

Sygn. akt III AUa 1171/20

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 7 kwietnia 2021 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący	sędzia Krzysztof Szewczak (spr.)
Sędziowie:	sędzia Elżbieta Czaja sędzia Jerzy A. Sieklucki

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 7 kwietnia 2021 r. w L.

sprawy (...) spółki z o.o. w Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Zamościu

z dnia 10 listopada 2020 r. sygn. akt IV U 41/19

**oddala apelację;**

Elżbieta Czaja Krzysztof Szewczak Jerzy A. Sieklucki

**III AUa 1171/20**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., w sprawie spółki z o.o. (...) w Ł.:

1) decyzją z dnia 7 listopada 2018 r., nr (...), stwierdził, że w roku składkowym obejmującym okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2015 r. do 31 marca 2016 r., stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązująca spółkę jako płatnika składek, wynosi 3,39% podstawy jej wymiaru;

2) decyzją z dnia 7 listopada 2018 r., nr (...), stwierdził, że w roku składkowym obejmującym okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2016 r. do 31 marca 2017 r., stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązująca spółkę jako płatnika składek, wynosi 3,39% podstawy jej wymiaru;

3) decyzją z dnia 7 listopada 2018 r., nr (...), stwierdził, że w roku składkowym obejmującym okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2017 r. do 31 marca 2018 r., stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązująca spółkę jako płatnika składek, wynosi 3,39% podstawy jej wymiaru.

W uzasadnieniach tych decyzji organ rentowy podniósł, że dane wykazane przez spółkę (...) w informacji ZUS (...) za rok 2014, złożonej 1 lutego 2017 r., są nieprawidłowe, gdyż wskazano błędną liczbę osób poszkodowanych w wypadkach śmiertelnych i ciężkich, tj. „0”, zamiast „1”.

Spółka w odwołaniach od powyższych decyzji, zarzucając organowi rentowemu naruszenie powołanych przepisów prawa materialnego, wniosła o zmianę decyzji i ustalenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, w wysokości 2,26% podstawy wymiaru.

W związku z tym podkreśliła, że wypadek przy pracy, któremu w dniu 22 kwietnia 2014 r. uległ H. B. – pracownik spółki (...), nie mieści się w definicji ciężkiego wypadku przy pracy, w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. 2009 r., poz. 167 ze zm.).

W tej sytuacji, zdaniem spółki (...), uzasadnionym było, na mocy ugody sądowej, zawartej między spółką i pracownikiem, sprostowanie protokołu powypadkowego nr (...) z dnia 6 maja 2014 r., w zakresie pkt 8, poprzez zmianę rodzaju wypadku z „ciężkiego” na „indywidualny” i następnie dokonanie korekty dokumentu ZUS (...), w zakresie liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich z „1” na „0”.

Organ rentowy w odpowiedziach na odwołania, wnosił o ich oddalenie.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 219 k.p.c. zarządził połączenie spraw z odwołań spółki od trzech w/w decyzji, w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 10 listopada 2020 r. Sąd Okręgowy w Zamościu zmienił trzy w/w decyzje poprzez ustalenie spółce z o.o. (...) w Ł. stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości 2,26% podstawy wymiaru w roku składkowym obejmującym okresy rozliczeniowe odpowiednio: od dnia 1 kwietnia 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r., od dnia 1 kwietnia 2016 r. do dnia 31 marca 2017 r. oraz od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 31 marca 2018 r., a nadto zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz (...) spółki z o. o. w Ł. kwotę 270 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu tego wyroku Sąd I instancji ustalił, że (...) spółka z o. o. w Ł. prowadzi działalność gospodarczą m.in. w zakresie produkcji drewna oraz wyrobów z drewna. W dniu 22 kwietnia 2014 r., jej pracownik H. B., uległ wypadkowi przy pracy. Kłoda drewna, spadająca z wysokości 0,5 m, uderzyła go w stopę prawej nogi. Spółka protokołem z dnia 7 maja 2014 r., nr (...), dotyczącym ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy., uznała ten wypadek za wypadek przy pracy, kwalifikując go w pkt 8, jako indywidualny, ciężki, powodujący czasową niezdolność do pracy. W następstwie tego zdarzenia, doszło u poszkodowanego pracownika do amputacji paliczka dystalnego palucha stopy prawej i usztywnienia palca stopy prawej w stawie PIP (międzypaliczkowym bliższym). Komisja lekarska ZUS Oddziału w B. orzeczeniem z dnia 15 grudnia 2014 r., ustaliła u poszkodowanego 6% stałego uszczerbku na zdrowiu, spowodowanego skutkami tego wypadku, a organ rentowy decyzją z dnia 29 grudnia 2014 r., przyznał i wypłacił H. B. jednorazowe odszkodowanie w wysokości odpowiadającej stwierdzonemu uszczerbkowi na zdrowiu.

Od tego czasu spółka (...) w składanych informacjach na druku ZUS(...) wykazywała 1 osobę poszkodowaną w wypadku ciężkim.

W ugodzie spółki (...) i H. B., zawartej w dniu 29 grudnia 2016 r. przed Sądem Rejonowym w Zamościu w sprawie sygn. akt IV Uo 23/16, jej strony zgodnie oświadczyły, że przedmiotowy wypadek, nie był wypadkiem ciężkim, a jedynie wypadkiem powodującym czasową niezdolność do pracy.

Po otrzymaniu w dniu 26 stycznia 2017 r. odpisu tej ugody, spółka (...) w dniu 1 lutego 2017 r., złożyła w organie rentowym korektę informacji ZUS (...) z liczbą „o” poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich i wniosła o ponowne ustalenie stawki procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe za lata składkowe od kwietnia 2015 r. do marca 2016 r. oraz od kwietnia 2016 r. do marca 2017 r. W wyniku wszczęcia postępowania w sprawie ponownego ustalenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe za lata składkowe 2015, 2016 i 2017, organ rentowy wydał 3 zaskarżone decyzje.

H. B. – pracownik spółki (...), posiadający zawód technika mechanika, o specjalności obróbka skrawaniem, jest zatrudniony w tej spółce od 20 lat. Od 6 lat pracuje w tzw. „dołach”, przy obsłudze suwnicy. W „dołach” zalanych wodą, przy pomocy suwnicy, umieszcza się drewno, w celu poddania go procesowi zmiękczenia we wrzącej wodzie. W dniu 22 kwietnia 2014 r., podczas transportu drewna ze składu do „dołów”, pękła taśma spinająca kłody drewna i jedna ze spadających kłód, uderzyła H. B. w prawą stopę, powodując uraz palucha tej stopy. Po okresie półrocznym przebywania na zasiłku chorobowym, po wyleczeniu, powrócił on do pracy na dotychczasowym stanowisku i pracuje do chwili obecnej.

W ocenie świadka H. B., który przez 2 lata pracował w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, na stanowisku inspektora ds. wypadków, jego wypadek przy pracy, był „normalnym” wypadkiem, a komisja powypadkowa błędnie zakwalifikowała wypadek, jako „ciężki”.

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza ortopedy, na okoliczność, czy skutek wypadku przy pracy, zaistniałego w dniu 22 kwietnia 2014 r. H. B. doznał stałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała, rozpoznanego przez komisję lekarską ZUS Oddziału w B. w dniu 15 grudnia 2014 r., jako:

- 1) amputacja urazowa paliczka dystalnego palucha stopy P,
- 2) usztywnienie palca stopy P w stawie PIP.

Biegły z zakresu ortopedii ocenił, że takie uszkodzenie prawej stopy, nie jest istotnym oszpeceniem ciała u 51-letniego mężczyzny. Amputowano paliczek dystalny palucha prawego, zeszywniał palec II prawej stopy w stawie międzypaliczkowym obwodowym. Ubytek ten nie narusza w sposób istotny wydolności chodu. Paluch z zachowanym paliczkiem podstawowym, nie powoduje upośledzenia odbicia podczas chodu. Częściowe zeszywnienie w stawie międzypaliczkowym palca II stopy prawej, także nie upośledza wydolności prawej stopy. Staw ten ma niewielki zakres ruchów fizjologicznie. Doszło wprawdzie do nieodwracalnego zniekształcenia prawego palucha, przez ubytek paliczka dystalnego, lecz zniekształcenie to jest zakrywane przez obuwie.

Uzupełniając opinię, biegły lekarz ortopeda wskazał, że u H. B. pozostało po wypadku trwale, nieistotne zniekształcenie prawej stopy. Z medycznego punktu widzenia wypadek miał charakter lekki. Uraz nie wymagał leczenia i zaopatrzenia w warunkach traktu operacyjnego i nie była konieczna hospitalizacja poszkodowanego.

Sąd Okręgowy wskazał, że dokonał powyższych ustaleń na podstawie dokumentów zawartych w aktach składkowych prowadzonych przez organ rentowy, aktach sprawy sygn. IV Uo 23/16 Sądu Rejonowego w Zamościu, aktach organu rentowego nr (...) dotyczących przyznania H. B. prawa do jednorazowego odszkodowania, złożonych do akt sprawy niniejszej, w oparciu o opinię biegłego ortopedy oraz na podstawie zeznań świadka H. B.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana. Sąd I instancji podzielił opinię biegłego, ponieważ została wydana przez lekarza specjalistę w zakresie urazu doznanego przez H. B. w czasie wypadku przy pracy. Jego opinia została oceniona jako logiczna, spójna i fachowa. Została wydana po zapoznaniu się z aktami sprawy, w tym z dokumentacją medyczną dotyczącą leczenia poszkodowanego po wypadku. Zawiera należyte, przekonujące uzasadnienie. Na wniosek spółki (...) została odpowiednio uzupełniona, a po uzupełnieniu nie była przez strony kwestionowana.

Sąd Okręgowy obdarzył wiarą zeznania świadka H. B., jako rzeczowe, logiczne i mające potwierdzenie w dowodach z dokumentów.

Sąd Okręgowy zacytował następnie treść przepisów art. 28 ust. 2, art. 31 ust. 1 pkt 2 oraz art. 31 ust. 2 – 6, a także art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. 2019 r., poz. 1205 ze zm.).

Sąd Okręgowy dalej podniósł, że w okolicznościach sprawy niniejszej, związanych z charakterem urazu powypadkowego, należało ustalić, czy H. B. wskutek wypadku przy pracy doznał trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała, gdyż tylko w tym przypadku, wypadek któremu uległ on w dniu 22 kwietnia 2014 r., powinien być zakwalifikowany jako ciężki.

Trwałość zeszpecenia lub zniekształcenia musi mieć charakter nieodwracalny.

Istotność przejawiać się musi w randze zeszpecenia lub zniekształcenia ciała. Skoro są to kryteria estetyczne, to za istotne zniekształcenie lub zeszpecenie uznać nie można odpowiednio deformacji palców u stóp, a nawet samej stopy, jeżeli nie jest ono dostrzegalne dla osób postronnych, czy też blizny na tych częściach ciała, które są na co dzień niewidoczne. Zniekształcenie polega na spowodowaniu zmian anatomicznych, będą nim np. deformacja palca, garb w następstwie złamania kręgosłupa. Zeszpecenie natomiast w większości wypadków polega na zmianach skórnych, są to np. wszelkiego rodzaju blizny, przebarwienia (por. Sebastian Samol: Komentarz do art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, LEX).

Następstw urazu H. B., po amputacji urazowej paliczka dystalnego palucha stopy P i usztywnieniu palca stopy P w stawie PIP, nie można zaliczyć do istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała. Spowodowały one u niego stosunkowo niewielki, 6-procentowy uszczerbek na zdrowiu. Po okresie wykorzystanego z tego tytułu okresu zasiłku chorobowego, powrócił on do wykonywania dotychczasowej pracy. Zniekształcenie i zeszpecenie prawego palucha u 57-letniego mężczyzny obecnie, a 51-letniego w chwili wypadku, jest zakrywane obuwem, a zatem jest niedostrzegalne dla osób postronnych.

Sąd I instancji podniósł, że Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 13 czerwca 2019 r., II AKa 105/19 ( (...) 2019, nr 3-4, str. 165), przyjął, iż w pojęciu zeszpecenia kryje się dość istotny element subiektywny związany z osobą, której owo zeszpecenie dotyczy. Trzeba mieć na względzie, że nie jest możliwe dokonanie tej oceny w całkowitym oderwaniu od tego, kim jest i jak wygląda osoba, na której ciele spowodowana została zmiana rozważana jako zeszpecenie. Inaczej przedstawia się blizna na twarzy młodej atrakcyjnej kobiety, a inaczej na poranej zmarszczkami, czy nawet starymi bliznami twarzy starszego mężczyzny.

Z kolei w wyroku z dnia 4 kwietnia 2019 r., III UK 103/18 (OSNP 2020, nr 3, poz. 28), Sąd Najwyższy wyjaśnił, że protokół powypadkowy jest wprawdzie nośnikiem informacji o wypadku przy pracy istotnych z punktu widzenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, jednakże, gdy nie odpowiada on rzeczywistości, nie może wiążąco o niej przesądzać w postępowaniu sądowym o ustalenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

O kwalifikacji wypadku przy pracy jako „ciężkiego” decydują w pierwszej kolejności skutki powstałe bezpośrednio po urazie (utrata bądź naruszenie podstawowych funkcji organizmu), w dalszej zaś – odleglejsze następstwa urazu (utrzymujące się po leczeniu i rehabilitacji) w postaci choroby nieuleczalnej lub zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy w zawodzie albo trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2016 r., I PK 270/15 – OSNP 2018, nr 2, poz. 11).

W sytuacji, gdy faktycznie wypadek przy pracy H. B. z dnia 22 kwietnia 2014 r., nie był wypadkiem ciężkim, dopuszczalne było sprostowanie w tym zakresie protokołu z dnia 7 maja 2014 r. dotyczącego ustalenia okoliczności i przyczyn tego wypadku, a następnie zasadnym stało się zgłoszenie przez spółkę (...), jako płatnika składek, korekty informacji na druku ZUS (...) za 2014 r., z wykazaniem „o” poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich.

Mając to wszystko na uwadze Sąd Okręgowy zmienił zaskarżone decyzje i ustalił adekwatną stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015 r., poz. 1800 ze zm.), mając przy tym na uwadze, że rozstrzygnięcia zawarte w pkt I-III zaskarżonego wyroku dotyczyły trzech połączonych spraw do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Apelację od tego wyroku wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.. Zaskarżając wyrok Sądu I instancji w całości, organ rentowy zarzucił mu naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. polegające na niedokonaniu wszechstronnej oceny dwóch opinii biegłego Z. T., tj. opinii głównej z dnia 24 września 2019 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 26 listopada 2019 r. i przyjęcie, wbrew treści tych opinii, że wypadek H. B. z dnia 22 kwietnia 2014 r. nie był ciężkim wypadkiem przy pracy, pomimo że z treści obu opinii wynika, iż w wyniku tego wypadku doszło do trwałego, nieodwracalnego zniekształcenia stopy prawej przez ubytek paliczka dystalnego w paluchu prawej stopy.

Apelant dalej zarzucił, że powyższe naruszenie przepisów prawa procesowego doprowadziło do błędnego zastosowania art. 3 ust. 5, art. 31 ust. 1 pkt 2 i ust. 2-6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. 2019 r., poz. 1205 ze zm.) poprzez ustalenie stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe z pominięciem ciężkiego wypadku przy pracy H. B. z 22 kwietnia 2014 r.

W konsekwencji tych zarzutów organ rentowy wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołań od trzech decyzji z dnia 7 listopada 2018 r., nr nr (...), (...) i (...) oraz o zasądzenie od spółki (...) na rzecz apelanta kosztów postępowania apelacyjnego obejmujących koszty zastępstwa procesowego za obie instancje.

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ nie zostały w niej przedstawione zarzuty skutkujące zmianą lub uchYLENIEM zaskarżonego wyroku.

Ustalenia Sądu I instancji i wyprowadzone na ich podstawie wnioski Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne. Sprawia to, że nie zachodzi potrzeba powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych oraz dokonanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku interpretacji przepisów prawa mających zastosowanie w sprawie niniejszej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 października 1998 r., II CKN 923/97 – OSNC 1999, z. 3, poz. 60; z dnia 12 stycznia 1999 r., I PKN 21/98 – OSNAP 2000, nr 4, poz. 143; z dnia 20 stycznia 2000 r., I CKN 356/98 – LEX nr 50863; z dnia 7 kwietnia 2004 r., IV CK 227/03 – LEX nr 585855; z dnia 20 maja 2004 r., II CK 353/03 – LEX nr 585756; z dnia 17 lipca 2009 r., IV CSK 110/09 – LEX nr 518138; z dnia 27 kwietnia 2010 r., II PK 312/09 – LEX nr 602700).

Istota sporu w postępowaniu apelacyjnym sprowadzała się do następującego zagadnienia: czy wypadek przy pracy, któremu H. B. – pracownik spółki (...) uległ w dniu 22 kwietnia 2014 r., należało zakwalifikować jako ciężki wypadek przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. 2019 r., poz. 1205 ze zm.) i w związku z tym, czy spółka (...) była uprawniona do dokonania korekty danych zawartych w uprzednio zatwierdzonym protokole powypadkowym.

Za nietrafny należało uznać przedstawiony w apelacji zarzut obrazy art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd I instancji błędnej oceny dowodu z opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii Z. T., prowadzącej do błędnych ustaleń faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku, gdy tymczasem prawidłowo ocenione przez Sąd I instancji opinie wydane przez tegoż biegłego (zasadnicza z dnia 24 września 2019 r. oraz dwie uzupełniające: z dnia 26 listopada 2019 r. i z dnia 20 grudnia 2019 r.) prowadziły do jednoznacznego wniosku, że nie istnieją uzasadnione podstawy do uznania wypadku przy pracy H. B. z dnia 22

kwietnia 2014 r. za ciężki wypadek przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. 2019 r., poz. 1205 ze zm.).

Dla skuteczności zarzutu obrazu art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest wykazanie rażącego naruszenia dyrektyw oceny dowodów wskazanych w tym przepisie, czyli wykazanie, że ocena sądu jest rażąco sprzeczna z zasadami logicznego rozumowania czy doświadczenia życiowego i dlaczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98 – OSNP 2000, nr 17, poz. 655). Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Wyłącznie w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej, albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Dowód z opinii biegłego, podobnie jak inne dowody przeprowadzone w postępowaniu sądowym, podlega ocenie przy zastosowaniu kryteriów określonych w art. 233 § 1 k.p.c. Dokonując jej sąd w każdym wypadku powinien kontrolować wypowiedzi biegłych pod kątem ich zgodności z zasadami logiki, poziomu wiedzy biegłych, sposobu motywowania ich stanowiska, podstaw teoretycznych opinii oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98 – OSNC 2001, z. 4, poz. 64 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2000 r., IV CKN 1383/00 – LEX nr 52 544). Wnioski, które Sąd I instancji wyprowadził poddając ocenie zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym powołane wyżej opinie biegłego lekarza ortopedy Z. T., przy zastosowaniu przy tym kryteriów określonych w art. 233 § 1 k.p.c., zostały logicznie uzasadnione i są zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Ocena wypadku przy pracy jako ciężkiego w rozumieniu powołanego wyżej przepisu art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wymaga wiadomości specjalnych, które posiada biegły lekarz specjalista z zakresu urazów doznanych przez poszkodowanego w wypadku przy pracy, w tym przypadku biegły lekarz specjalista z zakresu ortopedii. Trafnie Sąd I instancji przyjął, że trzy opinie wydane w sprawie niniejszej przez biegłego lekarza ortopedę (zasadnicza z dnia 24 września 2019 r. oraz dwie uzupełniające: z dnia 26 listopada 2019 r. i z dnia 20 grudnia 2019 r.), dają wystarczający obraz stanu zdrowia H. B. z punktu widzenia następstw urazów doznanych przez niego w wypadku przy pracy.

Sąd Okręgowy, wbrew odmiennemu zapatrywaniu wyrażonemu w apelacji, dokonał prawidłowego ustalenia stanu faktycznego na podstawie dowodów z opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii. Ocenił wydane przez tego biegłego opinie zasadniczą i dwie uzupełniające w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, z poziomem wiedzy tego biegłego, sposobem motywowania ich stanowiska, podstawami teoretycznymi opinii oraz stopniem stanowczości wyrażonych w nich wniosków i uznał opinie za przekonujące. Należy przy tym zauważyć, iż odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za przekonujące (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04 – LEX nr 151656).

Prawidłowo Sąd Okręgowy przyjął, że w/w opinie biegłego lekarza ortopedy dostatecznie wyjaśniły wszystkie sporne okoliczności sprawy.

Sąd I instancji przy ocenie przeprowadzonych w sprawie dowodów, w tym mających zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy dowodów z opinii biegłego lekarza ortopedy, nie dopuścił się przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów określonych dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c. Określone w tym przepisie granice swobodnej oceny dowodów może bowiem naruszać tylko dowolna ocena zebranego materiału, brak wszechstronnej oceny wszystkich istotnych dowodów lub ich ocena sprzeczna z zasadami logicznego powiązania wniosków z ustalonym stanem faktycznym lub doświadczeniem życiowym (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 lutego 1999 r., II UKN 459/98 – OSNAPiUS 2000, nr 6, poz. 252; z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99 – OSNAPiUS 2000, nr 19, poz. 732; z dnia 10 listopada 1999 r., I PKN 361/99 – OSNAPiUS 2001, nr 7, poz. 216 oraz z dnia 16 kwietnia 2002 r., V CKN 1446/00 – LEX nr 55 167). Organ rentowy w apelacji nie wskazał natomiast żadnych powodów, dla których w/w opinie biegłego lekarza ortopedy, na których został oparty zaskarżony wyrok, należałoby uznać za

niewiarygodne. Wbrew odmiennemu zapatrywaniu wyrażonemu w apelacji, stwierdzenie przez biegłego ortopedę w opinii uzupełniającej z dnia 26 listopada 2019 r., że w następstwie urazów doznanych przez H. B. w wypadku przy pracy, któremu uległ w dniu 22 kwietnia 2014 r., pozostało trwale zniekształcenie prawej stopy przez ubytek paliczka dalszego prawego palucha, nie daje podstaw do uznania do tego wypadku przy pracy za ciężki w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W tym miejscu należy z całą mocą podkreślić, że w świetle definicji ciężkiego wypadku przy pracy zawartej w ostatnio powołanym przepisie zniekształcenie ciała skutkujące uznaniem wypadku przy pracy za ciężki musi być istotne. Apelant pominął, że biegły lekarz ortopeda jednoznacznie ocenił to zniekształcenie prawej stopy jako nieistotne. Biegły zwrócił uwagę na to, że uraz doznany przez H. B. w wypadku przy pracy nie wymagał leczenia i zaopatrzenia w warunkach traktu operacyjnego i nie była konieczna jego hospitalizacja. Znajduje to potwierdzenie w orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS z dnia 15 grudnia 2014 r., w którym ustalono u poszkodowanego H. B. zaledwie 6% stałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami w/w wypadku przy pracy i na podstawie tego orzeczenia organ rentowy wypłacił poszkodowanemu jednorazowe odszkodowanie w wysokości odpowiadającej stwierdzonemu uszczerbkowi na zdrowiu.

Wymaga podkreślenia, że w apelacji nie została zakwestionowana ani wiedza fachowa w/w biegłego lekarza ortopedy, ani dokładność przeprowadzonych przez niego badań oraz analizy dokumentacji leczenia poszkodowanego w wypadku przy pracy H. B.. Reasumując należy jednoznacznie stwierdzić, iż dokonana przez Sąd Okręgowy ocena przeprowadzonych w sprawie dowodów, w tym przede wszystkim dowodu z opinii biegłego lekarza ortopedy, w pełni odpowiada kryteriom określonym w art. 233 § 1 k.p.c. Zarzut obrazu tego ostatniego przepisu należało więc uznać za nietrafny.

Za ciężki wypadek przy pracy, zgodnie z art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. 2019 r., poz. 1205 ze zm.), uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwale, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała. Definicja wypadku przy pracy „ciężkość” wypadku łączy z jego skutkami, akcentuje w swej treści przede wszystkim następstwa chorobowe wypadku, których ocena dokonana przez pracodawcę w krótkim odstępie czasu od zdarzenia do dnia sporządzenia protokołu powypadkowego może być nieprawidłowa. Biegły lekarz ortopeda, który wydał w sprawie niniejszej opinie (zasadniczą oraz dwie uzupełniające), niewątpliwie miał na uwadze powyższą definicję ciężkiego wypadku przy pracy. Z opinii biegłego jednoznacznie wynika, że uraz doznany przez H. B. w postaci ubytku paliczka dystalnego w paluchu stopy prawej nie spowodował uszkodzenia ciała skutkującego naruszeniem podstawowych funkcji organizmu. Uraz ten, jak wynika z opinii biegłego, nie spowodował istotnego zniekształcenia ciała, czy też istotnego zeszpecenia ciała.

W świetle utrwalonego orzecznictwa sądowego pracodawca, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w protokole powypadkowym, może dokonać ich sprostowania, tak aby były one zgodne ze stanem faktycznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2016 r., I PK 270/15 – OSNP 2018, nr 2, poz. 11). Protokół powypadkowy, podobnie jak wszelkie inne powypadkowe protokoły „szkodowe”, jest dokumentem prywatnym w rozumieniu art. 245 k.p.c. i już dlatego, że jest sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez pracodawcę, a więc przez podmiot nie należący do kręgu uprawnionych do sporządzania dokumentów urzędowych w sprawach „zleconych im przez ustawy z dziedziny administracji publicznej”, o których mowa w art. 244 § 2 k.p.c.

Prywatny charakter protokołu powypadkowego pracodawcy sprawia, że nie tylko można prowadzić wszelkie dowody przeciwko jego treści w sprawach o świadczenia (w tym w sprawach o obciążenia składkowe), ale podmiot, który go sporządził (zespół powypadkowy pracodawcy lub pracodawca) może we własnym zakresie zmienić lub dokonać korekt zawartych w protokole powypadkowym informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, bezpodstawnych lub nieprawdziwych, które w szczególności mogą mieć istotne znaczenie z punktu widzenia rozmiaru obciążeń składkowych na pracownicze ubezpieczenia wypadkowe (art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych). Dokonując stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie

pracodawca działa jednak wyłącznie na własne ryzyko i odpowiedzialność, z możliwością zakwestionowania zmian lub ich zaskarżenia przez poszkodowanego pracownika, jeżeli ma w tym interes prawny, a także przez organ rentowy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Niekiedy i nie zawsze możliwe jest jednoznaczne lub „stabilne” ani tym bardziej ostatecznie „wiążące” ustalenie cechy „ciężkości” każdego wypadku przy pracy, ponieważ bywa, że zdarzenie wypadkowe, które pierwotnie nie było ciężkie, może zostać w wymieniony sposób zakwalifikowane wskutek niekorzystnego przebiegu leczenia powypadkowego, a niekiedy wypadek przy pracy wstępnie oznaczony jako ciężki może utracić taki przymiot wskutek pomyślnego przebiegu leczenia lub rehabilitacji. Pracodawca, który sporządził lub zatwierdził protokół powypadkowy, może więc we własnym zakresie oraz bez „uprzedniego” angażowania sądu powszechnego sprostować nieprawidłowości zawarte w takim „własnym” dokumencie prywatnym (art. 31 ust. 10 pkt 1 ostatnio powołanej ustawy), jeżeli są one niezgodne ze stanem faktycznym, nieprawdziwe lub bezpodstawne, a w szczególności mogą mieć istotny wpływ na rozmiar obciążeń składkowych na pracownicze ubezpieczenia wypadkowe (art. 28-32 tej ustawy). Takich zmian dokonuje pracodawca na własny rachunek, ryzyko i odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych danych (art. 34 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych), z możliwością ich zakwestionowania lub zaskarżenia przez poszkodowanego pracownika, jeżeli ma w tym interes prawny, a ponadto z możliwością podważenia dokonanych zmian przez organ rentowy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony będący pracownikiem, które następuje w trybie określonym przepisami Kodeksu pracy (art. 5 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych) nie ma mocy wiążącej w ustaleniu stopy procentowej składki zarówno dla organu rentowego, jak i płatnika składek. Oba te podmioty mogą korygować oparte na protokole powypadkowym dane dotyczące wypadków przy pracy – organ rentowy na podstawie art. 31 ust. 12 ustawy wypadkowej (zakład może sporządzać z urzędu informację, o której mowa w ust. 6, lub korygować z urzędu błędy w niej stwierdzone), zaś płatnik składek na podstawie art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie płatnik składek zobowiązany jest złożyć dokumenty korygujące). Ten ostatnio przywołany przepis – w przypadku gdy przekazane dane nie są zgodne z rzeczywistością – wprost przewiduje, z jednej strony obowiązek płatnika składek do korekty danych, z drugiej zaś uprawnienie do skorygowania zawyżonej wysokości stopy procentowej. Reasumując, protokół powypadkowy jest wprawdzie nośnikiem informacji o wypadku przy pracy istotnych z punktu widzenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, jednakże, gdy nie odpowiada on rzeczywistości, nie może wiążąco o niej przesądzać w postępowaniu sądowym o ustalenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Przedstawiony w apelacji zarzut naruszenia przepisów art. 3 ust. 5, art. 31 ust. 1 pkt 2 i ust. 2-6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. 2019 r., poz. 1205 ze zm.) z powyższych względów nie mógł być uznany za trafny.

Zaskarżony wyrok odpowiada więc prawu, a apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Z przedstawionych wyżej względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.