

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 13 lipca 2021 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn. akt XU 1306/19 W. S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. o jednorazowe odszkodowanie w związku z odwołaniem od decyzji wydanej w dniu 13 listopada 2019 roku, znak (...) oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 17 kwietnia 2019 roku wnioskodawca spadł na budowie z rusztowania, z wysokości ok. 2,5 metra. Po wypadku wnioskodawca wrócił do domu, jednakże z uwagi na nasilające się dolegliwości bólowe wezwał pogotowie. W trakcie diagnostyki na (...) stwierdzono w badaniu bolesność okolicy potylicznej oraz skaleczenia skóry czoła i policzka prawego. W badaniu TK głowy nie stwierdzono nieprawidłowości. W badaniach obrazowych kręgosłupa rozpoznano złamanie kompresyjne kręgu (...) bez cech stenozy kanału kręgowego.

Orzeczeniem z dnia 8 listopada 2019 roku Komisja Lekarska ZUS przyznała W. S. 6% stałego uszczerbku na zdrowiu według punktu 94b tabeli (przebyte złamanie trzonu kręgu TH10 – zespół bólowy, przebyty krwiak 1/3 bliższej goleni prawej – bez upośledzenia sprawności).

Biegła pulmonolog rozpoznała u wnioskodawcy stan po urazie klatki piersiowej w dniu 17 kwietnia 2019 roku – ze złamaniem trzonu kręgu (...). Po przebytych wypadku, z punktu widzenia pulmonologa nie stwierdza się ani stałego, ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W badaniu tomografii komputerowej, wykonanym w 10 godzin po wypadku nie stwierdzono zmian pourazowych w płucach, opłucnej czy śródpiersiu. Dolegliwości bólowe spowodowane były przebytym złamaniem kręgu piersiowego Th-10.

Po upadku w dniu 17 kwietnia 2019 roku wnioskodawca został zawieziony do Szpitala w B., gdzie w czasie diagnostyki stwierdzono u niego bolesność okolicy potylicznej, skaleczenie skóry czoła i policzka prawego, powód opisał dolegliwości bólowe odcinka piersiowego. W badaniach obrazowych kręgosłupa rozpoznano złamanie kompresyjne kręgu (...) bez cech stenozy kanału kręgowego. Leczony operacyjnie. U wnioskodawcy występuje wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, ograniczenie ruchomości kręgosłupa, wyrównanie fizjologicznej lordozy lędźwiowej. Biegły neurolog rozpoznał u wnioskodawcy przebyty uraz uogólniony, w tym głowy bez utraty przytomności, przebyty uraz kręgosłupa ze złamaniem (...) i długotrwały zespół bólowy korzeniowy piersiowy. Orzeczone przez organ rentowy uszczerbek w wysokości 6% z punktu 94b tabeli jest prawidłowy.

Dla uznania związku zaburzeń psychicznych z wydarzeniami traumatycznymi musi minąć odpowiedni czas pomiędzy wystąpieniem objawów i zaistnieniem zdarzenia traumatycznego. Zaburzenia adaptacyjne zaczynają się zwykle w ciągu 1 miesiąca od wystąpienia stresującego wydarzenia, zaś czas trwania nie przekracza 6 miesięcy. Zespół stresu pourazowego jest reakcją najczęstszą, jego objawy powinny wystąpić w ciągu 3 miesięcy od zadziałania czynnika stresogennego. Podczas badania psychiatrycznego wnioskodawca prezentował objawy depresyjne, jednak nie można ich było łączyć ze zdarzeniem z kwietnia 2019 roku, ponieważ pomiędzy zdarzeniem i badaniem upłynął rok i 4 miesiące. W. S. jest osobą uzależnioną od benzodiazepin (leków uspokajających), ale należy to rozpatrywać w kontekście uzależnienia a nie leczenia psychiatrycznego.

Wnioskodawca skarży się na bóle w odcinku piersiowym i lędźwiowo-krzyżowym oraz na bóle kończyn dolnych, zgłasza zaburzenia równowagi. W odcinku lędźwiowym występuje u wnioskodawcy spłylenie lordozy. Ruchy kręgosłupa w odcinku szyjnym zachowane w pełnym zakresie, ograniczenie pochyleń ku przodowi (próba palcepodłoga 35 cm). Ruchy rotacyjne po 35° (norma 50°), pochyleń na boki po 20° (norma 30°). Niewielkie wzmożenie napięcia mięśni przykręgosłupowych w odcinku piersiowym i lędźwiowym. U wnioskodawcy rozpoznano stan po

złamaniu kompresyjnym trzonu (...) z upośledzeniem funkcji kręgosłupa; stan po potłuczeniu ogólnym z krwiakiem goleni prawej, bez następstw.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie opinii biegłych z zakresu: neurologii, pulmonologii, psychiatrii oraz ortopedii.

W ocenie Sądu I instancji przedstawione opinie nie dały podstaw do podważenia stanowiska organu rentowego, przy czym biegli pulmonolog i psychiatra, wskazali, że w ogóle nie stwierdza się uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy związanego z wypadkiem z dnia 17 kwietnia 2019 roku. Biegły pulmonolog uzasadnił brak stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu, tym że w badaniu tomografii komputerowej wykonanym 10 godzin po zdarzeniu nie stwierdzono zmian pourazowych w płucach, opłucnej i śródpiersiu.

Biegła psychiatra oceniła natomiast, że występujących u wnioskodawcy objawów depresyjnych nie można łączyć z wypadkiem, albowiem pomiędzy badaniem a zdarzeniem upłynął rok i 4 miesiące, a nadto odwołujący się podjął leczenie dopiero we wrześniu 2020 roku.

Sąd podkreślił, iż opinie pulmonologa i psychiatry (po uzupełnieniu) nie były kwestionowane przez strony (pismo procesowe organu rentowego k. 71; pismo procesowe pełnomocnika ubezpieczonego k. 73).

Natomiast wniosek zawarty w opinii biegłego neurologa jest zgodny z zaskarżoną decyzją organu rentowego. Biegły zasugerował zasięgnięcie opinii biegłego urologa, jednakże odwołujący się nie wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii tego biegłego (pismo k. 109).

Sąd oparł się na treści opinii biegłych ortopedów tylko w zakresie oceny medycznej stanu zdrowia wnioskodawcy, przy czym w ocenie sądu miarodajna jest opinia biegłego S., jako wydana w okresie bliższym dacie skarżonej decyzji. Biegły R. E. (1) wskazywał na dalsze pogorszenie stanu zdrowia, ale rację ma organ rentowy, iż należy to rozpatrywać w kontekście pogorszenia stanu zdrowia, a nie ustalenia uszczerbku na zdrowiu, jako konsekwencji zdarzenia wypadkowego. Pomimo tego, że wnioski biegłych były zgodne co do ustalenia dodatkowego 10 procentowego uszczerbku na zdrowiu, to w tym zakresie opinie nie zostały uwzględnione przez sąd, ponieważ dotyczyły kwestii prawnych, przyjmując interpretację przepisu, która nie może być zaakceptowana przez sąd, z przyczyn wskazanych w dalszej części uzasadnienia.

Organ rentowy zakwestionował opinię biegłego ortedy (pismo – k. 113-113/odwrot i k. 154) także w zakresie ustaleń medycznych podnosząc, że od 2007 roku wnioskodawca korzystał z wielomiesięcznych zwolnień lekarskich z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa, a zatem część z rozpoznanych przez biegłego dolegliwości ma charakter samoistny i nie wynika ze zdarzenia wypadkowego. Biegły R. E. (1) potwierdził, że wnioskodawca cierpiał na schorzenia samoistne, które mogły ulec pogorszeniu wskutek wypadku.

Sąd pominął wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga, ponieważ wnioskodawca nie posiada dokumentacji z leczenia u wskazanego specjalisty, a nadto rodzaj urazu, jaki doznał wnioskodawca na skutek zdarzenia z dnia 14 kwietnia 2019 roku nie wymagał pomocy lekarza tej specjalizacji.

Nie było także potrzeby uzupełniania materiału dowodowego w zakresie oceny specjalisty neurologa, ponieważ opinia w tym zakresie została wydana przez biegłego M. N. i nie była kwestionowana przez strony (pismo pełn. wnioskodawcy – k. 73, pismo pełn. organu rentowego – k. 74).

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Rejonowy uznał iż wniesione odwołanie nie jest zasadne i nie prowadzi do zmiany zaskarżonej decyzji.

Sąd wskazał, iż w sprawie niesporne pozostaje, że zdarzenie z udziałem wnioskodawcy jest wypadkiem przy prowadzeniu działalności pozarolniczej. Osią sporu w rozpoznawanej sprawie było ustalenie wysokości rzeczywistego uszczerbku na zdrowiu, będącego skutkiem wskazanego wypadku. Należy także podkreślić, że organ rentowy przyznał wnioskodawcy 6% uszczerbek na zdrowiu z punktu 94b tabeli. Wnioskodawca nie kwestionował rodzaju uszczerbku i

jego kwalifikacji z punktu 94b. Podnosił, że ustalony uszczerbek na zdrowiu nie uwzględnia wszystkich konsekwencji zdarzenia wypadkowego, w tym w zakresie układu oddechowego, ruchowego i konsekwencji psychiatrycznych.

Sąd wskazał, iż zgodnie z treścią art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2009, Nr 167, poz. 1322 ze zm., tekst jednolity Dz.U. za 2015 r., poz. 1242) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uznaje się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (art. 11 ust. 2 powołanej ustawy), zaś za długotrwały – upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Dla oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu i ustalenia uprawnień wnioskodawcy ma zastosowanie Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jednolity Dz. U. 2013 r., poz. 954 ze zm.). Poz. 94 podpunkt b) tabeli obejmuje urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) - w tym przypadku piersiowe. Uszczerbek na zdrowiu w tym przypadku wynosi od 5 do 10%.

Wnioskodawca wnosząc odwołanie podnosił, że przyznany przez organ rentowy 6 – procentowy uszczerbek na zdrowiu w oparciu o wskazany wyżej pkt 94 b) tabeli nie uwzględnia wszystkich następstwa zdarzenia wypadkowego.

W ocenie Sądu I instancji ostatecznie zebrany materiał dowodowy nie pozwolił na ustalenie dodatkowego uszczerbku na zdrowiu. Biegli pulmonolog i psychiatra nie znaleźli podstaw do ustalenia uszczerbku na zdrowiu. Natomiast opinia biegłych ortopedów nie mogła zostać uwzględniona w zakresie przyznania dodatkowego 10 procentowego uszczerbku w przyczyn prawnych. Biegli ustalając dodatkowy 10 procentowy uszczerbek wskazali na poz. 90 a) tabeli stosowaną przez analogię na podstawie § 8 rozporządzenia.

Pozycja 90 a) tabeli uszczerbkowej pozwana na przyznanie 15 % uszczerbku w przypadku uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym przy ograniczeniu ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm.

W ocenie sądu w sprawie nie znajdzie zastosowania wskazywany przez biegłego ortopedę M. S. § 8 ustęp 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu (...), albowiem tabela zawarta w Rozporządzeniu w sposób jednoznaczny wiąże uszczerbek za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym z ograniczeniami ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm.

W. W. w swojej monografii „Jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego” wskazuje, że § 8 ustęp 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu (...) obliuguje lekarza orzecznika do procentowej oceny uszczerbku według pozycji najbardziej zbliżonej, jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku (W. Witoszko, Jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego, Oficyna 2010, LEX).

§ 8 ust. 1 Rozporządzenia wskazuje, że 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.

Zgodnie z § 8 ust. 2 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.

Natomiast § 8 ust. 3 wskazuje, że jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej.

Stosowanie § 8 ust. 3 Rozporządzenia jest przedmiotem licznych sporów w doktrynie. Orzekający w sprawie Sąd opowiada się za poglądem dominującym na terenie (...) apelacji, zgodnie z którym przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujący i nie jest dopuszczalne stosowanie analogii poza przypadkami dopuszczonymi wprost przez ustawę.

Sąd Okręgowy w Łodzi w wyroku z dnia 3 marca 2020 roku podkreślił, że „niedopuszczalnym jest zatem orzekanie poprzez analogię, gdy w ocenie procentowej przewidziano pozycję dla danego przypadku, jednakże w ramach tej pozycji nie przewidziano konkretnego uszkodzenia. Gdyby bowiem ustawodawca chciał dopuścić możliwość orzeczenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadków przy pracy dla wszystkich innych uszkodzeń popadających pod wymienioną w tabeli pozycję, nie ograniczałby możliwości orzeczenia o uszczerbku poprzez ściśle wymienienie przypadków, w których sytuacja taka winna mieć miejsce” (VIII Ua 120/19, LEX nr 2960982).

Powyższe potwierdza istniejąca linia orzecznicza Sądu Okręgowego w Łodzi (wyrok z dnia 7 sierpnia 2017 roku, VIII Ua 72/17, Lex nr 2389506; wyrok z dnia 3 marca 2020 roku, VIII Ua 120/19, Lex nr 2960982; wyrok z dnia 21 lutego 2018 roku, VIII Ua 133/17, Lex nr 2467636; wyrok z dnia 16 września 2016 roku, VIII Ua 42/16, Lex nr 2140893).

Na gruncie przedmiotowej sprawy biegły ortopeda M. S. zakwalifikował uszczerbek na zdrowiu poniesiony przez W. S. według punktu 90a i ocenił jego wysokość na 10% w oparciu o § 8 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu (...), gdyż stan zdrowia oceniany przez biegłego różni się od stanu przewidzianego w danej pozycji procentowej.

Podobnie wypowiedział się biegły R. E., który wprost zakwalifikował schorzenia posiadane przez wnioskodawcę jako 10% uszczerbek na zdrowiu z punktu 90a.

Organ rentowy, którego stanowisko Sąd Rejonowy podzielił, zasadnie wskazał, że nie jest możliwe zakwalifikowanie uszczerbku doznanego z punktu 90a, albowiem ustawodawca explicite wskazał jakie konkretnie obrażenia jest zaliczane do tego punktu - uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym przy ograniczeniu ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm.

Tymczasem stan kliniczny wnioskodawcy wskazuje, że jego ograniczenia są mniejsze i mogą wynikać z pogorszenia schorzeń samoistnych, na które wnioskodawca leczył się od 2007 roku. Ustęp 3 paragrafu 8 należy czytać łącznie, ponieważ stanowi on jedną normę prawną. A zatem zastosowanie analogii jest możliwe tylko tam, gdzie tabela uszczerbkowa w ogóle nie przewiduje kwalifikacji danego urazu. Tam zaś gdzie taka kwalifikacja jest przewidziana nie można rozszerzać zastosowania przepisu do przypadków wyłączonych z woli ustawodawcy. Gdyby bowiem rozumować odmiennie, zbędne byłyby dookreślenia w punkcie a) poz. 90 poprzez wskazanie skali naruszeń czynnościowych. Z tego względu w ocenie Sądu I instancji uszczerbek doznany przez wnioskodawcę nie może zostać zaliczony do tego wskazanego w punkcie 90a.

Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lutego 2003 roku: „Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi, na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i doświadczenia zawodowego, informacji i wiadomości niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy. Nie mogą być uznane za dowód w sprawie wypowiedzi biegłego wykraczające zarówno poza zakres udzielonego mu przez sąd zlecenia, jak i poza ustawowo określone jego zadania. Sąd nie jest

więc związany opinią biegłego w zakresie jego wypowiedzi odnośnie do, zastrzeżonych do wyłącznej kompetencji sądu, kwestii ustalenia i oceny faktów oraz sposobu rozstrzygnięcia sprawy.” (IV CKN 1763/00, LEX nr 78280).

Z tych względów Sąd za podstawę orzeczenia przyjął przede wszystkim opinię biegłego neurologa w zakresie, w jakim wskazał na wystąpienie uszczerbku opisanego w punkcie 94b tabeli nadmienionego Rozporządzenia.

Pozostałe opinie nie mogły być podstawą dla rozstrzygnięcia, albowiem nie stwierdzono w nich zaistnienia uszczerbku (opinia pulmonologa i psychiatry) bądź nieprawidłowo zakwalifikowano stwierdzone schorzenie (opinia ortopedy).

Zakwalifikowanie schorzenia niezgodnie z tabelą uszczerbków powoduje, że wydana opinia nie może być punktem odniesienia dla dokonania rozważań w sprawie.

(vide wyrok SO w Łodzi z dnia 22 marca 2016 roku, VII U 63/15, Lex nr 2129339)

Wobec przedstawionych okoliczności Sąd Rejonowy uznał, że uszczerbek został przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo wskazany. Schorzenie zakwalifikowane przez biegłych ortopedów z punktu 90a tabeli w wysokości 10% nie może zostać uwzględniony, albowiem stwierdzone schorzenie nie odpowiada opisowi przypadku znajdującego się w punkcie 90a. Wobec powyższego Sąd nie znalazł podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji.

Apelację od powyższego orzeczenia w całości wniósł wnioskodawca reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika:

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

I. obrazę przepisów prawa procesowego, mających wpływ na treść wydanego w sprawie orzeczenia, tj:

1) art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oparcie ustaleń faktycznych w zakresie wysokości uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego z pominięciem wniosków wynikających z opinii biegłych ortopedów, których to opinie są jasne, spójne i w sposób jednoznaczny wskazują, że ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu w zakresie ograniczeń ruchomości kręgosłupa w wysokości 10%;

2) art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez pominięcie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga ewentualnie o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego neurologa podczas gdy dowód ten był istotny dla rozstrzygnięcia sprawy i nie zmierzał do przedłużenia postępowania, a istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności nie zostały dostatecznie wyjaśnione;

3) art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów skutkującej błędnym ustaleniem, że ubezpieczony wskutek dozanego wypadku przy pracy nie doznał dodatkowego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10% z uwagi na mniejsze ograniczenia ruchomości kręgosłupa niż wskazane w punkcie 90a tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu pod czas gdy takie ustalenia nie znajdują potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym i pozostają w sprzeczności z opiniami biegłych ortopedów.

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1) art. 11 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez jego błędną wykładnię, a w konsekwencji nieuzasadnione przyjęcie, że ubezpieczony W. S. nie doznał stałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie ograniczeń ruchomości kręgosłupa, w sytuacji gdy powyższe ustalenie jest sprzeczne z treścią i wnioskami opinii biegłych ortopedów;

2) § 8 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania poprzez jego błędną wykładnię, a w konsekwencji nieuzasadnione przyjęcie, że doznany przez ubezpieczonego uszczerbek nie może

zostać zakwalifikowany w oparciu o punkt 90a tabeli, gdyż naruszenie sprawności u ubezpieczonego jest mniejsze niż opisane w punkcie 90a, podczas gdy biegli w opinii wskazali, że z uwagi na mniejszy zakres ograniczenia ruchomości kręgosłupa zmniejszyli procentowy wymiar uszczerbku, co pozostaje zgodne z normą zawartą w § 8 ust. 3 rozporządzenia.

W związku z podniesionymi zarzutami skarżący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonej decyzji ZUS znak: JO/o/021221375 z dnia 13 listopada 2019 i przyznanie ubezpieczonemu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy za dalsze 10% stałego uszczerbku na zdrowiu, 2. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia orzeczenia do dnia zapłaty.

3. na podstawie art. 380 kpc o rozpoznanie przez Sąd II instancji postanowienia Sądu I instancji wydanego na rozprawie w dniu 07 lipca 2021 r. w przedmiocie pominięcia wniosku pełnomocnika ubezpieczonego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga ewentualnie opinii uzupełniającej biegłego neurologa zgłoszony w odwołaniu z dnia 19 listopada 2019 r., podtrzymany w pismach procesowych z dnia 20 maja 2021 r. i z dnia 14 czerwca 2021 r. oraz na rozprawie w dniu 07 lipca 2021 r. dla wykazania fakt wskazanych w pkt. 5 lit. a-h odwołania oraz dokonania oceny podnoszonych przez biegłego dra R. E. (3) urazowych zespołów korzeniowych i przeprowadzenie ww. dowodu.

ewentualnie o:

4. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania wraz z obowiązkiem dokonania rozstrzygnięcia w zakresie kosztów postępowania za postępowanie odwoławcze.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 11 ust.1 -5. ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity. Dz.U. z 2019 r. poz. 1205) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz tryb postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku i wypłacaniu jednorazowego odszkodowania, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony interesów ubezpieczonego oraz koniecznością przejrzystości i sprawności postępowania w sprawie o jednorazowe odszkodowanie.

W myśl art. 12 ust.1. jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20 % przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 1. Do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w ust. 1-4, przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji, o której mowa w art. 15. (ust.5).

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

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

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

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

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.).

Rola biegłego powołanego do ustalenia uszczerbku na zdrowiu sprowadza się przede wszystkim do oceny stanu zdrowia badanej osoby. Kwalifikacja stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu w świetle przepisów prawa tj. 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. z 2002 r. Nr 234, poz. 1974) oraz załączonej do niego tabeli uszczerbkowej stanowi natomiast kwestię prawną podlegającą stricte ocenie sądu nie zaś przedmiot opinii biegłego. Zadaniem biegłego nie jest rozstrzyganie zagadnień prawnych, a jedynie naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego mu materiału sprawy. Jeżeli biegły, z przekroczeniem granic swoich kompetencji - obok wypowiedzi w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych - zamieści w opinii także sugestie co do sposobu rozstrzygnięcia kwestii prawnych, sąd powinien je pominąć (wyr. SN z 4.3.2008 r., IV CSK 496/07, niepubl.).

Sąd nie jest więc związany opinią biegłego w zakresie jego wypowiedzi odnośnie do zastrzeżonych do wyłącznej kompetencji sądu, kwestii ustalenia i oceny faktów czy sposobu rozstrzygnięcia sprawy (wyr. SN z 6.2.2003 r., IV CKN 1763/00, niepubl.).

W rozpoznawanej sprawie w apelacji skarżący podnosi, dwójakiego rodzaju zarzuty dotyczące zarówno sposobu przeprowadzenia jak i oceny niezbędnych w sprawie opinii biegłych. Po pierwsze wywodzi, iż Sąd Rejonowy w sposób

nieprawidłowy pominął wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga ewentualnie o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego neurologa podczas gdy dowód ten był istotny dla rozstrzygnięcia sprawy i nie zmierzał do przedłużenia postępowania, a istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności nie zostały dostatecznie wyjaśnione. Po drugie apelujący wywiódł iż Sąd w sprawie z naruszeniem zasady swobodnej oceny dowodów orzekł z pominięciem wniosków wynikających z opinii biegłych ortopedów, które spójnie wskazywały, że ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu w zakresie ograniczeń ruchomości kręgosłupa w wysokości 10%; w punkcie 90a tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z uwagi na mniejsze ograniczenia ruchomości kręgosłupa niż wskazane w ww tabeli i doszedł do błędnego przekonania doznany przez ubezpieczonego uszczerbek nie może zostać zakwalifikowany w oparciu o punkt 90a tabeli, gdyż naruszenie sprawności u ubezpieczonego jest mniejsze niż opisane w punkcie 90a, podczas gdy biegli w opinii wskazali, że z uwagi na mniejszy zakres ograniczenia ruchomości kręgosłupa zmniejszyli procentowy wymiar uszczerbku, co pozostaje zgodne z normą zawartą w § 8 ust. 3 rozporządzenia.

Odnosząc się kolejno do wskazanych twierdzeń z uwzględnieniem powołanego powyżej orzecznictwa stwierdzić należy, iż Sąd Rejonowy prawidłowo uznał iż wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga ewentualnie uzupełniającej biegłego neurologa zmierzał tylko i wyłącznie do nieuprawnionego przedłużania postępowania. Podnieść należy, iż strona powodowa miała możliwość zakwestionowania opinii biegłego neurologa po tym jak opinia ta została jej doręczona jednakże wówczas żadnych zarzutów co do jej treści i wysokości zakwalifikowanego przez biegłego uszczerbku na zdrowiu związanego z wypadkiem nie podnosiła /k. 73/. Następnie skarżąca po wydaniu opinii przez biegłych ortopedów wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga ewentualnie z opinii uzupełniającej biegłego neurologa powołując się na istnienie urazowych zespołów korzeniowych, które w jej ocenie winny skutkować jeszcze wyższym uszczerbkiem ze względów neurologicznych. Mając to na uwadze wskazać należy, iż z opinii biegłych ortopedów wynika wprost, iż nie oceniali oni następstw neurologicznych bólowych wypadku wnioskodawcy, która to ocena jest zastrzeżona do oceny biegłego neurologa. Z tych też względów wywodzenie na tej podstawie, iż ocena biegłego neurologa w oparciu o treść opinii biegłych ortopedów winna zostać dodatkowo zweryfikowana nie znajduje żadnego uzasadnienia. W kwestii zaś wydania opinii przez biegłego neurochirurga należy się w pełni zgodzić z Sądem Rejonowym, że nie zachodziła żadna tego typu potrzeba skoro nie wskazywali na nią biegli wydający opinie w sprawie, nadto wnioskodawca nie wykazał, że z uwagi na posiadane na skutek wypadku schorzenia musiał być konsultowany neurochirurgiczne a ujemne następstwa wypadku ujawniały się także w tej materii. Jeszcze raz podnieść należy, iż samo niezadowolenie strony z wymowy dotychczas złożonych opinii nie może być wystarczającą przesłanką dopuszczenia kolejnego dowodu z opinii biegłych. Takie postępowanie bezwzględnie oceniać należy jako zmierzające do nieuprawnionego przewlekania postępowania /III AUa 267/20 - wyrok SA Białystok z dnia 07-07-2020/ Wywody podnoszone w tej materii w apelacji nie mogą więc przynieść spodziewanych przez stronę skutków instancyjnych.

Co do zaś braku zwiększenia powodowi wysokości jednorazowego odszkodowania z przyczyn ortopedycznych wskazać należy iż w świetle ustaleń faktycznych jakie poczynił Sąd pierwszej instancji niekwestionowanym jest, że u ww. w świetle oceny medycznej dokonanej przez biegłych tej specjalności wnioskodawca skarży się na bóle w odcinku piersiowym i lędźwiowo-krzyżowym oraz na bóle kończyn dolnych, zgłasza zaburzenia równowagi. W odcinku lędźwiowym występuje u wnioskodawcy spłycenie lordozy. Ruchy kręgosłupa w odcinku szyjnym zachowane w pełnym zakresie, ograniczenie pochyleń ku przodowi (próba palce-podłoga 35 cm). Ruchy rotacyjne po 35° (norma 50°), pochyleń na boki po 20° (norma 30°). Niewielkie wzmoczenie napięcia mięśni przykręgosłupowych w odcinku piersiowym i lędźwiowym. U wnioskodawcy rozpoznano stan po złamaniu kompresyjnym trzonu (...) z upośledzeniem funkcji kręgosłupa; stan po potłuczeniu ogólnym z krwiakiem goleni prawej, bez następstw. Nie należy jednak tracić z pola widzenia, iż czym innym jest dostrzeżenie określonych naruszeń czym innym zakwalifikowanie ich jako uszczerbek na zdrowiu wedle określonego punktu tabeli uszczerbkowej załączonej 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.

Biegli ortopedzi uznali, że skoro ograniczenie ruchu rotacji i zginania kręgosłupa badanego jest skutkiem doznanego przez niego w czasie wypadku urazu, ale jego zakres jest mniejszy niż zastrzeżony w tabeli, to zasadnym jest odwołanie się do poz 90a tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu per analogiam. To jednak słusznie przez Sąd Rejonowy ze względów prawnych zostało zakwestionowane.

Odnosząc się do apelacyjnego zarzutu naruszenie prawa materialnego - § 8 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania poprzez jego błędną wykładnię jeszcze raz przywołać należy jego treść.

Stanowi on, iż 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. (§ 8 ust. 1)

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 (§ 8 ust. 2)

Jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej (§ 8 ust. 3)

Mając powyższe na uwadze powtórzyć należy – było już to bowiem przedmiotem uwagi Sądu I instancji, 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 ust. 3 zd 1 rozporządzenia, taka możliwość istnieje tylko i 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 uszkodzenia. 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 w tabeli pozycję, nie ograniczałby możliwości orzeczenia o uszczerbku poprzez ścisłe wymienienie przypadków, w których sytuacja taka winna mieć miejsce./ Por VII Ua 92/15 - wyrok SO Łódź z dnia 08-10-2015 wyrok z dnia 7 sierpnia 2017 roku, VIII Ua 72/17, Lex nr 2389506; wyrok z dnia 3 marca 2020 roku, VIII Ua 120/19, Lex nr 2960982; wyrok z dnia 21 lutego 2018 roku, VIII Ua 133/17, Lex nr 2467636; wyrok z dnia 16 września 2016 roku, VIII Ua 42/16, Lex nr 2140893 VIII Ua 120/19, LEX nr 2960982/

W konsekwencji wobec nie stwierdzenia przez biegłych ortopedów ograniczeń w zakresie rotacji i zginania kręgosłupa wnioskodawcy który odpowiadałby zakresowi właściwemu dla wprost przewidzianej w tabeli pozycji punkt 90a, jego żądania w tym zakresie nie mogły zostać uwzględnione. Niezaprzeczalnym jest przy tym iż urazu w zakresie uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym wnioskodawca mógł doznać ale obrażenia te nie odpowiadają zapisom punktu 90a, tabeli.

Na marginesie nie należy też tracić z pola widzenia, iż wnioskodawca mimo wezwania Sądu nie przedstawił dokumentacji leczenia kręgosłupa z lat wcześniejszych a z takiego w świetle ujawnionych w procesie okoliczności niewątpliwie w 2007 r. korzystał. Tym samym rozmiar ocenianego przez biegłych urazu jako następstwa wypadku

mógł dodatkowo zostać w tym przedmiocie zafalszowany. A zatem i z tych względów dokonana przez biegłych ocena ostatecznie nie może być miarodajna dla rozstrzygnięcia.

Z tych też względów orzeczenie Sądu I instancji w pełni odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc. oddalił apelację wnioskodawcy jako bezzasadną.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy -PI.

17 II 2022 roku.