

Sygn. akt VII U 451/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2017 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 24 października 2017 r. w Bydgoszczy

sprawy L. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania L. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 23 marca 2017 r., nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do dalszego, jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy w wysokości 2 % (dwa procent).

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 451/17

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 23 marca 2017 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 przyznał L. B. jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 20 listopada 2015 r. w wysokości 6.240,00 zł, za 8% uszczerbek na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła L. B., wnosząc o jej zmianę i orzeczenie wyższego stałego uszczerbku na zdrowiu. W uzasadnieniu wskazała, iż w związku z wypadkiem doszło do złamania wieloodłamowego nasady dalszej kości promieniowej lewej z przemieszczeniem oraz złamania wyrostka rylcowatego kości łokciowej. Następstwem powyższego okazała się choroba krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych. Lekarz medycyny pracy uznał ją z tej przyczyny za niezdolną do wykonywania pracy na stanowisku nauczyciela, a pracodawca, rozwiązał z nią w dniu 28 lutego 2017 r. stosunek pracy bez wypowiedzenia.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie wskazując, iż komisja lekarska orzeczeniem z dnia 21 marca 2017 r. ustaliła u ubezpieczonej 8% uszczerbek na zdrowiu.

Sąd ustalił, co następuje:

L. B. była zatrudniona w Zespole Szkół w O. na stanowisku nauczyciela. W dniu 20 listopada 2015 r., podczas przerwy międzylekcyjnej (11:35-11:50) pełniła dyżur na korytarzu szkolnym. Podczas pełnienia obowiązków potknęła się i upadła na posadzkę, w wyniku czego doznała obrażeń lewej ręki. Niezwłocznie wezwano pogotowie ratunkowe, które odwiozło ją do (...) w Ś., gdzie stwierdzono złamanie wieloodłamowe nasady dalszej kości promieniowej lewej z przemieszczeniem oraz złamanie wyrostka rylcowatego kości łokciowej.

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

(okoliczności bezsporne; ponadto dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – k. 2-3 akt ZUS)

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 20 listopada 2015 r. u ubezpieczonej stwierdzono: przebyte złamanie wieloodłamowe nasady dalszej kości promieniowej lewej z przemieszczeniem, leczone operacyjnie; złamanie wyrostka rylcowatego kości łokciowej lewej, wygojone, z usztywnieniem ruchomości nadgarstka w pozycji pośredniej i ograniczeniem supinacji; deformację w miejscu złamania z osłabieniem siły chwytu; okresowy zespół bólowy szyjny w okresie remisji.

W badaniu przedmiotowym: osoba praworęczna; w ręce lewej blizna pooperacyjna po stronie dłoniowej nadgarstka; deformacja w miejscu złamania; nadgarstek sztywny; deficyt w supinacji 10#; osłabienie siły mięśniowej; ograniczenie ruchomości. Po wypadku, u ubezpieczonej przedsięwzięto pierwotnie leczenie zachowawcze poprzez nastawienie złamania i założenie gipsu. W dniu 26 listopada 2015 r. została natomiast poddana operacji w (...) w Ś., gdzie nastawiono złamanie oraz zespolono kości płytką i śrubami.

Zgłaszane przez ubezpieczoną dolegliwości chorobowe ze strony kręgosłupa szyjnego aktualnie pozostają w remisji, przy czym są one związane z przebyłym w 1986 r. poprzecznym zapaleniem rdzenia kręgowego, a brak jest pourazowego deficytu neurologicznego. Drętwienie palców I i V kończyny górnej lewej oraz kończyny dolnej lewej występuje od wielu lat

W związku z wypadkiem u ubezpieczonej powstał 10% stały uszczerbek na zdrowiu, a więc o 2% większy od przyznanego jej w zaskarżonej decyzji.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 2-3 oraz akta ZUS; opinia zespołu biegłych sądowych z dnia 22 czerwca 2017 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 14-15)

Lekarz orzecznik ZUS ustalił u L. B. 15% stały uszczerbek na zdrowiu. Na skutek zgłoszonego przez organ zarzutu wadliwości tegoż orzeczenia, komisja lekarska ustaliła u niej 8% stały uszczerbek na zdrowiu. Decyzją z dnia 23 marca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał ubezpieczonej prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 20 listopada 2015 r. w wysokości 6.240,00 zł za 8% uszczerbek na zdrowiu. Kwota ta została wypłacona.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS – k. 16, 18 akt ZUS; decyzja z dnia 23 marca 2017 r. – k. 19 akt ZUS)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS oraz opinii zespołu biegłych sądowych, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu.

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; czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 8 lipca 2015 r., III AUa 363/15, Lex nr 1765968).

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 2017 r., poz. 1773 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 wskutek 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, czy w związku z nim doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i w jakim rozmiarze – w tym celu dopuszczono dowód z opinii biegłych sądowych.

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 biegłych sądowych jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli wydali swą opinię po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczoną, a przede wszystkim dokonali 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. Biegli są doświadczeniymi specjalistami z dziedziny medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonej (interna, reumatologia, neurologia, chirurgia urazowa i ortopedia), a poziom wiedzy i sposób umotywwania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzoną w sprawie opinię za w pełni trafną, tym bardziej, że nie była ona kwestionowana przez strony procesu (k. 29, 33).

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. 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 strony w toku postępowania nie przedstawiły, nie zgłaszając do opinii jakichkolwiek zarzutów, mimo stosownego zobowiązania w tym zakresie. 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 wydźwięku 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 Gdańsku w wyroku z dnia 10 października 2013 r., III AUa 181/13, Lex nr 1403668 i 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 opinia biegłych jest w pełni przydatna do ustalenia stanu faktycznego sprawy.

Ubezpieczonej należne jest ogólnie jednorazowe odszkodowanie za 10% uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy pracy. Należy jednak podkreślić, iż pozwany organ zaskarżoną decyzją przyznał już jej kwotę 6.240,00 zł za 8% uszczerbek na zdrowiu, stąd należało przyznać prawo do odszkodowania za dalszy 2% uszczerbek na zdrowiu, ponad ten stwierdzony już przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Zgodnie z 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