

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 3 listopada 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 22 października 2015 roku i przyznał wnioskodawcy M. Z. prawo do zwiększenia jednorazowego odszkodowania za dalsze 12% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 31 stycznia 2009 roku oraz oddalił odwołanie w pozostałej części.

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych.

Decyzją z dnia 7 kwietnia 2010 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 4 stycznia 2010 roku odmówił M. Z. prawa do jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 31 stycznia 2009 roku. Jako podstawę prawną decyzji organ rentowy wskazał art. 16 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. Nr 167, poz.1322) oraz § 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz. U. Nr 234, poz. 1974). W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że komisja lekarska zakładu orzeczeniem z dnia 30 marca 2010 roku ustaliła u wnioskodawcy 0% uszczerbek na zdrowiu. W dniu 22 kwietnia 2010 roku M. Z. złożył od powyższej decyzji odwołanie do Sądu wnosząc o przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu doznanego na skutek wypadku przy pracy.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 16 marca 2011 roku w sprawie XI U 283/10 Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zmienił decyzję z dnia 7 kwietnia 2010 roku i przyznał wnioskodawcy prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 31 stycznia 2009 roku, za **9 %** uszczerbku na zdrowiu:

- 5 % według poz. 94 c tabeli – urazowe zespoły korzonkowe lędźwiowo – krzyżowe,
- 2 % według poz. 156 tabeli – inne następstwa uszkodzeń kolana w zależności od stopnia,
- 2 % według poz. 10 A tabeli zastosowanego per analogiam – z powodu bóli głowy

Ostatnio wymienione orzeczenie stanowi zatem punkt wyjścia przy ocenie, czy doszło do zwiększenia uszczerbku na zdrowiu.

Ostatecznie po ponownym rozpoznaniu wniosku o zwiększenie jednorazowego odszkodowania, po uchyleniu decyzji z dnia 4 października 2012 roku Lekarz Orzecznik i Komisja Lekarska ZUS ustaliły, że uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy spowodowany wypadkiem z dnia 31 stycznia 2009 roku zwiększył się i obecnie wynosi 14 %:

- 2 % według punktu 10 A tabeli,
- 2 % według punktu 156 tabeli,
- 10 % według punktu 94 c tabeli.

Według organu rentowego doszło zatem do zwiększenia się uszczerbku o 6 %.

Do wypadku doszło w następujących okolicznościach. Wnioskodawca M. Z. był zatrudnionym w Straży Miejskiej w Ł. na stanowisku strażnika. W dniu 31 stycznia 2009 roku przeprowadzał kontrolę budynku. Wchodząc po schodach na poziomie trzeciego piętra potknął się na ostatnim stopniu, przewrócił się i uderzył się w głowę. Po odzyskaniu przytomności próbował się podnieść. Lecz ponownie stracił równowagę i uderzył plecami o ławkę. Ze względu na odczuwane zawroty głowy wnioskodawca położył się na ławce. Został obudzony przez swojego zmiennika około godziny 7.00 rano. Powyższe zdarzenie zostało uznane przez pracodawcę za wypadek przy pracy.

W dniu 4 lutego 2009 roku z powodu silnych bólów głowy i zaburzeń widzenia wnioskodawca zgłosił się do lekarza POZ. Następnie przez szereg wizyt był leczony z powodu bólów brzucha typu wzdęcia, bóle nadbrzusza, zgaga. W trakcie wizyty w dniu 29 czerwca 2009 roku lekarz POZ odnotował, że wnioskodawca czeka na badanie RTG kręgosłupa lędźwiowego. W dniu 14 lipca 2009 roku odnotował ischialgię, a w dniu 7 sierpnia 2009 roku nadal bóle L – S z promieniowaniem do pośladka i prawej nogi, nie może ustać. Wydał skierowanie na (...) kręgosłupa L – S. Badanie wykonano w dniu 7 września 2009 roku. W dniu 18 listopada 2009 roku wykonano (...) kolana prawego, w dniu 10 lutego 2010 roku głowy, w dniu 29 września 2010 roku ponownie (...) kręgosłupa lędźwiowego. Po konsultacji neurochirurgicznej wnioskodawca został skierowany do leczenia dyskopatii lędźwiowej kręgosłupa.

W maju 2011 roku powód upadł na kość ogonową. Od tego czasu zgłasza zaburzenia potencji.

W dniach 13 – 22 czerwca 2011 roku wnioskodawca był poddany leczeniu operacyjnemu hemilaminotomii L 4/L5 z usunięciem dysków i stabilizacją międzytrzonową. W dniu 15 listopada 2011 roku wykonano ponowny zabieg operacyjny kręgosłupa lędźwiowego. W dniu 7 września 2009 roku u wnioskodawcy wykonano badanie (...) kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego. Badaniem neurochirurgicznym stwierdza się u wnioskodawcy uogólnione zmiany zwyrodnieniowe całego kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną, piersiową i lędźwiową, stan po operacji i reoperacji dyskopatii L 4 / L 5/ S 1, przewlekły zespół bólowy całego kręgosłupa, zaburzenia potencji, guz wewnątrzkanalowy zewnątrzoponowy TH 4 – TH 6. (pierwotny lub przerzut)

Brak jest zależności przyczynowo – skutkowej pomiędzy urazem w dniu 31 stycznia 2009 roku a koniecznością operacji z powodu schorzeń kręgosłupa w 2011 roku. Konieczność wykonania zabiegu operacyjnego wynikała ze stwierdzonych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego, w tym dyskopatii. W dokumentacji medycznej oraz protokole powypadkowym w żadnym miejscu nie odnotowano, że doszło do urazu kręgosłupa. Leczenie po wypadku było prowadzone z powodu bólów brzucha o nieustalonej etiologii. Poza badaniem (...) z 10 lutego 2010 roku nie ma również jakiegokolwiek dokumentacji lekarskiej świadczącej o leczeniu się powoda z powodu przebytego urazu głowy. Opisywane w dokumentacji lekarskiej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie mają charakteru pourazowego. Uraz w dniu 31 stycznia 2009 roku nałożył się na już istniejące zmiany zwyrodnieniowe całego kręgosłupa, w konsekwencji pojawiły się objawy bólowe korzeniowe, które spowodowały wykonanie pogłębionej diagnostyki. Dolegliwości bólowe kręgosłupa zmusiły powoda do wykonania badań (...) kręgosłupa lędźwiowego i piersiowego w dniu 7 września 2009 roku. Analiza zapisów lekarza POZ o bólach nadbrzusza i wzdęciach mogą sugerować, że przyczyną tych objawów nie musiały być schorzenia przewodu pokarmowego, ale dolegliwości z zakresu kręgosłupa piersiowego.

Zmiany w zakresie trzonu TH5 o nieustalonej etiologii wymagają dalszej diagnostyki, ale nie mają żadnego związku z urazem doznany w dniu 31 stycznia 2009 roku.

Uszczerbek na zdrowiu w zakresie schorzeń kręgosłupa w ocenie neurochirurga wynosi 10 % - 5 % tytułu uszkodzenia odcinka piersiowego i 5% z tytułu uszkodzenia odcinka lędźwiowego.

Zaburzenia seksualne wnioskodawcy – zaburzenia wzwodu są subiektywnymi skargami powoda i nie mają charakteru organicznego. Nagłe powstanie zaburzenia świadczy o ich czynnościowym (nerwicowym) podłożu. Prawidłowy poziom testosteronu we krwi świadczy o potencjalnej sprawności seksualnej. Także przeprowadzony test projekcyjny dowodzi żywego zainteresowania sprawami seksualnymi. Na skutek spornego zdarzenia wnioskodawca nie doznał uszczerbku na zdrowiu w życiu seksualnym. Zaburzenia adaptacyjne będące skutkiem wypadku powodują uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% według pkt. 10 A. W tych 5% mieści się 2% uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z dnia 31 stycznia 2009 roku, a 3 % w związku ze zdarzeniem z 30 maja 2011 roku. U wnioskodawcy rozpoznaje się wysiłkowe nietrzymanie moczu miernego stopnia w wywiadzie. Rozpoznanie to opiera się na wywiadzie i praktycznie brak jest obiektywnych badań mogących udowodnić tę chorobę w takim stopniu zaawansowania. Stopień nasilenia choroby uzasadnia przyjęcie 1 % uszczerbku na zdrowiu.

Dokonując powyższych ustaleń Sąd Rejonowy oparł się na opiniach biegłych sądowych lekarzy neurochirurga J. C., seksuologa J. Bieli oraz urologa W. C., uznając je za przydatne dla rozpoznania sprawy. Sąd pominął opinię biegłego

J., bowiem opinia ta była niepełna, a biegły odmówił ustosunkowania się do pytań i wątpliwości Sądu zawartych w zarządzeniu z dnia 10 marca 2015 roku. Biegły nie uzasadnił również dlaczego stwierdzone u wnioskodawcy dolegliwości wiąże w całości z wypadkiem przy pracy a nie z późniejszym zdarzeniem z maja 2011 roku (upadku na kość ogonową). Opinia biegłego J. jest odosobniona. Proponowanego przez tego biegłego uszczerbku na zdrowiu nie potwierdza nie tylko drugi neurochirurg J. C., ale również biegli o pokrewnych specjalnościach – neurologzy J. Z. oraz M. N..

Ostatecznie Sąd ustalił, że uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy z powodu schorzeń kręgosłupa wynosi łącznie 15%, w tym 5% z powodu uszkodzenia odcinka piersiowego i 10% z powodu uszkodzenia odcinka lędźwiowego. Wprawdzie biegły C. nie znalazł podstaw do podwyższenia uszczerbku w zakresie odcinka lędźwiowego powyżej 5%, jednakże w tym zakresie opinia tego biegłego została przez Sąd pominięta. Po pierwsze organ rentowy, a także opiniujący w sprawie XI U 868/12 lekarze neurologzy biegli N. (k. 145 akt XI U 868/12) i Z. (k. 15 akt XI U 868/12) zgodnie przyjęli, że uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy wynosi 10% z punktu 94 c (odcinek lędźwiowy). Po wtóre Sąd wziął pod uwagę, że po wyroku Sądu Rejonowego z dnia 16 marca 2011 roku ustalającym pierwotny uszczerbek na zdrowiu wnioskodawca przeszedł dwa zabiegi operacyjne kręgosłupa lędźwiowego, co uprawdopodobnia tezę o pogłębieniu się uszczerbku.

Pomimo, że biegli neurologzy oraz neurochirurg J. J. nie stwierdzili uszczerbku na zdrowiu w zakresie kręgosłupa piersiowego i ocena biegłego C. jest odosobniona, to w ocenie Sądu zasługuje na walor opinii miarodajnej. Biegły C. w opinii uzupełniającej z dnia 5 października 2016 roku uzasadnił bowiem logicznie dlaczego stwierdzony obecnie uraz kręgosłupa piersiowego ma związek z wypadkiem przy pracy. W ocenie Sądu możliwe jest, że kwestia ta mogła zostać na wcześniejszym etapie przeoczona.

Reasumując uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy, pozostający w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 31 stycznia 2009 roku wynosi obecnie 21% i składa się na niego:

- 10% według punktu 94 c – uraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa,
- 5% według punktu 94 b – uraz odcinka piersiowego kręgosłupa,
- 3% według punktu 10 A – zaburzenia adaptacyjne,
- 1% - zaburzenia ze strony układu moczowego,
- 2% według punktu 156 tabeli – uszczerbek niesporny.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał roszczenie wnioskodawcy w części za uzasadnione i dokonał następujących rozważań prawnych.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2002 r., nr 199, poz. 1673 ze zm.) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

W myśl art. 3 ust. 1 cytowanej ustawy za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą.

Natomiast zgodnie z art. 11 ust. 1 i 2 cytowanej ustawy 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.

W myśl art. 12 ust. 1 i 2 cytowanej ustawy za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje jednorazowe odszkodowanie w wysokości 20 % przeciętnego wynagrodzenia. Jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 2.

Stosownie do treści par. 8 ust. 1, 2 oraz 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 (Dz. U. Nr 234, poz. 1974) lekarz orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zwanej dalej „oceną procentową”, która jest określona w załączniku do rozporządzenia. 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. Jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej.

Jak wynika z dokonanych ustaleń na uszczerbek na zdrowiu spowodowanych wypadkiem z dnia 31 stycznia 2009 roku zwiększył się i wynosi obecnie 21%. Dotychczas odszkodowanie wypłacono za 9% uszczerbku na zdrowiu. Należało zatem przyznać wnioskodawcy prawo do dodatkowego odszkodowania za dalsze 12% uszczerbku na zdrowiu. W pozostałej części odwołanie podlegało oddaleniu.

Z uwagi na powyższe orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c..

Powyższe orzeczenie w zakresie pkt 1 zaskarżył apelacją pozwany organ rentowy.

W apelacji zgłoszony został zarzut naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. polegającego na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia istotnych dla rozpoznania sprawy okoliczności i w wyniku tego ustalenie, iż wnioskodawca doznał dodatkowego 12% uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy z dnia 31 stycznia 2009 roku.

W uzasadnieniu pozwany Zakład wskazał, że w podsumowaniu uszczerbku w związku z wypadkiem z dnia 31 stycznia 2009 roku Sąd ustalił uszczerbek z punktu 10A w wysokości 3%, choć biegły psychiatra - seksuolog ustalił w swojej opinii, że zaburzenia adaptacyjne związane z tym zdarzeniem zasługują na ocenę w wysokości 2% uszczerbku. Tym samym Sąd w sposób nieuprawniony, bez uzasadnienia zawyżył ostateczną wysokość uszczerbku o 1%.

Skarżący zwrócił nadto uwagę, że Sąd przyjął - za biegłym urologiem, iż u badanego w wyniku spornego zdarzenia doszło do wysiłkowego nietrzymania moczu o miernym nasileniu i na tej podstawie stwierdził istnienie 1% uszczerbku, natomiast nie wskazał punktu tabeli uszczerbkowej, która mogłaby stać się podstawą do takiej oceny (a wymagają tego obowiązujące przepisy). Apelujący podkreślił, że biegły urolog, który wskazywał w tym zakresie na uszczerbek, także nie wskazał podstawy prawnej do ustalenia takiej wysokości uszczerbku (choćby z orzeczenia per analogiam). Sąd w trakcie postępowania nie zweryfikował tego uchybienia, a praktycznie uchybienie to usankcjonował i w sposób dowolny oraz bezpodstawny ustalił dodatkowy 1 % uszczerbek w odniesieniu do zaburzenia ze strony układu moczowego.

Ponadto apelujący zważył, że wątpliwości budzi ustalenie 5% uszczerbku na zdrowiu w związku z dolegliwościami ze strony odcinka piersiowego kręgosłupa w sytuacji braku skarg przez wnioskodawcę bezpośrednio po wypadku z dnia 31 stycznia 2009 roku.

Zarzucając powyższe skarżący wniósł o częściową zmianę wyroku i oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji z dnia 22 października 2015 roku.

Ponadto skarżący wniósł o powołanie do wyjaśnienia sprawy dowodu z opinii innego biegłego urologa i biegłego neurochirurga, gdyż na podstawie opinii dopuszczonych w tej sprawie, Sąd Rejonowy dokonał błędnego ustalenia stanu faktycznego, który pozostaje w sprzeczności z treścią zebranego materiału dowodowego.

Wnioskodawca wniósł o utrzymanie w mocy zaskarżonego wyroku.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja jedynie częściowo zasługuje na uwzględnienie.

Nim jednak Sąd Okręgowy uzasadni stanowisko co do meritum wskazać należy, że w myśl art. 378 § 1 k.p.c. sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji. Tym samym w granicach zaskarżenia sąd odwoławczy jest uprawniony do merytorycznego rozpoznania sprawy. Oznacza to, że może dokonywać własnych ustaleń faktycznych prowadząc lub ponawiając dowody albo porzeczając na materiale zebranym w I instancji (art. 381 i 382 k.p.c.). Do przyjętych ustaleń faktycznych może zastosować właściwe przepisy prawa materialnego niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji, będąc ewentualnie związanym oceną prawną lub uchwałą SN (art. 386 § 6, art. 398²⁰ i 390 § 2 k.p.c.). Nadto sąd odwoławczy nie jest związany przedstawionymi w apelacji zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go jedynie zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego (uchw. SN (7) z 31.1.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, Nr 6, poz. 55; zob. też post. SN z 16.6.2004 r., I CZ 40/04, L.; wyr. SN z 6.6.2007 r., II PK 318/06, OSNAPIUS 2008, Nr 23-24, poz. 344). Te natomiast na gruncie rozpoznawanej sprawy powoływały na nieprawidłową ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy tj. ustalonego przez biegłego urologa procentowego uszczerbku na zdrowiu. Tak więc Sąd Okręgowy był uprawniony do poczynienia własnych ustaleń w tym przedmiocie zarówno przy uwzględnieniu twierdzeń stron, jak i wszelkich niezbędnych dowodów.

Mając na uwadze zarzuty apelacji w kwestii spornej i uznając konieczność uzupełnienia materiału dowodowego Sąd Okręgowy w Łodzi, na rozprawie apelacyjnej w dniu 2 lutego 2017 roku zobowiązał biegłego urologa W. C. do uzupełnienia pisemnej opinii z dnia 4 lipca 2016 roku poprzez wskazanie pozycji tabeli uszczerbkowej w oparciu, o którą biegły stwierdził u wnioskodawcy 1% uszczerbek na zdrowiu.

Biegły urolog W. C. oświadczył pisemnie, że błędnie napisał, iż „stopień nasilenia choroby zgłaszany przez powoda (popuszczanie kilka kropli moczu co kilka miesięcy) ocenić można na 1% uszczerbku na zdrowiu” ponieważ powinno być napisane 0%

/sprostowanie do opinii z dnia 4 lipca 2016 roku k. 207/.

Uwzględniając powyższą zmianę stanowiska biegłego, która – co istotne – nie została zakwestionowana przez żadną ze stron, Sąd Okręgowy uznał za zasadny apelacyjny zarzut dowolnego oraz bezpodstawnego ustalenia dodatkowego 1 % uszczerbku w odniesieniu do zaburzenia ze strony układu moczowego.

Podzielić należy w tym zakresie stanowisko apelanta co do braku wszechstronnej oceny opinii biegłego urologa, który stwierdzając istnienie 1% uszczerbku z uwagi na zaburzenia ze strony układu moczowego nie wskazał punktu tabeli uszczerbkowej, która mogłaby stać się podstawą do takiej oceny. Sąd w trakcie postępowania - jak słusznie zauważył skarżący - nie zweryfikował tego uchybienia, a praktycznie uchybienie to usankcjonował i w sposób dowolny oraz bezpodstawny ustalił dodatkowy 1% uszczerbek w odniesieniu do zaburzenia ze strony układu moczowego.

Należy pamiętać, 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 (Dz. U. nr 234, poz.1974). 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.

Oznacza to, że biegły ustalając określony uszczerbek na zdrowiu jest zobowiązany wskazać również punkt tabeli uszczerbkowej. Tymczasem biegły urolog stwierdzając - w postępowaniu rozpoznawczym - istnienie 1% uszczerbku z uwagi na zaburzenia ze strony układu moczowego obowiązkowi temu uchybił.

W związku z tym Sąd Okręgowy zobowiązał biegłego do uzupełnienia opinii pisemnej w celu usunięcia powyższego braku. Wykonując to zobowiązanie biegły urolog wskazał, że faktycznie przy stwierdzonych objawach brak jest podstaw do orzekania o uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1%, gdyż uszczerbek ten wynosi 0%.

W tej sytuacji brak było podstaw do przyznania dodatkowego 1% uszczerbku na zdrowiu z uwagi na zaburzenia ze strony układu moczowego.

Sąd Okręgowy za zasadny uznaje także zarzut nieprawidłowego przyjęcia w podsumowaniu uszczerbku w związku z wypadkiem z dnia 31 stycznia 2009 roku, iż zaburzenia adaptacyjne wywołane tym zdarzeniem oznaczają uszczerbek w wysokości 3% z punktu 10A.

Jak słusznie wskazał skarżący, biegły psychiatra - seksuolog ustalił w swojej opinii, że zaburzenia adaptacyjne związane ze zdarzeniem z dnia 31 stycznia 2009 roku zasługują na ocenę w wysokości 2% uszczerbku. Wprawdzie Sąd w treści uzasadnienia wyroku przytoczył taką właśnie, prawidłową 2-procentową wartość uszczerbku w następstwie wypadku przy pracy ocenioną przez biegłego, to nie przeniósł już tego ustalenia do podsumowania uszczerbku łącznego. Tym samym Sąd w sposób nieuprawniony i zapewne pomyłkowy zawyżył ostateczną wysokość uszczerbku o 1%. Sąd przyjął bowiem ostatecznie uszczerbek odnoszący się do zdarzenia z dnia 30 maja 2011 roku, nie zaś do przedmiotowego wypadku. W związku z powyższym należało w tym zakresie zmienić ustalenia Sądu Rejonowego i przyznać jedynie 2% uszczerbku na zdrowiu z punktu 10A w zakresie stwierdzonych zaburzeń adaptacyjnych.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił wyrok Sądu pierwszej instancji w punkcie 1 w ten sposób, że przyznał M. Z. prawo do zwiększenia jednorazowego odszkodowania za dalsze 10% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 31 stycznia 2009 roku.

Zarzuty apelacji dotyczące wątpliwości w zakresie ustalenia 5% uszczerbku na zdrowiu w związku z dolegliwościami ze strony odcinka piersiowego kręgosłupa nie stanowiły natomiast uzasadnionej podstawy do wzruszenia rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego.

Wbrew oczekiwaniom apelacji Sąd drugiej instancji nie dopatrył się w postępowaniu pierwszoinstancyjnym naruszenia przepisów postępowania, polegających na nierozpoznaniu kwestii istotnych dla rozstrzygnięcia w zakresie ustalonego uszczerbku na zdrowiu skutkujących koniecznością zmiany lub uchylenia zaskarżonego wyroku.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Zgodnie z zaś z treścią art. 278 § 1 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”, czyli wiedza z różnych dziedzin nauki, techniki czy sztuki.

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.).

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).

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 potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, L.).

Podkreślić należy również, iż 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 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 i 3 k.p.c.).

Z kolei w myśl art. 217 § 1 i 3 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. Sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Zdaniem Sądu II instancji niewątpliwym jest, że ocena stanu zdrowia wnioskodawcy w związku ze zgłoszonym żądaniem przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania w zwiększonej wysokości w związku wypadkiem przy pracy wymagała wiadomości specjalnych i musiała znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinię biegłego lekarza neurochirurga, seksuologa i urologa. Przy czym na etapie apelacji organ rentowy kwestionował wyłącznie opinię biegłego urologa, co do której wątpliwości zostały powyżej wyjaśnione oraz neurochirurga w zakresie stwierdzającym dodatkowe 5% uszczerbek na zdrowiu w związku z urazem odcinka piersiowego kręgosłupa.

Biegły wskazanej specjalności jednoznacznie stwierdził, iż u wnioskodawcy z powodu schorzeń odcinka piersiowego kręgosłupa występuje uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%. W dniu 7 września 2009 roku u wnioskodawcy wykonano badanie (...) kręgosłupa piersiowego i łędźwiowego. Badaniem neurochirurgicznym stwierdzono u wnioskodawcy uogólnione zmiany zwyrodnieniowe całego kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną, piersiową i lędźwiową, stan po operacji i reoperacji dyskopatii L 4 / L 5/ S 1, przewlekły zespół bólowy całego kręgosłupa, zaburzenia potencji, guz wewnątrzkanałowy zewnątrzoponowy TH 4 – TH 6 (pierwotny lub przerzut). Jednocześnie biegły zwrócił uwagę, że to dolegliwości bólowe kręgosłupa zmusiły powoda do wykonania badań (...) kręgosłupa lędźwiowego i piersiowego w dniu 7 września 2009 roku. Analiza zapisów lekarza POZ o bólach nadbrzusza i wzdęciach mogą sugerować, że przyczyną tych objawów nie musiały być schorzenia przewodu pokarmowego, ale dolegliwości z zakresu kręgosłupa piersiowego. Z powyższego wynika, że już w badaniu z 2009 roku stwierdzono zmiany w odcinku piersiowym kręgosłupa oraz że mają one związek z wypadkiem przy pracy z dnia 31 stycznia 2009 mroku. Zatem biegły ustalając uszczerbek na zdrowiu na poziomie 5% dokonał tego w oparciu o konkretnie dowody w postaci dokumentacji medycznej przedstawionej przez wnioskodawcę w czasie badania.

Podkreślenia wymaga, iż w postępowaniu przed Sądem I instancji strona pozwana nie była ograniczona co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia. Przedstawiła zarzuty odnośnie opinii biegłego neurochirurga, do których ten skrupulatnie i rzeczowo ustosunkował się w kolejnych

uzupełniających opiniach pisemnych podkreślając, iż już w badaniu z dnia 7 września 2009 roku stwierdzono zmiany w odcinku piersiowym kręgosłupa oraz że objawy w postaci bólów nadbrzusza i wzdęć mogą sugerować, że przyczyną tych objawów nie musiały być schorzenia przewodu pokarmowego, ale dolegliwości z zakresu kręgosłupa piersiowego. Dlatego też zasadnym było przyjęcie, że wnioskodawca doznał także uszczerbku odcinka piersiowego kręgosłupa w wysokości 5% a nie tylko odcinka lędźwiowego. Zdaniem Sądu Okręgowego wyjaśnienia biegłego w tym zakresie są spójne i precyzyjne. Tym samym nie sposób uznać, iż przedmiotowa opinia nie jest miarodajna dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Skarżący w apelacji generalnie podtrzymując tożsame zastrzeżenia do opinii biegłego, nie wskazał jakie aspekty dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy nadal nie zostały w sprawie wyjaśnione. Nie podważył też skutecznie spójności i rzetelności wniosków biegłego neurochirurga. Z tych też względów w ocenie Sądu Okręgowego brak postaw do przyjęcia, iż uzyskane od tego biegłego wiadomości specjalne, nie były wystarczające do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Twierdzenia organu rentowego, poparte tylko i wyłącznie jego subiektywnym stanowiskiem, iż okoliczności dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy wyglądały inaczej, jako bezzasadna polemika z opinią biegłego nie mogły zatem przynieść spodziewanego przez skarżącego skutku procesowego. Natomiast zgłoszony przez apelującego wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności, jako oparty na tych samych zarzutach, jednostronnym przeświadczeniu strony co do wyprowadzenia przez Sąd błędnych wniosków z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych, jako zmierzający do zbędnego przedłużania postępowania wobec wyjaśnienia wszystkich okoliczności spornych, należało oddalić (art. 217 § 1 i 3 k.p.c.).

Ponadto, skarżący jeżeli nie zgadzał się z opinią biegłego neurochirurga, to mógł wnosić o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego tej specjalności. Strona składała zastrzeżenia do opinii biegłego, zaś biegły podtrzymał wcześniejszą opinię i przedstawił, jaki jest stan zdrowia wnioskodawcy na podstawie, którego sformułował wnioski końcowe. Wyjaśnił dlaczego w przypadku wnioskodawcy został ustalony 5% uszczerbek na zdrowiu z uwagi na uraz odcinka piersiowego kręgosłupa. Na terminie rozprawy poprzedzającym bezpośrednio wydanie wyroku strona pozwana była reprezentowana; nie zgłosiła jednak żadnych wniosków dowodowych. Trudno było zatem oczekiwać, by Sąd Rejonowy wyręczał stronę w sytuacji, gdy uważa ona, że opinia biegłego neurochirurga nie spełnia wszystkich wymagań niezbędnych do uznania za pełnowartościową. Zauważyć należy, iż inicjatywa dowodowa została tu przerzucona na stronę a nie na sąd, ponieważ to strona jest gospodarzem procesu i ma ona dowieść słuszności podnoszonych twierdzeń, przedstawiając dowody na ich poparcie. Dlatego też brak aktywności dowodowej odnośnie niewyjaśnienia kwestii, co do których miał wątpliwości czy zastrzeżenia, obarcza jedynie odwołującego.

Na obecnym etapie postępowania nie było dopuszczalne dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurochirurga. Zauważyć należy, że w świetle uregulowań art. 381 k.p.c. strona, która powołuje w postępowaniu apelacyjnym nowe fakty lub dowody powinna wykazać, że nie mogła ich powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji lub że potrzeba powołania się na nie wynika później. Strona powinna zatem przynajmniej uprawdopodobnić wystąpienie okoliczności, o których mowa w art. 381 k.p.c. Przepis ten został wprowadzony głównie w celu dyscyplinowania stron przez skłonienie ich do przedstawiania całego znanego im materiału faktycznego i dowodowego już przed sądem pierwszej instancji. Jednocześnie tym sposobem ustawodawca zapobiega także przewlekłości postępowania. Obostrzenia zawarte w omawianym przepisie są wyrazem dążenia do koncentracji materiału procesowego, a nie ograniczania rozpoznawczych i kontrolnych funkcji apelacji. Dla strony zapobiegliwej i dbającej należyte o swoje procesowe interesy, obostrzenia te nie stanowią przeszkody w zrealizowaniu celu procesowego, w szczególności polegającego na ujawnieniu prawdy materialnej. Chodzi o to, aby na skutek obostrzeń przewidzianych w omawianym przepisie, ustanowionych zasadniczo w celach pragmatycznych, nie ucierpiało prawidłowe rozstrzygnięcie sprawy. Apelujący nie wykazał w sposób przekonujący, że powołanie dowodu z opinii innego biegłego neurochirurga przed Sądem pierwszej instancji nie było możliwe czy też, że potrzeba taka powstała obecnie. W związku z tym zgłoszenie przedmiotowego wniosku dopiero w apelacji w ocenie Sądu Okręgowego nie mogło odnieść zamierzonego skutku procesowego, ponieważ taka aktywność dowodowa na etapie postępowania apelacyjnego jest stanowczo spóźniona. W tej sytuacji Sąd Okręgowy powyższy wniosek pominął.

Reasumując, wskazany zarzut apelacji nie zasługiwał na uwzględnienie. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie i na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego trafnie wywiódł, iż wnioskodawca w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 31 stycznia 2009 roku doznał dodatkowo 5% uszczerbku na zdrowiu z uwagi na urazu odcinka piersiowego kręgosłupa – pkt. 94 c tabeli uszczerbkowej.

Biorąc powyższe pod uwagę i na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił apelację organu rentowego w pozostałym zakresie, jako bezzasadną.

Przewodniczący Sędziowie

E.W.