

Sygn. akt VII U 741/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 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 20 grudnia 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy M. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania M. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 17 czerwca 2016 r., nr (...) - (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy w wysokości 5 % (pięć procent).

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 741/16

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 17 czerwca 2016 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. N. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 16 marca 2016 r., albowiem komisja lekarska ustaliła u niego brak uszczerbku na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł M. N., domagając się przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W uzasadnieniu wskazał, że lekarz orzecznik ustalił u niego 5% uszczerbek na zdrowiu i dopiero komisja lekarska orzekła brak uszczerbku. Sprawność jego organizmu nadal pozostaje jednakże ograniczona, ma trudności z pełnym zgięciem palców lewej ręki, utrzymuje się ból w lewym stawie łokciowym. Korzysta ze stabilizatora w trakcie pracy i przyjmuje leki przeciwbólowe.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, wskazując że komisja lekarska orzeczeniem z dnia 15 czerwca 2016 r. ustaliła u ubezpieczonego 0% uszczerbku na zdrowiu.

Sąd ustalił, co następuje:

M. N. jest zatrudniony w Szpitalu (...) w I., na stanowisku ratownika medycznego w Zakładzie Pomocy (...). W dniu 15 marca 2016 r. pełnił dyżur od godziny 19.00, który trwał do godziny 7.00 rano dnia 16 marca 2016 r. Tego już dnia, około godziny 1.10 w nocy, otrzymał od dyspozytora polecenie udania się wraz z drugim ratownikiem medycznym S. M. do aresztu policyjnego przy ulicy (...) w I., celem przewiezienia pacjenta na SOR Szpitala. Po przybyciu na miejsce okazało się, że ważący około 80 kg pacjent leżał na wznak, miał atak padaczki oraz krwawiącą ranę na prawym przedramieniu. Podano mu relanium, zaopatrzono ranę i ratownicy wynosili go z celi na korytarz, aby umieścić go na macie transportowej. Ubezpieczony podnosił pacjenta trzymając go pod pachami, kiedy nagle doznał on kolejnych drgawek, przesuwał się na lewą stronę i rękę M. N., który poczuł w tym momencie silny ból w okolicach łokcia lewej ręki. W dalszym transporcie pacjenta pomogli mu policjanci. Po powrocie do Szpitala, ubezpieczony zgłosił się do lekarza dyżurnego, który stwierdził naderwanie przyczepu prostowników przedramienia lewego, zalecając założenie stabilizatora na rękę i jej oszczędzanie.

Zarówno pracodawca, jak i ZUS, uznali zdarzenie za wypadek przy pracy.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – k. 3-5 akt ZUS)

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 16 marca 2016 r. u ubezpieczonego stwierdzono naderwanie przyczepów prostowników przedramienia lewego, leczone zachowawczo, wygojone, z utrzymującym się stanem zapalnym.

W badaniu przedmiotowym: w stawie łokciowym lewym pogrubienie okolicy nadkłykcia bocznego kości ramiennej lewej; żywa bolesność uciskowa tej okolicy, z nasileniem dolegliwości bólowych przy zgięciu grzbietowym nadgarstka i palców. Ubezpieczony po zdarzeniu był niezdolny do pracy do dnia 18 kwietnia 2016 r., leczony zachowawczo poprzez odciążanie oraz farmako- i fizykoterapię. Badanie USG stawu łokciowego lewego z dnia 4 października 2016 r. wskazuje: zarysy kostne stawu łokciowego gładkie; szpara stawowa prawidłowa; grubość warstwy chrzęstnej kości ramiennej w normie – chrząstka bez widocznych patologii; dół łokciowy bez patologii; w okolicy przyczepu mięśnia dwugłowego ramienia niewielki wysięk w kaletce (5 x 1,5 mm); w okolicy przyczepu mięśni prostowników nadgarstka niewielkie poszerzenie kaletki (6 x 2,5 mm); bez patologii w okolicy łokciowej nerwu pośrodkowego; nieznacznie grubszy nerw łokciowy w okolicy szpary stawowej, w obrębie bruzdy nerwu łokciowego. Utrzymuje się przewlekły stan zapalny.

W związku z wypadkiem, u ubezpieczonego powstał 5% długotrwały uszczerbek na zdrowiu (punkt 121 rozporządzenia).

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 17 oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego ortopedy S. F. z dnia 26 października 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 15-16; oświadczenie ubezpieczonego – k. 31)

Lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że M. N. doznał 5% uszczerbku na zdrowiu, jednakże komisja lekarska ustaliła u niego brak jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu. Decyzją nr (...) z dnia 17 czerwca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił M. N. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 16 marca 2016 r.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej oraz decyzja z dnia 17 czerwca 2016 r. – k. 22-25 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 stanowiła także opinia biegłego sądowego ortopedy S. F..

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w najnowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwanego organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706).

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.; powoływana dalej jako „ustawa wypadkowa”), za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych. W myśl art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy, z tytułu wypadku przy pracy przysługuje „jednorazowe odszkodowanie” – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ubezpieczonemu, który 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 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 dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy.

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 przeprowadzony dowód z opinii biegłego sądowego jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegły wydał swą opinię po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonał badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegły jest doświadczonym specjalistą z dziedziny medycyny, która odpowiadała schorzeniom ubezpieczonego (ortopedia), a poziom jego wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzoną opinię za w pełni trafną.

Wskazać należy, iż pozwany organ kwestionował zasadność i trafność oceny biegłego (k. 26), podnosząc odmiennosc stanowiska komisji lekarskiej. W kontekście tych zarzutów trzeba 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 biegłego, 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 komisji ZUS w sposób odmienny oceniają fakty medyczne w sprawie (a taki był jedyny zarzut) nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłych, a jedynie polemikę, której jednakże nie może uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sędziwi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron. Zarzuty pozwanego organu wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie on instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że komisja lekarska ZUS orzekła brak uszczerbku na zdrowiu, stanowi wyłącznie stanowisko pozwanego, takie samo jak umotywowane stanowisko skarżącego 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 wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną i samego ubezpieczonego i dopiero to doprowadziło ich do przedstawionych wniosków. Wypada przy tym podkreślić – zwłaszcza w kontekście zarzutów organu dotyczących stanowiska komisji lekarskiej – iż ZUS pomija w nich całkowicie stanowisko swego lekarza orzecznika, który wskazał na taki sam procentowy uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego (5%), jak biegły sądowy. Trudno nawet w tym zakresie zrozumieć, dlaczego jego orzeczenie zostało uznane za nieprawidłowe, skoro pozwany w jakikolwiek sposób nie wyjaśnił tej kwestii w postępowaniu czy to administracyjnym, czy już sądowym. Jak już wskazano, za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (art. 11 ust. 3 ustawy wypadkowej). Skoro więc na moment badania (23 września 2016 r.) biegły sądowy w dalszym ciągu stwierdził występowanie upośledzenia czynności organizmu u M. N. w postaci utrzymującego się stanu zapalnego i zespołu bólowego, to niewątpliwie stan ten przekroczył określone przez ustawodawcę 6 miesięcy od daty zdarzenia (16 marca 2015 r.). Niewątpliwie więc stwierdzony uraz ma charakter długotrwały w rozumieniu przepisu.

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. 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 wydzwieku 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 20 grudnia 2016 r. (k. 31) oddalono wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej, uznając sprawę za dostatecznie wyjaśnioną. Opinia biegłego sądowego była jasna, logiczna, spójna i wyjaśniała wszelkie pojawiające się wątpliwości natury medycznej w sprawie. Kolejne dowody z opinii biegłych prowadziłyby więc wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych i przewłoki postępowania, tym bardziej, że opinia ta była zbieżna ze stanowiskiem lekarza orzecznika, a organ jako jedyny zarzut wskazał na ocenę stanu zdrowia dokonaną przez komisję lekarską. 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 wyliczyć 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