

Sygn. akt VII U 983/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2019 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 25 kwietnia 2019 r. w Bydgoszczy na rozprawie

sprawy A. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania A. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 24 października 2018 r., nr (...)

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 983/18

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 24 października 2018 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 A. J. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 6 lipca 2018 r., albowiem komisja lekarska ustaliła u niej brak uszczerbku na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła A. J., domagając się jej zmiany i przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W uzasadnieniu wskazała, że lekarz orzecznik ustalił u niej 4% uszczerbek na zdrowiu i dopiero komisja lekarska orzekła brak uszczerbku. W wyniku zdarzenia doznała oparzeń termicznych I i II stopnia obu przedramion, barku prawego i uda prawego. Proces gojenia był bardzo długi i bolesny. Do chwili obecnej odczuwa jego skutki podczas wykonywania obowiązków kucharza w szpitalu. Praca ta wymaga stałego kontaktu z wodą, parą oraz ciepłem choćby z pieców konwekcyjnych, a także z różnymi środkami chemicznymi. Cały czas stosuje maści, jednak dalej towarzyszy jej pieczenie, bolesność, swędzenie i rwanie.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, wskazując że komisja lekarska orzeczeniem z dnia 22 października 2018 r. ustaliła u ubezpieczonej 0% uszczerbku na zdrowiu.

Sąd ustalił, co następuje:

A. J. jest zatrudniona w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Ś., na stanowisku kucharz. W dniu 6 lipca 2018 r. rozpoczęła pracę od godziny 6.00, będąc odpowiedzialna za pakowanie termosów z posiłkami i ugotowanie jajek na kolację. Około godziny 13.10 odkręciła zawór odprowadzający gorącą wodę z kotła do wiadra i udała się wykonywać inną pracę. Po jakimś czasie zauważyła, że z wiadra zaczęła wylewać się woda, chciała więc zakręcić zawór. Pośliznęła się na mokrej posadzce, upadła na prawy bok, uderzyła głową o posadzkę, a ciało miało kontakt z gorącą wodą. Kiedy udała się do szpitala, lekarz stwierdził oparzenie termiczne I i II stopnia obu przedramion, barku prawego i uda prawego.

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 6 lipca 2018 r. u ubezpieczonej stwierdzono przebyte oparzenia stopnia I barku prawego i uda prawego oraz stopnia II (w tym przypuszczalnie, miejscowo, stopnia IIB) obydwu przedramion, z upośledzeniem funkcji skóry w obrębie oparzeń przedramion.

W badaniu przedmiotowym: po stronie łokciowej przedramienia lewego plackowaty, owalny, wydłużony obszar przebarwienia skóry, rozpoczynający się poniżej łokcia, szerszy w części dogłowej i zwężający się ku obwodowi, długości 22 cm i największej szerokości 7 cm; skóra na tym obszarze, oprócz widocznego przebarwienia, ścieniała, z suchym, łuszczącym się naskórkiem; sprawność ruchowa kończyny, łącznie z dłonią, zachowana; na przedramieniu prawym, po stronie łokciowej, rozpoczynający się poniżej łokcia, plackowaty, owalny obszar zmian, podobnych jak na przedramieniu lewym, o wymiarach 12,5 x 6 cm; sprawność ruchowa kończyny zachowana; obydwie kończyny górne bez zaników mięśniowych.

Po zdarzeniu ubezpieczona udała się na SOR Szpitala w Ś., gdzie stwierdzono oparzenie termiczne I i II stopnia obu przedramion, barku prawego i uda prawego. Założono opatrunki z Agrosulfanu, podano dawkę przypominającą anatoksyny tężcowej, zalecono codzienną zmianę opatrunków, środki przeciwbólowe oraz kontrolę w poradni chirurgicznej, w której podjęła dalsze leczenie. Po zakończeniu leczenia stwierdzono wygojenie oparzeń, z rozległymi, szpecącymi bliznami, upośledzającymi funkcję skóry.

Oprócz widocznych i szpecących zmian ubarwienia skóry, następstwa oparzeń przedramion u A. J. stanowią istotną i długotrwałą dolegliwość w czasie wykonywania pracy w zawodzie kucharza, gdyż skóra tych miejsc reaguje pieczeniem, swędzeniem, zaczerwienieniem i bólem na wilgoć, wysoką temperaturę, środki chemiczne i to pomimo stosowania maści ochronnych. Ubezpieczona zachowała po wypadku sprawność ruchową kończyn górnych, natomiast doszło do powstania i utrzymywania się istotnych zaburzeń funkcji skóry obydwu przedramion. Skóra pełni natomiast szereg istotnych funkcji, przede wszystkim ochronnych, stanowiąc ochronę mechaniczną (przed urazami mechanicznymi), ochronę fizyczną (temperatura, wilgoć, promieniowanie UV), ochronę chemiczną (wszelkie zanieczyszczenia substancjami chemicznymi, np. detergentami), ochronę biologiczną (wirusy, bakterie, grzyby). Ma też szereg innych funkcji, w tym przypadku jednakże mniej istotnych. Sprawności funkcji skóry nie można wyłączać z pojęcia ogólnego stopnia sprawności funkcjonalnej organizmu, czy w tym konkretnym wypadku, zwężając jeszcze to określenie – sprawności funkcjonalnej kończyn górnych i sprowadzać pojęcie do wyłącznie sprawności ruchowej. A. J. jest z zawodu kucharką i wykonuje tę pracę, w której spotyka się stale z podwyższoną temperaturą, wilgocią, środkami chemicznymi, a jej skóra w miejscach uszkodzonych oparzeniem, reaguje bólem, zaczerwienieniem, pieczeniem, swędzeniem na te, drażniące elementy środowiska pracy. Ubezpieczona w wyniku wypadku doznała nie tylko oszpecenia skóry obydwu przedramion, ale także długotrwałych, istotnych zaburzeń funkcji ochronnych skóry, skutkujących dokuczliwymi, nawracającymi dolegliwościami.

W związku z wypadkiem, u ubezpieczonej powstał 4% długotrwały uszczerbek na zdrowiu, po 2% w związku z każdym przedramieniem.

(dowód: dokumentacja medyczna – akta ZUS; opinia biegłego sądowego chirurga R. D. z dnia 9 marca 2019 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym i zdjęciami – k. 14-18 oraz opinia uzupełniająca z dnia 23 kwietnia 2019 r. – k. 34)

Lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że A. J. doznała 4% uszczerbku na zdrowiu, jednakże komisja lekarska ustaliła u niej brak takiego uszczerbku. Decyzją nr (...) z dnia 24 października 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił jej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 6 lipca 2018 r.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej oraz decyzja z dnia 24 października 2018 r. – k. 11-14 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 główna i uzupełniająca biegłego sądowego chirurga R. D..

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 2018 r., poz. 1376 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 położonych. 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 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 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 swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczoną, 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 ubezpieczonej (chirurgia), a poziom jego wiedzy i sposób umotywowania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone opinie za w pełni trafne.

Wskazać należy, iż pozwany organ kwestionował zasadność i trafność oceny biegłego (k. 29), podnosząc odmiennosc stanowiska komisji lekarskiej oraz fakt, że ocena winna być dokonana w oparciu o załącznik do 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, a nie według tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku. W kontekście tych zarzutów trzeba stwierdzić, iż zastrzeżenia nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegły nie zająłby przekonującego stanowiska w opinii uzupełniającej (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Niewątpliwie rację ma organ, iż w opinii głównej biegły posłużył się w swej ocenie nieprawidłowym aktem, jednakże okoliczność ta została w pełni, w sposób przekonujący wyjaśniona w opinii uzupełniającej. 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, 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 organ w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii biegłego, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia ubezpieczonej, 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 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 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 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 biegły wziął pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną i samą ubezpieczoną i dopiero to doprowadziło go 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 ubezpieczonej (4%), 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.

Trzeba wreszcie zaznaczyć, iż stosownie do § 8 ust. 3 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 ze zm.), jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej; można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej. Niewątpliwie rację ma więc organ, że nawet jeśli konkretnego przypadku nie wskazano wprost w załączniku do rozporządzenia, to i tak zastosowanie dla oceny przez biegłego musi znaleźć ten akt. W opinii uzupełniającej biegły jednakże kwestię tę wyjaśnił, wskazując że zastosowanie w tej sytuacji znalazła pozycja 160 załącznika, mówiąca o uszkodzeniu tkanek miękkich podudzia (5-20%), jednakże ocena ta powinna być

niższa, niż wskazana tam dolna granica. Skoro bowiem ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nieokreślonego wprost w żadnym punkcie załącznika, to obowiązkiem zarówno organu, jak i biegłego wykonującego opinię na zlecenie Sądu, jest ocena przypadku według pozycji najbardziej zbliżonej, a w tym przypadku był to, wskazany również przez lekarza orzecznika organu, punkt 130a, dotyczący urazów nadgarstka. Stwierdzony więc uszczerbek, w świetle zasad określonych w art. 8 ust. 3 rozporządzenia należało określić właśnie na podstawie tegoż punktu z załącznika, co też biegły w sposób prawidłowy uczynił.

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 25 kwietnia 2018 r. (k. 41) oddalono wniosek o udzielenie terminu do ustosunkowania się do opinii uzupełniającej, uznając sprawę za dostatecznie wyjaśnioną. Opinia uzupełniająca 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. 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