

Sygn. akt VII U 56/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 kwietnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Winczewski

Protokolant: st. sekr. sądowy Wiktoria Niesiobędzka - Pawlak

po rozpoznaniu w dniu 24 kwietnia 2018 r. w Bydgoszczy

sprawy T. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania T. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 23 listopada 2017 r. nr (...)

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

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 56/18

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 23 listopada 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 T. T. jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku z dnia 12 maja 2016 r. w wysokości 4.045,00 zł, za 5% uszczerbek na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł T. T., domagając się jej zmiany i orzeczenia wyższego uszczerbku na zdrowiu. W uzasadnieniu wskazał, iż w związku z wypadkiem ma opuchliznę i bóle kolan.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie wskazując, iż komisja lekarska orzeczeniem z dnia 21 listopada 2017 r. ustaliła u ubezpieczonego 5% uszczerbek na zdrowiu.

Sąd ustalił, co następuje:

T. T. prowadzi działalność gospodarczą w J. pod nazwą (...) T. T., podlegając z tego tytułu pod ubezpieczenie wypadkowe. W dniu 12 maja 2016 r. około godziny 14.00 odbył wizytę w (...)w S. w celu zebrania zamówienia, a następnie udał się do B. P., prowadzącej sklep spożywczy w M.. Poruszał się drogą krajową nr (...), kiedy niespodziewanie, w okolicy N., kierujący jadącym z naprzeciwka samochodem ciężarowym marki S. M. G. uderzył

w skręcający samochód osobowy marki O. (...), a ten z kolei uderzył w kierowany przez ubezpieczonego samochód osobowy matki T. (...) o nr rej. (...). Wezwane na miejsce Lotnicze Pogotowie Ratunkowe przetransportowało go do Szpitala (...) w B..

ZUS uznał zdarzenie za wypadek przy pracy – przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

(okoliczności bezsporne; ponadto dowód: wydruk z (...) k. 14 akt ZUS; oświadczenia pisemne A. L. i B. P. – k. 24 akt ZUS; notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym – k. 35; karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 12 maja 2016 r. – akta ZUS)

W wyniku wypadku przy prowadzonej działalności gospodarczej z dnia 12 maja 2016 r. u ubezpieczonego stwierdzono: przebyte złamanie rzepki prawej, z przemieszczeniem, leczone operacyjnie, wygojone, z deformacją i wtórnymi zmianami zwyrodnieniowymi, z objawami podwichnięcia rzepki prawej.

W badaniu przedmiotowym stawu kolanowego prawego: blizna pooperacyjna równoległa do rzepki prawej; nieznaczny zanik mięśnia czworogłowego uda prawego; ruchomość w stawie w pełnym zakresie; przy maksymalnym zgięciu kolana – objawy podwichnięcia bocznego rzepki prawej; chód wydolny. Po wypadku, w dniu 13 maja 2016 r. T. T. był leczony operacyjnie – otwarta repozycja złamania rzepki prawej z przemieszczeniem, stabilizacja poprzęgiem Webera. W dalszym okresie był pod opieką poradni ortopedycznej i rehabilitacyjnej, a zespolenie usunięto w dniu 10 października 2016 r. W badaniu RTG kolana prawego z dnia 1 lutego 2017 r. – zrost z przemieszczeniem odłamów, deformacją rzepki prawej i wtórnymi zmianami zwyrodnieniowymi. Leczenie zakończono w dniu 17 sierpnia 2017 r.

W związku z wypadkiem u ubezpieczonego powstał 7% uszczerbek na zdrowiu, a więc o 2% większy od przyznanego mu w zaskarżonej decyzji.

(dowód: dokumentacja medyczna – akta ZUS; opinia biegłego sądowego ortopedy S. F. z dnia 15 lutego 2018 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 15-16)

Lekarz orzecznik ZUS ustalił u T. T. brak uszczerbku na zdrowiu. Na skutek zgłoszonego sprzeciwu, komisja lekarska ustaliła u niego 5% stały uszczerbek na zdrowiu. Decyzją z dnia 23 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 12 maja 2016 r. w wysokości 4.045,00 zł za 5% uszczerbek na zdrowiu. Kwota ta została wypłacona.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS – k. 72, 74 akt ZUS; decyzja z dnia 23 listopada 2017 r. – k. 75 akt ZUS)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS oraz opinii biegłego sądowego S. F., 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 kontradyktoryjności 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 (ust. 1 pkt 1). Za wypadek przy pracy uważa się również nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych (ust. 3 pkt 8). 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 ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy w rozumieniu powyższych przepisów (a dokładnie przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej), a rozstrzygnięcia wymagało, czy w związku z nim doznał 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 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 wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzoną w sprawie opinię za w pełni trafną, tym bardziej, że nie była ona kwestionowana przez strony procesu (k. 27, 31).

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 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 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 biegłego jest w pełni przydatna do ustalenia stanu faktycznego sprawy.

Ubezpieczonemu należne jest ogólnie jednorazowe odszkodowanie za 7% uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy działalności gospodarczej. Należy jednak podkreślić, iż pozwany organ zaskarżoną decyzją przyznał mu już kwotę 4.045,00 zł za 5% 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