

Sygn. akt: XU-634/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 września 2013r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

**Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar**

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 10 września 2013r. we W.

sprawy z odwołania **W. R.**

od decyzji Z. U. S. O. we W.

z dnia 26 września 2012r. znak: OW-07- (...)

w sprawie **W. R.**

przeciwko Z. U. S. Oddział we W.

**o jednorazowe odszkodowanie**

1. zmienia decyzję Z. U. S. Oddział we W. z dnia 26 września 2012r. znak: OW-07-(...) i przyznaje wnioskodawcy W. R. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 18 lutego 2012r. za doznany 13 % uszczerbek na zdrowiu w kwocie 9.152,00 zł (dziewięć tysięcy sto pięćdziesiąt dwa złote),
2. zasądza od strony pozwanej na rzecz wnioskodawcy koszty zastępstwa procesowego w kwocie 180,00 zł.

**Sygn. akt X U 634/12**

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony, W. R., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Z. U. S. Oddział we W., z dnia 26 września 2012 r. znak O.-07-(...) odmawiającej mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 18 lutego 2012 r. i domagał się jej zmiany poprzez przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczony podniósł, iż powszechnie akceptowany jest pogląd, że bieg 6 - miesięcznego terminu o którym mowa w art. 6 ust. 2 pkt 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ulega przerwaniu (zawieszeniu). Nieuregulowanie w ustawie zawieszenia lub przerwania biegu przedawnienia, o którym mowa w art. 6 ust. 3 ustawy, nie oznacza, że złożenie przez uprawnionego wniosku o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy do właściwego organu rentowego nie przerywa (zawiesza) biegu tego przedawnienia.

Skoro złożenie przez uprawnionego wniosku o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy do właściwego organu rentowego przerywa bieg tego przedawnienia, to inne czynności, jakie ubezpieczony jest zobowiązany przedsięwziąć dla skuteczności złożenia wniosku spowodowały przerwanie biegu przedawnienia. Niemożliwe było bowiem przedłożenie przez ubezpieczonego kompletnego wniosku o wypłatę jednorazowego

odszkodowania wraz z dokumentacją lekarską, w tym zaświadczeniem o stanie zdrowia i zakończonym leczeniu przed datą wystawienia takiego zaświadczenia.

W piśmie ZUS z dnia 3 sierpnia 2012 r. został pouczone, że w przypadku ubiegania się o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy należy złożyć odpowiedni wniosek z załączonym zaświadczeniem o stanie zdrowia. Wniosek o odszkodowanie można złożyć po zakończeniu leczenia i rehabilitacji urazów doznanych wskutek wypadków.

Ubezpieczony wskazał, że dopiero z wyników kontroli przeprowadzonej przez ZUS w dniach 17-25 maja 2012 r. powziął wiadomość o istniejącym zadłużeniu. Z kontroli organ rentowy sporządził protokół, datowany na dzień 25 maja 2012 r. Zadłużenie wynikało z tego, że wskutek niezamierzonej pomyłki nieprawidłowo zgłosił do ubezpieczenia swojego pracownika. Wobec powyższego nie był świadomy swojego zadłużenia, które z pewnością byłoby uregulowane, gdyby taką wiedzę posiadał.

Zadłużenie, które wynikało z protokołu kontroli zostało uregulowane w dniu 28 czerwca 2012 r. Płacąc w/w należności był przekonany, że uregulował wszelkie należności wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Niemniej jednak w dniu 23 sierpnia 2012 r. zadzwonił pracownik ZUS twierdząc, że po ponownym przeanalizowaniu konta widnieje zaległość (niewynikająca z protokołu kontroli). Niedopłata wraz z odsetkami w wysokości 21,50 zł. została uregulowana w dniu 24 sierpnia 2012 r.

Ubezpieczony podniósł, iż organ rentowy występuje w postępowaniu o prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie tylko jako przeciwnik procesowy ubezpieczonego, ale także jako organ administracyjny, a zatem ciężką na nim także wskazane obowiązki informacyjne. Taka rola organu wynika wszak z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulujących status ZUS.

W tym kontekście można bronić poglądu, że w przypadku zbyt późnego poinformowania wnioskodawców o istnieniu zadłużenia z tytułu składek i konsekwencjach tej okoliczności dla możliwości wystąpienia o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, zasadny jest zarzut naruszenia zasad współzycia społecznego i nadużycia prawa podmiotowego przez powołanie się na upływ terminu przedawnienia roszczenia o jednorazowe odszkodowanie przewidzianego w art. 6 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Nie można zaakceptować sytuacji, w której organ rentowy mógłby z własnej opieszałości wywodzić korzystne dla siebie skutki prawne w postaci przedstawienia skutecznego zarzutu przedawnienia wobec skarżącego, któremu nie można zarzucić braku staranności o własne interesy.

Ubezpieczony dopiero z protokołu kontroli z dnia 25 maja 2012 r. dowiedział się o zadłużeniu, które jak wskazał podczas kontroli powstało w wyniku niezamierzonej pomyłki przy zgłaszaniu pracownika do ubezpieczenia. Wobec powyższego skarżona decyzja wydana została z naruszeniem zasad współzycia społecznego oraz nadużyciem przez organ rentowy swojego prawa podmiotowego (k. 2-4).

\*

Organ rentowy –. Z. U. S. Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, wniósł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż na dzień 18 lutego 2012 r. wnioskodawca zalegał z opłatą składek na ubezpieczenie społeczne powyżej kwoty 6,60 zł. Zaległość została uregulowana wpłatą własną płatnika w dniu 24 sierpnia 2012 r. Jednocześnie organ rentowy nadmienił, iż w każdej sytuacji istnienia zaległości z tytułu nieopłaconych składek, rodzi to na płatniku obowiązek ich opłacenia. W ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych przyjęto zasadę samoobliczenia składki, a zatem płatnik zgodnie z art. 46 ust. 1 jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać i opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy (k. 6-v. 6).

**Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony, W. R., od 1976 r. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie całodobowej pomocy drogowej.

W dniu 18 lutego 2012 r. otrzymał zlecenie przewiezienia samochodu osobowego na parking przy ulicy (...) we W.. Około godziny 14:00 w trakcie rozładunku samochodu ubezpieczony stojąc na platformie poślizgnął się i upadł na ziemię. W wyniku upadku doznał złamania żeber X i XI po lewej stronie, stłuczenia okolic L-S kręgosłupa, stłuczenie nerki lewej oraz stłuczenie kolana prawego i krwiak kaletki przedrzepkowej kolana prawego.

W dniu 3 sierpnia 2012 r. organ rentowy sporządził kartę wypadku, w której uznał zaistniałe zdarzenie za wypadek przy pracy.

**Dowody:** przesłuchanie ubezpieczonego W. R. k. v. 14,

dokumentacja wypadkowa (plik w aktach ZUS).

W dniach 16 i 19 stycznia 2012 r. organ rentowy wydał ubezpieczonemu zaświadczenia o nie zaleganiu w opłacaniu składek.

W dniach 15-25 maja 2012 r. została przeprowadzona u ubezpieczonego kontrola, w wyniku której została ustalona zaległość w wysokości 219,03 zł. Zaległość ta wynikała w skutek nieprawidłowego zgłoszenia jednego z pracowników na umowę zlecenie.

W dniu 28 czerwca 2012 r. ubezpieczony dokonał wpłaty w kwocie 1.430,00 zł, która zawierała składkę za czerwiec oraz zaległości wynikające z protokołu pokontrolnego.

W dniu 23 sierpnia 2012 r. do ubezpieczonego zadzwonił pracownik organu rentowego i poinformował go, iż po zaksięgowaniu wpłat ma jeszcze niedopłatę w wysokości 21,50 zł. W dniu 24 sierpnia 2012 r. ubezpieczony dokonał wpłaty niedopłaty.

**Dowody:** przesłuchanie ubezpieczonego W. R. k. v. 14,

dokumentacja w sprawie jednorazowego odszkodowania (plik w aktach ZUS),

pismo organu rentowego z 09.01.2013 r. k. 18,

kopia wydruku FW – raport pokrycia należności za okres (...) k. 19-v. 19,

kopie wydruku dokonanych wpłat k. 20-29,

dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA i ZUS RCA za 08/2008 r. k. 30-39.

Pismem z dnia 27 sierpnia 2012 r., ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego odszkodowania.

Decyzją z dnia 26 września 2012 r., znak O.-07- (...), na podstawie art. 6 ust. 2 pkt 1, ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych organ rentowy odmówiła ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 18 lutego 2012 r.

**Dowód:** dokumentacja w sprawie jednorazowego odszkodowania (plik w aktach ZUS).

Biegli sądowi z zakresu chirurgii-ortopedii oraz neurologii rozpoznali u ubezpieczonego stan po złamaniu żeber X i XI po stronie lewej - wygojone z neuralgią międzyżebrową, stan po stłuczeniu okolicy L-S kręgosłupa - bez złamań, stan po stłuczeniu nerki lewej - wygojone bez następstw, stan po stłuczeniu kolana prawego z krwiakiem kaletki przedrzepkowej - m wygojone z chondromalacją chrząstki stawu rzepkowo-udowego.

Zdaniem biegłych sądowych, ubezpieczony doznał z powodu uszkodzenia przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc doznał 8 % uszczerbku na zdrowiu. Natomiast z powodu innych następstw uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. - w zależności od stopnia, ubezpieczony doznał 5 % uszczerbku na zdrowiu.

Łączny uszczerbek na zdrowiu wynosi - 13 %.

**Dowód:** opinia biegłych sądowych z 04.03.2013 r. k. 43-46.

Strony nie złożyły zastrzeżeń do opinii biegłych sądowych (**bezsporne**).

**W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje:**

***Odwołanie jako zasadne zasługuje na uwzględnienie.***

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy (tj. Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.) zw. dalej ustawą wypadkową, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jednakże w myśl art. 6 ust. 2 pkt. 1 ustawy wypadkowej, osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje w razie wystąpienia w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł do czasu spłaty całości zadłużenia, z zastrzeżeniem art. 47 ust. 3.

Natomiast w świetle art. 6 ust. 2 pkt. 3 ustawy wypadkowej, prawo do świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4, 5 i 11, przedawnia się, jeżeli zadłużenie, o którym mowa w ust. 2, nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie tych świadczeń z tytułu choroby zawodowej.

Kwestią bezsporną był fakt, iż organ rentowy uznał zdarzenie z dnia 18 lutego 2012 r. za wypadek przy pracy, jednakże odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania albowiem na dzień wypadku zalegał z opłatą składek na ubezpieczenie społeczne na kwotę powyżej 6,60 zł. Jednakże, w okolicznościach niniejszej sprawy, zdaniem Sądu wystąpiły okoliczności wskazujące, iż ubezpieczony nie mógł w terminie 6 miesięcy od daty wypadku uregulować powstałego zadłużenia, gdyż organ rentowy nie poinformował go o wysokości tego zadłużenia.

Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe w dniach 16 oraz 19 stycznia 2012 r. organ rentowy wydał ubezpieczonemu zaświadczenia o nie zaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne. Konto zostało wówczas rozliczone według złożonych dokumentów rozliczeniowych. W dniach 17-25 maja 2012 r. organ rentowy przeprowadził kontrolę, w wyniku której stwierdził u ubezpieczonego zaległości ubezpieczone w opłacaniu składek, które wynikły wskutek nieprawidłowego zgłoszenia do ubezpieczenia jednego z pracowników, co miało mieć miejsce w sierpniu 2008 r. i dopiero wówczas ubezpieczony powziął wiadomość o zaleganiu w opłacaniu składek.

W związku przeprowadzoną kontrolą, w dniu 28 czerwca 2012 r. ubezpieczony złożył korektę dokumentów rozliczeniowych ZUS DRA i ZUS RCA za 08/2008 r. i jednocześnie w tym samym dniu dokonał wpłaty kwoty 1.430,00 zł, która zawierała w sobie zaległości wynikające z protokołu pokontrolnego i bieżącą składkę. Po uregulowaniu zaległych składek wynikających z protokołu pokontrolnego ubezpieczony był przekonany, iż nie posiada już żadnego zadłużenia.

Ubezpieczony zatem dokonał uregulowania zaległych należności, wskazanych w protokole z przeprowadzonej kontroli w terminie sześciu miesięcy od dnia wypadku, który miał miejsce w dniu 18 lutego 2012 r. i jednocześnie działając w dobrej wierze był przekonany o spłacie całego zadłużenia.

Jednakże po zaksięgowaniu wpłat i ponownym sprawdzeniu konta okazało się, iż ubezpieczony posiada jeszcze zaległości w wysokości 21,50 zł, o czym został poinformowany przez pracownika organu rentowego w dniu 23 sierpnia 2012 r., a więc już po przewidzianym, sześciomiesięcznym terminie. Mimo to ubezpieczony niezwłocznie, bo już w dniu 24 sierpnia 2012 r. dokonał wpłaty wskazanej mu zaległości.

Okoliczności faktycznie niniejszej sprawy wskazują, iż ubezpieczony od dnia wypadku, tj. 18 lutego 2012 r. przejawiał zainteresowanie co do wysokości kwoty zaległych składek. Przede wszystkim należy wskazać, iż w styczniu 2012 r., a więc na miesiąc przed wypadkiem, organ rentowy wydał ubezpieczonemu zaświadczenie o nie zaleganiu składek, w związku z czym ubezpieczony miał pełne podstawy do przekonania, iż nie zalega w ich opłacaniu. Natomiast po sytuacji, gdy pod koniec maja 2012 r. dowiedział się, iż mimo wszystko zalega w opłacaniu składek za 08/2008 r., w dniu 28 czerwca 2012 r., uregulował wskazaną mu przez organ rentowy zaległą składkę czym dochował sześciomiesięcznego terminu do uregulowania składki i dalej pozostawał w przekonaniu, iż spłacił wszystkie zaległości.

Jednakże o tym, iż wskazana przez organ rentowy w protokole pokontrolnym zaległość i uregulowana przez ubezpieczonego w terminie, nie uregulowała całości zaległości, ubezpieczony dowiedział się od organu rentowego w dniu 23 sierpnia 2012 r., czyli już po przewidzianym sześciomiesięcznym terminie, jednakże niezwłocznie bo już w dniu 24 sierpnia 2012 r. uregulował wskazaną mu zaległość.

Zdaniem Sądu, w tych okolicznościach, zadaniem i rolą strony pozwanej było rzetelne poinformowanie ubezpieczonego o całości zadłużenia na dzień wypadku w terminie umożliwiającym mu uregulowanie owych zaległości przed okresem przedawnienia. Natomiast w sytuacji, gdy organ rentowy nie uczynił zadość swoim obowiązkom, by wskazać ubezpieczonemu zaległe składki w odpowiednim czasie, nie zasadne jest powoływanie się przez organ rentowy na uchybienia ubezpieczonego co do wywiązania się z obowiązku ich uiszczenia w terminie. Należy bowiem wskazać, że gdyby organ rentowy po dokonaniu przez ubezpieczonego wpłaty z dnia 28 czerwca 2012 r. wywiązał się w sposób należyty ze swoich obowiązków i niezwłocznie poinformował ubezpieczonego, iż pomimo dokonanej przez niego wpłaty zaległości, która przecież została ustalona przez sam organ rentowy w trakcie kontroli w maju 2012 r., nie uregulował wszystkich zaległości, to ubezpieczony miałby wystarczająco dużo czasu aby dokonać stosownej wpłaty nowo ujawnionego zadłużenia przed terminem przedawnienia. Do uregulowania przez ubezpieczonego zaległych składek po terminie doszło bowiem z powodu opieszałości w działaniu pracowników organu rentowego, którzy najpierw ustalili zaległość w opłacaniu składek na konkretnie określonej kwotę, którą ubezpieczony uiszczył w dniu 26 czerwca 2012 r., a następnie dopiero po kolejnych dwóch miesiącach już po upływie sześciomiesięcznego terminu poinformowali ubezpieczonego, iż posiada jeszcze zaległości w kwocie 21,50 zł. Gdyby ubezpieczony otrzymał taką informację w trakcie biegu terminu, to umożliwiłoby mu to uregulowanie jej w przewidzianym terminie.

Na marginesie należy tylko dodać, iż wydając decyzję organ rentowy chyba tak naprawdę sam nie był w stanie dokładnie stwierdzić, jaką zaległość w opłacaniu składek posiadał ubezpieczony, skoro w swojej decyzji wskazał tylko w sposób lakoniczny, iż „Z przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego wynika, że na dzień wypadku tj. 18.02.2012r. zalega Pan z opłatą składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę powyżej 6,60 zł ...”. W gruncie rzeczy takie sformułowanie trudno uznać za uzasadnienie faktyczne decyzji skoro owa decyzja sama w sobie nie zawiera żadnych faktów (nie podaje żadnej konkretnej kwoty zaległości ubezpieczonego na dzień wypadku).

Zgodnie z treścią przepisu art. 11 ust. 1 z dnia 30 października 2002r. ustawy wypadkowej, ubezpieczonemu, który skutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Natomiast stosownie do art. 11 ust. 2 i 3 powołanej na wstępie ustawy, za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, natomiast za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Wysokości stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub

długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234, poz. 1974), zwanym dalej rozporządzeniem o orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Pełne wyjaśnienie spornych okoliczności wymagało bowiem wiadomości specjalnych, jakimi Sąd nie dysponował.

Jak wykazał biegły sądowy z zakresu chirurgii-ortopedii, ubezpieczony chodzi samodzielnie bez utykania i bez zaburzeń równowagi. Kontakt logiczny prawidłowy. Do badania rozbiera się sprawnie, samodzielnie. Głowa symetryczna, niebolesna na dotyk i opukiwanie. Żrenice równe, okrągłe symetryczne, prawidłowo reagujące na światło. Śluzówki jamy ustnej różowe, wilgotne bez wykwitów patologicznych. Węzły chłonne nie są powiększone. Klatka piersiowa symetryczna, ruchoma oddechow, niebolesna na dotyk i ściskanie. Palpacyjnie nie stwierdza się zniekształceń klatki piersiowej w miejscu przebitego złamania żeber, ale miejsce to jest tkliwe na dotyk oraz przy ruchach rotacyjnych klatki piersiowej. Kręgosłup o prawidłowych krzywiznach typu równoważnego, prawidłowo ruchomy, niebolesny. Objawy korzeniowe ujemne. W skłonie dotyka palcami do podłogi. Kończyny górne symetryczne, prawidłowo ruchome we wszystkich stawach, niebolesne. Stawy kończyn górnych bez obrzęków, niebolesne. Ruchomość nadgarstków w zakresie radializacji, ulnaryzacji, zgięcia dłoniowego i grzbietowego oraz supinacji i pronacji przedramion symetryczna. Nadgarstki wykazują symetryczne obwody. Siła mięśniowa obu dłoni prawidłowa. Ukrwienie kończyn górnych prawidłowe. Brzuch w poziomie klatki piersiowej. Powłoki brzuszne miękkie, niebolesne, bez oporów patologicznych i bez objawów otrzewnowych. Objaw G. obustronnie ujemny. Miednica w poziomie, symetryczna, niebolesna na dotyk i ściskanie. Kończyny dolne ułożone swobodnie wzdłuż długiej osi ciała w rotacji pośredniej. Długość kończyn dolnych symetryczna. Stawy biodrowe prawidłowo ruchome niebolesne. Staw kolanowy prawy - bardzo duże trzeszczenie w stawie rzepkowo-udowym na podłożu pourazowej chondromalacji chrząstki stawowej. Kucanie i kłęknięcie bardzo bolesne w stawie rzepkowo-udowym. Stawy skokowe o prawidłowych obrysach, niebolesne, prawidłowo ruchome we wszystkich kierunkach. Stawy bez obrzęków i bez wysięków.

Biegła sądowa z zakresu neurologii wykazała, iż ubezpieczony nawiązuje prawidłowy logiczny kontakt słowny. Chód prawidłowy. Próba R. prawidłowa, zborność tułowia i kończyn zachowana. Czaszka symetryczna. Gałki oczne prawidłowo ustawione, dobrze ruchome. Oczopląs nieobecny. Żrenice równe, okrągłe symetryczne, prawidłowo reagujące. W zakresie pozostałych nerwów czaszkowych bez zmian. Kręgosłup prawidłowo ustawiony, dobrze ruchomy. Górny objaw rozciągowy 1-s po prawej przy 80 stopniach po lewej przy 80 stopniach. W kończynach górnych i dolnych bez niedowładów, napięcie mięśni prawidłowe we wszystkich grupach mięśniowych. Obustronnie słabe odruchy głębokie w kończynach dolnych. Odruchy głębokie miernie żwawe, równe. Objawy piramidowe ujemne. Czucie powierzchowne i głębokie niezaburzone. Bez zaburzeń zwieraczy.

W opinii biegłych sądowych, ubezpieczony z powodu uszkodzenia przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc doznał 8 % uszczerbku na zdrowiu (według poz. 58 a załącznika z zastosowaniem § 8 pkt 3 rozporządzenia). Natomiast z powodu innych następstw uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. - w zależności od stopnia, ubezpieczony doznał 5 % uszczerbku na zdrowiu (według poz. 156 załącznika do rozporządzenia). Łączny uszczerbek na zdrowiu wynosi - 13 %.

W uzasadnieniu opinii biegli sądowi wskazali, iż w wyniku wypadu w dniu 18 lutego 2012 r. ubezpieczony doznał złamania żeber X i XI po stronie lewej, stłuczenia okolicy L-S kręgosłupa ze stłuczeniem nerki lewej, stłuczenie kolana prawego z krwiakiem kaletki przedrzepekowej kolana prawego. Leczony zachowawczo pierwotnie w warunkach szpitalnych, następnie w trybie ambulatoryjnym. Złamania żeber przebiegały bez odmy-toteż wygoiły się bez niewydolności oddechowej i bez zniekształceń. Stłuczenie kolana skutkując pourazowa chondromalacja chrząstki rzepekowej czego wyrazem jest bardzo duże jej tarcie przy zginaniu i prostowaniu kolana z przewlekłym zespołem bólowym.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z akt sprawy organu rentowego, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodną opinię sporządzoną w toku niniejszego postępowania przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłych sądowych jest rzetelna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłych. Tym bardziej, że wydana opinia przez biegłych sądowych zawiera pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia i stopień ich nasilenia po przeprowadzonym leczeniu. Biegli sądowi obowiązani są zaś orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Zatem ich pole orzekania nie jest ograniczone żadnymi dodatkowymi kryteriami, poza obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonej przez biegłych opinii, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że są to specjaliści z dużym doświadczeniem medycznym i stażem orzeczniczym. Wydający w sprawie opinię biegły sądowy jest lekarzem niezależnym od stron i nie ma żadnego powodu, aby orzekać na korzyść którejkolwiek ze stron. Zgodnie z art. 282 § 2 k.p.c. w związku z art. 283 § 2 k.p.c. biegły sądowy wydający opinię w niniejszej sprawie złożył przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związany. Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłego, jak i jego rzetelności przy wydaniu opinii. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Warto tutaj przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego, który pomimo upływu czasu nie stracił na swojej aktualności. Mianowicie, Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Strony nie złożyły zastrzeżeń do przedstawionej przez biegłych opinii.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, tym bardziej, gdy strony nie zgłosiły do nich żadnych zastrzeżeń.

Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy. Z tego też względu zastosowanie art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu, co jednak w niniejszej sprawie – zważywszy na powyższe okoliczności – nie dało podstaw do jego zastosowania.

Oceny zeznań ubezpieczonego W. R., Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu, jego zeznania należało uznać za w pełni wiarygodne albowiem były jasne, spójne i logiczne.

Biorąc pod uwagę, dokonane wyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania Sąd uznał, iż organ rentowy w sposób bezzasadny odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania i zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 18 lutego 2012 r. za doznany 13 % uszczerbek na zdrowiu w kwocie 9.152,00 zł.