

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 12 lutego 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 18 maja 2010 roku w sprawie znak (...) uchyloną decyzją z dnia 29 czerwca 2010 roku w sprawie numer (...) i zasądził od organu rentowego na rzecz M. K. kwotę 10.560 złotych tytułem jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 sierpnia 2010 roku za dodatkowe 15 procent uszczerbku na zdrowiu (pkt 1 wyroku), oddalił odwołanie w pozostałej części (pkt 2), roszczenie o odsetki od niewypłaconego w terminie jednorazowego odszkodowania przekazał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. celem nadania dalszego biegu (pkt 3); zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz M. K. kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt 4).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Ubezpieczony M. K. uległ w dniu 25 sierpnia 2006 roku wypadkowi przy pracy w okolicznościach niepozbawiających go prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tego tytułu.

W dniu 12 marca 2010 roku pełnomocnik ubezpieczonego złożył wniosek o wydanie decyzji i przyznanie ubezpieczonemu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż na skutek wypadku ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15%. Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego komisja lekarska ZUS ustaliła, iż uszczerbek ten wynosi 43%.

Po wypadku ubezpieczony pozostawał w oddziale ortopedyczno urazowym do 31 sierpnia 2006 roku. U ubezpieczonego rozpoznano stłuczenie biodra i krętarza większego prawej kości udowej, wieloodłamowe złamanie trzonów i łuków kręgosłupa S1 i S2, złamanie obustronne wyrostków poprzecznych w kręgu L5 i niedowład prawostronny. Dodatkowo rozpoznano porażenie prawego nerwu strzałkowego. Po złamaniach stwierdzono niedowład obu kończyn dolnych. Ponadto rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Po wypadku w prawej okolicy krętarzowej występuje egzostoza. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i dalszym leczeniu usprawniającym pozostaje ograniczenie ruchomości w prawym stawie biodrowym, zespół bólowy w miejscu przebytego urazu, znaczne trudności w chodzeniu.

U ubezpieczonego występuje niedowład kończyn dolnych z zaburzeniami czucia i funkcji czynności zwieraczy pęcherza moczowego. Na skutek wypadku pojawiły się u ubezpieczonego objawy utrwalonej nerwicy, związanej z przebyłym urazem, występują objawy zespołu stresu pourazowego. Ubezpieczony ma objawy uszkodzenia procesów uwagi i koordynacji wzrokowo-ruchowej. Zmiany psychiczne związane z przebyłym urazem i wynikają z konieczności dostosowania do zmienionych warunków życia.

Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy. Ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Potrzebuje pomocy przy takich czynnościach jak codzienna toaleta, robienie zakupów, przygotowanie sobie posiłków.

Niedowład kończyn dolnych skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 40%.

Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego po wypadku w zakresie narządów ruchu jest stały, jest spowodowany izolowanym uszkodzeniem wyrostków poprzecznych, wyrostków kolczystych i wynosi 3%.

Uszczerbek na zdrowiu wynikający z zespołu stresu pourazowego i uszkodzenia procesów uwagi i koordynacji wzrokowo-ruchowej wynosi 15%.

Na skutek wypadku ubezpieczony nie doznał urazu układu moczowego. Objawy nietrzymania moczu są wynikiem urazu kręgosłupa w przebiegu pourazowego uszkodzenia ogona końskiego. Nadto u ubezpieczonego występują zaburzenia libido warunkowe urazem kręgosłupa, którego wynikiem jest impotencja.

Ubezpieczony jest osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Orzeczeniem z dnia 27 czerwca 2011 roku lekarz orzecznik ZUS uznał ubezpieczonego na całkowicie niezdolnego do pracy i niezdolnego do samodzielnej egzystencji do 30 czerwca 2013 roku. Komisja lekarska ZUS orzekła, iż niezdolność do samodzielnej egzystencji nie ma związku z wypadkiem przy pracy.

W dniu 22 maja 2013 roku ubezpieczony pozytywnie zdał egzamin na prawo jazdy.

Łącznie na skutek wypadku ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 58%.

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów – wyroku Sądu Rejonowego, orzeczenia lekarza orzecznika i orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu, wniosku o wydanie decyzji, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wyników egzaminu na prawo jazdy, których autentyczności, ani treści merytorycznej strony nie kwestionowały.

W sprawie opinie wydali biegli z zakresu neurologii, ortopedii, urologii, seksuologii, neurochirurgii, psychiatrii i psychologii. Sąd Rejonowy w pełni uznał wartość dowodową złożonych w sprawie opinii przez biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, urologii, neurochirurgii, psychiatrii i psychologii. Złożone opinie w ocenie Sądu I instancji są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Nie zawierają braków i wyjaśniają szczegółowo wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Do wydania opinii biegli dysponowali pełną dokumentacją lekarską ubezpieczonego, a także przeprowadzili wywiad oraz dokonali szczegółowego badania podmiotowego w zakresie swej specjalności.

Sąd Rejonowy podniósł, że biegły ortopeda wyjaśnił wątpliwości ubezpieczonego i udzielił odpowiedzi na jego zarzuty. W opinii uzupełniającej wskazał, iż ograniczenie ruchomości kręgosłupa nie znajduje potwierdzenia w badaniu ortopedycznym i nie może decydować o wielkości uszczerbku. Po zapoznaniu się z aktualnym zdjęciem rtg i całą dokumentacją lekarską ubezpieczonego, biegły podtrzymał swoje stanowisko, że ubezpieczony nie doznał złamania miednicy, doznał złamania kręgów krzyżowych. Podał, iż to złamanie skutkuje zespołami neurologicznymi, które podlegają ocenie przez neurologów. Wyjaśnił również, iż ubezpieczony doznał złamania kości krzyżowej, która w warunkach fizjologicznych nie ma żadnego ruchu, co spowodowało uszczerbek w postaci niedowładu oceniany przez neurologa. Uszczerbek w zakresie narządów ruchu spowodowany jest złamaniem dwóch wyrostków prawego i lewego kręgu L5. Po złożeniu przez biegłego ortopedę ustnej opinii uzupełniającej żadna ze stron nie składała zastrzeżeń do tej opinii.

Opinie biegłych neurologów B. S. i J. Z. w zakresie oceny wysokości uszczerbku na zdrowiu są zgodne. Biegli wskazali, iż niedowład będący następstwem złamania kręgów S1 i S2 spowodował uszczerbek w wysokości 40%. Opinie te znajdują potwierdzenie w opinii biegłego neurochirurga.

Biegły urolog wiąże stwierdzone objawy w postaci nietrzymania moczu i podejrzenia dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego z urazem kręgosłupa, wskazując iż uszczerbek w tym zakresie podlega ocenie przez biegłego neurologa. Wyjaśnił, iż w wypadku ubezpieczony nie doznał urazu układu moczowego, który dałby podstawy do ustalenia odrębnego uszczerbku. W opinii uzupełniającej wskazał, że wypieracz pęcherza jest unerwiony przez nerwy wychodzące z kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Uraz tego odcinka powoduje nietrzymanie moczu. Objawy ze strony układu moczowego nie są związane bezpośrednio z uszkodzeniem układu moczowego. Z tych też względów biegły urolog ostateczną ocenę wysokości uszczerbku pozostawił biegłemu z zakresu neurologii.

Biegły neurochirurg wskazał, iż niedowład kończyn dolnych spowodowany złamaniem kręgów S1 i S2 oraz wyrostków poprzecznych L5 powoduje również zaburzenia czucia i funkcji czynności zwieraczy pęcherza moczowego.

Biegły seksuolog w złożonej opinii dokonał oceny następstw wypadku i w tym zakresie Sąd Rejonowy uznał opinię za przydatną do rozpoznania sprawy. Biegły wskazał, iż zaburzenia libido i impotencja są uwarunkowane uszkodzeniem kręgosłupa. Natomiast w ocenie Sądu I instancji nie ma uzasadnienia prawnego twierdzenie biegłego, iż określony przez niego uszczerbek z pozycji 93g tabeli na poziomie 40% stanowi odrębny uszczerbek do określonego przez biegłych neurologów z pozycji 93c. Punkt 93g dotyczy oceny zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, ale bez niedowładów. Natomiast u ubezpieczonego występuje niedowład i w tym wypadku całość urazu podlega ocenie z pozycji 93c tabeli. Biegły seksuolog wskazał, iż u ubezpieczonego doszło do uszkodzenia rdzenia kręgowego, a takie twierdzenie w świetle opinii biegłego neurochirurga jest nieuprawnione. Z opinii biegłego neurochirurga wynika, iż w przypadku ubezpieczonego nie doszło do uszkodzenia rdzenia kręgowego tylko występuje stan po urazie ogona końcowego. Nadto biegły podaje, iż punkt 93g dotyczy uszkodzenia rdzenia na poziomie S1 i S2, a jak wyżej wskazano takiego uszkodzenia nie stwierdził biegły neurochirurg.

Biegła psychiatra wyjaśniła wszelkie wątpliwości organu rentowego do złożonej opinii wskazując, iż całość urazu jakiego doznał ubezpieczony w wyniku wypadku przy pracy spowodowała zaburzenia adaptacyjne związane z koniecznością dostosowania się do zmienionych warunków życia, spowodowała również dysfunkcje w procesie poznawczym i koordynacji psychoruchowej. W ustnej opinii uzupełniającej wyjaśniła, iż dysfunkcje te nie występowały u ubezpieczonego przed wypadkiem.

Opinie biegłych neurologów J. Z. i B. S. pozostają w sprzeczności w zakresie oceny zdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji. Biegła B. S. wskazała, iż ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i niezdolność ta ma związek z wypadkiem przy pracy. Biegła oceniła możliwość funkcjonowania ubezpieczonego, zakres koniecznej pomocy i opieki jakiej wymaga. Wyjaśniła, iż niezdolność do samodzielnej egzystencji nie jest spowodowana polineuropatią, bowiem występujący u ubezpieczonego niedowład kończyn dolnych jest niesymetryczny (jest bardziej nasilony po prawej stronie), natomiast w przypadku niedowładów spowodowanego polineuropatią objawy byłyby symetryczne.

Biegły J. Z. wyjaśnił, iż oceniając zdolność ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji posiłkował się skalą B., która służy do oceny sprawności chorego i zakresu opieki. Biegła B. S. podała, iż do ubezpieczonego nie można zastosować wprost tej skali, bowiem nie uwzględnia ona warunków, w jakich chory mieszka, dlatego też przy ocenie zdolności do samodzielnej egzystencji wzięła pod uwagę warunki życia ubezpieczonego. Ostatecznie z opinii biegłego neurologa M. N. wynika, iż ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i niezdolność ta ma związek w wypadkiem przy pracy. Opinia biegłego J. Z. w zakresie oceny zdolności do samodzielnej egzystencji jest odosobniona.

Po złożeniu przez biegłych opinii uzupełniających Sąd nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych – ortopedy, psychiatry i urologa, oddalając te wnioski. W świetle złożonych opinii dopuszczenie tych dowodów zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania.

Sąd wskazał, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter. Korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art.217§1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art.286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 II CR 817/73 niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Odmienne stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż wniesione odwołanie częściowo zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy powołał się na treść art.3 ust.1 punkt 1, art.6 ust.1 punkt 4 oraz art. 11 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 roku, nr 167, poz. 1322) wskazując, że poza sporem pozostawała kwestia uznania zdarzenia z dnia 25 sierpnia 2010 roku za wypadek przy pracy. Spornym był natomiast procent stałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego ubezpieczony doznał w związku z wypadkiem i tym samym wysokość przyznanego jednorazowego odszkodowania. Podniósł, że uszczerbek na zdrowiu nie jest cechą pojęciową wypadku przy pracy, lecz przesłanką nabycia prawa do świadczeń.

Organ rentowy ocenił, iż na skutek wypadku ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 43%. W toku postępowania ubezpieczony kwestionował te ustalenia i dodatkowo podniósł, iż jednorazowe odszkodowanie powinno być podwyższone o 3,5 krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia to jest o kwotę 10.860 zł, w związku z orzeczeniem całkowitej niezdolności do pracy.

Odnosząc się do żądania podwyższenia jednorazowego odszkodowania o 3,5 krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, w związku z orzeczeniem w stosunku do ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy Sąd I instancji stwierdził, iż roszczenie w tym zakresie nie podlega rozpoznaniu w niniejszym postępowaniu.

Sąd Rejonowy wskazał, iż postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji organu rentowego, ma charakter odwoławczy. Taki charakter przejawia się w tym, że jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem w aspekcie materialnym i formalnym decyzji wydanej przez organ rentowy, czy to na skutek wniosku ubezpieczonego czy też z urzędu. Badanie legalności decyzji, orzekanie o niej jest możliwe przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w dacie wydania decyzji. Zakres roszczenia procesowego limitowany jest treścią wydanej decyzji. Sąd I instancji podkreślił, że w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie jest dopuszczalne rozpoznanie merytoryczne żądań, które wykraczają poza zakres decyzji. W wyroku z dnia 9 września 2010 roku (II UK 84/10, Lex 661518) Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż „przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Z tego względu odwołanie wnoszone od decyzji organu ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru samodzielnego żądania, a jeżeli takie zostanie zgłoszone, sąd nie może go rozpoznać, lecz zobowiązany jest postąpić zgodnie z art.477<sup>10</sup>§2 k.p.c.”.

W niniejszej sprawie pełnomocnik ubezpieczonego wystąpił o wydanie decyzji w przedmiocie przyznania jednorazowego odszkodowania. W wyniku rozpoznania wniosku organ rentowy wydał w dniu 18 maja 2010 roku decyzję i przyznał ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie za 15% uszczerbku na zdrowiu, decyzja ta została uchylona kolejną decyzją z dnia 29 czerwca 2010 roku i organ rentowy przyznał ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie za 43% uszczerbku na zdrowiu. W żadnej z wymienionych decyzji organ rentowy nie orzekał o zwiększeniu jednorazowego odszkodowania w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy. Sąd Rejonowy podniósł, że skoro rozstrzygnięcie w zakresie jednorazowego odszkodowania w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy nie było przedmiotem zaskarżonej decyzji nie może być rozpoznane merytorycznie w tym postępowaniu.

Organ rentowy wypowiedział się w zakresie żądania przyznania jednorazowego odszkodowania w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy w decyzji z dnia 25 sierpnia 2010 roku. Decyzja ta została przesłana pełnomocnikowi ubezpieczonego. Nadto w odpowiedzi na odwołania pełnomocnik ZUS podał, iż piśmie z dnia 17 sierpnia 2010 roku pełnomocnik ubezpieczonego został poinformowany, iż roszczenie dotyczące zwiększenia jednorazowego odszkodowania o 3,5 krotność przeciętnego wynagrodzenia zostało przekazane do wydziału merytorycznego celem wydania odrębnej decyzji. Od wydanej decyzji stronie służy odwołanie, stosownie

do treści art.83 ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. 2013.1442).

Jednocześnie Sąd Rejonowy wskazał, iż w niniejszej sprawie nie ma podstaw do przekazania żądania przyznania jednorazowego odszkodowania w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy, bowiem w tym zakresie organ rentowy rozstrzygnął decyzją z dnia 25 sierpnia 2010 roku.

Reasumując podniósł, iż podnoszone przez pełnomocnika ubezpieczonego argumenty na poparcie tezy, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i że niezdolność ta ma związek z wypadkiem przy pracy mogą być przedstawiane w odwołaniu o decyzji z 25 sierpnia 2010 roku rozstrzygającej o tym żądaniu.

Odnosząc się natomiast do żądania ustalenia wyższego uszczerbku na zdrowiu niż wynikający z zaskarżonych decyzji i tym samym przyznania jednorazowego odszkodowania w wyższej kwocie Sąd I instancji podniósł, że oceny wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jednolity Dz. U. 2013.954). W tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wymienia się rodzaje uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia, które mogą powodować zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu. Podstawą do stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu jest znalezienie odpowiedniej pozycji w tabeli oceny procentowej oraz wykazanie, że uszczerbek na zdrowiu spełnia cechy stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wynikające z ich definicji. Przede wszystkim jednak jest to pojęcie ustalone w kategoriach medycznych. Uszczerbek na zdrowiu, który nie jest stały lub długotrwały, nie jest uwzględniany w ocenie procentowej uszczerbku na zdrowiu na podstawie tabeli, a w konsekwencji nie może rodzić prawa do jednorazowego odszkodowania. W tej sytuacji część doznanych przez ubezpieczonych uszczerbków na zdrowiu wskutek wypadków przy pracy lub chorób zawodowych nie zostanie wynagrodzona w drodze jednorazowego odszkodowania. Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu nie ma znaczenia subiektywna odczuwalność uszczerbku przez ubezpieczonego.

Z definicji stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynika, że wystąpienie uszczerbku na zdrowiu wiąże się z powstaniem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje naruszenie funkcji organu lub narządu.

Jak ustalił Sąd Rejonowy, z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż na skutek wypadku ubezpieczony doznał złamania wyrostków poprzecznych kręgow L5. Uszczerbek ten jest stały podlega ocenie wg punkty 91 ww. tabeli, który określa izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków kolczystych w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji. W wypadku ubezpieczony doznał również złamania wieloodłamowego trzonów i łuków kręgow S1 i S2. Następstwem tego urazu są objawy uszkodzenia ogona końskiego i niedowład kończyn dolnych z zaburzeniami pęcherzowymi. Zaburzenia pęcherzowe podlegają na nietrzymaniu moczu i jak wyjaśnił biegły urolog dysfunkcja ta wynika z uszkodzenia kręgosłupa a nie układu moczowego. Uszczerbek ten podlega ocenie z punktu 93c ww. tabeli uszczerbków, zgodnie z którym uszkodzenia rdzenia kręgowego z niedowładem kończyn dolnych umożliwiające poruszanie się o jednej łasce stanowi 40% uszczerbku na zdrowiu. Punkt 93c tabeli dotyczy uszkodzenia rdzenia kręgowego, jednak na podstawie §8 punkt 3 ww. rozporządzenia, jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Przepis ten pozwala na dokonanie oceny uszczerbku w postaci niedowładu kończyn dolnych na podstawie punktu 93c tabeli.

Zdaniem Sądu Rejonowego brak jest podstaw prawnych ustalenia odrębnego uszczerbku z pozycji 93g tabeli. W punkcie tym opisany został uszczerbek spowodowany zaburzeniami ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego). Biegły seksuolog wskazał, iż będące następstwem urazu kręgosłupa zaburzenia libido i impotencja, stanowi odrębnie oceniany uszczerbek i należałoby go zsumować z uszczerbkiem określonym z pozycji 93c. Sąd I instancji podkreślił, że biegły pomija okoliczność, iż dokonanie odrębnej oceny

zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych jest możliwe w przypadku, gdy zaburzenia te występują bez niedowładów. Natomiast u ubezpieczonego występuje niedowład, który podlega ocenie z punktu 93c tabeli.

Jak wynika z ustaleń Sądu I instancji skutkiem wypadku jest również zespół stresu pourazowego i uszkodzenia procesów uwagi i koordynacji wzrokowo-ruchowej podlegający ocenie wg punktu 10a tabeli, zaś uszkodzenia procesów uwagi i koordynacji wzrokowo-ruchowej z punktu 9a tabeli. Punkty te, jak wynika z opinii biegłej z zakresu psychiatrii, mają zastosowanie do oceny uszczerbku ubezpieczonego na podstawie §8 ust.3 ww. rozporządzenia. Z ustaleń Sądu wynika, iż brak jest danych w dokumentacji medycznej, że ubezpieczony doznał urazu czaszkowo-mózgowego, jednak wystąpiły u niego po wypadku objawy utrwalonej nerwicy pod postacią stresu pourazowego. Rozmiar tych dolegliwości jest na tyle duży, że nie może być pominięty przy określeniu uszczerbku na zdrowiu. Podobnie należy ocenić występujące u ubezpieczonego objawy uszkodzenia procesów uwagi i koordynacji wzrokowo-ruchowej, z pozycji 9a jako najbardziej zbliżonej.

Reasumując zdaniem Sądu Rejonowego, wysokość uszczerbku na zdrowiu stanowią następujące urazy powstałe w związku z wypadkiem:

- a) złamanie wyrostków poprzecznych kręgow L5 oceniane z punktu 91 tabeli,
- b) niedowład kończyn dolnych z zaburzeniami pęcherzowymi w przebiegu pourazowego uszkodzenia ogona końskiego oceniany na podstawie §8 ust.3 ww. rozporządzenia z pozycji 93c,
- c) utrwalona nerwica będąca wynikiem zespołu stresu pourazowego oceniona na podstawie §8 ust.3 ww. rozporządzenia z punktu 10a tabeli,
- d) uszkodzenie procesów uwagi i koordynacji psychoruchowej oceniona na podstawie §8 ust.3 ww. rozporządzenia z punktu 10a tabeli.

Łącznie uszczerbek na zdrowiu stanowi 58% (3% z pozycji 91, 40% z pozycji 93c, 10% z pozycji 10a i 5% z pozycji 9a).

Organ rentowy przyznał ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie za 43% uszczerbku, a zatem należy się dodatkowo jednorazowe odszkodowanie za 15% uszczerbku na zdrowiu.

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art.12 ust.1 ww. ustawy). Stosownie do treści obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2013 roku w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (MP 2013.164) w okresie od dnia 1 kwietnia 2013 roku do dnia 31 marca 2014 roku kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynoszą 704 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art.12 ust. 1 ustawy). Zatem ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe odszkodowanie w wysokości 10.560 zł złotych za 15% uszczerbku na zdrowiu.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i zasądził od ZUS na rzecz ubezpieczonego jednorazowe odszkodowanie w wysokości 10.560 złotych za 15% uszczerbku na zdrowiu. Sąd, na podstawie art.477<sup>14</sup>§1 k.p.c. oddalił odwołanie w pozostałym zakresie jako niezasadne, brak było bowiem w zebranych w sprawie materiale dowodowym dowodów wskazujących na to, że doznany przez ubezpieczonego uszczerbek jest wyższy niż 58%.

Sąd zaznaczył też, iż podniesiony w odwołaniu zarzut niewłaściwego ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania za 43% uszczerbku na zdrowiu jest bezzasadny. Zaskarżona decyzja została wydana w 2010 roku. W dacie wydania decyzji, stosownie do treści obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lutego 2010 roku w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (MP 2010.10.103) w okresie od dnia 1 kwietnia 2010 roku do dnia 31 marca 2011 roku kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynoszą 621 zł za każdy procent stałego lub

długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Organ rentowy przyznał ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie w wysokości 26.703 zł (43x621).

Natomiast zgłoszone w toku procesu żądanie przyznania odsetek od jednorazowego odszkodowania Sąd na podstawie art.477<sup>10</sup>§2 k.p.c. przekazał organowi rentowemu celem wydania decyzji. Stosownie do treści art.83 ust.1 punkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009, nr 205, poz.1585 ze zm.) Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych, zatem także w zakresie odsetek.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art.98 k.p.c. Wysokość kosztów procesu obciążających pozwanego organ rentowy stanowi wynagrodzenie pełnomocnika ubezpieczonego, którego wysokość Sąd ustalił na podstawie §12 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity Dz. U. 2013.461).

Apelację od powyższego orzeczenia w zakresie pkt. 2 wniósł pełnomocnik ubezpieczonego.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść orzeczenia:

- Art. 233 Kodeksu postępowania cywilnego poprzez dowolną a nie swobodną ocenę materiału dowodowego i przyjęcie sprzecznie z przeprowadzonymi w sprawie dowodami, iż uszczerbek na zdrowiu wynosi jedynie 58%.

- Art. 278 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego poprzez orzeczenie o wysokości uszczerbku procentowego ex officio pomimo faktu, iż orzeczenie to wymagało wiadomości wysoko specjalistycznych i pomimo tego, iż w sprawie wydana została rzetelna, logiczna i zupełna opinia biegłego.

2. naruszenie prawa materialnego:

- Pkt 93.g tabeli 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 poprzez błędne przyjęcie, iż punktu tego nie można zastosować w przypadku występowania niedowładu.

- art. 12 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez jego niezastosowanie

- § 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 poprzez jego niewłaściwą wykładnię i uznanie, iż nie ma możliwości przyznania uszczerbku na zdrowiu w przypadku braku odpowiedniej pozycji w tabeli.

- art. 71a § 2 Ustawy o Systemie Ubezpieczeń Społecznych poprzez jego niezastosowanie.

Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części i zasądzenie kwot żądanych przez ubezpieczonego, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 24 lutego 2015 r. – poprzedzającej wydanie wyroku w sprawie – obie strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska procesowe, pełnomocnik powoda sprecyzował, że wnosi o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie jednorazowego odszkodowania przy przyjęciu, że uszczerbek na

zdrowiu powoda wynosi 98 % oraz podwyższenie zasądzonej kwoty przez 3,5 krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

**Sąd Okręgowy w Łodzi po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego z opinii biegłych ustalił i zważył, co następuje:**

Apelacja częściowo zasługuje na uwzględnienie, w pozostałym zaś zakresie jako złożona od orzeczenia nieistniejącego podlega odrzuceniu.

Mając na uwadze zarzuty apelacji i uznając konieczność uzupełnienia materiału dowodowego na rozprawie apelacyjnej w dniu 17 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy w Łodzi dopuścił dowód z uzupełniającej pisemnej opinii biegłych neurologów i neurochirurga na okoliczność czy w określonym przez nich uszczerbku na zdrowiu w pkt. 93 c tabeli zawiera się również uszczerbek na zdrowiu związany z zaburzeniami funkcji seksualnych.

Wykonując wskazane zobowiązanie biegli przedłożyli opinie, w których kolejno wywiedli, co następuje:

Biegły neurolog M. N. podniósł, iż w przedmiotowej sprawie oceniał zdolność powoda do samodzielnej egzystencji, nie był natomiast wzywany do orzeczenia uszczerbku na zdrowiu. Uszczerbek na zdrowiu z pkt. 93c tabeli ocenili biegli B. S. oraz J. Z. wskazując, iż wynosił on 40 %. Osobny uszczerbek orzekli biegli z zakresu psychiatrii i seksuologii. Ostatni z ww. orzekł trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 40 % z punktu 93c tabeli. Biegły wskazał, iż w jego ocenie uszczerbek z punktu 93c uwzględnia występujące u powoda zaburzenia funkcji seksualnych

/opinia uzupełniająca k.532/.

Biegła neurolog B. S. wskazała, iż u wnioskodawcy doszło między innymi do uszkodzenia korzeni nerwowych poniżej poziomu L2(uszkodzenie ogona końskiego), co spowodowało wystąpienie niedowładu kończyn dolnych, zaburzeń pęcherza moczowego i zaburzeń potencji. Orzeczone uszczerbek na zdrowiu w wysokości 40 % z poz. 93c tabeli uwzględnia występujące u powoda zaburzenia funkcji seksualnych

/ opinia uzupełniająca k 541/.

Biegły neurolog J. Z. wskazał, iż orzekał uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 40 % zgodnie z pkt 93 c tabeli uszczerbków z powodu objawów uszkodzenia rdzenia kręgowego. Uszczerbek ten dotyczy wszystkich objawów będących skutkiem uszkodzenia rdzenia kręgowego w tym zaburzeń seksualnych. Uszczerbek zgodnie z pkt 93 g tabeli orzeka się tylko w przypadku, gdy zaburzenia seksualne są jedynym objawem uszkodzenia rdzenia kręgowego

/ opinia uzupełniająca k.557/.

Ustosunkowując się do wskazanych opinii pełnomocnik organu rentowego podtrzymał swoje stanowisko w sprawie, zbieżne z opiniami biegłych neurologów w kwestii łącznego uszczerbku z powodu niedowładu kończyn dolnych oraz zaburzeń potencji czynności pęcherza moczowego, ocenionego na 40 % z punktu 93 c. Organ rentowy podkreślił, iż zastosowanie punktu 93g, co sugerował biegły seksuolog, miałyby uzasadnienie jedynie przy izolowanych zaburzeniach zwieraczy narządów płciowych, bez współwystępowania niedowładów, o czym przekonuje treść tego punktu /k.550/.

Natomiast pełnomocnik wnioskodawcy zgłosił do opinii umotywowane zastrzeżenia. Wywiódł, iż ww. biegli badając wnioskodawcę przy określaniu uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego nie prowadzili wywiadu ani badania w tym zakresie. Wynika to wprost z treści wydanych przez nich w sprawie opinii. Biegły N. odnosił się tylko i wyłącznie do oceny zdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji. Biegła S. badając wnioskodawcę nie stwierdziła jakichkolwiek zaburzeń funkcji seksualnych, wobec tego jej opinia nie mogła uwzględniać tych zaburzeń. To opinia seksuologa, jako pierwsza i jedyna, odniosła się do wskazanych kwestii. Biegły seksuolog wydając opinię znał opinie neurologiczne i biorąc pod uwagę ich treść wyraźnie wskazał, iż uszczerbek stwierdzony przez niego wynika z innego punktu tabeli oraz dodaje się do uszczerbku neurologicznego. Natomiast biegły Z. określając, z jakiego punktu



powinien a z jakiego nie, orzekać biegły seksuolog wykroczył poza granice swej specjalizacji. Z tych też względów w ocenie apelującego opinie te nie są w sprawie miarodajne. Celem wyjaśnienia wątpliwości wynikających z opinii neurologów, którzy po raz pierwszy w postępowaniu apelacyjnym wypowiedzieli się co do zaburzeń seksualnych powoda, pełnomocnik powoda wniósł o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii ustnej opinii biegłego seksuologa.

/k. 551-553 oraz 569-570/.

Uznając ważkość wskazanych zastrzeżeń Sąd Okręgowy w Łodzi na rozprawie apelacyjnej w dniu 20 listopada 2014 r. dopuścił dowód z ustnej opinii uzupełniającej biegłego seksuologa J. B. na okoliczność, czy w określonym przez biegłych neurologa i neurochirurga uszczerbku na zdrowiu z pkt 93c tabeli zawiera się również uszczerbek na zdrowiu związany z zaburzeniami funkcji seksualnych.

Odnosząc się do powyższego biegły podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. W jego ocenie w pkt. 93 c tabeli nie ma mowy o zaburzeniach seksualnych. Zaburzenia płciowe są zawarte jedynie w pkt. 93 g, a niedowład kończyn może współistnieć z zaburzeniami stożka końcowego, przy czym nie zawsze niedowład kończyn musi się z nimi wiązać.

/uzupełniająca opinia ustna, nagranie rozprawy z dnia 20 listopada 2014 r. 00:07:25- 00:18:28/

Pełnomocnicy stron nie zgłaszali zastrzeżeń do ww. opinii ani dalszych wniosków dowodowych.

Mając na uwadze rozbieżności w kwestii spornej wynikające z opinii biegłych neurologów oraz opinii ww. biegłego seksuologa Sąd Okręgowy w Łodzi na rozprawie w dniu 20 listopada 2014 r. postanowił ponadto dopuścić dowód z opinii innego biegłego seksuologa na okoliczność, czy a jeżeli tak to w jakim procencie M. K. doznał uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 25.08.2006 r. wskazując, iż biegły winien zapoznać się z całą dokumentacją znajdującą się w aktach sprawy i po przeprowadzeniu badania lekarskiego, ustosunkować się także do opinii złożonych w sprawie przez neurologów i neurochirurga, a także biegłego seksuologa J. B..

W wykonaniu wskazanego zobowiązania biegła seksuolog M. M. we wnioskach końcowych przedłożonej w sprawie opinii wskazała, iż M. K. cierpi na zaburzenia seksualne pod postacią zaburzeń erekcji i osłabienia libido, które powodują całkowitą niezdolność do współżycia seksualnego (impotencję). W tabeli procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, uszczerbek ten ocenia na 40 %, ponieważ obok zaburzeń erekcji występuje znaczne osłabienie libido, co ma niekorzystny wpływ na jakość jego życia. Wskazała ponadto, iż uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy ustalony w pozycji 93 g jest uszczerbkiem odrębnym i nie zawiera się w pozycji 93c.

/opinia biegłej k 593-596/.

W zastrzeżeniach do wskazanej opinii organ rentowy wywiódł, iż zaburzeń seksualnych w tym zaburzeń potencji wnioskodawca nie zgłaszał na chwilę orzekania przez ZUS w 2010 r. Analiza dokumentacji ZUS oraz wydawanych w sprawie opinii biegłych wskazuje na znaczne pogorszenie sprawności wnioskodawcy od daty wydania spornej opinii. Tymczasem badanie legalności opinii i orzekanie o niej jest możliwe tylko i wyłącznie przy uwzględnieniu stanu faktycznego prawnego w chwili wydawania opinii ZUS. O zasadności przyznania lub odmowy świadczenia decydować mogą jedynie okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa, dlatego późniejsze zmiany w stanie zdrowia nie mogą stanowić podstawy uznania decyzji za wadliwą. Ponadto w ocenie ZUS ocena punktu 93g tabeli może być zastosowana jedynie w przypadkach, kiedy brak jest niedowładu ze strony kończyn dolnych. U wnioskodawcy występuje wieloobjawowy zespół stożka końcowego, a ocena jego wynika z pkt 93 c – 40 % tabeli uszczerbkowej. W związku z tym wniosek biegłej seksuolog o równoczesnym zastosowaniu obu ww. narusza zasady orzecznictwa lekarskiego. ZUS podniósł też, że zaburzenia potencji wnioskodawcy wynikają jedynie z subiektywnych skarg wnioskodawcy i nie mają obiektywnego potwierdzenia w dokumentacji medycznej.

Zgodnie z art. 11 ust.1 -5. ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 roku, nr 167, poz. 1322) ubezpieczonemu, który

wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz tryb postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku i wypłacaniu jednorazowego odszkodowania, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony interesów ubezpieczonego oraz koniecznością przejrzystości i sprawności postępowania w sprawie o jednorazowe odszkodowanie.

W myśl art. 12 ust.1. jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20 % przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 1. Jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu o kwotę stanowiącą 3,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (ust. 3). Do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w ust. 1-4, przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji, o której mowa w art. 15. (ust.5).

Natomiast art. 233 § 1 kpc. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Zgodnie z zaś z treścią art. 278 § 1 kpc. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje więc wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 kpc, Sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. (wyrok SN z 2003-10-30 IV CK 138/02 L.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza bowiem przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26).

Oceniając opinię biegłego sąd powinien uwzględniać takie kryteria, jak poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyr. SA w Katowicach z 25.6.2009 r., V ACA 139/09, OSA w Katowicach 2009, Nr 4, poz. 8). Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń (wyr. SN z 19.12.1990 r., I PR 148/90, OSP 1991, Nr 11, poz. 300). Z przyjmowanej powszechnie zasady, iż sąd jest najwyższym biegłym, nie można wyprowadzać wniosku, że może biegłego zastępować, a to oznacza, że jeżeli do poczynienia ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości specjalne, sąd nie może dokonywać ich sam, nawet gdyby miał w tej dziedzinie odpowiednie kwalifikacje merytoryczne (wyrok SN z 26.10.2006 r. I CSK 166/06, Legalis). Opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących

schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku. Sąd nie może - wbrew opinii biegłych - oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu. (wyrok SN z 14.3.2007 r. III UK 130/06, OSNP 2008, Nr 7-8, poz. 113). Tak samo przyjęto w wyroku SN z 10.1.2012 r. (I UK 235/11, Legalis) stwierdzając, że sąd nie może rozstrzygnąć w kwestii medycznej wbrew opinii biegłego specjalisty. Odmienne rozstrzygnięcie musi być oparte na wiedzy medycznej, a więc opinii biegłego z danej dziedziny medycyny. Zakaz samodzielnego rozstrzygania przez sąd kwestii objętych wiadomościami specjalnymi (w tym wypadku zachowania z powodów zdrowotnych w całości lub części zdolności do pracy) został również sformułowany w wyroku SN z 7.4.2009 r. (I UK 302/08, Legalis) oraz w wyroku z 15.9.2009 r. (II UK 1/09, Legalis). Ponadto dowód z opinii biegłego, z uwagi na składnik wiadomości specjalnych, jest dowodem tego rodzaju, że nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową ani wnioskowaniem na podstawie innych ustalonych faktów (por. wyr. SN z 3.2.2010 r., II PK 192/09, Legalis oraz powołane tam orzecznictwo).

W ocenie Sądu Okręgowego na gruncie rozpoznawanej sprawy Sąd Rejonowy powyższych zasad nie zastosował. Oceniając wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda w zakresie pkt 93 c tabeli uszczerbkowej z pominięciem pkt 93 g. wyprowadził wnioski, które nie wynikały bezpośrednio z treści opinii biegłych neurologów i neurochirurga, a pozostawały w całkowitej sprzeczności z opinią biegłego seksuologa. Z tych też względów zarzuty apelacji w tym zakresie uznać należało za zasadne. Sąd nie był uprawniony do rozstrzygania o uszczerbku na zdrowiu powoda w zakresie zaburzeń seksualnych bez oparcia oceny w tej materii na wiedzy medycznej biegłego. Wobec powyższego w przedmiotowej sprawie zachodziła konieczność uzupełnienia materiału dowodowego celem wyjaśnienia, czy w określonym przez biegłych neurologa i neurochirurga uszczerbku na zdrowiu w pkt. 93 c tabeli zawiera się również uszczerbek na zdrowiu związany z zaburzeniami funkcji seksualnych powoda.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy w postępowaniu apelacyjnym na wskazaną okoliczność dopuścił dowód z opinii uzupełniającej zarówno biegłych neurologów, jak i biegłego seksuologa, już wydających opinie w sprawie. Sąd II instancji nie jest bowiem pozbawiony uprawnień do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli wywody pierwotnie przeprowadzonej były poddawane w wątpliwość, a wyjaśnienie spornej kwestii wymagało wiadomości specjalnych (por. wyr. SN z 7.10.2010 r., IV CSK 93/10, Legalis).

Jak wyżej wskazano biegli neurologi wskazali, iż orzeczenie uszczerbku na zdrowiu powoda wykresie pkt 93 c tabeli dotyczyło wszystkich objawów będących skutkiem uszkodzenia rdzenia kręgowego, w tym zaburzeń seksualnych. W ich ocenie uszczerbek zgodnie z pkt 93 g tabeli orzeka się bowiem tylko w przypadku, gdy zaburzenia seksualne są jedynym objawem uszkodzenia rdzenia kręgowego tj. tylko przy izolowanych zaburzeniach zwieraczy narządów płciowych, bez współwystępowania niedowładów. Takim wnioskom kategorycznie zaprzeczył biegły seksuolog podnosząc, że w pkt. 93 c tabeli nie ma mowy o zaburzeniach seksualnych. Zaburzenia płciowe są zawarte jedynie w pkt. 93 g, a niedowład kończyn może współlistnieć z zaburzeniami stożka końcowego, przy czym nie zawsze niedowład kończyn musi się z nimi wiązać. Z tych też względów w przedmiotowym przypadku, w związku z brzmieniem § 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, zachodzi konieczność potraktowania zaburzeń seksualnych jako odrębnego uszczerbku z pkt. 93 g tabeli i zsumowania go z uszczerbkiem z pkt. 93 c.

Mając na uwadze wskazane rozbieżności wynikające z przedmiotowych opinii, a także uwzględniając zastrzeżenia pełnomocnika powoda, że biegli neurologowie i neurochirurg badając wnioskodawcę przy określaniu uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego nie prowadzili wywiadu ani badania w tym zakresie, co wynika wprost z treści wydanych przez nich w sprawie opinii, jak również fakt, iż przedmiotem sporu na etapie apelacji był uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy spowodowany zaburzeniami seksualnymi, celem ich wyjaśnienia Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii innego biegłego seksuologa.

W wydanej na skutek powyższego opinii biegła seksuolog kategorycznie wskazała, iż M. K. cierpi na zaburzenia seksualne pod postacią zaburzeń erekcji i osłabienia libido, które powodują 40 % uszczerbek na zdrowiu z pozycji 93 g, który jest uszczerbkiem odrębnym i nie zawiera się w pozycji 93c.

Sąd Okręgowy uznał wskazana opinię za logiczną i spójną. Opinia nie zawierała luk, odpowiadała postawionym tezom dowodowym, była jasna i uzasadniona tj. pozwalała na analizę i kontrolę trafności wywiedzionych wniosków końcowych. Biegła w sposób jasny i precyzyjny wyjaśniła, iż w jej ocenie z uwagi na zaburzenia seksualne powoda zachodzi potrzeba równoczesnego zastosowania pkt 93c i 93g. W ocenie Sądu wyjaśnienia wskazanego specjalisty, który miał na uwadze fakt niedowładu kończyn dolnych powoda i jednocześnie występującego u niego zespołu stożka końcowego, pozwalają na ustalenie, iż zaburzenia seksualne powoda powodują u skarżącego dodatkowo – 40 % uszczerbek na zdrowiu z pozycji 93 g. tabeli uszczerbkowej.

Bez wpływu na powyższą ocenę pozostają twierdzenia organu rentowego, iż zaburzeń seksualnych, w tym zaburzeń potencji, wnioskodawca nie zgłaszał na chwilę orzekania przez ZUS w 2010 r. wobec tego wskazane dolegliwości, jako wynik pogorszenia sprawności wnioskodawcy nie mogą stanowić podstawy uznania zaskarżonej decyzji za wadliwą.

Zdaniem Sądu Okręgowego powyższe stanowi jedynie nieudolną próbę obrony stanowiska procesowego strony. Podnieść należy, iż podczas całego procesu organ rentowy nie był ograniczony, co do możliwości podnoszenia wniosków i twierdzeń istotnych dla rozstrzygnięcia. Pomimo tego w czasie całego procesu nie negował faktu istnienia zaburzeń seksualnych wnioskodawcy na dzień wydania zaskarżonej decyzji, a jedynie podnosił, iż w związku z niedowładem winny zostać one ocenione na podstawie pkt 93 c. Z tych też względów wskazana argumentacja podniesiona w procesie przed sądem II instancji, na skutek wydania przez biegłą seksuolog opinii o treści dla organu rentowego niekorzystnej, nie mogła przynieść spodziewanych przez ZUS skutków procesowych.

Twierdzenie zaś organu rentowego, iż wnioski biegłej seksuolog o równoczesnym zastosowaniu punktu 93c i g tabeli naruszają zasady orzecznictwa lekarskiego, bowiem punkt 93g tabeli może być zastosowany jedynie w przypadkach, kiedy brak jest niedowładu ze strony kończyn dolnych, stanowią zaś wyłącznie wyraz niezadowolenia strony z treści wydanej decyzji. Ten natomiast, zdaniem Sądu II instancji pozbawiony jest jakiegokolwiek mocy sprawczej. Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, Legalis). Dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 Legalis). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

Jeszcze raz wskazać należy, iż opinia biegłej seksuolog wydana z uwzględnieniem całości materiału dowodowego w sprawie na etapie postępowania apelacyjnego, była logiczna i przekonująca, a poza tym tożsama z wcześniej wydaną opinią innego specjalisty seksuologa. Nadto należy zauważyć, na co zwracał uwagę już pierwszy biegły seksuolog, że w pkt. 93 c tabeli nie ma mowy o zaburzeniach seksualnych. Zaburzenia płciowe są zawarte jedynie w pkt. 93 g, zaś niedowład kończyn może współlistnieć z zaburzeniami stożka końcowego, ale nie zawsze niedowład kończyn musi się z nimi wiązać. Przyjmując stanowisko organu rentowego i Sądu I instancji należałoby zatem uznać, że w przypadku wystąpienia niedowładu kończyn, stosownie do pkt. 93c tabeli, bez znaczenia pozostają całkowicie odmienne zaburzenia seksualne, gdyż niezależnie od tego czy one występują czy też nie uszczerbek na zdrowiu nadal pozostaje ten sam. Zdaniem Sądu Okręgowego taka interpretacja jest całkowicie wadliwa i prowadziłaby do nieuprawnionego przyjęcia, że w przypadku zaistnienia samych zaburzeń seksualnych należałoby uznać 40 % uszczerbek na zdrowiu, podobnie przy wystąpieniu samego niedowładu kończyn, zaś w przypadku wystąpienia obu tych naruszeń organizmu uszczerbek na zdrowiu nie ulegałby zwiększeniu.

Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego, brak jest podstaw do nieuwzględnienia wniosków apelacji i oddalenia jej w zakresie żądania zwiększenia należnego wnioskodawcy jednorazowego odszkodowania o dalsze 40 % uszczerbku na zdrowiu na podstawie pkt 93 g tabeli, w związku z zaburzeniami narządów płciowych.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w pkt. 2 w ten tylko sposób, że zasądził dodatkowo od pozwanego na rzecz wnioskodawcy kwotę 28160 zł tytułem jednorazowego

odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 sierpnia 2006 r. za dodatkowe 40 % uszczerbku na zdrowiu. Obliczając wysokość jednorazowego odszkodowania Sąd Okręgowy miał na uwadze treść obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2013 roku w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (MP 2013.164) wskazującego, iż w okresie od dnia 1 kwietnia 2013 roku do dnia 31 marca 2014 roku kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynoszą 704 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art.12 ust. 1 ustawy).

W pozostałym zakresie tj. odnośnie żądania podwyższenia jednorazowego odszkodowania o kwotę 3,5 przeciętnego wynagrodzenia w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, apelację wniesiono od wyroku nieistniejącego.

Zgodnie z art. 367 § 1 kpc. apelacja do sądu drugiej instancji przysługuje od wyroku sądu pierwszej instancji. Powyższe określa zakres postępowania apelacyjnego adekwatnie do przedmiotu rozpoznania i przedmiotu orzeczenia postępowania pierwszoinstancyjnego, to jest stanowi realizację zasad dyspozycyjności i zakazu orzekania ponad żądanie (art. 321 KPC) oraz dopuszczalności apelacji tylko od wyroku sądu pierwszej instancji, a niedopuszczalności apelacji od braku rozstrzygnięcia w wyroku sądu pierwszej instancji (art. 367 § 1 KPC) (wyr. SN z 7.2.2008 r., II PK 163/07, niepubl.).

Niedopuszczalną jest zatem apelacja od wyroku nieistniejącego (sententia non existens). Strona nie może domagać się zmiany bądź uchylecia wyroku co do roszczenia, o którym sąd pierwszej instancji nie orzekł w sentencji zaskarżonego rozstrzygnięcia. Innymi słowy nie może żądać kontroli instancyjnej orzeczenia w przedmiocie, co do którego Sąd pierwszej instancji ostatecznie się nie wypowiedział (zob. orz. SN z 24.11.1971 r., I PR 75/71, OSNPG 1972, Nr 7, poz. 46).

W rozpoznawanej sprawie w apelacji powód domagał się zmiany wyroku oddalającego jego roszczenie i zasądzenie dochodzonych przez niego kwot tytułem podwyższenia jednorazowego odszkodowania o kwotę 3,5 krotności przeciętnego wynagrodzenia, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Wniósł więc apelację w przedmiocie, który merytorycznie w ogóle nie został rozpoznany. Podkreślenia wymaga, iż istotnie na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego powód zgłosił wskazane roszczenie, jednakże co podniesiono wprost w uzasadnieniu wydanego w sprawie rozstrzygnięcia, z uwagi na związanie sądu treścią wydanej w sprawie decyzji organu rentowego - która nie odnosiła się do wskazanej kwestii - nie było ono objęte badaniem co do meritum. Sąd Rejonowy wskazał również, iż w niniejszej sprawie nie ma podstaw do przekazania żądania przyznania jednorazowego odszkodowania w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy, bowiem w tym zakresie organ rentowy rozstrzygnął decyzją z dnia 25 sierpnia 2010 roku, a zatem podnoszone przez pełnomocnika ubezpieczonego argumenty na poparcie tezy, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i że niezdolność ta ma związek z wypadkiem przy pracy mogą być przedstawiane w odwołaniu o decyzji z 25 sierpnia 2010 roku rozstrzygającej o tym żądaniu. Nadto należy zauważyć, że Sąd I instancji jasno wskazał, że oddalił odwołanie w pozostałym zakresie jako niezasadne, gdyż brak było dowodów wskazujących na to, że doznany przez ubezpieczonego uszczerbek jest wyższy niż 58%.

W związku z powyższym nie może budzić wątpliwości, że Sąd Rejonowy oddalił odwołanie jedynie w zakresie żądania wyższego uszczerbku na zdrowiu, natomiast nie orzekł w kwestii podwyższenia jednorazowego odszkodowania o kwotę 3,5 krotności przeciętnego wynagrodzenia.

Wobec tego, że wskazana materia nie była przedmiotem orzeczenia (wyrokowania) Sądu I instancji, w postępowaniu apelacyjnym brak jest w tym zakresie substratu zaskarżenia. Tym samym przy rozpoznaniu apelacji brak jest podstaw prawnych do orzekania w tym zakresie.

Na marginesie podnieść należy, iż w trakcie przedmiotowego postępowania, w dniu 25 sierpnia 2010 r. wydana została decyzja ZUS w zakresie żądania przyznania podwyższenia jednorazowego odszkodowania w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, której jak twierdzi pełnomocnik wnioskodawcy ww. nie otrzymał /k. 48 akt ZUS/. Powyższa decyzja nie została zaskarżona w toku niniejszego postępowania mimo, że skarżący był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika. Niewątpliwie nie była ona objęta przedmiotem odwołania

na gruncie rozpatrywanego przypadku, gdyż kwestionowana decyzja ZUS dotyczyła tylko i wyłącznie orzeczenia o wysokości uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Dlatego też zarzuty apelacji dotyczące jej rzekomych wad nie mogą być rozpatrywane w przedmiotowej sprawie. W tym stanie faktycznym należy uznać, że podważenie poprawności decyzji z dnia 25 sierpnia 2010 roku może mieć miejsce jedynie w odrębnym postępowaniu.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy na podstawie art. 373 kpc apelację skarżącego w części żądania podwyższenia jednorazowego odszkodowania o kwotę 3,5 krotności przeciętnego wynagrodzenia w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, odrzucił.

O kosztach postępowania za II instancję orzeczono na podstawie art. 98 kpc w zw. z zw. z § 12 ust 1 pkt 1 w zw. z § 11 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U 2013 r., poz.490), uwzględniając zwrot opłaty od apelacji.