

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 29 czerwca 2018 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi po rozpoznaniu sprawy X U 1219/17 z odwołania B. M. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. o jednorazowe odszkodowanie w związku z odwołaniem od decyzji z 8.02.2017 r. w pkt I zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał B. M. (1) dodatkowo 48.750,00 zł tytułem jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 11 kwietnia 2014 r.; w pkt II oddalił odwołanie w pozostałym zakresie; w pkt III zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz B. M. (1) 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

### ***Powyższe orzeczenie zapadło w następującym stanie faktycznym:***

B. M. (1) był zatrudniony w (...) (...) sp. j. na podstawie umowy o pracę, w związku z tym podlegał systemowi ubezpieczeń społecznych.

W dn. 11 kwietnia 2014 r. ubezpieczony pracował w budynku produkcyjnym Fabryki (...) w Ł.. Miał przenieść czujniki temperatury i wilgotności w inne miejsce.

Wnioskodawca miał założoną odzież roboczą, obuwie robocze, szelki bezpieczeństwa, kaski, kamizelki, linki do szelek z amortyzatorem.

Praca wykonywana była na wysokości ok. 6 m.

W pewnym momencie wnioskodawca i pracujący z nim J. W. spostrzegli, że lina asekuracyjna B. M. była odpięta.

Chwilę po zauważeniu, że lina była wypięta wnioskodawca spadł z przestrzeni pomiędzy sufitem podwieszanym i dachem hali.

Komisja Lekarska ZUS w dn. 27 stycznia 2017 r. ustaliła u wnioskodawcy 32% stałego uszczerbku na zdrowiu:

- wg pozycji 13a tabeli – 7%;
- wg pozycji 13a tabeli – 11%;
- wg pozycji 13c tabeli – 1%;
- wg pozycji 2 tabeli – 5%;
- wg pozycji 130a tabeli – 5%;
- wg pozycji 130a tabeli – 3%.

Organ rentowy przyznał wnioskodawcy jednorazowe odszkodowanie w związku z wypadkiem przy pracy w wysokości 24.960 zł z tytułu 32% stałego uszczerbku na zdrowiu.

W wyniku wypadku wnioskodawca doznał urazu wielonarządowego. Złamanie obu przedramion ze zwichnięciem nadgarstka lewego, wielomiejscowe złamanie talerza kości biodrowej prawej, liczne złamania czaszki po stronie prawej (złamanie wszystkich ścian oczodołu prawego, ściany bocznej i przyśrodkowej zatoki szczękowej, kości skroniowej, łuku jarzmowego, skrzydła większego kości klinowej, porażenie nerwów III, IV, VI prawych), złamanie żebra I prawego, stłuczenie płuca prawego, uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu.

Wnioskodawca w czasie pobytu w szpitalu był konsultowany okulistycznie. Stwierdzono u niego: brak zaburzeń ostrości wzroku, krwawk okularowy i opadnięcie powieki górnej oka prawego, zniesienie czynnej ruchomości gałki ocznej prawej, dwojenie, akinezja gałki ocznej prawej. Pod koniec kwietnia 2014 r. wnioskodawca przeszedł zabieg

chirurgicznej rekonstrukcji oczodołu prawego. W dn. 29.04.2014 r. stwierdzono u niego V od = 3/50, poszerzenie źrenicy oka prawego, zniesienie ruchomości gałki ocznej prawej, zmętnienie soczewki, odc. tylny – bez zmian. Zdiagnozowano zaćmę pourazową oka prawego, porażenie nerwu III, IV, VI prawego.

Obecnie u wnioskodawcy występuje dwojenie, porażenie nerwu III, IV i VI prawego oraz zaćma pourazowa oka prawego.

Wskutek wypadku z 11 kwietnia 2014 r. wnioskodawca doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządu wzroku w wysokości:

- wg punktu 30b, 27a tabeli – 12,5% (zaćma pourazowa oka prawego);
- wg punktu 13a tabeli – 7% (porażenie źrenicy oka prawego);
- wg punktu 13a tabeli – 10% (porażenie m. zew. n. III prawego – opadnięcie powieki górnej oka prawego, ograniczenie ruchomości gałki ocznej);
- wg punktu 13b tabeli – 3% (porażenie n. IV prawego);
- wg punktu 13c tabeli – 5% (porażenie n. VI prawego).

Wysokość uszczerbku może się zmienić, gdy wnioskodawca podejmie stosowne leczenie – operacja zaćmy, leczenie dwojenia i porażenia nerwów okołoruchowych.

Z ortopedycznego punktu widzenia u wnioskodawcy stwierdzono stan po operacyjnym leczeniu złamań w obrębie obu nadgarstków, widoczne blizny po dłoniowych stronach przedramion, dobrze wygojone, z niewielkim bliznowacieniem. Zakres ruchu: kończyna górna prawa – zgięcie grzbietowe i dłoniowe nadgarstka ograniczone po ok. 15-20 stopni, ruch supinacji i pronacji nieznacznie bolesny; kończyna górna lewa – zgięcie grzbietowe i dłoniowe ograniczone po ok. 10 stopni. Przy ucisku talerza kości biodrowej pojawia się dyskomfort, wyczuwalna nierówność. Ruchomość obu stawów biodrowych bez ograniczeń, chód sprawny.

Uszczerbek na zdrowiu w zakresie urazów narządów ruchu w związku z wypadkiem z 11.04.2014 r. wyniósł u wnioskodawcy łącznie 13%:

- wg punktu 98 tabeli – 5%;
- wg punktu 130a tabeli – 5% (ręka prawa);
- wg punktu 130a tabeli – 3% (ręka lewa).

Na skutek wypadku wnioskodawca doznał urazu twarzoczaszki ze złamaniem dna oczodołu prawego i ścian zatoki szczękowej (wygojonych w prawidłowym ustawieniu po leczeniu operacyjnym) oraz przeczulicą w obrębie unerwienia drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego lewego. W toku badania stwierdzono u wnioskodawcy liniową bliznę nad prawym łukiem brwiowym i na nasadzie nosa; nadmierne czucie w zakresie unerwienia pierwszej i drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego prawego; stawy skroniowo-żuchwowe bez zmian patologicznych; węzły chłonne podżuchwowe niebolesne; uzębienie uporządkowane. Uszczerbek na zdrowiu w związku z tym wynosił 10 % wg punktu 14 tabeli.

U wnioskodawcy objawy oponowe są ujemne, stwierdzono węższą szparę powiekową oka prawego, źrenica prawa mienie szeroka, bez reakcji na światło, ruchy prawej gałki ocznej we wszystkich kierunkach zachowane. Pozostałe nerwy czaszkowe unerwiają prawidłowo. W zakresie kończyn górnych bez odchyień, sprawność pełna.

Wypadek z 11 kwietnia 2014 r. spowodował u wnioskodawcy uszczerbek na zdrowiu w wysokości 38%:

- wg punktu 2 tabeli – 5% (uszkodzenia kości sklepienia i podstawy czaszki);

- wg punktu 10a tabeli – 5% (utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym);
- wg punktu 13a tabeli – 10% (w zakresie mięśni zewnętrznych oka) oraz 10% (w zakresie mięśni wewnętrznych oka);
- wg punktu 13b tabeli – 3% (uszkodzenie IV nerwu czaszkowego);
- wg punktu 13c tabeli – 5% (uszkodzenie VI nerwu czaszkowego).

Z punktu widzenia urazów natury psychicznej wypadek przy pracy z 11 kwietnia 2014 r., jakiemu uległ wnioskodawca nie wywołał u B. M. uszczerbku na zdrowiu.

Z neurologicznego punktu widzenia w toku przeprowadzonego badania głowa wnioskodawcy obmacywaniem i opukiwaniem jest niebolesna, podaje on przeczulicę w obrębie gałęzi 1 i 2 nerwu V po stronie prawej – obrazując jej przebieg. Prawa szpara powiekowa węższa, źrenica po stronie prawej słabo reagująca na światło, oczopląsu nie ma, ruchomość gałek ocznych ograniczona w skrajnych położeniach gałki prawej. Napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. W zakresie kończyn górnych: obrysy prawidłowe; nie występuje drżenie czy ruchy mimowolne; ułożenie swobodne; napięcie mięśni – symetryczne, prawidłowe; siła mięśniowa osłabiona w zakresie obu rąk (bardziej po stronie prawej); ruchomość bierna kończyn prawidłowa; ruchy naprzemienne i precyzyjne, symetryczne, równe; odruchów patologicznych nie ma; zborność (w próbie palec-nos) zachowana; czucie powierzchniowe – zgłasza osłabienie czucia powierzchniowego w obrębie palca II ręki prawej i powierzchni dłoniowej ręki prawej.

W zakresie kończyn dolnych: obrysy prawidłowe; zaników mięśniowych nie ma, ułożenie kończyn swobodne; napięcie mięśni symetryczne, prawidłowe; siła mięśniowa symetryczna, równa; odruchy kolanowe równe; odruchy skokowe umiarkowane, równe; odruchy podaszowe obustronnie fleksja; objawów piramidowych nie ma; zborność (w próbie pięta-kolano) zachowana; objaw L.'a obustronnie ujemny; czucie powierzchniowe prawidłowe; stoi swobodnie; próba R. – utrzymuje równowagę; chód sprawny.

Doszło u wnioskodawcy do uszkodzeń w zakresie 1 i 2 gałęzi nerwu trójdzielnego prawego i uszczerbek z tego tytułu wynosi 10%.

W okolicy czołowej dolnej, na twarzy wnioskodawcy, przebiega ponad prawym łukiem brwiowym widoczna blizna pourazowa, linijna – równoległa do łuku brwiowego, przechodząca przyśrodkowo przez nasadę nosa, bledo-różowa, długości 27 mm i szerokości 3 mm. W obrębie powieki dolnej oka prawego, poniżej brzegu rzęsowego widoczna jest linijna blizna pooperacyjna, przebiegająca poziomo równoległa do brzegu rzęsowego, ciemno-cielista, długości 29 mm i szerokości 3 mm, nieco zagłębiona. Stwierdzono również asymetrię twarzy wnioskodawcy – spowodowaną asymetrią szpar powiekowych (prawa znacznie mniejsza od lewej) i spłaszczeniem i zapadnięciem okolicy jarzmowej prawej w stosunku do poziomu i wysklepienia okolicy jarzmowej prawej.

W zakresie kończyn górnych:

- prawa – w dalszym odcinku przedramienia prawego, na stronie dłoniowej widoczna jest linijna blizna pooperacyjna, przebiegająca pionowo – wzdłuż osi długiej przedramienia, ciemno-różowa, wypukła/ zgrubiała, długości 55 mm i szerokości 11 mm, drabinkowata (z licznymi prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych o długości 28 mm, białe odbarwionymi);
- lewa – w dalszym odcinku przedramienia prawego, na stronie dłoniowej widoczna jest linijna blizna pooperacyjna, przebiegająca skośnie pionowo – w stosunku do osi długiej przedramienia, ciemno-różowa, wypukła/ zgrubiała, długości 84 mm i szerokości 8-10 mm, drabinkowata (z licznymi prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych o długości 26 mm, białe odbarwionymi).

Blizny twarzy i pourazowa asymetria twarzy wnioskodawcy powoduje trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10% (wg punktu 19a tabeli – per analogiam). Blizny pooperacyjne przedramienia prawego i lewego spowodowały

u wnioskodawcy trwały uszczerbek wynoszący po 5% każda (wg punktu 127 tabeli – per analogiam). Wskazane wysokości nie sumują się z uszczerbkiem stwierdzonym z punktu widzenia innych specjalizacji medycznych.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że powyższy stan faktyczny ustalił w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, akcentując, że wobec konieczności posiadania wiadomości specjalnych dla ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu w sprawie zostali powołani biegli z zakresu różnych specjalizacji.

Sąd I instancji argumentował, że biegła z zakresu okulistyki uznała, że wnioskodawca w związku z wypadkiem przy pracy doznał uszczerbku wg wskazanych pozycji. Sąd Rejonowy zaznaczył, że organ rentowy złożył zastrzeżenia do tej opinii, w których podniósł, że biegła wskazała ograniczenia sprawności nie będące następstwem wypadku przy pracy, ale wynikające z choroby samoistnej wnioskodawcy. Sąd pierwszej instancji zaakcentował, że w szczególności zakwestionowano wysokość 20% wg poz. 13a, a także, że wskazano na nieścisłości w treści opinii oraz, że wnioski w niej sformułowane były sprzeczne z tymi, jakie sformułował ZUS. Sąd Rejonowy wyjaśnił, że biegła w opinii uzupełniającej wskazała, iż wszystkie stwierdzone u wnioskodawcy zmiany były konsekwencją zdarzenia z dnia 11 kwietnia 2014 r., obniżenie ostrości wzroku wynikało z porażenia żrenicy i zaćmy pourazowej, a co się tyczy uszczerbku z pkt. 13a tabeli w wysokości 20% biegła pozostawiła to do uznania Sądu (biegły neurochirurg przyznał 10%, ZUS zaś 11%). Sąd Rejonowy stwierdził, że w związku z powyższym nie dokona podwyższenia uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy w tym zakresie, a rozbieżności rozstrzygnie poprzez oparcie się na wnioskach biegłego neurologa.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że na podstawie opinii biegłego z zakresu ortopedii uznał, że uszczerbek na zdrowiu B. M. w związku ze zdarzeniem z dnia 11 kwietnia 2014 r. wynosił łącznie 13%, zaznaczając, że opinia ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że biegły z zakresu neurochirurgii w swojej opinii stwierdził u wnioskodawcy uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym oraz uszkodzenia III, IV i VI nerwu czaszkowego w łącznej wysokości 38%. Sąd I instancji wskazał, że organ rentowy w zastrzeżeniach do tej opinii podniósł, iż w komisji lekarskiej był również specjalista z zakresu psychiatrii, który stwierdził, że przeprowadzone badanie nie ujawniło objawów żadnego ze schorzeń psychiatrycznych, wobec czego zdaniem ZUS stwierdzenie wystąpienia nerwic było bezpodstawne.

Następnie Sąd Rejonowy wyjaśnił, że w odpowiedzi na te zastrzeżenia biegły wskazał na treść rozporządzenia, w której w § 8 istnieje postanowienie, aby w razie braku odpowiedniej pozycji dla danego przypadku stosować pozycję najbardziej zbliżoną, a w samym pkt. 10 tabeli wskazano, iż definiuje ona zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...).

W dalszej części pisemnych motywów skarżonego rozstrzygnięcia Sąd I instancji wskazał, że ZUS ponownie zakwestionował stanowisko biegłego neurochirurga podnosząc, że jest ono niezgodne ze stanowiskiem organu i wnosząc o pominięcie tej opinii. Sąd Rejonowy wyjaśnił, że ZUS podniósł, iż nie przeprowadzono żadnych dodatkowych badań psychologicznych, które potwierdzałyby wnioski w zakresie zaburzeń adaptacyjnych.

Sąd I instancji stwierdził, że nie istnieją podstawy dowodowe ani do pominięcia opinii biegłego neurochirurga, ani dalszego weryfikowania jego wniosków przez innych specjalistów, argumentując, że organ rentowy kwestionuje fragment opinii w zakresie dla siebie niekorzystnym – ale jednocześnie uznaje wnioski opinii, gdy ustala ona wartość z poz. 13a na 10%, a nie – jak biegły okulista – na 20% uszczerbku. Sąd Rejonowy podkreślił, że opinia uzupełniająca biegłego neurochirurga (k. 123) wyjaśnia podstawę (i cytuje ją), na której oparł się biegły by nie pominąć uszczerbku w postaci utrwalonej nerwicy związanej z urazem czaszkowo-mózgowym w – najniższej per analogiam – wysokości 5%.

Dalej Sąd Rejonowy podniósł, że w opinii biegłego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej ustalono, iż wypadek przy pracy spowodował uraz twarzoczaszki, ze złamaniem dna oczodołu prawego i ścian zatoki szczękowej oraz przeculicą w obrębie unerwienia drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego lewego – w wysokości 10%.

Sąd I instancji wyjaśnił, że organ rentowy złożył zastrzeżenia do opinii chirurga wskazując, że punkt 14 tabeli (na podstawie którego orzekał biegły) dopuszcza orzeczenie uszczerbku w wypadku naruszenia sprawności będącego wynikiem częściowego lub całkowitego uszkodzenia V nerwu twarzowego – nerwu czaszkowego, a także, że biegły swoje ustalenia oparł na subiektywnych okolicznościach wskazanych przez wnioskodawcę – nie ma w protokole badania wzmianki o badaniu tego nerwu, a nadto, że dotychczas nie rozpoznano u wnioskodawcy tego typu urazu. W konkluzji organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z tej specjalizacji bądź o odpuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa.

Następnie Sąd I instancji wyjaśnił, że w opinii uzupełniającej biegły z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej wskazał, że w toku badania stwierdził u wnioskodawcy przeculicę w zakresie unerwienia pierwszej i drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego prawego, a ponadto, że organ rentowy błędnie stwierdził, iż nerw V to nerw twarzowy, podczas gdy to nerw trójdzielnny, akcentując, że przeculicę wyraźnie potwierdził też w opinii biegły neurolog. W efekcie zdaniem Sądu Rejonowego brak podstaw do pominięcia tej opinii – o co wnosił organ rentowy.

Sąd I instancji wskazał, że biegły z zakresu chirurgii plastycznej ustalił u wnioskodawcy uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20% stosując per analogiam wskazane w opinii punkty tabeli, dodając, że ZUS złożył zastrzeżenia do tej opinii, w których podniósł brak dołożenia przez biegłego należytej staranności w wydawaniu opinii przez co nie zauważył on, że niesymetryczność twarzy była już zaliczona do uszczerbku jako uszkodzenie nerwu prowadzące do opadania powieki, a ponadto, że powołane przez biegłego blizny na twarzy nie szpecą wnioskodawcy w taki sposób, aby orzeciono w związku z tym wysoki uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy, jak również, że blizny pooperacyjne obu przedramion również nie naruszają w żaden sposób funkcji kończyn, wskazując, że w konkluzji organ rentowy wniósł o pominięcie tej opinii.

Sąd Rejonowy zaakcentował, że uzasadnienie opinii chirurga plastyka jest szczegółowe i analityczne, argumentując, że biegły przekonująco uzasadnił, kiedy ustala uszczerbek bez naruszenia funkcji organu, oraz poświęca odrębne uzasadnienie na ustalony uszczerbek z tytułu oszpecenia przedramion – oceniony per analogiam wg poz. 127. Sąd I instancji argumentował, że biegły z zakresu chirurgii plastycznej wskazał, że blizny pooperacyjne nie są regułą, zdecydowana większość złamań kości w unieruchomieniu gipsowym leczy się bez takich blizn. Sąd Rejonowy podkreślił, że biegły zaakcentował, że blizny pooperacyjne pozostają po otwartej repozycji złamań i stanowią dodatkowe powikłanie tych złamań, konkludując, że jest to medycznym uzasadnieniem dla traktowania tych blizn jako odrębnego uszczerbku. Następnie Sąd I instancji wskazał, że tak samo uzasadnia biegły konieczność odrębnego traktowania z punktu widzenia wyłącznie chirurgii plastycznej asymetrii twarzy spowodowanej asymetrią szpar powiekowych, spłaszczeniem i zapadnięciem okolicy jarzmowej prawej w stosunku do poziomu i wysklepienia okolicy jarzmowej prawej, akcentując, że w tym zakresie biegły podkreśla w odrębnym przypisie (nr 2.) na str. 3 opinii, że ocena w zakresie twarzy jest niezależna od oceny trzech innych biegłych, przytoczonych w przypisie.

Sąd Rejonowy podkreślił, że nie może w tej sytuacji pomijać tych fragmentów opinii biegłych, które wykraczają poza własne wcześniejsze ustalenia medyczne organu rentowego i „szatkować” wniosków poszczególnych biegłych, tym bardziej, że uraz ma charakter wyjątkowy, gdyż jest on złożony i wielonarządowy, co nie jest regułą w analogicznych sprawach.

W efekcie powyższych rozważań Sąd Rejonowy postanowił oddalić wnioski stron o powołanie innych biegłych z danych specjalizacji, o pominięcie złożonych do akt sprawy opinii, przywołując treść art. 217 §2 k.p.c. podkreślając, że artykuł ten jest konsekwencją wyrażonego w Kodeksie postępowania cywilnego postulatu szybkości postępowania i tzw. ekonomii procesowej i akcentując, że celem tej zasady jest przeciwdziałanie przewlekaniu postępowania i zaniechanie czynności zbędnych lub nieprzydatnych do rozstrzygnięcia sprawy. Sąd Rejonowy argumentował – powołując się na utrwalone orzecznictwo – że wyjaśnienie okoliczności spornych następuje wówczas, gdy nie budzą one wątpliwości sądu, który 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.). Sąd Rejonowy stwierdził, że sporządzone w sprawie opinie cechują się spójnością, logicznością i analitycznością wywodów, zostały przygotowane przez lekarzy specjalistów będących

biegłymi sądowymi z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, dających rękojmię sporządzenia opinii zgodnie z zasadami sztuki, akcentując, że powyższe odnosi się w szczególności do opinii biegłego neurochirurga – która zarówno w opinii głównej jak i uzupełniającej jest w sposób wyjątkowo wyczerpujący uzasadniona co do wniosków o wysokości i rodzaju uszczerbku.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie było zasadne i skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji.

Sąd I instancji zaznaczył, że niespornym było, że zdarzenie z udziałem wnioskodawcy było wypadkiem przy pracy, a osią sporu było ustalenie wysokości rzeczywistego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego na skutek tego wypadku. Organ rentowy ustalił u wnioskodawcy 32% uszczerbku i przyznał odszkodowanie w wysokości 24.960 zł.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1242) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

Sąd I instancji wyjaśnił, że zgodnie z regulacją ustawową za stały uszczerbek na zdrowiu uznaje się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (art. 11 ust. 2 ww. ustawy), zaś za długotrwały – upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie, dodając, że dla oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu i ustalenia uprawnień wnioskodawcy ma zastosowanie rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 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 (t.j. Dz. U. 2013 r., poz. 954 ze zm.).

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że w oparciu o opinie biegłych, w efekcie przeprowadzonej uprzednio analizy materiału dowodowego, przyznał wnioskodawcy prawo do jednorazowego odszkodowania za dalszy 62,5% uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z 11 kwietnia 2014 r., wskazując, że w toku postępowania ustalono, iż uszczerbek przyznany przez ZUS z punktu 13a tabeli winien wynosić 10%, a nie 7%, z punktu 13c 5%, a nie 1%, jednocześnie stwierdzając, że w zakresie pozostałych uszczerbków przyznanych przez ZUS nie ustalono, aby u wnioskodawcy wystąpił wyższy uszczerbek niż określony przez Komisję Lekarską ZUS.

W ocenie Sądu Rejonowego ustalenia tejże Komisji były niepełne, ponieważ ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że wnioskodawca doznał również uszczerbku opisanego w punktach 27a i 30b, 14a, 98, 130a (w przypadku obu rąk) 24b, 2, 10a oraz per analogiam do punktu 19a, oraz 127 tabeli. Sąd I instancji stwierdził, że łącznie wysokość tych uszczerbków wyniosła 55,5%. Ponadto – zdaniem Sądu Rejonowego -uszczerbek określony przez Komisję Lekarską winien być wyższy w sumie o 7 punktów procentowych. W konkluzji Sąd I instancji stwierdził, że u wnioskodawcy wskutek wypadku przy pracy z dnia 11 kwietnia 2014 r. wystąpił uszczerbek na zdrowiu w wysokości dalszych 62,5%.

W rezultacie powyższych rozważań Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekając, jak w sentencji wyroku, a w pozostałym – nieznacznym – zakresie odwołanie oddalił.

O kosztach procesu, na które złożyły się koszty zastępstwa procesowego, Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokatów (Dz. U. z 2015 r., poz. 1805 ze zm.).

Od powyższego orzeczenia apelację wniósł organ rentowy, zaskarżając przedmiotowy wyrok w całości, któremu zarzucił 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 ubezpieczony doznał dodatkowo 62,5% uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy.

W konkluzji do tak sformułowanego zarzutu apelacyjnego skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji z 8 lutego 2017r., a ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji skarżący zarzucał, że zakwestionowany wyrok Sądu I instancji został oparty na błędnych ustaleniach faktycznych, które pozostają w sprzeczności z treścią zebranego materiału dowodowego, a także nie wyjaśnienie wszystkich istotnych dla rozpoznania sprawy okoliczności.

A. argumentował, że uszczerbek, a co za tym idzie i wysokość wypłaty odszkodowania jest zawyżona nawet bez zastrzeżeń natury medycznej. Organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS przyznała uszczerbek z tytułu przebytych urazów - opisując naruszenie sprawności organizmu w odniesieniu do szczegółowego rozpisania procentowych uszczerbków wynikających z odpowiednich pozycji tabeli, zarzucając, że Sąd I instancji nie przedstawił zastawienia uszczerbków i sposobu wyliczenia „dalszych” 62,5% łącznego uszczerbku, poprzestając na tym, że w uzasadnianiu skarżonego wyroku Sąd Rejonowy wskazał wyłącznie, że na ten zwiększony uszczerbek złożyło się m.in. upośledzenie sprawności z pkt. 130a. A. argumentował, że oceny tego uszczerbku w trakcie procesu powierzono biegłemu z zakresu ortopedii, który ustalił ten uszczerbek dokładnie w tej samej wysokości co Komisja Lekarska ZUS, tj. w wysokości 8 %. Skarżący dodał, że biegły ortopeda wprawdzie zwiększył uszczerbek o 5% z racji przebytego złamania miednicy, ale już w tym przypadku, ze wskazaniem na poz. 98. A. podkreślił, że w tym zakresie Zakład nie podjął polemiki z ww. ustaleniem, a zatem nie kwestionuje w tej części ustalenia biegłego ortopedy, zaznaczając, że wobec zarzutu o braku przyporządkowania wysokości procentowych z poszczególnych pozycji tabeli uszczerbkowej, nie wiadomo czy nie doszło do powieleń wartości tego uszczerbku w odniesieniu do poz. 130a.

Ponadto apelujący zarzucił, że w motywach rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy wpisał, że powołany w sporze biegły psychiatra nie stwierdził naruszenia sprawności w zakresie swojej specjalizacji (opinia z dnia 16 marca 2018r.), co stoi w oczywistej sprzeczności z wnioskiem orzecznictwem biegłego neurochirurga, który stwierdził 5% uszczerbku na zdrowiu z pkt 10a czyli z zakresu utrwalonych nerwic - chociaż taka ocena nie leżała w jego kompetencji. Skarżący zarzucił, że w tej sytuacji biegły neurochirurg przekroczył zakres swojej specjalizacji, gdyż neurochirurgia nie zajmuje się leczeniem nerwic, wywodząc z powyższego, że już co najmniej 13 % uszczerbku przyznanego kwestionowanym wyrokiem nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia.

Zdaniem apelanta nie można też zgodzić się ze stwierdzeniem 20 % uszczerbku na zdrowiu oraz przyznaniem przez Sąd Rejonowy z tego tytułu wyższego jednorazowego odszkodowania per analogiam w oparciu o opinie biegłego chirurga plastycznego. Skarżący podkreślił, że uwagi do tej opinii zostały wyczerpująco ujęte w stanowisku organu rentowego z dnia 23 maja 2018 r., akcentując argumentację poświęconą zaburzeniu symetrii twarzy mającym wynikać z opadnięcia powieki. A. podniósł, że przedmiotowe naruszenie sprawności zostało już wcześniej ocenione z pkt 14 i przyznano już z tego powodu 10 % uszczerbek.

Zdaniem apelującego niezasadnym jest także przyznanie po 5% per analogiam uszczerbków z racji blizn pooperacyjnych obu przedramion, ponieważ blizny te w żaden sposób nie wywołały upośledzenia sprawności organizmu opisanego w poz. 127.

Skarżący stwierdził, że rzeczywiste naruszenie sprawności będące wynikiem wypadku zostało ocenione wg punktów 130a i wyczerpywało roszczenie mające wynikać z przebytych złamań kości przedramienia. Jednocześnie apelant zarzucił brak logiki w przyjęciu przez Sąd Rejonowy uszczerbku z powodu ograniczenia sprawności po złamaniach o wartości niższej niż ta, która wynika z niewielkich blizn pooperacyjnych, gdyż oznacza to bezkrytyczne przyjęcie opinii chirurga plastyka jako bezwzględnie prawidłowej, czyli bez jej analizy i oceny pod kątem przepisów normujących zasady orzecznictwa.

Apelujący zarzucił też brak jednoznacznego wskazania przyporządkowania wielkości uszczerbków do konkretnej pozycji tabeli, które złożyły się na ich łączny 62,5 % wymiar, argumentując, że powyższe nie tylko utrudnia weryfikację dokonanych ocen, ale także może skutkować dodatkowymi błędami i nieprawidłowościami przy tak

wysokim procencie stwierdzonego dodatkowo uszczerbku. W konkluzji skarżący stwierdził, że powyższe uniemożliwia skutecznie odniesienie się do ocen w zakresie opinii okulistycznej czyli uszczerbku związanego z naruszeniem nerwów okoruchowych i zaćmy azowej - poz. 13 we wszystkich odmianach, w tym porażenia źrenicy oraz z zakresu chirurgii twarzowo-szczękowej czyli w stosunku do uszczerbku nerwu trójdzielnego z poz. 14, jednocześnie zauważając, że ten ostatni biegły oparł się na subiektywnych skargach o przeczulicy.

W podsumowaniu apelant podniósł, że w przedstawionych okolicznościach organ rentowy co najmniej nie może zgodzić się ze stwierdzonymi częściowymi uszczerbkami na zdrowiu jakie wynikają po pierwsze, z opinii biegłego lekarza ortopedy, gdyż doszło do powtórnego przyznania 8% z pozycji 130a (ZUS ustalił z tej pozycji także 8% ); po drugie z przyznaniem 5% uszczerbku z poz. 10a pomimo odmiennej w stosunku do stanowiska biegłego neurochirurga, a właściwej rzeczowo opinii psychiatrycznej; po trzecie, z 20% uszczerbkiem wynikającej z opinii chirurga plastycznego, która jest nieadekwatna do odniesionego urazu i zarazem wyższa od naruszenia sprawności organizmu doznanego po złamaniach, a po czwarte, z ustaleniem łącznego dodatkowego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 62,5%. ponieważ nie można dokładnie określić, co właściwie składa się na tę wielkość naruszenia sprawności organizmu.

W odpowiedzi na apelację odwołujący B. M. (1), będąc reprezentowanym przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania według norm przepisanych, argumentując w uzasadnieniu, że zarzuty apelacyjne stanowią jedynie polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu I instancji. W szczególności ubezpieczony zaakcentował, że Sąd Rejonowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe oraz dokonał trafnej oceny zebranego materiału dowodowego, wyjaśnił też wszystkie istotne w sprawie okoliczności, które ustalił prawidłowo mieszcząc się w granicach zasady logiki formalnej i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c. Odwołujący argumentował, że Sąd Rejonowy w pisemnych motywach wyroku wskazał na jakiej podstawie wyliczył dalsze 62,5% łącznego uszczerbku, a także co konkretnie złożyło się na tę wielkość naruszenia sprawności organizmu, podał również poszczególne pozycje tabeli uszczerbkowej. Ubezpieczony zarzucił, że apelant chcąc skutecznie podważyć ocenę dowodów przeprowadzoną przez Sąd meriti, nie może ograniczyć się tylko i wyłącznie do przedstawienia własnej oceny, ale wskazać istotne logiczne błędy rozumowania, sprzeczność oceny z doświadczeniem życiowym, czy też brak wszechstronności, czemu apelujący nie sprostał, poprzestając na bardzo ogólnikowych sformułowaniach.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 19 listopada 2018 r. pełnomocnik ZUS poparł apelację, a pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

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

Apelacja organu rentowego zasługuje na częściowe uwzględnienie i skutkuje zmianą zaskarżonego wyroku oraz w konsekwencji poprzedzającej go decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 8 lutego 2017 r.

W ocenie Sądu Okręgowego nie można odmówić organowi rentowemu racji w zakresie podniesionego zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 § 1 k.p.c., w wyniku którego Sąd ten dokonał nieprawidłowego ustalenia faktycznego, skutkującego przyjęciem doznania przez wnioskodawcę uszczerbku na zdrowiu w wysokości 62,5% na skutek wypadku przy pracy z dnia 11 kwietnia 2014 r.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2018r., poz. 1376), jednorazowe odszkodowanie przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 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. z 2013r., poz.954).



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

Z kolei zgodnie z treścią 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 potrzebne są wiadomości, wykraczające 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 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 30.10.2003 r., IV CK 138/02, LEX nr 602274). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyrok SN z 9.01.2002 r., II UKN 708/00, LEX nr 559962). 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 30.06.2000 r., 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 20.10.1999 r., II UKN 158/99, OSNAPiUS 2001/2/51).

W realiach niniejszej sprawy nie było sporne, że wnioskodawca uległ wypadkowi przy pracy w dniu 11 kwietnia 2016 r. Jedyną kwestią sporną było ustalenie łącznego uszczerbku na zdrowiu, którego doznał ubezpieczony w wyniku doznanych obrażeń na skutek przedmiotowego wypadku przy pracy według punktów procentowych.

Zdaniem Sądu Okręgowego niewątpliwym jest, że ocena stanu zdrowia wnioskodawcy, będąca podstawą określenia wysokości uszczerbku na zdrowiu, warunkująca przyznanie jednorazowego odszkodowania na podstawie art. 11 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 11 kwietnia 2014 r., wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w rzetelnie przeprowadzonym dowodzie z opinii biegłych.

Podkreślić jednak należy, że 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 28.02.2001 r., II UKN 233/00 L.). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8.07.1999 r., 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.).

Należy też 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 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).

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.

Oznacza to, że biegły ustalając określony uszczerbek na zdrowiu jest zobowiązany wskazać również punkt tabeli uszczerbkowej. Jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, biegły lekarz specjalista 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.

Po zapoznaniu się z całym materiałem dowodowym Sąd II instancji zważył, że na etapie apelacji ZUS słusznie zakwestionował skarżone rozstrzygnięcie Sądu meriti w zakresie, w jakim opierając się na opinii neurochirurga tenże Sąd ustalił 5% uszczerbek na zdrowiu z pkt 10a tzw. tablicy uszczerbkowej z zakresu utrwalonych nerwic. Ustawodawca wyraźnie zastrzegł możliwość korzystania z tej pozycji jedynie w następstwie zmian nerwicowych, związanych z urazem czaszkowo-mózgowym. Dał temu wyraz w zapisie, z którego wynika, że uszczerbek na zdrowiu z poz. 10a tabeli orzeka się w przypadku zaburzenia adaptacyjnego będącego następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...) w postaci utrwalonych nerwic od 5% do 10%.

W ocenie Sądu II instancji słusznie organ rentowy w swojej apelacji zarzucił, że Sądowi Rejonowemu umknęło, iż biegły neurochirurg wypowiadając się w swojej opinii w tej części, wyszedł poza zakres swoich kompetencji w dziedzinie medycyny, w której posiada wiedzę specjalistyczną. Nie sposób bowiem nie zgodzić się z apelantem, że neurochirurgia nie zajmuje się leczeniem nerwic. Jest to zagadnienie z zakresu psychiatrii, co zresztą wprost zostało także stwierdzone przez biegłego neurologa w sporządzonej przez niego w n/n sprawie opinii (k. 162). Trafnie także organ rentowy zarzucał jeszcze w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, że nie przeprowadzono żadnych dodatkowych badań psychologicznych, które potwierdzałyby wnioski w zakresie zaburzeń adaptacyjnych. Jednocześnie Sąd II instancji po samodzielnym przeanalizowaniu całego materiału dowodowego zważył, że z opinii biegłego psychiatry wynika, że u wnioskodawcy nie stwierdzono stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn psychiatrycznych w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 11 kwietnia 2014 r., a także, że wnioskodawca nie ma żadnych zaburzeń psychicznych, nie podaje dolegliwości natury psychicznej, jest w pogodnym nastroju, bez objawów psychotycznych, jest sprawny intelektualnie, przy czym biegły psychiatra jednoznacznie stwierdził w konkluzji, że wnioskodawca nie zdradza żadnych istotnych zaburzeń psychicznych, ma realne plany na przyszłość (k. 143 – 145).

Mając na uwadze wnioski wynikające z opinii biegłego neurologa i z opinii biegłego psychiatry oraz treść punktu 10a tabeli uszczerbkowej, według Sądu II instancji nie zasługuje na akceptację stanowisko Sądu I instancji dotyczące zastosowania w oparciu o opinię biegłego neurochirurga w przedmiotowej sprawie per analogiam pkt 10a tabeli uszczerbkowej dla ustalenia stopnia długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy. Biegły neurochirurg wyszedł bowiem poza zakres swojej specjalizacji medycznej, wkraczając w ten sposób na grunt innej dziedziny medycyny tj. psychiatrii, tym bardziej, że biegły psychiatra w swojej opinii wykluczył zaburzenia adaptacyjne u wnioskodawcy. Nadto w świetle dostępnego materiału dowodowego brak jest jakichkolwiek innych podstaw do przyjęcia, że u wnioskodawcy faktycznie występują zaburzenia adaptacyjne, będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...), w postaci utrwalonych nerwic związanych z urazem czaszkowo-mózgowym na skutek wypadku przy pracy z dnia 11 kwietnia 2014 r., gdyż żaden inny biegły występowania takowych nie stwierdził.

Stąd też apelacja w analizowanym zakresie, jako uzasadniona w ocenie Sądu II instancji, skutkować musiała redukcją o 5% ustalonego przez Sąd Rejonowy w sposób nieprawidłowo w oparciu o opinię neurochirurga uszczerbku na zdrowiu u wnioskodawcy z pkt 10 a tzw. tabeli uszczerbkowej.

Zdaniem Sądu Okręgowego apelacja okazała się uzasadniona także w przedmiocie oceny wniosków końcowych zawartych w opinii biegłego chirurga plastyka, dokonanych przez Sąd I instancji w zakresie w jakim skarżący zarzucał, że blizny na obu przedramionach występujące u wnioskodawcy, które nie znajdowały się w części twarzowej czaszki zostały w sposób nieuprawniony ocenione per analogiam z pkt 127, pod którą to pozycję z tabeli uszczerbkowej sięgnął

biegły chirurg plastyk, a która, także zdaniem Sądu Okręgowego, zastrzeżona jest jednak wyłącznie dla oceny blizn twarzy z pkt 19 a.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinię biegłego lekarza ortopedy oraz chirurga plastycznego. Przy czym, w postępowaniu apelacyjnym organ rentowy zakwestionował wyłącznie zasadność opinii biegłego chirurga plastycznego, uznając w pełni moc dowodową opinii ortopedy.

Biegły, powołując się na literaturę przedmiotu, wskazał także, że zgodnie z definicją medyczną blizna (cicatrix) jest jednym z „podstawowych wykwitów chorobowych skóry” (czyli ex definitiōne zmianą patologiczną), która powstaje „w następstwie uszkodzenia skóry właściwej (uszkodzenie takie powstać może zarówno w wyniku choroby skóry, chorób układu naczyniowego i metabolicznych chirurgicznych prowadzących do powstania ran urazowych i ran chirurgicznych) i zastąpienia jej tkanką łączną włóknistą”. Biegły wskazał, że z punktu widzenia chirurgii plastycznej - każda blizna stanowi jednocześnie oszpecenie wyglądu, a ponieważ blizny mają charakter trwałe i nieodwracalny to z punktu widzenia chirurgii plastycznej stanowią trwałe uszczerbek na zdrowiu.

Z opinii biegłego chirurga plastyka wynika też, że ocenił blizny pooperacyjne obu przedramion wnioskodawcy jako oszpecenie wyglądu – upośledzenie estetyki ciała, zgodnie z dyspozycją ust. 3 § 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia

2002 r., przez analogię (co do zasady oceny) do pkt. 19 załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. po 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu, argumentując, że ww. pkt 19 tabeli uszczerbkowej „nie oznacza, że zapis ten wyklucza możliwość istnienia oszpeczeń innych niż twarz w okolicach anatomicznych ciała (ust. 3 par. 8 ww. rozporządzenia), bowiem żadna ustawa, ani żadne rozporządzenie nie może ani determinować, ani kreować rzeczywistości medycznej (czego zresztą rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Dz.U. Nr 234, poz. 1974 nie czyni)” /k. 170 – 171/.

W świetle powołanych okoliczności, Sąd Okręgowy nie podziela poglądu prawnego Sądu I instancji (a także biegłego chirurga plastycznego), że stan zdrowia wnioskodawcy – istniejące blizny na obu przedramionach - uzasadniały przyznanie mu, per analogiam, po 5% uszczerbku na zdrowiu z pkt 19 tabeli uszczerbkowej.

Zdaniem Sądu Okręgowego opinia biegłego chirurga plastycznego budzi w niniejszej sprawie szereg wątpliwości, jeśli chodzi o kryteria orzecznicze (co słusznie zauważył skarżący), bowiem biegły kwestionuje zarówno rozporządzenie, jak i tabelę uszczerbkową w zakresie zniekształceń typu bliznowatego. W ocenie Sądu Okręgowego ustalenia w tym zakresie są błędne albowiem pkt 19 tabeli uszczerbkowej przewiduje możliwość stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu spowodowanego bliznami, lecz tylko w przypadku uszkodzenia powłok twarzy w zależności od rozmiarów, a w przypadku gdy blizny nie dotyczą twarzy tylko innych organów, przepisy wymagają aby również nastąpiło naruszenie uszkodzenia czynności organu, na którym znajduje się blizna.

W realiach badanej sprawy Sąd II instancji zważył zatem po pierwsze, że niewątpliwym jest, że blizny wnioskodawcy na obu przedramionach znajdowały się w zgoła innym miejscu niż twarz, okrytym odzieżą. Po drugie, skoro ustawodawca przewidział możliwość oceny, że doszło do uszczerbku na zdrowiu na skutek istnienia szpecących blizn tylko przypadku ich występowania na twarzy, to logicznym jest, że nie istnieje możliwość orzekania w oparciu o analogię o uszczerbku związanym z bliznami znajdującymi się w zupełnie innych częściach ciała, niż twarz, jednakże z poz. 19a w zw. z poz. 127 traktującej tylko i wyłącznie o twarzy. Po trzecie, występowanie blizn w innych obszarach ciała uwzględnione jest w innych pozycjach tabeli, np. poprzez przyznanie uszczerbku na zdrowiu z uwagi na występowanie blizn ograniczających ruchomość, czy funkcje kończyny. Powyższe trafnie zaakcentował apelant na uzasadnienie wniesionej apelacji, słusznie w tym przedmiocie argumentując, że blizny na przedramionach w żaden sposób nie spowodowały upośledzenia sprawności organizmu wnioskodawcy opisanego w pkt 127 tabeli uszczerbkowej. Na gruncie przedmiotowej sprawy, fakt występowania takich blizn był przedmiotem oceny biegłego ortopedy, który rozpoznał u ubezpieczonego w badaniu ortopedycznym m.in. „widoczne blizny po dłoniowych stronach przedramion, dobrze wygojone, z niewielkim bliznowaceniem” (k. 38) i wyjaśnił poziom ograniczeń ruchomości w obrębie nadgarstków obu rąk wnioskodawcy nie stwierdzając, że jest on związany m.in. z istnieniem blizn pooperacyjnych,

które wpływałyby na przyjęcie 5% uszczerbku na zdrowiu w prawej ręce i 3% uszczerbku na zdrowiu w lewej ręce (k. 39). Co więcej, w swojej uzupełniającej opinii biegły ortopeda wypowiedział się jednoznacznie i kategorycznie, że badając wnioskodawcę ocenił zakres ruchu badanej kończyny, wielkość przykurczy w stawach, ewentualne zaniki mięśniowe. Ponadto ocenił występowanie blizn, owrzodzeń, deformacji, zaburzeń czucia, zaznaczając, że w swojej ocenie decyzję końcową podjął w oparciu o składowe powyższe oraz doświadczenie medyczne (k. 87). Biegły chirurg plastyk wyraził natomiast jedynie swoją opinię, że każda blizna powoduje oszpecenie i powoduje uszczerbek na zdrowiu bez względu na to gdzie się znajduje.

Mając na względzie powyższe uwagi, zdaniem Sądu Okręgowego ustalenia Sądu Rejonowego w zakresie ustalenia uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy w wysokości po 5% w przypadku obu przedramion z powodu blizn pooperacyjnych, co łącznie dało 10%, są błędne. Co prawda § 8 pkt 3 zd. 1 powoływanego rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku stanowi, że jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Niemniej jednak, zdaniem Sądu II instancji, wskazana regulacja nie mogła znaleźć zastosowania na gruncie rozpoznawanej sprawy.

Podkreślić należy, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych, w tym także te dotyczące świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego należnych z uwagi na stwierdzony uszczerbek na zdrowiu, mają charakter bezwzględnie obowiązujący. Takie ukształtowanie treści stosunków ubezpieczeń społecznych oznacza konieczność ich ścisłego stosowania. W związku z tym niedopuszczalnym jest orzekanie o uszczerbku na zdrowiu na zasadach analogii poza przypadkami, w których przepis wprost na to zezwala.

W ocenie Sądu II instancji, zgodnie z § 8 pkt 3 zd. 1 rozporządzenia, taka możliwość istnieje wyłącznie w sytuacji gdy w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku. Niedopuszczalnym jest zatem orzekanie poprzez analogię, gdy w ocenie procentowej przewidziano pozycję dla danego przypadku, jednakże w ramach tej pozycji nie przewidziano konkretnego naruszenia sprawności organizmu. Gdyby bowiem ustawodawca chciał dopuścić możliwość orzeczenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadków przy pracy dla wszystkich innych uszkodzeń podpadających pod wymienioną tabeli pozycję, nie ograniczałby możliwości orzeczenia o uszczerbku poprzez ścisłe wymienienie przypadków, w których sytuacja taka winna mieć miejsce.

W efekcie Sąd II instancji uznał, że apelacja w zakresie, w jakim została skierowana przeciwko ustaleniom uszczerbku na zdrowiu po 5% z uwagi na blizny pooperacyjne na obu przedramionach wnioskodawcy dokonany przez Sąd Rejonowy w oparciu o opinię biegłego chirurga plastyka, przy zastosowaniu per analogiam pkt 127 tabeli uszczerbkowej było błędne i wymagało w związku z tym korekty ustalonego łącznego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego o kolejne 10% (tj. po 5% na oba przedramiona).

Mając na względzie wszystkie powyższe rozważania w analizowanym obecnie zakresie, Sąd II instancji uznał, że blizny na obu przedramionach ubezpieczonego nie mogły zostać zakwalifikowane jako uszczerbek na zdrowiu będący podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania z art. 11 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, skoro z opinii biegłego ortopedy wynika, że nie powodują żadnego naruszenia sprawności organizmu opisanego w poz. 127.

Podsumowując dotychczasowe rozważania - orzeczenie Sądu I instancji było zatem wadliwe w zakresie, w jakim tenże Sąd przyznał 5% uszczerbku na zdrowiu z poz. 10a tabeli uszczerbkowej opierając się na opinii biegłego neurochirurga, który w tym zakresie niewątpliwie wykroczył poza zakres swojej medycznej specjalizacji, a także w zakresie w jakim Sąd meriti błędnie przyznał łącznie 10% (tj. po 5% za każde przedramię) uszczerbku na zdrowiu z powodu blizn pooperacyjnych na obu przedramionach u ubezpieczonego w oparciu o zastosowany per analogiam pkt 127 tabeli uszczerbkowej przez biegłego chirurga plastyka. Łącznie Sąd Rejonowy nieprawidłowo według Sądu II instancji zawiążył uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy o 15%. W omówionym zakresie Sąd I instancji winien był stosownie do treści art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie oddalić.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżone orzeczenie dokonując korekty ustalonego przez Sąd meriti łącznego uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy z wartości 62,5% na 47,5% co w efekcie skutkowało przyznaniem ubezpieczonemu kwoty 37.050 zł tytułem wyrównania jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 11 kwietnia 2014 r. i oddaleniem odwołania wnioskodawcy w pozostałym zakresie jako bezzasadnego.

W pozostałym zakresie zarzuty apelacyjne okazały się chybione i jako takie nie mogły odnieść zamierzonego skutku procesowego.

W szczególności apelacja skierowana przeciwko ustaleniu w oparciu o opinię biegłego chirurga plastyka w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu z pkt 19a tabeli uszczerbkowej w wysokości 10% co do blizn twarzy i pourazowej asymetrii twarzy u ubezpieczonego okazała się pozbawiona uzasadnionych podstaw. Z opinii biegłego chirurga plastyka wynika, że u wnioskodawcy w okolicy czołowej dolnej, ponad prawym łukiem brwiowym widoczna jest blizna pourazowa, linijna, przebiegająca poziomo równoległe do łuku brwiowego, przechodząca przyśrodkowo na nasadę nosa, blade – różowa, długości 27 mm i szerokości 3 mm. W obrębie powieki dolnej oka prawego, poniżej brzegu rzęsowego widoczna jest linijna blizna pooperacyjna przebiegająca poziomo równoległe do brzegu rzęsowego, ciemno – cielisto długości 29 mm i szerokości 3 mm, nieco zagłębiona, będąca następstwem cięcia chirurgicznego (wygojonej rany chirurgicznej) powstałego podczas zabiegu operacyjnego rekonstrukcji oczodołu, ale takie samo cięcie chirurgiczne (dające ten sam dostęp do „pola chirurgicznego” w obrębie kości oczodołu) można wykonać na spojówce powieki dolnej i wtedy taka blizna pooperacyjna nie jest widoczna. Nie można jednak wykluczyć, że wybór cięcia chirurgicznego w obrębie powieki dolnej wynikał z jednoczesnej konieczności repozycji złamania kości jarzmowej prawej. Nadto biegły chirurg plastyk stwierdził asymetrię twarzy powoda spowodowaną asymetrią szpar powiekowych (prawa znacznie węższa/ mniejsza/ od lewej) i spłaszczeniem i zapadnięciem okolicy jarzmowej prawej w stosunku do poziomu i wysklepienia okolicy jarzmowej prawej /k. 168/. Mając na uwadze powyższe Sąd II instancji stwierdził, że w analizowanym obecnie zakresie Sąd Rejonowy w sposób bezbłędny oparł się na opinii biegłego chirurga plastyka i prawidłowo przyznał 10% z pkt.

19a tabeli uszczerbkowej z uwagi na rozpoznane przez biegłego plastyka u wnioskodawcy blizny na twarzy i pourazową asymetrię twarzy wnioskodawcy, skutkujących oszpeceniem wyglądu ubezpieczonego zaburzającym estetykę ciała, który to uszczerbek na zdrowiu został wprost przewidziany właśnie w pkt 19 a tabeli uszczerbkowej. Wbrew bowiem argumentacji podniesionej przez skarżącego w apelacji, Sąd I instancji prawidłowo ocenił, że nie można było uznać, że stwierdzony przez biegłego chirurga szczękowego uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10% z pkt 14 tabeli uszczerbkowej z uwagi na uszkodzenie częściowe nerwu trójdzielnego pochłonął uszczerbek oceniony z perspektywy chirurga plastyka z pkt 19 a z uwagi na trwałe oszpecenie twarzy wnioskodawcy przez blizny i pourazową asymetrię. Są to bowiem nie tylko zupełnie inne uszczerbki na zdrowiu, które podlegają ocenie z punktu widzenia biegłych z właściwej specjalizacji medycznej, ale też uszczerbki te zostały przez ustawodawcę zakwalifikowane w odrębnych pozycjach tabeli uszczerbkowej. Innymi słowy, skoro uszczerbek stwierdzony przez chirurga szczękowego i chirurga plastyka nie pokrywa się, ponieważ nie dotyczy tych samych punktów tabeli uszczerbkowej, przeto argumentacja apelanta okazała się w całości chybiona. Trafnie zatem Sąd Rejonowy powołując się na opinię biegłego plastyka stwierdził, że w sprawie zachodzi konieczność odrębnego traktowania z punktu widzenia wyłącznie chirurgii plastycznej asymetrii twarzy spowodowanej asymetrią szpar powiekowych, spłaszczeniem i zapadnięciem okolicy jarzmowej prawej w stosunku do poziomu i wysklepienia okolicy jarzmowej prawej, a ocena w zakresie twarzy jest niezależna od oceny trzech innych biegłych, o których mowa w przypisie na stronie 3 opinii tegoż biegłego. Jak trafnie przy tym zauważył Sąd Rejonowy, nie można pomijać tych fragmentów opinii biegłych, które wykraczają poza własne wcześniejsze ustalenia medyczne organu rentowego i „szatkować” wniosków poszczególnych biegłych, zwłaszcza w sytuacji, gdy uraz ma charakter wyjątkowy – złożony i wielonarządowy, co nie jest regułą w analogicznych sprawach. Ocenę tę Sąd II instancji w pełni podziela traktując jako własną.

Niezasadna jest także apelacja organu rentowego w zakresie w jakim ZUS kwestionuje prawidłowe ustalenia Sądu Rejonowego dokonane na podstawie opinii biegłego ortopedy w przedmiocie dodatkowego uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy. Wbrew zastrzeżeniom skarżącego wyrażonym w uzasadnieniu apelacji Sąd II instancji po

przeanalizowaniu całego materiału aktowego stwierdził, że Sąd meriti nie powielił 8% uszczerbku na zdrowiu z przyczyn ortopedycznych z pkt 130 a tabeli uszczerbkowej, który w tożsamej wysokości był prawidłowo ustalony przez Komisję Lekarską ZUS, na który złożył się uszczerbek z pkt 130 a tabeli uszczerbkowej w wysokości 5% z uwagi na urazy ręki prawej i z tego samego punktu w wysokości 3% z uwagi na urazy ręki lewej. Sąd II instancji badając niniejszą sprawę w obecnie analizowanym zakresie stwierdził, że w apelacji ZUS nie kwestionował tego, że z uwagi na złamanie miednicy biegły ortopeda prawidłowo dodatkowo ustalił uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% z pkt 98 tabeli uszczerbkowej. Lektura pisemnych motywów wyroku w zestawieniu z dostępnym materiałem dowodowym wskazuje zaś, że Sąd Rejonowy poczynił tym samym prawidłowe ustalenia faktyczne stwierdzając, że z przyczyn ortopedycznych łączny trwały uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy wyniósł 13%. Dalsze zestawienie tych ustaleń z rozważaniami prawnymi Sądu meriti i ostateczną treścią wyroku pierwszoinstancyjnego, pozwoliło Sądowi II instancji w sposób jednoznaczny zweryfikować, że zwiększenie przez Sąd Rejonowy uszczerbku na zdrowiu z przyczyn ortopedycznych nastąpiło jedynie o 5% z pkt 98 tabeli, co zresztą Sąd Rejonowy wyartykułował wprost, choć rzeczywiście w sposób lakoniczny, na stronie 9 swojego uzasadnienia, gdzie stwierdził, że „w toku postępowania ustalono, iż uszczerbek przyznany przez ZUS z punktu 13a tabeli winien wynosić 10%, a nie 7%, z punktu 13c 5%, a nie 1%. W zakresie pozostałych uszczerbków przyznanych przez ZUS nie ustalono, aby u wnioskodawcy wystąpił wyższy uszczerbek niż określony przez Komisję Lekarską ZUS”. Powyższe świadczy zatem, że Sąd I instancji przyjął, jako prawidłowy uszczerbek z przyczyn ortopedycznych z pkt 130 a tabeli uszczerbkowej ustalony przez ZUS łącznie dla obu rąk na 8%. Jednocześnie Sąd II instancji miał na uwadze, że z jednej strony Sąd meriti trafnie zastrzegł, że ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS były niepełne wskazując, że ubezpieczony doznał także uszczerbku z pkt 98 tablicy uszczerbkowej z uwagi na złamanie miednicy, dostrzegając równocześnie, że z drugiej strony Sąd Rejonowy omyłkowo wpisał m.in. także pkt 130 a tej tabeli (w przypadku obu rąk) wśród pozycji wymienionych po słowach „wnioskodawca doznał również uszczerbku” na stronie 9 swojego uzasadnienia, co mogło spotkać się z konfuzją apelanta. Powyższe uchybienie nie mogło jednak wpłynąć na ocenę rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji w tym zakresie, jako prawidłowego, gdyż zestawienie ustaleń faktycznych w sprawie z łącznie wyliczonym dodatkowym uszczerbkiem na zdrowiu wnioskodawcy przez Sąd Rejonowy na 55,5% - poza zweryfikowanymi wartościami uszczerbków ustalonych przez Komisję Lekarską ZUS, które Sąd I instancji podwyższył łącznie o 7% (a mianowicie: uszczerbek przyznany przez ZUS z punktu 13a tabeli, który winien wynosić 10%, a nie 7% oraz z punktu 13c 5%, a nie 1%), przy jednoczesnym zastrzeżeniu przez Sąd I instancji, że w pozostałym zakresie Komisja Lekarska ZUS prawidłowo ustaliła wartość uszczerbków, a zatem także wartość spornego uszczerbku z pkt 130 a na 8%, pozwoliło w efekcie Sądowi Okręgowemu jednoznacznie ustalić, że Sąd meriti – wbrew zastrzeżeniom apelanta - nie powielił poprawnie ustalonego przez ZUS na 8% uszczerbku ortopedycznego z pkt 130 a przy ustalaniu dodatkowego uszczerbku w postępowaniu pierwszoinstancyjnym.

Apelacja organu rentowego okazała się również niezasadna w zakresie w jakim skarżący poddał w wątpliwość ocenę Sądu Rejonowego w zakresie opinii biegłego okulisty co do uszczerbku związanego z wszystkimi odmianami urazów dotyczących naruszenia nerwów okoruchowych i zaćmy pourazowej z poz. 13 tabeli oraz co do oceny opinii chirurga szcękowego w stosunku do uszczerbku nerwu trójdzielnego z poz. 14 tabeli, zarzucając brak możliwości odniesienia się do obu tych ocen z uwagi na brak jednoznacznego wskazania przez Sąd meriti przyporządkowania wielkości uszczerbków do konkretnej pozycji tabeli, które złożyły się na ich łączny 62,5% wymiar, co zdaniem skarżącego nie tylko utrudnia weryfikację dokonanych ocen, ale może skutkować dalszymi błędami i nieprawidłowościami przy tak wysokim procencie stwierdzonych dodatkowych uszczerbków.

Wobec tak sformułowanego zarzutu, Sąd II instancji wstępnie pragnie podkreślić, że postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji.

Zgodnie z dyspozycją art. 378 §1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, że sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, że sąd drugiej instancji m.in. rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebrany w pierwszej instancji,

ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uchwałę składu 7 sędziów SN z 31.01.2008 r., III CZP 49/07, OSN 2008/6/55). Dodatkowo należy wskazać, że dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok SN z 8.10.1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Kierując się powyższymi rozważaniami Sąd II instancji zważywszy, że apelacją organ rentowy zaskarżył wyrok Sądu I instancji w całości, po samodzielnym zapoznaniu się z treścią opinii biegłego okulisty stwierdził, że ocena Sądu Rejonowego tego środka dowodowego i oparcie na nim ustaleń faktycznych było bezbłędne.

Jak bowiem wynika z uzupełniającej opinii okulistycznej (k. 196) biegła wyjaśniła, że w przypadku korekcji - szkła w badaniu sędowo – okulistycznym nie poprawiały ostrości wzroku wnioskodawcy stąd wynik ostrości wzroku V.= 0,5. Badanie refrakcji było wykonane i jest zamieszczone, a obniżenie ostrości wzroku wynika z porażenia źrenicy i zaćmy pourazowej. Jednocześnie biegła okulistka stwierdziła u wnioskodawcy dwojenie, porażenie nerwów III, IV, VI i zaćmę pourazową, a także, że wszystkie te zmiany są konsekwencją urazu z 11 kwietnia 2014 r. Wobec powyższego biegła prawidłowo przyjęła uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy w wysokości 12,5% w oparciu o pkt.30 b tabeli w związku z pkt. 27 a tabeli.

Biegła okulistka wyjaśniła również w szczególności, że jej opinia i opinia neurochirurgiczna pokrywają się w trzech pozycjach dotyczących długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, tj.

- z pkt 13 a - gdzie z uwagi na uszkodzenie nerwu III w zakresie mięśni wewnętrznych oka okulista przyznał 7% (tak jak ZUS), a neurochirurg 10%, wobec czego trafnie Sąd Rejonowy zwiększył ten uszczerbek dodatkowo o 3% ;

- z pkt 13 a – gdzie z uwagi na uszkodzenie nerwu II w zakresie mięśni zewnętrznych oka okulista przyznał 20% a neurochirurg 10%, przy czym okulista pozostawił wysokość z tego punktu do uznania Sądu, wobec czego – w ocenie Sądu II instancji - bezbłędnie Sąd Rejonowy uwzględniając, że ZUS ustalił ten uszczerbek na 11% - wobec nie kwestionowania w tym zakresie przez organ rentowy opinii biegłego neurochirurga - rozstrzygając przedmiotowe rozbieżności ostatecznie oparł się na opinii biegłego neurochirurga, który wyjaśnił, że rozbieżności te nie są znaczące, gdyż biegły okulista w zakresie uszkodzenia nerwu okoruchowego prawego stwierdził 20% uszczerbek na zdrowiu a biegły neurochirurg też orzekł 20% uszczerbek z tego powodu rozdzielając ten uszczerbek po 10% (k. 161),

- z pkt 13 b – gdzie uszkodzenie zarówno biegłego okulisty i neurochirurga uszkodzeni nerwu IV ustalili na dodatkowe 3% i o takie punkty procentowe Sąd meriti prawidłowo zwiększył uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy,

- z pkt 13 c – gdzie uszkodzenie nerwu VI ustalili na dodatkowe 4% i o takie punkty procentowe Sąd meriti prawidłowo zwiększył uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy.

Równocześnie uznając, że ocena wartości dowodowej opinii biegłego okulisty i biegłego neurochirurga w opisanym zakresie została przeprowadzona w sposób niewadliwy przez Sąd Rejonowy, Sąd II instancji stwierdził, że nie ma obecnie potrzeby jej szczegółowego powielania, poza wyżej przytoczonymi już argumentami z pisemnych motywów skarżonego orzeczenia, jednocześnie traktując tę ocenę jako własną i czyniąc ją integralną częścią własnych rozważań.

Co się zaś tyczy ostatniej zakwestionowanej w apelacji opinii biegłego z zakresu chirurgii szczękowej wobec uszczerbku nerwu trójdzielnego z poz. 14, co do której apelant zarzucał, że biegły oparł się na subiektywnych skargach o przeczulicy, to Sąd II instancji stwierdził, że wbrew argumentacji skarżącego, Sąd meriti w sposób wnikliwy, rzeczowy i niewadliwy dokonał oceny wartości dowodowej tej opinii, trafnie argumentując, że w opinii uzupełniającej ww. biegły wskazał, że w toku badania stwierdził u wnioskodawcy przeczulicę w zakresie unerwienia pierwszej i drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego prawego, a po drugie, słusznie zaakcentował, że przeczulicę wyraźnie potwierdził również w opinii biegły neurolog. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że apelacja w analizowanym zakresie pozbawiona jest rzeczowych argumentów, co do niewadliwej oceny wartości dowodowej rzeczowej opinii chirurga szczękowego, którą

Sąd II instancji traktuje jako własną, uznając, że apelacja w analizowanym zakresie stanowi wyłącznie polemikę z prawidłowym stanowiskiem Sądu Rejonowego.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy w pozostałym zakresie oddalił apelację o czym orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania za II instancję orzeczono na podstawie o art. 100 k.p.c. i § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. Nr 2015., poz. 1800 ze zm.), uznając, że odwołujący przegrał sprawę w nieznacznym zakresie, wobec czego brak podstaw do stosunkowego rozliczania kosztów procesowych pomiędzy stronami.

A.P.

Przewodniczący: Sędziowie: