

Sygn. akt IV Ua 24/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2017r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Bożena Czarnota

Sędziowie: SO Tomasz Koronowski (spr.)

SO Renata Żywicka

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 13 czerwca 2017r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania S. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 11 grudnia 2015r., znak: (...)

o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji wniesionej przez skarżącego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 10 marca 2017r., sygn. akt IVU 104/16

**oddala apelację.**

SSO Tomasz Koronowski	SSO Bożena Czarnota	SSO Renata Żywicka
-----------------------	---------------------	--------------------

Sygn. akt IV Ua 24/17

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony S. M. wniósł do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji pozwanego organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 11 grudnia 2015r., znak: (...), przyznającej mu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w wysokości odpowiadającej 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że w dniu 20 stycznia 2014r. uległ wypadkowi przy pracy - wypadkowi samochodowemu, w wyniku którego doznał urazu głowy oraz urazu w postaci skrętu kręgosłupa szyjnego, przewieziony został do (...) w Szpitalu w I. i tam zdiagnozowany. Dodał, że doznał trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, od dnia wypadku jego życie uległo diametralnej zmianie, ujawniły się skutki wypadku, dały znać o sobie silne dolegliwości bólowe głowy, kręgosłupa, pleców i szyi, drętwienie palców i kończyn, zawroty głowy, bezsenność spowodowana silnym bólem, rozpoczął się długotrwały proces leczenia i diagnozowania,

który trwał nadal, po wypadku przebywał na zwolnieniu lekarskim i pobierał zasiłek chorobowy, po wyczerpaniu zasiłku chorobowego otrzymał świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy i pobierał je do dnia 15 lipca 2015r., w międzyczasie utracił pracę, stosunek pracy ustał w związku z niezdolnością do pracy i w związku z utrzymującymi się dolegliwościami, otrzymał skierowanie do szpitala na rehabilitację, gdzie oczekiwał w kolejce. Ubezpieczony wskazał, że orzeczeniem z dnia 4 grudnia 2015r. Komisja Lekarska ZUS ustaliła 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z czym ubezpieczony nie mógł się zgodzić, bowiem w dalszym ciągu odczuwał drętwienie pleców, drętwienie kończyn górnych i dolnych, zawroty głowy, bóle głowy, bóle kręgosłupa, bóle szyi, bóle pleców oraz bezsenność spowodowaną bólem, rozpoznano u niego również rwę barkową obustronną, dotychczasowe leczenie nie spowodowało oczekiwanych efektów.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie. Uzasadniając swoje stanowisko, pozwany wskazał, że na skutek wypadku przy pracy z dnia 20 stycznia 2014r. ubezpieczony doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z pourazowym zespołem bólowym, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 4 grudnia 2015r. ustaliła u ubezpieczonego 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 20 stycznia 2014r.

Wyrokiem z dnia 10 marca 2017r., sygn. akt IV U 104/16 Sąd Rejonowy w Elblągu oddalił odwołanie ubezpieczonego (pkt I.) oraz odstąpił od obciążania go kosztami zastępstwa procesowego (pkt II.). Sąd I instancji oparł się na następujących ustaleniach i wnioskach:

Bezsporne pomiędzy stronami pozostawało, że ubezpieczony w dniu 20 stycznia 2014r. uległ wypadkowi przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1242 - zwanej dalej ustawą wypadkową). Prawdopodobność tej kwalifikacji prawnej nie budziła wątpliwości. Sporna pozostawała jedynie wysokość uszczerbku na zdrowiu, jakiego ubezpieczony doznał w następstwie tego wypadku przy pracy.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej jednorazowe odszkodowanie przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym stosownie do art. 11 ust. 2 i 3 ww. ustawy, za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, zaś za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące jednak ulec poprawie. W myśl zaś art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej, jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy przyznawane jest w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Oceny wysokości uszczerbku na zdrowiu dokonuje się stosownie do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania wraz z załącznikiem do tego rozporządzenia (tj. Dz. U. z 2013r. poz. 954).

Ustalenie uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał ubezpieczony, wymagało wiadomości specjalnych, stąd też Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: biegłego sądowego lekarza neurologa - J. S., chirurga - ortopedy R. P. (1) oraz neurochirurga - M. R. (postanowienie z dnia 7 marca 2016r.).

Biegły sądowy lekarz neurolog J. S. w swej opinii wskazał, że u ubezpieczonego rozpoznano przebyty zespół bólowy kręgosłupa szyjnego po stłuczeniu kręgosłupa, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z wielopoziomą dyskopatią, przebyłą rwę barkową lewostronną w przebiegu lewostronnej dyskopatii C5/6 uciskającej lewy korzeń nerwu rdzeniowego, zamiany zwyrodnieniowe stawów barkowo obojczykowych, cukrzycę typu 2, dnę moczanową oraz podejrzenie zespołu konwersyjnego. W ocenie biegłego ubezpieczony w wyniku wypadku przy pracy doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. Biegły wskazał, że po zdarzeniu z dnia 20 stycznia 2014r. ubezpieczony zgłaszał bóle w odcinku szyjnym kręgosłupa, bóle głowy, bóle braków, ból szyi, promieniujące do lewej kończyny dolnej. Według biegłego przeprowadzone badanie poza nieco wygładzoną lordozą szyjną nie ujawniło innych

objawów, które można by wiązać z przebytych w dniu 20 stycznia 2014r. urazem, co powodowało określenie uszczerbku jako długotrwały, zgłaszane dolegliwości bólowe w obrębie kręgosłupa szyjnego miały etiologię zwyrodnieniową, bóle stawów barkowych miały również etiologię zwyrodnieniową, ponadto rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe stawów barkowo obojczykowych. Biegły sądowy dodał, że ucisk korzenia nerwu rdzeniowego na poziomie C5/6 po stronie lewej, opisano w badaniu MRI wykonanym 2 dni przed wypadkiem przy pracy, a skłonność do występowania dolegliwości bólowych mogła być spowodowana istnieniem cukrzycy oraz dny moczanowej, dna moczanowa mogła powodować występowanie dolegliwości bólowych w obrębie kręgosłupa, trudnych do diagnostyki i leczenia, z kolei cukrzyca we wczesnym stadium mogła powodować drętwienie kończyn górnych i dolnych jako objaw polineuropatii. W ocenie biegłego sądowego, przebyty uraz mógł spowodować stłuczenie i przeciążenie struktur miękkich kręgosłupa i dolegliwości bólowe, których okres występowania przekroczył 6 miesięcy, jednakże uraz nie spowodował wystąpienia zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, wielopoziomowej dyskopatii, ucisku korzenia nerwu rdzeniowego na poziomie C5/6, zmian zwyrodnieniowych stawów barkowo obojczykowych. Biegły wskazał nadto, że przedłużony okres trwania dolegliwości mógł być spowodowany zespołem konwersyjnym (dysocjacyjnym).

Biegły sądowy lekarz ortopeda – R. P. (1), po zapoznaniu się z aktami sprawy oraz po zbadaniu ubezpieczonego w swej opinii wskazał, że rozpoznano u niego zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, przebyte stłuczenie kręgosłupa szyjnego, cukrzycę oraz dnę moczanową. Biegły sądowy podał, że w zakresie narządów ruchu, ubezpieczony w wyniku wypadku przy pracy z dnia 20 stycznia 2014r. nie doznał uszczerbku na zdrowiu, dodał, że w wyniku przedmiotowego zdarzenia doszło do stłuczenia kręgosłupa szyjnego, jednakże w trakcie leczenia nie notowano istotnych ograniczeń ruchomości, badania obrazowe nie wykazały uszkodzeń kostnych i więzadłowych, a w obrazie klinicznym dominowały objawy ze strony układu nerwowego. W ocenie biegłego sądowego, zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości mogły być związane z uszkodzeniem układu nerwowego i ich ocena leżała w zakresie biegłego neurologa.

Ubezpieczony wniósł zastrzeżenia zarówno do opinii biegłego sądowego neurologa, jak i ortopedy. Ubezpieczony kwestionował w całości opinię biegłego sądowego lekarza neurologa podnosząc, iż biegły rozpoznał u niego cukrzycę oraz dnę moczanową, oraz podejrzenie zespołu konwersyjnego / dysocjacyjnego, z czym ubezpieczony nie mógł się zgodzić. Ubezpieczony wskazał, że nigdy nie cierpiał na cukrzycę, nie miał dolegliwości związanych z cukrzycą, jak również nigdy z powodu tego schorzenia nie był leczony. Dodał, że nie cierpiał także na dnę moczanową, a ponadto nie zdiagnozowano u niego zespołu konwersyjnego / dysocjacyjnego. Wskazał, że po wypadku jego życie i zdrowie uległo radykalnej zmianie, ujawniły się skutki wypadku, dały o sobie znać silne dolegliwości bólowe głowy, kręgosłupa, pleców i szyi, a ponadto drętwienie palców i kończyn, zawroty głowy, bezsenność. Ubezpieczony w całości kwestionował również opinię biegłego sądowego ortopedy, w zakresie rozpoznanej u niego cukrzycy i dny moczanowej, jak również ustalenia, że w wyniku przedmiotowego zdarzenia z dnia 20 stycznia 2014r. w zakresie narządów ruchu nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Ubezpieczony powoływał się na te same okoliczności, co w zastrzeżeniach do opinii biegłego sądowego neurologa.

Biegły sądowy lekarz neurolog J. S. w swej opinii uzupełniającej podał, że wskazania w zakresie schorzeń ubezpieczonego, tj. cukrzycy oraz dny moczanowej dokonał w oparciu o zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną, schorzenia te ujęto bowiem w rozpoznaniu w trakcie pobytu w Oddziale Neurologicznym i Oddziale Rehabilitacyjnym. Rozpoznanie ustalono w warunkach leczenia szpitalnego, jak również podjęto ich leczenie farmakologiczne m.in. M. i M.. Biegły dodał, że wskazał u ubezpieczonego podejrzenie zespołu konwersyjnego, który jest niezależny od woli chorego, u jego podłoża leży konflikt psychologiczny lub chęć uzyskania nienależnych korzyści, niekoniecznie finansowych.

Biegły sądowy lekarz ortopeda R. P. (1) w opinii uzupełniającej po zapoznaniu się z zastrzeżeniami ubezpieczonego wskazał, że ubezpieczony w wywiadzie podał, iż stosuje doustne leki przeciwcukrzycowe, nadto rozpoznania takiego dokonano w trakcie leczenia w Oddziale Neurologicznym od dnia 15 grudnia 2015r. do dnia 22 grudnia 2015r., w trakcie tego leczenia rozpoznano również dnę moczanową. W ocenie biegłego sądowego brak było podstaw do

kwestionowania ww. dokumentacji medycznej. Dodał, że inny pogląd ubezpieczonego, niż wyrażony w opinii w zakresie uszczerbku na zdrowiu, nie był uzasadniony merytorycznie, nie mógł być podstawą do zmiany opinii.

Ubezpieczony zakwestionował również opinie uzupełniające biegłego sądowego neurologa J. S., jak i ortopedy R. P. (1), w dalszym ciągu zaprzeczając, jakoby rozpoznano u niego cukrzycę, czy dnę moczanową.

Biegły sądowy neurochirurg M. R., w swej opinii wskazał, że u ubezpieczonego rozpoznano zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu choroby zwyrodnieniowej oraz stan po urazie kręgosłupa szyjnego. W ocenie biegłego od strony neurochirurgicznej, uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany wypadkiem komunikacyjnym z dnia 20 stycznia 2014r. wynosił 5% - według punktu 94a załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. i miał on charakter długotrwały. Biegły wskazał, że ubezpieczony prezentował kliniczne, jak i radiologiczne objawy choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, bez deficytu neurologicznego wynikającego z choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, przebył uraz kręgosłupa szyjnego w styczniu 2014r. w wyniku wypadku komunikacyjnego, w badaniach obrazowych kręgosłupa szyjnego bez zmian pourazowych, obraz typowy był dla biczowego mechanizmu uszkodzenia kręgosłupa szyjnego w przebiegu wypadku komunikacyjnego. Biegły sądowy podał, że w przypadku tego typu urazu dochodzi do uszkodzenia w zakresie aparatu więzadłowo-mięśniowego kręgosłupa szyjnego, wykazane w badaniach obrazowych kręgosłupa zmiany zwyrodnieniowe pozostawały bez związku z przebyłym urazem. Biegły podał, że skutkiem urazu biczowego (skrętnego) kręgosłupa szyjnego był długotrwały zespół bólowy kręgosłupa szyjnego bez objawów deficytu neurologicznego. Biegły dodał, że z zebranej dokumentacji wynikało, iż okres leczenia dolegliwości przekraczał 6 miesięcy, stąd uszczerbek na zdrowiu miał charakter długotrwały.

Do opinii biegłego sądowego neurochirurga zastrzeżenia wniósł ubezpieczony. Podniósł, że z wydaną opinią nie mógł się zgodzić i wskazał, iż po wypadku ze stycznia 2014r. jego życie uległo diametralnej zmianie, do chwili wniesienia przedmiotowego odwołania cierpiał na długotrwałe, nieustające dolegliwości bólowe, nadto, gdyby nie wypadek komunikacyjny, zmiany zwyrodnieniowe nie dawałyby żadnych objawów. Dodał, że wnosił zastrzeżenia także do nienależycie przeprowadzonego badania, którego biegły wcale nie wykonał.

Sąd Rejonowy ocenił sporządzone przez biegłych sądowych neurologa, ortopeda oraz neurochirurga opinie jako wiarygodne. Wyczerpująco udzielały odpowiedzi na pytania sądu z podaniem pełnego i logicznego uzasadnienia. Biegli uwzględnili zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną, przeprowadzili badanie ubezpieczonego, co znalazło odzwierciedlenie w treści opinii. W opinii biegłego sądowego neurochirurga wyraźnie wskazano, że biegły przeprowadził badanie przedmiotowe ubezpieczonego. Opinie zostały ponadto sporządzone przez biegłych sądowych dysponujących stosowną wiedzą fachową, wysokimi kwalifikacjami oraz rozległym doświadczeniem, w tym zdobytym w toku wykonywania funkcji biegłego sądowego.

W ocenie Sądu Rejonowego uzasadnienie opinii, w tym opinii uzupełniających złożonych po wniesieniu zastrzeżeń ubezpieczonego, jest przekonujące. Biegli neurolog i ortopeda wskazali okoliczności uzasadniające rozpoznanie przez nich u ubezpieczonego cukrzycy oraz dny moczanowej oraz ocenę wysokości uszczerbku na zdrowiu, odnosząc się stosownie do przepisu poz. 94a pozycji załącznika Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tj. Dz.U. z 2013r. poz. 954). Jak to wskazali ww. biegli, w dokumentacji medycznej załączonej do akt sprawy – załączników do odwołania – znajdują się adnotacje mogące być podstawą do rozpoznania u ubezpieczonego cukrzycy i dny moczanowej (karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 22 grudnia 2015r. za okres pobytu w (...) Szpitalu im. (...) w I. od 15 do 22 grudnia 2015r. oraz karta informacyjna leczenia szpitalnego za okres pobytu w ww. szpitalu w okresie od 25 stycznia do 24 lutego 2016r.). Ponadto - jak wynika z treści opinii neurologicznej - rozpoznanie cukrzycy i dny moczanowej biegły powołał jako dodatkowe uzasadnienie swoich wniosków. Natomiast biegły neurochirurg w ogóle do rozpoznania cukrzycy i dny moczanowej odniesień nie czynił. W konsekwencji w ocenie Sądu Rejonowego, zastrzeżenia ubezpieczonego do opinii biegłych sądowych, nie podważały wniosków w nich

zawartych. Z tych powodów Sąd I instancji na zasadzie przepisu art. 217§3 kpc oddalił wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii nowych biegłych sądowych.

Sąd Rejonowy przypomniał, że zgodnie z art. 207§6 kpc. Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo, że występują inne wyjątkowe okoliczności. Ubezpieczony, reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, dopiero na rozprawie sądowej w dniu 10 marca 2017r. przedłożył dokumentację medyczną, na okoliczność procentowego uszczerbku na zdrowiu oraz na okoliczność, że nie cierpiał on na cukrzycę i dnę moczanową. W konsekwencji Sąd pominął na podstawie powyższego przepisu dowód w postaci złożonych dokumentów uznając, że były one spóźnione, a nadto spowodowałyby zwłokę w rozpoznaniu przedmiotowej sprawy - w związku z koniecznością oceny ich treści przez biegłych sądowych z zakresu medycyny.

Sąd I instancji oddalił również wnioski o przeprowadzenie dowodów z zeznań świadków złożone w treści odwołania. Dowody te były nieprzydatne dla ustalenia okoliczności wskazanych w tezie dowodowej. Istnienie i rozmiar uszczerbku na zdrowiu wymaga przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny, nie – świadków, w tym osób bliskich odwołującego.

Z uwagi na powyższe, Sąd Rejonowy uwzględniając opinie biegłych sądowych sporządzone w sprawie - na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc - oddalił odwołanie jako bezzasadne, o czym orzekł w pkt I. wyroku.

Sąd I instancji, na mocy art. 102 kpc, uwzględniając okoliczności podane na rozprawie przez ubezpieczonego co do jego aktualnej sytuacji życiowej, źródeł utrzymania, odstąpił od obciążenia ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku złożył wnioskodawca, zaskarżając go w punkcie I. i zarzucając:

I. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 11 w zw. z art. 12 ustawy wypadkowej, poprzez oddalenie odwołania i zaniżenie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy;

II. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

1. art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów i dokonanie dowolnej sprzecznej z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oceny materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych neurologa, ortopedy, neurochirurga i danie wiary opiniom, podczas gdy opinie biegłych zawierają liczne błędy, przeprowadzane badania przez biegłych były pobieżne i budzą uzasadnione wątpliwości, a opinie nie mogą być podstawą jakiegokolwiek rozstrzygnięcia sądu,

2. art. 286 kpc poprzez zaniechanie dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii innych biegłych, podczas gdy zaistniała taka potrzeba, gdyż przeprowadzone opinie zawierają liczne błędy, a badania biegłych były przeprowadzane pobieżnie i w pośpiechu,

3. art. 217 § 2 kpc w zw. z art. 227 kpc poprzez oddalenie wniosków dowodowych o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków, podczas gdy dowód ten był istotny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy,

4. art. 207 kpc poprzez pominięcie wniosków dowodowych (dokumentów) odwołującego się, zgłoszonych na rozprawie w dniu 10 marca 2017r., podczas gdy powołanie wniosków we wcześniejszym czasie nie było możliwe, a dopuszczenie wniosków nie spowoduje przedłużenia postępowania.

III. błąd w ustaleniach faktycznych, przyjęty za podstawę orzeczenia, a polegający na ustaleniu uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy 5%, podczas gdy długotrwały uszczerbek jest znacznie większy.

Wskazując na powyższe zarzuty apelacyjne, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i ustalenie, że odwołujący się doznał uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy co najmniej 20% i przyznanie jednorazowego odszkodowania oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz skarżącego kosztów sądowych za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, przy pozostawieniu temu sądowi orzeczenia o kosztach postępowania za instancję odwoławczą.

Ponadto ubezpieczony wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania wskazanych w apelacji świadków na okoliczność doznania uszczerbku na zdrowiu przez odwołującego się w wyniku wypadku przy pracy z dnia 20 stycznia 2014r., rozmiarów i skutków uszczerbku, długotrwałego leczenia, które trwa do chwili obecnej, silnych dolegliwości bólowych, drętwienia kończyn, niemożności normalnego funkcjonowania po wypadku, normalnego funkcjonowania przed wypadkiem, zdolności do pracy przed wypadkiem oraz o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych neurologa, ortopedy i neurochirurga – na okoliczności niezdolności do pracy odwołującego się spowodowanej wypadkiem ze stycznia 2014r., trwałości uszczerbku.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony wywodził, że opinie powołanych w sprawie biegłych neurologa, ortopedy i neurochirurga zawierały istotne błędy i nie mogą być podstawą jakiegokolwiek rozstrzygnięcia Sądu. Sąd I instancji dał wiarę wszystkim opiniom biegłych, podczas gdy opinie zawierały liczne błędy, które zostały wykazane dokumentami medycznymi, badania biegłych zostały przeprowadzone w pośpiechu i pobieżnie. Zatem opinie te nie mogą być podstawą jakiegokolwiek rozstrzygnięcia sądu. Przykładowo skarżący wskazał, że biegły ortopeda lek. R. P. w swojej opinii uznał, że odwołujący się cierpi na cukrzycę i dnę moczanową, co jest niezgodne z prawdą, a co zostało wykazane dokumentami medycznymi. W rzeczywistości odwołujący się nie cierpi na cukrzycę, nie miał dolegliwości związanych z cukrzycą i nie był leczony na cukrzycę. Podwyższony poziom cukru mógł pojawić się u odwołującego się podczas krótkiego pobytu w Szpitalu w I., na skutek przyjmowania przez krótki okres leków na bazie sterydów. Cukrzyca nie miała zatem wpływu na stan zdrowia odwołującego się. Odwołujący się nie cierpi także na dnę moczanową i nie wie, skąd takie rozpoznanie pojawiło się w opinii biegłego.

Powyższe schorzenia, które bezpodstawnie i błędnie zostały wskazane przez biegłego, mają istotny wpływ na wynik sprawy. Biegły i w konsekwencji Sąd I instancji uznali, że dolegliwości odwołującego się mają swoje źródło nie związane z wypadkiem ze stycznia 2014r., co jest bardzo krzywdzące i bezpodstawne. Skutkowało to błędnym przyjęciem, że uszczerbek na zdrowiu nie przekracza 5%.

Dlatego w ocenie odwołującego się zaistniała przesłanka uzasadniająca powołanie innych biegłych. Zgodnie z art. 286 kpc sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii o tych samych lub innych biegłych. W orzecznictwie przyjmuje się, że sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli zachodzi taka potrzeba, a więc w szczególności wtedy, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna (...). (Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna, z dnia 13 stycznia 2016r., V SCK 262/15)

Po drugie Sąd I instancji oddalił wnioski o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków. Jak wskazano w odwołaniu, w wyniku wypadku ze stycznia 2014r., odwołujący się doznał trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Od dnia wypadku życie odwołującego się uległo diametralnej zmianie. Ujawniły się skutki wypadku. Dały o sobie znać silne dolegliwości bólowe głowy, kręgosłupa, pleców i szyi, drętwienie pleców i kończyn, zawroty głowy, bezsenność spowodowana silnym bólem. Rozpoczął się długotrwały proces leczenia i diagnozowania, który trwa do chwili obecnej.

Na skutek wypadku odwołujący się odczuwa objawy: drętwienia pleców, drętwienia kończyn górnych i dolnych, zawroty głowy, bóle głowy, bóle kręgosłupa, bóle szyi, bóle pleców – z promieniowaniem, bezsenność spowodowaną bólem. Nie może przez dłuższy czas siedzieć, a nawet leżeć, gdyż to powoduje silny ból. Nie może jeździć samochodem. U odwołującego się rozpoznano także rwę barkową obustronną. Dotychczasowe leczenie nie przyniosło oczekiwanych efektów. Odwołujący się przyjmuje silne leki przeciwbólowe, w tym ketonal. Odwołujący się jest pod stałą opieką

lekarza chirurga, neurologa, neurochirurga i ortopedy. Od wypadku w pracy odwołujący się nie jest w stanie normalnie funkcjonować. Nieustannie odczuwa skutki wypadku i odbywa liczne wizyty u lekarzy. Powyższe dolegliwości nie występowały przed wypadkiem, a odwołujący się mógł normalnie funkcjonować. Odwołujący się nie jest w stanie podjąć żadnej pracy. Powyższe okoliczności pozwalają przyjąć, że odwołujący się doznał uszczerbku znacznie powyżej 5%.

Organ rentowy nie zajął stanowiska co do apelacji.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego nie mogła skutkować zawnioskowaną zmianą czy też uchYLENIEM zaskarżonego wyroku, gdyż nie zawiera zarzutów, które skutecznie podważyłyby orzeczenie Sądu Rejonowego.

Sąd I instancji poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy aprobuje w całości i przyjmuje za własne. Również dokonana ocena prawna nie nasuwa zastrzeżeń co do właściwej wykładni przepisów prawa oraz ich prawidłowego zastosowania. Wobec tego zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w niniejszym uzasadnieniu (tak postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97; wyrok SN z dnia 5 listopada 1998r., I PKN 339/98).

W odniesieniu do zarzutu skarżącego naruszenia art. 233§1 kpc wskazać należy, że przepis art. 233§1 kpc uprawnia Sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału sprawy. Z jednej zatem strony Sąd uprawniony jest do oceny tychże dowodów według własnego przekonania, z drugiej natomiast sam jest zobowiązany do wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Uprawnienie Sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza dowolności w tej ocenie. Poza sporem winno być, iż dokonując tej oceny Sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków nie wynikających z materiału dowodowego.

Dopuszczenie się obrazy art. 233§1 kpc przez Sąd może zatem polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki albo też na niedokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważania sprawy. W tym drugim przypadku wyciągnięte przez sąd wnioski mogą być logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym, jednakże sąd czyni je w oparciu o część materiału dowodowego, a pozostałą część tego materiału, która pozwoliłaby na wyciągnięcie innych wniosków, pomija.

W ocenie Sądu Okręgowego wszystkie argumenty i rozważania przytoczone przez Sąd I instancji mieszczą się w definicji swobodnej a nie dowolnej oceny dowodów zgromadzonych w niniejszej sprawie. W rozpatrywanej sprawie zarzut naruszenia art. 233§1 kpc jest powiązany z zarzutem naruszenia art. 286§1 kpc. Również jednak argumentacja dotycząca rzekomej nieprzydatności opinii biegłych jest całkowicie nieprzekonująca. Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu I Instancji, że wydane w sprawie opinie biegłych sądowych są jasne, spójne i wewnętrznie niesprzeczne. Nie sposób zgodzić się z argumentem, że badanie przez biegłych było przeprowadzane pobieżnie i w pośpiechu, skoro każda z wydanych w sprawie opinii zawiera opis badania zarówno przedmiotowego, jak i podmiotowego. Zarzut błędu w ustaleniach faktycznych, poprzez rozpoznanie przez biegłego neurologa i ortopedę schorzeń w postaci cukrzycy i dny moczanowej, na które skarżący jakoby nie choruje, jest jawnie sprzeczny ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną oraz z wywiadem uzyskanym od skarżącego przez biegłych neurologa i ortopedę. Biegli wskazali przecież, że rozpoznanie oparł na zapisach w kartach informacyjnych leczenia szpitalnego z dnia grudnia 2015r. i lutego 2016r. Na żadnym etapie postępowania skarżący nie podniósł zarzutu błędnych zapisów w tych kartach, nie zwracał się o wyjaśnienie i sprostowanie tych kwestii do placówki medycznej, w której był leczony, nie przedłożył także, w terminie zakreślonym przez Sąd I instancji na zgłaszanie zastrzeżeń do opinii biegłych, żadnej innej dokumentacji, w tym wyników badań, które przeczyłyby ustaleniom biegłych. Nie wnioskował także, jeśli nie w odwołaniu, to choćby w terminie na zgłaszanie zastrzeżeń do opinii biegłych, aby skład biegłych poszerzyć o biegłych o specjalnościach stosownych dla schorzeń, na które, jego zdaniem, nie choruje. Podkreślić przy tym należy, że postawione rozpoznanie – cukrzyca i dna moczanowa – miało tylko charakter pomocniczy w ocenie stanu zdrowia skarżącego i uszczerbku na zdrowiu, którego doznał w wyniku zdarzenia komunikacyjnego ze

stycznia 2014r. Kluczowe znaczenie miało tu uszkodzenie kręgosłupa szyjnego w kontekście istniejących już wcześniej zmian zwyrodnieniowych w tym odcinku kręgosłupa. Zaznaczyć należy, że ubezpieczony nie przedłożył na poparcie swoich twierdzeń, jakoby wszystkie jego dolegliwości bólowe i ograniczenie funkcjonowania były związane tylko i wyłącznie ze skutkami wypadku samochodowego z 20 stycznia 2014r., pełnej dokumentacji medycznej z leczenia sprzed wypadku. Przedkładał on jedynie wybiórczo tę dokumentację, która ewentualnie miała stanowić poparcie jego stanowiska. Wskazać należy, że na dwa dni przed wypadkiem 18 stycznia 2014r. u skarżącego przeprowadzono badanie rezonansem magnetycznym odcinka szyjnego kręgosłupa. Zasady logiki i doświadczenia życiowego jednoznacznie wskazują, że nie jest to badanie wykonywane profilaktycznie, a jedynie wtedy, gdy są wskazania medyczne poparte czy to subiektywnie zgłaszanymi dolegliwościami, czy też innymi mniej dokładnymi niż rezonans badaniami. Skoro zaś skarżący został skierowany na takie badanie, to niewątpliwie lekarz kierujący widział potrzebę wykonania takiego badania. Zatem, w ocenie Sądu Okręgowego, musiały istnieć przed wypadkiem z dnia 20 stycznia 2014r. uzasadnione podstawy do wykonania takiego badania, tj. skarżący musiał przed wypadkiem odczuwać dolegliwości ze strony szyjnego odcinka kręgosłupa. Nie jest więc tak, że przed wypadkiem ubezpieczony był całkiem zdrowy i nic mu nie dolegało, a dopiero wypadek, wbrew opiniom powołanych w sprawie biegłych, spowodował jego uszkodzenie i liczne zgłaszane dolegliwości. Podkreślić należy, że dzięki wykonanemu w dniu 18 stycznia 2014r. rezonansowi magnetycznemu, powołani w sprawie biegli sądowi lekarze mieli pełny obraz stanu klinicznego skarżącego przed wypadkiem i po wypadku, zatem mogli dokonać rzetelnej, jasnej i pełnej oceny stanu zdrowia skarżącego i stopnia uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku. Sąd Najwyższy – Izba Cywilna w postanowieniu z dnia 26 stycznia 2017r., sygn. akt I CSK 142/15, wyjaśnił, że opinia biegłego jest niejasna wtedy, gdy jej wnioski końcowe są nielogiczne, nieścisłe lub obwarowane takimi zastrzeżeniami, iż nie można ustalić, jaki ostatecznie pogląd przyjmuje biegły, a także wówczas, gdy sformułowana jest w sposób tak zawily, że jest niezrozumiała lub gdy jej wnioski końcowe nie znajdują oparcia w badaniach opisanych przez biegłego. Za opinię niepełną uznać należy taką opinię, która nie uwzględnia lub pomija niezbędne czynności badawcze, co ma wpływ na jej końcowe wnioski lub też nie odpowiada na wszystkie pytania lub zagadnienia wskazane przez sąd w tezie dowodowej. W ocenie Sądu Okręgowego wszystkie wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych sądowych są jasne, pełne, spójne i wewnętrznie niesprzeczne, zatem nie można im odmówić waloru wiarygodności. Trzeba przy tym podkreślić zbieżność opinii biegłych neurologa i neurochirurga, które to specjalności są ze sobą ściśle powiązane.

Na rozprawie przed Sądem Rejonowym w dniu 10 marca 2017r. pełnomocnik skarżącego złożył wprawdzie nieznanne wcześniej Sądowi wyniki badań wskazujących na schorzenia ortopedyczne prawego barku (k.189-191), jednak badanie k.191, wskazujące na wygojone uszkodzenie niewielkiej części włókien mięśnia bez uszkodzenia ścięgna, przeprowadzone zostało w 2014r., nie było zatem przeszkodą, aby złożyć je wraz z odwołaniem, a najpóźniej wraz z zarzutami do opinii biegłego ortopedy. Z kolei wyniki badań z 2017r. wskazują na uszkodzenia barku niewątpliwie nowe, gdyż zupełnie inne, niż opisane w wyniku badania z 2014r. Na tej samej rozprawie ubezpieczony złożył ponadto wyniki badań laboratoryjnych ze stycznia 2017r. oraz informację o rehabilitacji odbytej również w styczniu 2017r., a więc takie, które można było złożyć w upływającym w dniu 30 stycznia 2017r. terminie na zgłaszanie zastrzeżeń do opinii i wniosków dowodowych (k.175, 177). Skoro przy tym jedynym usprawiedliwieniem złożenia przywołanej dokumentacji dopiero na rozprawie w dniu 10 marca 2017r. było to, że ubezpieczony dostarczył je swojemu pełnomocnikowi w dniu 24 lutego 2017r. (k.195v), to nie można mówić o tym, aby pominięcie przez Sąd Rejonowy dowodu z omawianej dokumentacji nie miało oparcia w art. 207§6 kpc lub art. 217§3 kpc.

W apelacji zarzucono także naruszenie art. 217§2 kpc w zw. z art. 227 kpc poprzez oddalenie wniosków dowodowych o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków, podczas gdy dowód ten miał być istotny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Wskazać jednak należy, że stanowisko takie, przyjęte przez Sąd I instancji, było słuszne, bowiem spór w niniejszej sprawie odnosi się do kwestii medycznych i oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu w wyniku obrażeń doznanych w wypadku komunikacyjnym. Okoliczności te poparte być muszą dokumentacją medyczną i opiniami biegłych sądowych właściwych ze względu na rozpoznane schorzenia. Dowody takie w niniejszej sprawie przeprowadzono. Subiektywne odczucia skarżącego, a o takich przecież mogliby zeznawać świadkowie, były notabene przedmiotem oceny przez biegłych, którzy przeprowadzili wywiad lekarski, oceniając następnie ewentualny



związek pomiędzy subiektywnymi odczuciami ubezpieczonego, a wypadkiem doznany w styczniu 2014r. i naturalnie postępującymi zmianami zwyrodnieniowymi.

Konkluzja powyższych rozważań musiała być taka, że w ocenie Sądu Okręgowego postępowanie dowodowe przed Sądem I instancji przeprowadzone było w sposób wyczerpujący i pozwoliło na wyjaśnienie wszystkich okoliczności niezbędnych do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał skarżący w wyniku wypadku komunikacyjnego w styczniu 2014r., a który wyniósł 5%, co prawidłowo ustalił organ rentowy w postępowaniu orzecznictwym. W konsekwencji Sąd Okręgowy oddalił na podstawie art. 217§3 kpc ponowione w apelacji wnioski o przesłuchanie świadków i dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych. Mając na uwadze prawidłowość ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego, nie ma podstaw do przyjęcia, że Sąd ten wadliwie zastosował powołane przez siebie przepisy prawa materialnego.

Ponieważ wszystkie zarzuty podniesione w apelacji okazały się niezasadne, a przy tym nie ujawniły się z urzędu żadne inne okoliczności, które mogłyby wskazywać na wady zaskarżonego orzeczenia, w ocenie Sądu Okręgowego zaskarżony wyrok odpowiada prawu. Musiało to skutkować oddaleniem apelacji, stosownie do art. 385 kpc.

SSO Tomasz Koronowski SSO Bożena Czarnota SSO Renata Żywicka