

Sygn. akt VI Ua 21/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 września 2015r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Ewa Michalska (spr.)

Sędziowie: SO Tomasz Korzeń

SO Marek Zwiernik

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu w dniu 22 września 2015 roku w Gorzowie Wielkopolskim na rozprawie

sprawy z odwołania K. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

z udziałem zainteresowanego (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w B.

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 lutego 2015 roku, sygn. akt IV U 99/14

I. **oddala apelację,**

II. **zasądza od ubezpieczonego na rzecz pozwanego kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za postępowanie apelacyjne.**

Sygn. akt VI Ua 21/15

UZASADNIENIE

K. D. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 24 stycznia 2014 roku o odmowie prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy jakiemu uległ w dniu 08 grudnia 2009 roku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Rejonowy w Gorzowie W.. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych **wyrokiem** z dnia 18 lutego 2015 r. oddalił odwołanie.

Sąd Rejonowy ustalił, że **K. D.** w dniu 08 grudnia 2009 roku uległ wypadkowi przy pracy. Decyzją z dnia 24 stycznia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego

odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. podstawą decyzji było orzeczenie przez komisję lekarską uszczerbku na zdrowiu w wysokości 0 %.

Nadto Sąd ustalił, że ubezpieczony choruje na chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku lędźwiowym z dyskopatią i zespołem bólowym.

Ubezpieczony w skutek wypadku przy pracy jakiemu uległ w dniu 08 grudnia 2009 roku nie doznał długotrwałego i stałego uszczerbku na zdrowiu.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał odwołanie za nieuzasadnione i zważył, że zgodnie z art. 11 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych 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.

W przedmiotowej sprawie bezspornym było to, iż ubezpieczony w dniu 08 grudnia 2009 roku doznał wypadku przy pracy. Spornym była natomiast wysokość uszczerbku jakiego doznał ubezpieczony w skutek wypadku przy pracy.

W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, iż ubezpieczony w skutek wypadku przy pracy nie doznał uszczerbku na zdrowiu.

Sąd powyższe ustalił na podstawie opinii biegłych ortopedy i neurologa.

W ocenie Sądu twierdzenia biegłych zawarte w opiniach poparte są rzeczową, logiczną i spójną argumentacją. Biegli wskazują przesłanki swego rozumowania, które prowadzi ich do konkluzji uznania braku uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy. Podstawę wnioskowania biegłych stanowią zaś przede wszystkim wyniki własnych badań, a ponadto dokumentacja medyczna. W tym miejscu wskazać należy, iż dwa zespoły niezależnych biegłych stwierdziły, iż ubezpieczony w skutek wypadku przy pracy nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Ustalenia biegłych w zakresie schorzeń ubezpieczonego były także zbieżne. W ocenie Sądu opinie uznać należy za wiarygodne. Wspomniane opinie nie są, więc w żadnym razie gołosłowne i zawierają uzasadnienie wymagane przez art. 285 § 1 KPC. Dlatego też, mogą stanowić podstawę do ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu jakiego doznał ubezpieczony w skutek wypadku przy pracy w dniu 08 grudnia 2009 roku. Zauważyć należy, iż na skutek zakwestionowania przez pełnomocnika ubezpieczonego opinii z dnia 25 kwietnia 2014 roku, Sąd dopuścił dowód z kolejnej opinii biegłych. Opinia drugiego zespołu biegłych potwierdziła ustalenia i ocenę skutków wypadku dokonana przez pierwszy zespół biegłych jak również ocenę dokonaną przez lekarzy orzeczników. Dlatego też, Sąd dokonując oceny opinii biegłych uznał je za mogące stanowić podstawę do ustalenia braku uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego wypadkiem przy pracy.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, iż odwołanie jest nieuzasadnione i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc odwołanie oddalił.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony, który we wniesionej **apelacji** zaskarżył wyrok w całości i zarzucił mu błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegający na uznaniu, iż wypadek przy pracy, któremu uległ powód nie spowodował uszczerbku na jego zdrowiu podczas gdy z przedłożonych dokumentów oraz zeznań powoda wynika, iż takiego uszczerbku doznał a skutki wypadku odczuwa do dnia dzisiejszego

Z uwagi na powyższe ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez przyznanie K. D. jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 08.12.2009r. oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych

Uzasadniając swoje stanowisko ubezpieczony wskazał, że fakt, iż w chwili obecnej biegli lekarze nie ustalili uszczerbku na zdrowiu nie może stanowić podstawy odmowy wypłaty jednorazowego odszkodowania albowiem jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego powód z powodu wypadku przy pracy cierpiał na szereg dolegliwości, z których część odczuwa do dnia dzisiejszego. K. D. stracił dotychczasową pracę i nie był w stanie uzyskać zatrudnienia, a z powodu złego stanu zdrowia może pracować jedynie w ograniczonym zakresie. Nadto przez wiele miesięcy po wypadku odczuwał bardzo bolesne dolegliwości a niektóre z nich, w szczególności te związane z bolesnością pleców czy kończyn, odczuwa do dnia dzisiejszego.

Zdaniem powoda odniósł on uszczerbek na zdrowiu dlatego apelacja a tym samym powództwo winno zostać uwzględnione.

Sąd Okręgowy_ Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

zważył co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona

Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając tym samym wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy sprowadzające się do uznania, że w wyniku wypadku przy pracy ubezpieczony nie doznał uszczerbku na zdrowiu, co skutkowało oddaleniem jego odwołania. To zaś spowodowało, że Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776).

Ubezpieczony zarzucił, że fakt ustalenia przez biegłych, iż nie doznał żadnego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy, nie może stanowić podstawy do odmowy wypłaty jednorazowego odszkodowania albowiem zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie potwierdza, że na skutek wypadku ubezpieczony cierpiał na wiele dolegliwości.

W ocenie Sądu Okręgowego zarzut ten nie zasługiwał na uwzględnienie z uwagi na treść opinii dwóch zespołów biegłych oraz brak jakichkolwiek dowodów mogących potwierdzić zastrzeżenia ubezpieczonego do tych opinii.

W obliczu spójnych, konsekwentnych i pewnych wniosków opinii biegłych sądowych, które znajdują oparcie w dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego oraz przeprowadzonych przez biegłych badaniach, Sąd Okręgowy nie ma żadnych powodów do podważenia prawidłowości poczynionych na tej podstawie ustaleń faktycznych. Uwzględniając sposób sporządzenia opinii, sąd odwoławczy dzieląc ocenę Sądu Rejonowego, uznał opinie te za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie wyczerpująco odpowiadały na tezę dowodową, zawierając logiczne i przekonujące wnioski. Wydane zostały przez specjalistów właściwych ze względu na stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia związane z doznany przez niego wypadkiem. Nadto opinie wydano, po zapoznaniu się z wynikami dostępnych badań i przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonego. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Sąd Rejonowy, zdaniem Sądu II instancji, przy ocenie wskazanych wyżej dowodów nie naruszył więc procesowych zasad ich oceny (art. 233 KPC). Zdaniem sądu odwoławczego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd I instancji odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.

W tym miejscu należy wskazać, że opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi dokonanie oceny zebranego materiału, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Powinnością biegłego nie jest rozstrzyganie zagadnień prawnych, a jedynie naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego mu materiału sprawy. Sąd Rejonowy oceniając opinie i odnosząc się do zarzutów pozwanego kierował się m.in. treścią wyroków Sądu Najwyższego z dnia 06.05.2009 r. (II CSK 642/08, LEX nr 511998), w którym Sąd stwierdził, że samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych oraz z dnia 04.08.1999 r. (I PKN 20/99, OSNP

2000/22/807), zgodnie z którym potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii.

Biegli, w ocenie Sądu Okręgowego, rzetelnie ocenili rzeczywisty stan zdrowia odwołującego się. Opinie są należycie uzasadnione i przekonujące oraz wystarczająco wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Zostały sporządzone przez biegłych, których fachowość, doświadczenie życiowe oraz metodyka opiniowania nie budziły żadnych wątpliwości.

Granice obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy. 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 (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 7.02.2014 r., I ACa 1029/13, czy Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 23.01.2014 r., I UK 362/13).

Wobec powyższego, nie znajdując podstaw do uwzględnienia zarzutów apelacji i z braku przyczyn branych przez Sąd pod uwagę z urzędu, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację.

Konsekwencją zaś odpowiedzialności za wynik procesu było obciążenie ubezpieczonego kosztami procesu za II instancję na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 12ust. 1 pkt 1 i § 6 pkt 3 oraz § 11ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych....(Dz. U. Z 2013 r., poz. 490 t.j.).