

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 9 kwietnia 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 20 września 2013 r. w ten sposób, że zasądził od pozwanego na rzecz A. B. kwotę 704 złote tytułem wyrównania jednorazowego odszkodowania za 1 % uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 23 marca 2012 r. (pkt 1 wyroku), oddalił powództwo o jednorazowe odszkodowanie w pozostałej części (pkt 2) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz A. B. kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 3).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 23 marca 2012 r. A. B. uległ wypadkowi przy pracy- spadł z drabiny.

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12 września 2013 r. ustalono, że na skutek wypadku wnioskodawca doznał uszczerbku na zdrowiu:

- 7% według pozycji 104,
- 5 % według pozycji 94 c.

Na skutek powyższego wypadku wnioskodawca doznał urazu- złamania kompresyjnego trzonu kręgu L1, zaklinowanego złamania szyjki lewej kości ramiennej. Nadto wnioskodawca doznał naciągnięcia prawego stawu kolanowego z pęknięciem w obrębie rygu tylnego łąkotki przyśrodkowej.

Biegły Z. P. ocenił urazy powoda według:

- poz. 90 a na 15 % (złamanie kręgu)
- oraz poz. 113/104 – 10 % (złamanie lewej kości szyjki ramiennej).

Biegły A. W. ocenił urazy powoda według:

- poz. 109 – 7 % (złamanie lewej kości szyjki ramiennej),
- poz. 156 – 1 % (uraz kolana),

W badaniu przedmiotowym stwierdzono u wnioskodawcy ograniczanie czynnych ruchów kręgosłupa na skutek zgłaszanego zespołu bólowego oraz mrowienia. Nie ma innych przyczyn ograniczenia ruchomości (np. trwałych zmian w postaci chirurgicznego usztywnienia kręgow). Zgłaszane przez wnioskodawcę ograniczenia ruchomości nie mogą być zatem brane pod uwagę przy ocenie według pkt. 90 a, który nie znajduje zastosowania w tej sprawie. Ograniczenia te wymagają oceny przez biegłego neurologa i mogą być wzięte pod uwagę, ale z innego punktu tabeli.

Złamanie szyjki kości ramiennej powinno natomiast być ocenione według poz. 109 tabeli uszczerbkowej. Po jej złamaniu doszło do zrostu ze znacznym przemieszczeniem odłamów. W przypadkach złamań wygojonych ze znacznym przemieszczeniem i powstaniem dużych blizn otaczających tkanek miękkich powrót zakresu ruchomości jest bardziej utrudniony i ostateczne wyniki leczenia są gorsze. Nie należy ich oceniać jako „przewlekłe zmiany, przewlekły stan zapalny, gromadzenie się płynu, zwyrodnienie” lecz jako bliznowaty przykurcz stawu.

U wnioskodawcy stwierdza się przebyty uraz odcinka piersiowego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa, kompresyjne złamanie kręgu L 1, zespół bólowy korzeniowy lędźwiowo – krzyżowy w wywiadzie. Stan ten skutkowałam długotrwałym zespołem bólowym lędźwiowo –krzyżowym oraz uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 5 % według pkt. 94 c.

Łącznie uszczerbek na zdrowiu wynosi zatem 13 %.

Dokonując powyższych ustaleń Sąd oparł się na opinii biegłego sądowego A. W. oraz M. N., a pomiął opinię Z. P.. Biegły Z. P. w opinii głównej oraz uzupełniającej z dnia 18 kwietnia 2014 r., k. 57 nie odniósł się do przyczyny stwierdzonego ograniczenia ruchomości kręgosłupa. Nie było możliwości ustnego uzupełnienia opinii, bowiem biegły zastrzegł jeszcze przed wydaniem opinii, że nie ma możliwości stawienia się na rozprawę (k. 17). Biegły W. wskazał, że ocena urazu kręgosłupa u wnioskodawcy według poz. 90 a jest błędna, bowiem u wnioskodawcy nie stwierdza się ograniczenia ruchomości kręgosłupa, poza ograniczeniem wynikającym z zespołu bólowego. U wnioskodawcy nie stosowano chirurgicznego usztywnienia kręgosłupa. Podrażnione natomiast zostały struktury nerwowe, stąd władny był wypowiedzieć się neurolog. Opinię ten podzielił biegły neurolog uznając 5 % uszczerbku na zdrowiu w związku z urazowym zespołem korzonkowym.

Złamanie kości szyjki ramiennej według biegłego W. skutkuje bliznowatym przykurczem stawu i stan taki jest opisany w pkt. 109 tabeli uszczerbkowej. Zastosowane przez biegłego P. oraz ZUS punkty 104 i 113 nie są adekwatne dla stwierdzonego urazu. Punkt 113 dotyczy trzonu kości, a tej wnioskodawca nie złamał. Nasada bliższa kości ramiennej składa się z głowy i szyjki, wchodzi w skład stawu ramiennego, który jest częścią barku. O barku mówi poz. 104 i 109. Poz. 104 mówi o wystąpieniu stanu przewlekłego, który może ulec zmianie. U wnioskodawcy zmiany są już utrwalone.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż wniesione odwołanie zasługuje na uwzględnienie jedynie w ograniczonym zakresie.

Sąd podniósł, iż zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2002 r., nr 199, poz. 1673 ze zm.) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. W myśl art. 3. ust. 1 cytowanej ustawy za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą. Natomiast zgodnie z art. 11 ust. 1 i 2 cytowanej ustawy 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 myśl art. 12 ust. 1 cytowanej ustawy za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje jednorazowe odszkodowanie w wysokości 20 % przeciętnego wynagrodzenia. Stosownie do treści par. 8 ust. 1, 2 oraz 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 (Dz. U. Nr 234, poz. 1974) 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. 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. Jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej.

W ocenie Sądu Rejonowego, jak wynika z dokonanych ustaleń, wnioskodawca na skutek wypadku przy pracy doznał 13% uszczerbku na zdrowiu:

- poz. 109 – 7 % (złamanie lewej kości szyjki ramiennej),
- poz. 156 – 1 % (uraz kolana),

- poz. 94 c – 5% (uraz kręgosłupa).

Zgodnie z art. 12 ust. 5 powołanej ustawy z dnia 30 października 2002 r. 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.

Z uwagi na powyższe Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawcy jednorazowe odszkodowania za dalszy 1 % uszczerbku na zdrowiu (organ rentowy wypłacił odszkodowanie za 12 % uszczerbku na zdrowiu).

Zgodnie z pkt 1 Obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2013 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w okresie od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 marca 2014 r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, o których mowa w art. 12 i art. 14 ust. 1-4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwanej dalej "ustawą", wynoszą - 704 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 12 ust. 1 ustawy). W pozostałej części odwołanie podlegało oddaleniu.

Sąd Rejonowy przyjął złożone z uchybieniem zakreślonego 7 – dniowego terminu zastrzeżenia organu rentowego do opinii biegłego Z. P., bowiem ich rozpoznanie nie spowodowało zwłoki w rozpoznaniu sprawy. Na rozprawie w dniu 25 marca 2014 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego neurologa, co spowodowało jej odroczenie.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 k. p. c. w związku z par. 2 ust. 1 i 2, par. 12 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).

Apelację od powyższego orzeczenia w części oddalającej odwołanie, wniósł pełnomocnik wnioskodawcy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. niewyjaśnienie istoty sprawy wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a. art. 286 kpc poprzez jego nie zastosowanie w niniejszej sprawie skutkujące:

- nie dopuszczeniem przez Sąd dowodu z uzupełniającej ustnej opinii Biegłego dr n. med. Z. P. (2) tylko i wyłącznie w oparciu o zastrzeżenie przez Pana Biegłego niemożliwości stawienia się na rozprawę (jak wprost wynika z uzasadnienia skarżonego wyroku. Sąd wniosek ten oddalił, nie dlatego, że uznał za zbędny, lecz wyłącznie wobec niezależnej od wnioskodawcy okoliczności faktycznej - złożonej przez biegłego deklaracji):

- nie dopuszczeniem przez Sąd zawnioskowanego dowodu z opinii nowego biegłego z zakresu ortopedii celem wyjaśnienia rozbieżności w wydanych w niniejszej sprawie dwóch poprzedzających opiniach biegłych z zakresu ortopedii (co doprowadziło do pozbawienia wnioskodawcy faktycznej możliwości obrony swoich twierdzeń),

- w konsekwencji doszło do sytuacji procesowo absolutnie niedopuszczalnej, w której to o rozstrzygnięciu sprawy nie zdecydował prawidłowo zgromadzony materiał dowodowy, lecz poboczne okoliczności losowe, można bowiem przypuszczać, że gdyby to biegły W. na rozprawie stawić się nie mógł, a biegły P. mógł, prawdopodobnie rozstrzygnięcie byłoby zgoła odmienne; co ostatecznie doprowadziło do nierozpoznania istoty niniejszej sprawy,

2. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych i prawnych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a. art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie przez Sąd zasady swobodnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego:

- poprzez dokonanie newszechstronnej oceny istniejących rozbieżności w wydanych w niniejszej sprawie opiniach biegłych z zakresu ortopedii odnoszących się do doznanego przez ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu (opinie Panów biegłych P. i W. różnią się diametralnie: Sąd w zaistniałej sytuacji zaniechał równoważnego zgłębienia stanowiska dla Wnioskodawcy korzystnego, które ostatecznie pominął opierając się na stanowisku korzystnym dla Organu),

- poprzez pominięcie, iż biegły neurolog lek. med. M. N. (2) potwierdził, iż dokonana przez biegłego dr n. med. Z. P. (2) ocena urazu kręgosłupa ubezpieczonego wg. poz. 90a tabeli uszczerbków sumuje się z uszczerbkiem neurologicznym, co ostatecznie doprowadziło do zaniżenia wysokości doznanego przez ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu i ustalenia go na poziomie zaledwie 13%;

b. art. 233 § 1 kpc poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób newszechstronny z pominięciem opinii Pana Biegłego dr n. med. Z. P. (2), co ostatecznie doprowadziło do zaniżenia wysokości doznanego przez ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu i ustalenia go na poziomie zaledwie 13 %;

c. art. 32 Konstytucji w zw. z art. 232 kpc poprzez naruszenie zasady równości stron w procesie cywilnym przejawiające się w nieuzasadnionym dopuszczaniu przez Sąd dowodów na korzyść organu rentowego, przy jednoczesnym oddaleniu wniosków dowodowych ubezpieczonego, co ostatecznie doprowadziło do oparcia rozstrzygnięcia na jednej ze sprzecznych ze sobą opinii biegłych ortopedów bez realnej konfrontacji tego przez Sąd ze stanowiskiem odmiennym, co ostatecznie doprowadziło do nierozpoznania istoty niniejszej sprawy oraz zaniżenia wysokości doznanego przez ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu,

3. naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a. art. 207 § 6 kpc poprzez jego nie zastosowanie w niniejszej sprawie i dopuszczenie przez Sąd dowodu z opinii biegłego ortopedy A. W. (2) mimo złożenia przez organ rentowy wniosku o dopuszczenie opinii z innego biegłego ortopedy z przekroczeniem terminu udzielonego przez Sąd, mimo, że prowadziło to bardzo znaczącej przewlekłości postępowania,

b. art. 286 kpc w zw. z art. 232 kpc poprzez dopuszczenie przez Sąd dowodu z opinii innego biegłego ortopedy tylko w oparciu o wskazywane przez organ rentowy zastrzeżenia odnoszące się zasadniczo do wykładni dyspozycji pkt. 90a załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 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 mimo zupełności oraz rzetelności opinii wydanych w niniejszej sprawie przez Pana biegłego dr n. med. Z. P. (2),

c. art. 328 § 2 kpc w zw. z art. 233 § 1 kpc poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie w niniejszej sprawie, przejawiające się w nie zawarciu przez Sąd w uzasadnieniu wyroku motywów przemawiających za oddaleniem zgłoszonego przez pełnomocnika ubezpieczonego na rozprawie w dniu 2 kwietnia 2015 roku wniosku o dopuszczenie dowodu z innego (trzeciego) biegłego z zakresu ortopedii, co w rzeczywistości uniemożliwia powodowi odczytanie motywów dokonanego przez Sąd rozstrzygnięcia podjętego w niniejszej sprawie,

4. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

a. § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 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 błędną jego wykładnię, zakładającą iż: przy wielomiejscowym uszkodzeniu kończyny nie sumuje się procentów uszczerbków za każde uszkodzenie, lecz wybiera się jeden z nich „najbardziej adekwatny”, w sytuacji, gdy przepis wprost wskazuje, że procenty uszczerbków w danej kończynie się sumuje, a suma ta nie może być wyższa od procentu przewidzianego za utratę uszkodzonej części kończyny.

Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji, ewentualnie przeprowadzenie dowodu z opinii trzeciego biegłego ortopedy na okoliczność stopnia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, a następnie zmianę wyroku w zaskarżonym zakresie.

Nadto wniósł o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy w Łodzi, po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego z opinii biegłego, ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja 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 o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób (tekst jednolity Dz. U. z 2009 roku, nr 167, poz. 1322) 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.

Art. 12 ust.1 ww. ustawy stanowi, iż 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).

Z kolei w myśl art. 227 kpc przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie.

Zgodnie z art. 217. § 1 -3 kpc. strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej. Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. Sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Sąd może pominąć zgłoszone wnioski dowodowe lub odstąpić od przeprowadzenia dopuszczonych dowodów, jeżeli okoliczności sprawy zostały już dostatecznie wyjaśnione, tzn. wtedy, gdy chodzi o dowody na okoliczności, które zostały już wyjaśnione zgodnie z twierdzeniem wnioskodawcy (zob. m.in. wyrok SN z dnia 15 października 1999 r., I PKN 316/99, OSNP 2001, nr 5, poz. 151; wyrok SN z dnia 26 września 1966 r., II CR 314/66, OSNC 1967, nr 2, poz. 39). Nie zostaną uwzględnione wnioski dowodowe, jeżeli środkiem dowodowy jest: z mocy ustawy niedopuszczalny (np. art. 259), oczywiście nieprzydatny do stwierdzenia tezy dowodowej lub nie jest możliwy do przeprowadzenia, a także gdy jest oczywiście widoczne, że wniosek dowodowy został zgłoszony jedynie w celu działania na zwłokę (por. art. 217). Zachowało aktualność stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 19 marca 1997 r., II UKN 45/97, OSNAPiUS 1998, nr 1, poz. 24, w myśl którego sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków

dowodowych tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy. Natomiast wyjaśnienie okoliczności spornych następuje wówczas, gdy nie budzą one wątpliwości sądu. Rezultat taki mogą osiągnąć strony w drodze uzgodnienia spornych między nimi okoliczności oraz gdy te okoliczności, na które dowód został powołany, są wyjaśniane z takim wynikiem, który jest zgodny z twierdzeniami strony powołującej ten dowód (wyrok SN z dnia 26 września 1966 r., II CR 314/66, OSNCP 1967, nr 2, poz. 39). Niedopuszczalne jest pominięcie zaofiarowanych środków dowodowych z powołaniem się na "wyjaśnienie sprawy", jeżeli ocena dotychczasowych dowodów prowadzi - w przekonaniu sądu - do wniosków niekorzystnych dla strony powołującej dalsze dowody. Takie bowiem pominięcie jest równoznaczne z pozbawieniem jednej ze stron możliwości udowodnienia jej twierdzeń (orzeczenie SN z dnia 3 października 1950 r., C 223/50, OSNC 1951, nr 3, poz. 72). Pogląd ten potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 września 1966 r., II CZ 314/66. Sytuacja taka nie zachodzi, gdy okoliczności sprawy zostały wszechstronnie i "bez reszty" wyjaśnione, a twierdzenia strony o faktach nie dotyczą faktów istotnych. W sytuacji, gdy okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione, prowadzenie postępowania dowodowego jest nie tylko zbędne, ale i niedopuszczalne. Przesłanka dostatecznego wyjaśnienia sprawy jest rozstrzygająca także w odniesieniu do aspektu ilościowego zgłaszanych środków dowodowych, co z reguły odnosi się do liczby wnioskowanych świadków bądź wniosków o dopuszczenie opinii z kolejnych biegłych.

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

Art. 278 § 1 kpc. stanowi, iż dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie.

Z przyjmowanej powszechnie zasady, iż sąd jest najwyższym biegłym, nie można wyprowadzać wniosku, że może biegłego zastępować, a to oznacza, że jeżeli do poczynienia ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości specjalne, sąd nie może dokonywać ich sam, nawet gdyby miał w tej dziedzinie odpowiednie kwalifikacje merytoryczne (wyrok SN z 26.10.2006 r. I CSK 166/06, Legalis).

Stan zdrowia osoby ubezpieczonej dochodzącej z tego tytułu określonych świadczeń bezsprzecznie jest okolicznością, dla której ustalenia, niezbędne są wiadomości specjalne w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c., wymagające udziału w procesie biegłych lekarzy sądowych. Kluczowa dla tego rodzaju spraw okoliczność stanu zdrowia - w przypadku sporu co do tej okoliczności - nie może być ustalana przez sąd samodzielnie lub wyłącznie na podstawie innych dowodów zgłaszanych przez strony postępowania, takich jak dokumenty, zeznania świadków, wyjaśnienia stron, oględziny. (por. odpowiednio wyrok s.apel. w Poznaniu 2015.04.01 LEX nr 1711527) Opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie, w tym rodzaju występujących schorzeń, ich przyczyn stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości. Sąd nie może - wbrew opinii biegłych - oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu. (por. odpowiednio wyrok SN z 14.3.2007 r. III UK 130/06, OSNP 2008, Nr 7-8, poz. 113). Tak samo przyjęto w wyroku SN z 10.1.2012 r. (I UK 235/11, Legalis) stwierdzając, że sąd nie może rozstrzygnąć w kwestii medycznej wbrew opinii biegłego specjalisty. Odmienne rozstrzygnięcie musi być oparte na wiedzy medycznej, a więc opinii biegłego z danej dziedziny medycyny. Zakaz samodzielnego rozstrzygnięcia przez sąd kwestii objętych wiadomościami specjalnymi (w tym wypadku zachowania z powodów zdrowotnych w całości lub części zdolności do pracy) został również sformułowany w wyroku SN z 7.4.2009 r. (I UK 302/08, Legalis) oraz w wyroku z 15.9.2009 r. (II UK 1/09, Legalis). Ponadto dowód z opinii biegłego, z uwagi na składnik wiadomości specjalnych, jest dowodem tego rodzaju, że nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową ani wnioskowaniem na podstawie innych ustalonych faktów (por. wyr. SN z 3.2.2010 r., II PK 192/09, Legalis oraz powołane tam orzecznictwo). Sąd narusza art. 233 § 1 k.p.c., polemizując w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego bez uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne opinie lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 07.07.2005 r. II UK 277/04 opubl. OSNAPiUS 2006 nr 5-6 poz. 97).

W ocenie Sądu Okręgowego na gruncie rozpoznawanej sprawy Sąd Rejonowy powyższych zasad nie zastosował. Dysponując rozbieżnymi opiniami biegłych co do zakresu uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy, jakiego doznał w związku z wypadkiem przy pracy, oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy.

Ponadto wskazać należy, iż oddalenie tego wniosku dowodowego nastąpiło w sytuacji, gdy jak wynikało z rozważań Sądu, ocena dotychczasowych dowodów prowadziła do wniosków niekorzystnych dla strony powodowej powołującej dalsze dowody. Z tych też względów, jak wyżej podniesiono, wskazanego zachowania Sądu Rejonowego nie sposób było potraktować inaczej jak uchybienia, które z uwagi na pozbawienie powoda możliwości udowodnienia zgłoszonych przez niego twierdzeń, mogło wpłynąć na wynik postępowania.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy, wobec ponownego zgłoszenia wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy w apelacji, postanowił uzupełnić postępowanie dowodowe w tym zakresie. Sąd II instancji nie jest bowiem pozbawiony uprawnień do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli wywoływanie opinii pierwotnie przeprowadzonej były poddawane w wątpliwość, a wyjaśnienie spornej kwestii wymagało wiadomości specjalnych (por. wyr. SN z 7.10.2010 r., IV CSK 93/10, Legalis). Sąd zlecił biegłemu sporządzenie opinii pisemnej w oparciu o akta sprawy, dokumentację lekarską wnioskodawcy oraz jego badanie na okoliczność, czy w związku z wypadkiem przy pracy ubezpieczony doznał stałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przypadku odpowiedzi twierdzącej do wskazania zaś, w jakim procencie. Przy wydaniu opinii biegły miał obowiązek odnieść się do opinii już wydanych przez biegłych ortopedów w niniejszej sprawie.

Wykonując wskazane zobowiązanie biegły ortopeda J. M. (1) wskazał, iż w zakresie oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku z dnia 23.03.2012 r. u wnioskodawcy stwierdza się:

- wadliwe wygojone złamanie kompensacyjne trzonu L1, które odpowiada poz. 90 a uszkodzeniu kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20° lub zginania do 50 cm – 15 % uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenie trzonu L1 z ograniczeniem ruchomości zginania do 50 cm,

- wadliwe wygojone złamanie szyjki lewej kości ramiennej z przykurczem stawu ramiennego co odpowiada poz. 113 b złamanie kości ramiennej w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny, ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem dla kończyny lewej w tym wypadku – 10 % stałego uszczerbku na zdrowiu,

tj. w sumie 25% stałego uszczerbku na zdrowiu

Biegły jednocześnie wskazał, iż odnośnie funkcji zaburzeń funkcji kolana lewego nie bada się istotnych zaburzeń funkcji, nie skutkuje to procentowym uszczerbkiem na zdrowiu, bowiem biegły nie stwierdził ograniczenia zaburzeń ruchów stawu kolanowego ani ruchomości patologicznej w stawie kolanowym. /opinia biegłego ortopedy J. M. (1) k. 190- 195/

W opinii uzupełniającej wydanej na zarządzenie Sądu Okręgowego z dnia 21 stycznia grudnia 2016 r., zobowiązujące biegłego do odniesienia się do opinii wcześniej wydawanych przez biegłych ortopedów, w szczególności do opinii wydanej przez biegłego A. W. (2), biegły wskazał, iż odnośnie skutków wypadku, które były rozpoznane i na które skarżył się pokrzywdzony w dniu wypadku 23.03.2012 r. potwierdza rozpoznanie:

1/ Złamanie kompresyjne trzonu L1

2/ Złamanie szyjki kości ramiennej lewej,

Wnioskodawca nie skarżył się na dolegliwości kolana lewego, nie można zatem było tego rozpoznania traktować jako skutki wypadku i ustalenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Jednocześnie po wtórnym zapoznaniu się z aktami sprawy, dokumentacja lekarską oraz badaniem wnioskodawcy w Poradni (...) urazowej, jak również

po analizie opinii biegłych już dotychczas wydanych w sprawie biegły podtrzymał opinię pierwotnie wydaną /opinia biegłego ortopedy J. M. (1) k. 209- 211.

Pełnomocnik ubezpieczonego odnosząc się do wskazanej opinii zakwestionował ją wyłącznie w zakresie braku stwierdzenia przez niego uszczerbku z tytułu urazu kolana, jednakże wskazał, iż kwestia ta została przesądzona zaskarżonym wyrokiem na korzyść ubezpieczonego zgodnie z opinią biegłego ortopedy A. W. (1% trwałego uszczerbku), a organ rentowy jej nie kwestionował w związku z powyższym nie może mieć wpływu na wynik rozstrzygnięcia.

Organ rentowy pismem z dnia 2 marca 2016 r. podniósł z kolei, iż ustalona i opisana przez biegłego dysfunkcja nie uzasadnia ustalenia 25 % uszczerbku na zdrowiu z punktów 90 i 113 tabeli. Punkt 90a załącznika do rozporządzenia zastrzeżony jest bowiem dla przypadków „uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym i towarzyszy temu ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm” tj. przypadków niemal całkowitego zeszywnienia. Biegły zaś opisał jedynie dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowego z ograniczeniem ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Ograniczenie ruchomości próba palec podłoga 20 cm. Wobec tego wnioskodawca ma jedynie ograniczenie przodopochylenia w tym odcinku kręgosłupa, bez ograniczenia w zakresie pochylania do boków i bez ograniczenia ruchów rotacji. Zastosowanie pkt 113 b traktującego o „złamaniu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny: ze znacznym przemieszczeniem lub skróceniem”, jest natomiast zdaniem organu rentowego nieuzasadnione przede wszystkim dlatego, że brak jest informacji o zniekształceniu ramienia lub jego skróceniu, lecz jedynie odnotowano ograniczenie ruchomości barku lewego, odwiedzenia w stawie ramiennym 20 stopni oraz rotacji zewnętrznej 30 stopni”.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał jednak wskazaną opinię J. M. biegłego za logiczną i spójną. Opinia nie zawierała luk, odpowiadała postawionym tezom dowodowym, była jasna i uzasadniona tj. pozwalała na analizę i kontrolę trafności wywiedzionych wniosków końcowych. Biegły odnosząc się również do opinii pozostałych biegłych wydanych w sprawie, w sposób jasny i precyzyjny wyjaśnił, iż w jego ocenie z uwagi na złamanie kompresyjne trzonu L1 i złamanie szyjki kości ramiennej lewej, zachodzi potrzeba równoczesnego zastosowania pkt 90 a -15 % i 133 -10 % co jest zbieżne z uprzednio wydaną opinią biegłego Z. P.. W ocenie Sądu Okręgowego, wyjaśnienia wskazanego specjalisty, który kompleksowo przy uwzględnieniu uwag i spostrzeżeń pozostałych opinii wydanych w sprawie, ocenił stan zdrowia ubezpieczonego, są miarodajne dla rozstrzygnięcia.

Sąd nie dał wiary opinii biegłego A. W. w zakresie w jakim uznał, iż poz. 90 a nie ma w sprawie zastosowania, chociaż stwierdzono u powoda ograniczanie czynnych ruchów kręgosłupa - bo powyższe było skutkiem jedynie zgłaszanego zespołu bólowego i uczucia mrowienia ocenianych przez neurologa, nie zaś efektem trwałych zmian w postaci chirurgicznego uszkodzenia kręgosłupa po złamaniu lub tym podobnych. Z opinii biegłego neurologa M. N. wydanej w sprawie wynika bowiem wprost, iż 5% uszczerbek na zdrowiu orzeczony z punktu 94 c tabeli uszczerbkowej, związany z długotrwałym zespołem bólowym korzeniowym lędźwiowo – krzyżowym, nie jest tożsamy z uszczerbkiem z punktu 90 a. tj. ograniczeniem ruchomości kręgosłupa i winien być oceniany osobno. /k.86/. Ponadto powyższe wynika wprost z samych zapisów tabeli uszczerbkowej wskazującej iż poz. 94c. stosuje się do urazowych zespołów korzonkowych (bólów, ruchowe, czuciowe lub mieszane) w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, zaś poz. 90 a do uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym przy ograniczeniu ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm. Fakt uszkodzenia kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości zginania do 50 cm potwierdza zaś zarówno opinia biegłego Z. P., jak i J. M.. Wobec tego 15 % uszczerbek w tym zakresie nie może być kwestionowany.

Nieistotne jest przy tym, na co podnosząc zarzuty do opinii biegłego J. M. wskazuje organ rentowy, iż art. 90 a wskazuje na konieczność wystąpienia ograniczeniu ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm, zaś u ubezpieczonego występuje jedynie nieznaczne nie przekraczające 50 cm ograniczenie przodopochylenia w tym odcinku kręgosłupa, bez ograniczenia w zakresie pochylania do boków i bez ograniczenia ruchów rotacji. Jak bowiem zauważa sam organ rentowy wskazany przepis nie jest jednoznaczny, a zatem zarówno brak możliwości zginania na boki – który z resztą trudno sobie wyobrazić w zakresie do 20 cm, jak i ograniczenie ruchomości próba palec podłoga w zakresie jedynie do 20 cm., który w ocenie biegłych ortopedów nie wyklucza zastosowania wskazanego punktu tabeli

uszczerbkowej, nie może stanowić merytorycznej podstawy dla odmowy zakwalifikowania uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy w związku z uszkodzeniem kręgosłupa.

Sąd Okręgowy nie zgadza się też z oceną biegłego A. W. kwalifikującego 7 % uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy z poz. 109 tj. wobec bliznowatego przykurczu stawu barkowego. Zauważyć należy, iż opinia wskazanego biegłego w tym zakresie jest całkowicie odosobniona i nie przystaje nie tylko do pozostałych opinii biegłych, ale i do oceny dokonanej przez sam organ rentowy. Zaznaczyć należy, iż zaskarżoną decyzją stwierdzono 7 % uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy w zakresie poz. 104 tj. przewlekłe zmiany stawu barkowego - w zależności od stopnia ograniczenia funkcji i przykurczu. Biegły Z. P. w zakresie urazów barku podnosił 10 % uszczerbek na zdrowiu albo z ww. poz. 104 albo z poz. 113 podkreślając, iż wybór pozycji ostatecznie nie ma znaczenia, z uwagi na jednakową wysokość uszczerbku. Z kolei biegły J. M. wskazał na zastosowanie poz. 113 b. i ocenił wysokość uszczerbku na 10 %. Tym samym zastosowanie poz. 109 nie może zostać logicznie i spójnie uzasadnione. Ponadto podnieść należy, że nawet gdyby przyjąć, co na etapie apelacji sugeruje ZUS, iż zastosowanie w sprawie poz. 113 b traktującej o złamaniu kości ramiennej ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem jest zbyt daleko idące, z uwagi na brak takich zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny, to i tak uszczerbek na zdrowiu znajduje usprawiedliwienie w poz. 104 pierwotnie wskazywanej przez sam organ rentowy - przewlekłych zmianach stawu barkowego, ocenianych zgodnie przez pozostałych obu biegłych ortopedów na 10 %. Tym samym opinia biegłego A. W., który nie tylko inaczej niż pozostali biegli ocenił wysokość uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy, ale i przy zastosowaniu zupełnie innej niż biegli i ZUS pozycji tabeli uszczerbkowej, nie może zostać uznana za wiarygodną podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Reasumując w ocenie Sądu Okręgowego, wnioskodawca doznał 15 % uszczerbek na zdrowiu liczony z poz. 90 a, 10 % uszczerbek liczony z poz. 113 lub 104 wskazany w korelujących ze sobą opiniach biegłych ortopedów Z. P. i J. M., w związku z wypadkiem przy pracy. Nadto 5% uszczerbek z poz. 94c stwierdzony przez biegłego neurologa, zgodny w tym zakresie z decyzją ZUS oraz 1% uszczerbek z poz. 156 - następstwa uszkodzeń kolana, stwierdzony przez biegłego A. W., przyznany zaskarżonym wyrokiem i nie kwestionowany apelacją przez organ rentowy.

Tym samym, przy uwzględnieniu faktu przyznania przez ZUS jednorazowego odszkodowania za 12 % uszczerbku na zdrowiu, zachodziła konieczność podwyższenia przyznanego na rzecz wnioskodawcy świadczenia za kolejne 19 % uszczerbku na zdrowiu. Jednocześnie mając na uwadze żądanie apelacji orzeczenia łącznie 37 % uszczerbku na zdrowiu, brak było podstaw do uznania wniosków skarżącego w pozostałym zakresie za usprawiedliwione.

Zgodnie z pkt 1 Obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2013 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w okresie od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 marca 2014 r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, o których mowa w art. 12 i art. 14 ust. 1-4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwanej dalej "ustawą", wynoszą - 704 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 12 ust. 1 ustawy).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy zgodnie z art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w punkcie II i poprzedzając go decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 20 września 2013 r. w ten sposób, że zasądził od pozwanego na rzecz wnioskodawcy kwotę 13.376 zł tytułem wyrównania jednorazowego odszkodowania za kolejne 19 % uszczerbku na zdrowiu, doznanego w związku wypadkiem przy pracy z dnia 23 marca 2012 r.

W pozostałej zaś części na mocy art. 385 kpc apelację wnioskodawcy jako bezzasadną oddalił.

O kosztach procesu za II instancje orzeczono na podstawie art. 98 kpc oraz § 12 ust. 1 pkt. 1 w zw. z § 11 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U 2013 r. poz. 1349).