

Sygn. akt VII U 61/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 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 28 kwietnia 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 22 grudnia 2014 r. nr (...) -1/07- (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy w wysokości 4 % (cztery procent).

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 61/15

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 22 grudnia 2014 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 odmówił M. K. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 30 kwietnia 2014 r. albowiem komisja lekarska ustaliła u niej brak uszczerbku na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła M. K., domagając się przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania. W uzasadnieniu wskazała, że w wyniku wypadku przy pracy lekarz orzecznik przyznał jej 10% uszczerbek na zdrowiu, co podważyła komisja lekarska ZUS. Stan jej stopy się nie poprawił, a nastąpiło wręcz pogorszenie. Noga cały czas boli, jest opuchnięta. Ma problemy z chodzeniem, zwłaszcza po schodach, a ponadto nastąpiło odwapnienie kości.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, wskazując że komisja lekarska orzeczeniem z dnia 18 grudnia 2014 r. ustaliła u ubezpieczonej 0% uszczerbku na zdrowiu.

Sąd ustalił, co następuje:

M. K. była zatrudniona w K. O. Sp. z o.o. w W., na stanowisku pracownika ochrony. W dniu 30 kwietnia 2014 r. rozpoczęła pracę o godzinie 6.45, na obiekcie Szpitala (...) w B., przy bramie wjazdowej, która była wówczas w przebudowie. Z tej przyczyny nie działał wówczas szlaban, a samochody były wpuszczane i wypuszczane poprzez opuszczanie metalowego łańcucha. Podczas tej pracy, około godziny 9.00 potknęła się i upadła, po czym bardzo zabolą ją prawa noga. Nie mogła wstać, więc wezwano karetkę pogotowia, która przewiozła ją do Szpitala (...) w B.. Tam wykonano zdjęcie RTG i założono na nogę szynę gipsową. Stwierdzono wówczas złamanie kości śródstopia; zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomego stopy. Po wypadku ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim do dnia 1 września 2014 r., a następnie odbyła rehabilitację. Zarówno pracodawca, jak i ZUS, uznali zdarzenie za wypadek przy pracy.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – akta ZUS; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 29-30)

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 30 kwietnia 2014 r. u ubezpieczonej stwierdzono przebyte brzeżne złamanie nasady bliższej I kości śródstopia, ze skręceniem stawu skokowego prawego, wygojone, z utrzymującym się ograniczeniem ruchów zgięcia w stawie skokowym.

Aktualnie u M. K. występuje w stawie skokowym prawym ograniczenie ruchów zgięcia grzbietowego o około 20# i podeszwowego o około 10#, w porównaniu do stawu lewego. Stwierdzona różnica w tych pomiarach, co do zakresu ruchów w stawie skokowym jest odstępstwem od normy fizjologicznej i wyczerpuje ustawowe kryteria uszczerbku na zdrowiu. Odczuwa ona bóle śródstopia prawego, ma trudności z chodzeniem po schodach. Brak jest przy tym zniekształceń, a występuje wydolność statyczno-dynamiczna stopy i stawu skokowego. Przebyte złamanie nasady bliższej I kości śródstopia należy w tej sytuacji ocenić w kontekście punktu 162a rozporządzenia albowiem nasada bliższa kości śródstopia jest elementem stawu skokowego dolnego i tym samym ma również pośredni wpływ na ruch zgięcia stopy w stawie skokowym. Lekarz orzecznik dokonał oceny stanu zdrowia według punktu 167a, choć w tym wypadku nie wystąpiło zniekształcenie.

W związku z wypadkiem, u ubezpieczonej powstał 4% stały uszczerbek na zdrowiu (punkt 162a rozporządzenia – ograniczenie ruchomości bez zniekształcenia w stawach skokowych w zależności od stopnia i dolegliwości).

(dowód: dokumentacja medyczna – akta ZUS; opinia biegłego sądowego S. T. z dnia 20 sierpnia 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 36; opinia biegłego sądowego E. S. z dnia 15 lutego 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 48; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 29-30)

Lekarz orzecznik w dniu 26 listopada 2014 r. stwierdził, że M. K. doznała 10% stałego uszczerbku na zdrowiu, jednakże komisja lekarska ZUS w dniu 18 grudnia 2014 r. ustaliła u niej brak jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu. Decyzją nr (...) z dnia 22 grudnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił M. K. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 30 kwietnia 2014 r.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej oraz decyzja z dnia 22 grudnia 2014 r. – akta ZUS)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie opinii biegłych sądowych E. S. i S. T. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym.

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

kontradictoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwany 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 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).

Wymaga podkreślenia, że w rozpoznawanej sprawie strony nie prowadziły sporu, co do faktu, że ubezpieczona uległa wypadkowi przy pracy w rozumieniu powyższych przepisów, a rozstrzygnięcia wymagało ustalenie, czy w związku z nim doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i w jakim rozmiarze – w tym celu dopuszczono dowód z opinii biegłego sądowego.

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 ortopedów E. S. i S. T. 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 poszczególnych 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, a poziom ich wiedzy i sposób umotywwania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

Wskazać należy, iż pozwany organ kwestionował zasadność i trafność opinii biegłych E. S. i S. T. (k. 45, 58). 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, niezupełność 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 organ w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii biegłych, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia ubezpieczonego, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla ich skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż lekarze ZUS w sposób odmienny oceniają 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 pozwanego organu wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie on w najmniejszym stopniu instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że komisja lekarska ZUS orzekła, iż brak jest uszczerbku na zdrowiu (i to przecież diametralnie odmiennie od lekarza orzecznika, który ustalił 10% uszczerbku), stanowi wyłącznie stanowisko pozwanego, takie samo jak umotywowane stanowisko skarżącej decyzję, poparte opiniami lekarza leczącego. Dopiero biegły lekarz sądowy w sposób obiektywny i właściwy jest 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 ZUS 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 pozwanego biegli E. S. i S. T. wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną i przeprowadzając badanie fizykalne 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 lekarzy zatrudnionych w organie (przy czym w przeważającej mierze orzecznicy nie posiadają odpowiedniej wiedzy medycznej przy badaniu konkretnego przypadku, będąc specjalistami przypadkowych dziedzin, nieodpowiadających zgłaszanym przez ubezpieczonych schorzeniom), prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych.

Stosownie do punktu 162a 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), w przypadku uszczerbku na zdrowiu w postaci ograniczenia ruchomości w stawach skokowych bez zniekształceń, ustala się uszczerbek w granicach 1-15%, w zależności od stopnia nasilenia. W rozpoznawanej sprawie, biegli S. T. i E. S. doszli do potwierdzających się konstatacji, iż u M. K. występuje w stawie skokowym prawym ograniczenie ruchów zgięcia grzbietowego o około 20# i podeszwowego o około 10#, w porównaniu do stawu lewego. Stwierdzona różnica w tych pomiarach, co do zakresu ruchów w stawie skokowym jest odstępstwem od normy fizjologicznej i wyczerpuje ustawowe kryteria uszczerbku na zdrowiu. Tak zbieżną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej przez aż dwóch, niezależnie od siebie opiniujących, biegłych sądowych uznać trzeba za przekonującą i na tej podstawie należało dojść do ustalenia, iż u ubezpieczonej występował stały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 4%, a więc i tak dużo mniej, niż wynikałoby to ze stanowiska lekarza orzecznika.

Należy zauważyć, iż w toku procesu przeprowadzony został także dowód z opinii biegłego sądowego S. F., który jednakże nie stanowił podstawy do ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie. Jak trafnie zauważyli bowiem w swych późniejszych opiniach biegli E. S. i S. T., nie dokonał on w trakcie badania porównania ruchów w stawie skokowym prawym i lewym, opierając się w swej opinii wyłącznie na fakcie dobrej wydolności statyczno-dynamicznej odwołującej. Dopiero szczegółowe badanie w tym zakresie biegłych S. T. i E. S., którzy nie tylko sprawdzili samą ruchomość w stawach, ale przede wszystkim porównali ją w kontekście stawów obu nóg, doprowadziło ich do zgodnej i trafnej konstatacji o rzeczonym uszczerbku na zdrowiu na podstawie punktu 162a rozporządzenia, który to wskazuje przecież wyłącznie na ograniczenie ruchomości stawów, właśnie bez zniekształceń. Z tych przyczyn za prawidłowe należało uznać stanowisko biegłych S. T. i E. S., którzy ocenili uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonej na 4%, zgadzając się ze stanowiskiem lekarza orzecznika ZUS, iż u ubezpieczonej występuje uszczerbek na zdrowiu, jednakże nie dzieląc jego stanowiska aż o 10% uszczerbku i określając go na 4%, tj. odmiennie od komisji lekarskiej, która stwierdziła brak uszczerbku.

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 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 toku rozprawy w dniu 28 kwietnia 2016 r. (k. 36) oddalono wniosek o dopuszczenie dowodu z dalszych opinii biegłych sądowych, uznając sprawę za dostatecznie wyjaśnioną. Opinie biegłych sądowych S. T. i E. S. były jasne, logiczne, spójne i wyjaśniały wszelkie pojawiające się wątpliwości natury medycznej w sprawie. Kolejne dowody z opinii biegłych prowadziłyby więc wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych i przewłoki postępowania. Pozwany nie zgłosił natomiast w tym zakresie zastrzeżeń w trybie art. 162 k.p.c. (zob. wyroki: SA w Warszawie z dnia 17 września 2015 r., I ACa 52/15, Lex nr 1929533 i SA w Lublinie z dnia 5 listopada 2015 r., III AUa 688/15, Lex nr 1927410).

W myśl art. 12 ust. 1 ustawy, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym wysokość tego odszkodowania zobowiązany będzie wyciszyć pozwany organ, rzecz jasna w razie uprawomocnienia się przedmiotowego wyroku.

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

SSR Marcin Winczewski