok SN z dnia 15 czerwca 1970 r., I CR 224/70, LEX nr 6750; postanowienie SN z dnia 20 listopada 1973 r., I CR 646/73, LEX nr 7340, wyrok SN z dnia 7 grudnia 2011 r., II CSK 141/11, LEX nr 1110969). W ocenie Sądu opinia biegłej spełniała ww. wymagania, była jasna, wyczerpująca i wewnętrznie niesprzeczna. W niniejszej sprawie brak było jakichkolwiek podstaw do kwestionowania zasadności przedmiotowej opinii. Biegły wydał opinię po przeprowadzeniu badania odwołującej się. Znał przebieg jej leczenia, zapoznał się z dokumentacją medyczną. Sąd podziela ustalenia dokonane przez biegłego, tym samym Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania przedmiotowej opinii.

Sąd oddalił przy tym wniosek pełnomocnika odwołującej się o odroczenie terminu rozprawy z uwagi na planowane badanie skarżącej rezonansem magnetycznym. W ocenie Sądu zgromadzona w aktach sądowych i rentowych dokumentacja medyczna była wystarczająca dla poczynionych przez biegłego ustaleń. W szczególności w dokumentacji znajduje się USG stawu kolanowego oraz wynik badania rezonansu magnetycznego stawu kolanowego lewego z dnia 31 maja 2014 roku. Zdaniem Sądu złożony wniosek powodowałby jedynie przedłużenie postępowania i nie wnosił nic nowego do sprawy, tym bardziej, że w aktach znajduje się już dokumentacja z badania rezonansem magnetycznym. Ponadto należy podkreślić, iż gdy opinia biegłego jest tak kategoriyczna i tak przekonywująca, że Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (vide wyrok SA w Warszawie z 12 lutego 2013 r., I ACa 980/12). Samo niezadowolenie strony z treści opinii nie uzasadnia przeprowadzenia kolejnego takiego dowodu. Także żądanie uzupełnienia dowodu z opinii jest bezpodstawne, jeżeli sprawa została dostatecznie wyjaśniona. Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinią biegłego zostały przekonane również strony; wystarczy że opinia jest przekonująca dla Sądu, który też wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę (vide wyrok SN z dnia 7 kwietnia 2000 r., II UKN 483/99).

W wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd ustalił, iż w niniejszej sprawie zdarzenie było nagłe, wywołała je przyczyna zewnętrzna, odwołująca uległa urazowi, a zdarzenie pozostaje w związku z pracą. Odwołująca się doznała urazu w czasie pozostawania w dyspozycji pracodawcy, w czasie pracy. Uraz został spowodowany nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną – odwołująca potknęła się i upadła, co spowodowało uraz lewego kolana. Zdaniem Sądu wskazane zdarzenie wyczerpuje zakres definicji wypadku przy pracy, określonego w art. 3 ustawy wypadkowej, a ustalony 10-cio procentowy uszczerbek na zdrowiu odpowiada stanowi zdrowia odwołującej się.

Odwołanie zostało – w punkcie 2 wyroku – oddalone w pozostałym zakresie, tj. ponad ustaloną (10%) wysokość uszczerbku na zdrowiu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w punktach 1 i 2 sentencji.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z ogólną regułą odpowiedzialności za wynik sprawy, na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., mając na uwadze, że co do zasady odwołanie okazało się uzasadnione. Zasądzono kwotę 360 zł tytułem zastępstwa procesowego przez adwokata, ustaloną na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800). Sąd wziął pod uwagę, że zgodnie z rozporządzeniem nowelizującym z dnia 3 października 2016 r. (Dz. U. poz. 1668) do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie tego rozporządzenia (27 października 2016 r.) stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji.