

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 22 grudnia 2014 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 26 sierpnia 2013 r. i zasądził od pozwanego na rzecz wnioskodawczyni A. K. kwotę 2.190 zł tytułem jednorazowego odszkodowania za dodatkowe 3% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy w dniu 10 grudnia 2008 r. oddalając odwołanie od tej decyzji w pozostałej części.

Powyzsze orzeczenie zapadlo w oparciu o nastepujace ustalenia faktyczne.

Ubezpieczona A. K. podlegala w grudniu 2008 roku ubezpieczeniom spolecznym jako pracownik.

W dniu 10 grudnia 2008 roku ubezpieczona ulegla wypadkowi komunikacyjnemu podczas wykonywania pracy. Podczas zatrzymania w korku w tyl prowadzonego przez nia samochodu uderzyl samochod kierowany przez A. C., ktora zostala uznana za sprawce kolizji. Na skutek wypadku ubezpieczona doznala urazu odcinka szyjnego kręgosłupa. Zdarzenie zostalo uznane za wypadek przy pracy.

Lekarz Orzecznik ZUS ustalil, ze na skutek wypadku ubezpieczona doznala nieduzych ograniczen ruchomosci kręgosłupa szyjnego z zespolem bolowym, ktore skutkuja 5% uszczerbkiem na zdrowiu.

Na sutek wypadku ubezpieczona doznala urazu kręgosłupa szyjnego. Obecnie pozostaje pourazowy zespól bolowy korzeniowy szyjny oraz objawy celebrastenii pourazowej. Ubezpieczona nie doznala urazu narzadzów ruchu.

U ubezpieczonej nie stwierdzono zaburzen nerwicowych, ktore bylyby reakcja na wypadek ktorego doznala w dniu 10 grudnia 2008 roku. Zaistniale zdarzenie w przeszlosci negatywnie wplynelo na funkcjonowanie ubezpieczonej w sferze psychicznej, doprowadzajac do chwilowego rozstroju zdrowia. Reakcja psychologiczna na wypadek objawiala sie w postaci zaburzen adaptacyjnych – reakcji na stres. Wypadek nie spowodowal uszczerbku na zdrowiu.

Na skutek wypadku ubezpieczona doznala 8% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu urazu kręgosłupa.

Powyzszy stan faktyczny Sąd ustalil na podstawie dowodów z dokumentów – protokolu ustalenia okolicznosci i przyczyn wypadku, zaświadczenia ZUS i orzeczenia Lekarza Orzecznika Zakladu, ktorych strony nie kwestionowaly.

Celem ustalenia czy doznany uraz spowodowal u ubezpieczonej uszczerbek na zdrowiu i jezeli tak, jaka jest procentowa wysokość tego uszczerbku dopuszczony zostal dowód z opinii bieglych neurologa, ortopedy i psychologa i opinie te Sąd uznal za w pełni wartosciowe dowodowo. W ocenie Sądu opinie są rzetelne, zostaly sporzadzane zgodnie z wymaganiami fachowosci i niezbedna wiedza w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Sąd uznal, iz opinie nie zawieraja braków i wyjasniaja szczegolowo wszystkie okolicznosci istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Do wydania opinii biegli dysponowali pełna dokumentacja lekarska ubezpieczonej, a takze przeprowadzili wywiad oraz dokonali szczegolowego badania podmiotowego w zakresie swej specjalnosci.

Sąd zaznaczyl, ze zadna ze stron postepowania nie kwestionowala opinii bieglego psychologa. Natomiast do opinii bieglego neurologa zostaly zgloszone zastrzezenia przez pełnomocnika ZUS Wskazal on, iz biegly opisal absolutnie prawidlowy stan czynnosciowy w zakresie ukladu nerwowego, jak i ukladu ruchu, nie zostaly udokumentowane zadne odchylenia od stanu prawidlowego. Podniosl rowniez, iz zgłaszane dolegliwosci nie daja jakichkolwiek dysfunkcji i nie moga być podstawa ustalenia wyzszego uszczerbku. Sąd zaznaczyl, iz biegly neurolog odnoszac sie do tych zarzutów wyjasnil, iz długotrwalie dolegliwosci bolowe utrzymujace sie po wypadku daja podstawy do orzeczenia uszczerbku w wysokości 8%, a nie na poziomie minimalnym 5%. Po zlozeniu opinii uzupealnijacej pełnomocnik ZUS nie skladal dalszych wniosków dowodowych, podtrzymal swoje stanowisko w sprawie.

Sąd wskazał, iż odpis opinii biegłego neurologa został ubezpieczonej przesłany na podany adres w dniu 27 stycznia 2014 roku. Korespondencja ta została zwrócona w dniu 20 lutego 2014 roku, jako niepodjęta w terminie. Ponownie, na wniosek ubezpieczonej odpis opinii neurologa został doręczony jej pełnomocnikowi w dniu 5 grudnia 2014 roku. Pełnomocnik ubezpieczonej nie składała zastrzeżeń do opinii.

Sąd zważył również, iż pełnomocnik ZUS nie kwestionował opinii biegłego ortopedy. Zastrzeżenia do opinii złożyła ubezpieczona, według której biegły zbagatelizował zgłaszane przez nią dolegliwości. Biegły odniósł się do zarzutów do opinii w opinii uzupełniającej podając, że nie stwierdził u ubezpieczonej upośledzenia funkcji narządów ruchu. Wyjaśnił, iż dolegliwości bólowe mają charakter subiektywny i nie mogą stanowić o istnieniu uszczerbku na zdrowiu. Po złożeniu przez biegłego opinii uzupełniającej ubezpieczona ponownie wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy. Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy uznając, iż opinia jest jasna i zawiera wszystkie okoliczności istotne do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd podkreślił, 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 wystąpiła. Sąd zaznaczył, iż odmienne stanowisko oznaczałoby 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 sprawy Sąd Rejonowy uznał odwołanie wnioskodawczyni od decyzji z dnia 26 sierpnia 2013 r. za zasadne w zakresie zaniżenia wartości procentowej uszczerbku na zdrowiu, a przez to zasługujące na uwzględnienie.

Sąd powołał przepis art.3 ust.1 punkt 1 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), zgodnie z którym za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło podczas wykonywania przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych. Ubezpieczonemu, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy przysługuje jednorazowe odszkodowanie (art.6 ust.1 punkt 4 ww. ustawy). Sąd zaznaczył, iż 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 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Pojęcie stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu obejmuje zmiany w stanie zdrowia w postaci naruszenia sprawności organizmu powodujące upośledzenie jego czynności.

Sąd wskazał, iż zgodnie z art.11 ust. 1 ww. ustawy ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji (art.11 ust. 2-4 ww. ustawy). Natomiast 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 ustalane 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.

Odwołując się do definicji stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu Sąd podniósł, iż wystąpienie uszczerbku na zdrowiu wiąże się z powstaniem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje naruszenie funkcji organu lub narządu.

W ocenie Sądu poza sporem pozostawała kwestia uznania zdarzenia z dnia 10 grudnia 2008 roku za wypadek przy pracy. Sporny był natomiast procent stałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego ubezpieczona doznała w związku z wypadkiem i tym samym wysokość przyznanego jednorazowego odszkodowania. Sąd podkreślił, iż uszczerbek na zdrowiu nie jest cechą pojęciową wypadku przy pracy, lecz przesłanką nabycia prawa do świadczeń. Organ rentowy wskazał, iż na skutek wypadku ubezpieczona doznała 5% uszczerbku na zdrowiu z pozycji 94a tabeli stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia. W toku postępowania ubezpieczona kwestionowała ustalenia organu rentowego wskazując, iż za doznany uszczerbek na zdrowiu powinna otrzymać dodatkowo jednorazowe odszkodowanie w wysokości 10.000 zł.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd ustalił, iż na skutek wypadku ubezpieczona doznała urazu kręgosłupa szyjnego, który skutkuje 8% długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Uszczerbek ten należy ocenić z pozycji 94a tabeli stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia. Punkt 94a dotyczy urazowych zespołów korzonkowych (bólowych, ruchowych, czuciowych lub mieszanych) szyjnych, które w zależności od stopnia mogą powodować uszczerbek na zdrowiu w wysokości od 5% do 20%.

Powołując się na przepis § 8 ust.2 ww. rozporządzenia Sąd wskazał, że jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania. Biorąc pod uwagę stopień uszkodzenia czynności układu nerwowego, jego obraz kliniczny po wypadku Sąd przyjął, iż uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonej jest długotrwały i wynosi 8%. Zaznaczył, iż obecnie rozpoznano u ubezpieczonej zespół bólowy, korzeniowy szyjny, pourazowy. Objawy te mają potwierdzenie w badaniach radiologicznych (badaniu RTG z dnia 5 stycznia 2009 roku) i neurologicznych. Dolegliwości bólowe mają potwierdzenie w dokumentacji medycznej także z listopada 2009 roku.

Sąd podkreślił, iż 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 26 lutego 2014 roku w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (MP 2014.187) w okresie od dnia 1 kwietnia 2014 roku do dnia 31 marca 2015 roku kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynoszą 730 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art.12 ust. 1 ustawy).

Organ rentowy przyznał ubezpieczonej jednorazowe odszkodowanie za 5% uszczerbku na zdrowiu, natomiast uszczerbek na zdrowiu jakiego doznała ubezpieczona na skutek wypadku z dnia 10 grudnia 2008 roku wynosi 8%. W ocenie Sądu ubezpieczonej przysługuje zatem jednorazowe odszkodowanie w wysokości 2.190 złotych za dodatkowe 3% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wobec powyższego, na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz ubezpieczonej jednorazowe odszkodowanie w wysokości 2.190 złotych za dodatkowe 3% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W pozostałej części Sąd - na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c. - oddalił odwołanie, jako bezzasadne. Zdaniem Sądu ubezpieczona nie wykazała, że uszczerbek na zdrowiu jest wyższy niż 8% i tym samym, że powinna otrzymać jednorazowe odszkodowanie dodatkowo w kwocie 10.000 zł. Brak jest również w zebranym w sprawie materiale dowodowym podstaw do uznania, iż uszczerbek jakiego doznała ubezpieczona ma charakter stały. Okoliczność ta nie wynika z opinii biegłego neurologa, który konsekwentnie ocenia uszczerbek jako długotrwały.

Apelację od powyższego orzeczenia w zakresie pkt 1 wniósł organ rentowy zarzucając:

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia istotnych dla rozpoznania sprawy okoliczności i w wyniku tego ustalenie, iż ubezpieczona doznała dodatkowo 3% uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy.

W uzasadnieniu powyższego strona podniosła, że orzeczenie Sądu I instancji zostało oparte na opinii biegłego neurologa, która nie powinna stanowić miarodajnego dowodu w sprawie, bowiem biegły w sposób niepełny i niedostateczny przedstawił zaistniałe w sprawie okoliczności. Skarżący podkreślił, iż biegły nie dołożył należytej staranności przy analizie przedstawionej dokumentacji medycznej i nie opisał jej w sposób rzetelny. Ponadto w badaniu własnym biegły nie stwierdził objawów korzeniowych, czyli naruszenia sprawności pozwalającej zastosować pkt 94 a tabeli uszczerbkowej.

W konkluzji apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 26 sierpnia 2013 r. Nadto złożył wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty.

W odpowiedzi, wnioskodawczyni wniosła o oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie od pozwanego kosztów za I i II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa procesowego poprzez dokonanie sprzecznych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz niewyjaśnienie wszystkich istotnych dla rozpoznania sprawy okoliczności.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych, tj. w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego. Zatem dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza samo stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości bowiem konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena

nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23.01.2001 r., sygn. akt IV CKN 970/00, niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.09.2002 r., sygn. akt II CKN 817/00).

Zgodnie zaś z art. 278 § 1 k.p.c. 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 potrzebna jest wiedza, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby, posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która z racji wykształcenia i posiadanych uprawnień kwalifikuje się do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 k.p.c., 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 k.p.c. (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).

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy wyjaśnił wszystkie wątpliwości; zgłoszony w apelacji zarzut stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami. Sąd I instancji uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinie biegłych lekarzy: neurologa, ortopedy i psychologa. W oparciu o przedmiotowe opinie Sąd prawidłowo ustalił, iż na skutek wypadku wnioskodawczyni doznała 8 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu urazu kręgosłupa. Z punktu widzenia neurologa u wnioskodawczyni rozpoznano bowiem zespół bólowy korzeniowy szyjny pourazowy oraz objawy cerebrastenii pourazowej. Biegły neurolog w oparciu o dokumentację medyczną zgromadzoną w sprawie oraz przedmiotowe badanie wnioskodawczyni wskazał, iż wysokość orzeczonego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu zespołu bólowego korzeniowego szyjnego pourazowego, który został potwierdzony badaniami radiologicznymi i neurologicznymi, winna wynosić 8%.

Wskazać należy, iż zgodnie z art. 217 § 1 k.p.c. strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej.

W postępowaniu przed Sądem I instancji organ rentowy nie był ograniczony co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia. Pomimo tego nie wykazał, by dokonana przez biegłego neurologa ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni i doznanego uszczerbku na zdrowiu była niepełna, czy merytorycznie błędna. Istotnie, skarżący w piśmie procesowym z dnia 25 lutego 2014 r. kwestionował prawidłowość wydanej opinii. Również wnioskodawczyni wniosła o uzupełnienie opinii biegłego neurologa, przedstawiając dodatkową dokumentację medyczną. Wobec powyższego Sąd Rejonowy przychylił się do wniosków stron i zobowiązał biegłego neurologa do zapoznania się z przedłożoną dodatkową dokumentacją oraz opinią biegłego psychologa i wskazania, czy mają one wpływ na treść wydanej uprzednio opinii. W opinii uzupełniającej biegły odniósł się do wszystkich podnoszonych zarzutów, uwzględnił dokumenty dodatkowo przedłożone przez wnioskodawczynię i podtrzymał zajęte stanowisko. W odpowiedzi na zarzuty organu rentowego biegły wyjaśnił, że wprawdzie w badaniu neurologicznym z dnia 12 grudnia 2013 r. nie znalazł odchyleń, niemniej jednak przedmiotowa sprawa dotyczyła zdarzenia z dnia 10 grudnia 2008 r., a w badaniu RTG odcinka szyjnego - przeprowadzonym krótko po zaistniałym wypadku - stwierdzono zniesienie lordozy szyjnej i opisano kyfozę, co świadczy o przebyłym urazie odcinka szyjnego kręgosłupa. Ponadto biegły podkreślił, że dokumentacja medyczna zgromadzona w sprawie potwierdza dolegliwości bólowe oraz korzeniowe, występujące u powódki również w dacie 24 listopada 2011 r. W ocenie biegłego długotrwałe dolegliwości

bólowe, utrzymujące się przez około rok po wypadku, winny skutkować wyższym długotrwałym uszczerbkiem aniżeli minimalny w wysokości 5%. Pełnomocnik organu rentowego po złożeniu opinii uzupełniającej nie zgłosił żadnych nowych zarzutów, nie składał dalszych wniosków dowodowych, a jedynie podtrzymał stanowisko zajęte przed jej wydaniem. W konsekwencji tego, zgłoszony na etapie postępowania apelacyjnego, wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności, nie zasługiwał na uwzględnienie.

Podkreślić należy, iż żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51). Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia bowiem potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, L.). Natomiast 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 L.). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 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.).

Odnosząc się do powyższego podnieść należy przede wszystkim, iż strona obecnie apelująca miała możliwość złożenia przedmiotowego wniosku już w toku postępowania przed Sądem I instancji. Jednakże pomimo podtrzymania zastrzeżeń co do stanowiska biegłego neurologa, nie zgłosiła dalszych wniosków dowodowych. Niezależnie jednak od powyższego, wbrew twierdzeniom tej strony, nie zachodzi konieczność zweryfikowania ustaleń poczynionych przez biegłego neurologa w zakresie oceny stanu zdrowia wnioskodawczynie oraz ustalonej wysokości długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i powołania na tę okoliczność kolejnego biegłego. W ocenie Sądu Okręgowego zarówno opinia podstawowa, jak i opinia uzupełniająca wydana przez biegłego sądowego wyjaśniły wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy zgadza się z oceną Sądu pierwszej instancji, iż wszystkie złożone w sprawie opinie podstawowe, jak i uzupełniające biegłych lekarzy, w zakresie oceny stanu zdrowia wnioskodawczynie były rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w oparciu o dokumentację lekarską, wywiad i szczegółowe badanie wnioskodawczynie. Wynikające z nich wnioski były logicznie i prawidłowo uzasadnione, nadto nie zawierały braków i wyjaśniały wszystkie sporne okoliczności.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy przyjął, iż brak jest jakichkolwiek podstaw do kwestionowania wniosków Sądu Rejonowego opartych na opiniach powołanych biegłych, a przede wszystkim na opinii biegłego neurologa i do stwierdzenia, iż nie odzwierciedlały one stanu zdrowia powódki. Nie ma bowiem żadnych podstaw do podzielenia argumentów skarżącego negujących treść opinii biegłego neurologa, zmierzających do jej pominięcia. Skarżący podnosi zarzuty dotyczące nie dołożenia przez biegłego należytej staranności przy analizie przedstawionej dokumentacji medycznej i podkreśla, że biegły w badaniu wnioskodawczynie nie stwierdził objawów korzeniowych, natomiast dokumentacja medyczna zgromadzona w sprawie, nie potwierdziła stanowiska biegłego. Zauważyć w tym miejscu należy, że biegły ustosunkował się do ww. kwestii w opinii uzupełniającej. Wyjaśnił, iż nie znalazł odchyłeń w badaniu neurologicznym, jednakże powódka doznała urazu na długo przed przedmiotowym badaniem, tj. 4 lata wcześniej, a długotrwałe dolegliwości bólowe utrzymujące się po wypadku stanowią podstawę do orzeczenia uszczerbku w wysokości 8 %. Jednocześnie biegły zaznaczył, iż w wydanej opinii uwzględnił dodatkową dokumentację medyczną. Natomiast apelacja nie podnosi żadnych logicznych zarzutów pozwalających na skuteczne zakwestionowanie wymienionej opinii.

Na marginesie wskazać również należy, że wbrew twierdzeniom apelującego, opinia biegłego znajduje potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym. Bezspornym jest, iż w wyniku badania radiologicznego z dnia 5 stycznia 2009 r. rozpoznano u wnioskodawczynie zniesioną fizjologiczną lordozę szyjną z wytworzeniem kyfozy. Ponadto, dolegliwości bólowe mają potwierdzenie w dokumentacji medycznej także z listopada 2009 roku. Z zapisu wizyt u neurologa z dnia 13 oraz 23 listopada 2009 r. wynika, iż u badanej występuje napięcie mięśni przykręgosłupowych

ze zniesieniem ruchomości oraz przewlekły pourazowy ból głowy oceniony na 4 pkt. Również podczas badania przeprowadzonego 15 stycznia 2013 r. rozpoznano utrzymujące się od 4 lat bóle, będące następstwem wypadku (k. 66 - 68). Zatem wydane w sprawie opinie biegłego neurologa ściśle korespondują z dokumentacją medyczną przedstawioną przez wnioskodawczynię. Organ rentowy nie przedłożył natomiast żadnych dowodów na poparcie zgłaszanych przez siebie tez. W konsekwencji uznać należało, że apelacyjny zarzut naruszenia prawa procesowego stanowi jedynie polemikę z ustaleniami biegłego i jest wyrazem subiektywnej oceny organu rentowego odnośnie wymiaru spornego uszczerbku.

Z powyższych względów zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, bez wyjaśnienia wszystkich istotnych dla rozpoznania sprawy okoliczności, uznać należało za bezzasadny. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie. Rozważył cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i na jego podstawie trafnie wywiódł, iż na skutek wypadku przy pracy z dnia 10 grudnia 2008 r. wnioskodawczyni doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8%, co czyniło zasadnym uwzględnienie odwołania i przyznanie wnioskodawczyni jednorazowego odszkodowania za dodatkowe 3% uszczerbku na zdrowiu.

Zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji w pełni odpowiada prawu.

Mając powyższe na uwadze I. podstawie art.385 k.p.c. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił apelację, jako bezzasadną.