

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 czerwca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w T. przyznał K. K. (1) jednorazowe odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony w dniu 10 marca 2013 roku, na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej ustalił, iż uszczerbek na zdrowiu K. K. spowodowany w/w wypadkiem wynosi 46%, określił wysokość odszkodowania na kwotę 34 822 złotych.

K. K. (1), reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, odwołał się od w/w decyzji w dniu 3 lipca 2015 roku wnosząc o jej zmianę i przyznanie ubezpieczonemu świadczenia stosownie do ustaleń biegłych; o zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, iż w ocenie wnioskodawcy ustalony uszczerbek jest zaniżony i nieadekwatny do doznanych w wypadku obrażeń i ich skutków. Pomimo zastosowanego leczenia i przeprowadzonej rehabilitacji stan zdrowia ubezpieczonego uniemożliwia mu samodzielne funkcjonowanie, rokowania poprawy są wątpliwe, natomiast K. K. nadal odczuwa dolegliwości w postaci m.in. bólów i zawrotów głowy, bólów zębów, zaburzeń czucia w okolicach wargi i brody. Występujące dolegliwości uniemożliwiają ubezpieczonemu wykonywanie codziennych czynności i normalne funkcjonowanie. Ustalony uszczerbek zatem nie odzwierciedla wszystkich konsekwencji zdrowotnych występujących u wnioskodawcy po wypadku, a także nie uwzględnia jego rzeczywistego stanu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi zaskarżonym wyrokiem z dnia 8 marca 2017 r. o sygnaturze akt X U 169/15 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał K. K. (1) dodatkowo kwotę 21.953,00 zł jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 10 grudnia 2013 r. (pkt I.); oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt II.) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz K. K. (1) kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt III.).

Sąd Rejonowy oparł wyrok na następujących ustaleniach faktycznych.

K. K. (1) prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, której przedmiotem są usługi transportowe na terenie całej Polski i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym. W dniu 10 grudnia 2013 roku wnioskodawca wracał z K. do M.. Około godziny 1:55 w nocy w miejscowości Ł. ubezpieczony najechał na nieprawidłowo zaparkowany samochód ciężarowy. W wyniku zderzenia K. K. stracił przytomność. Wnioskodawca został przewieziony karetką do szpitala w R..

W wyniku zdarzenia ubezpieczony doznał otwartego złamania trzonów kości przedramienia prawego, wstrząśnienia mózgu, krwiaka przymózgowego po stronie lewej, złamania zęba obrotnika, złamania żuchwy z fragmentem pośrednim po stronie prawej. U odwołującego rozpoznano również pourazowy zespół psychoorganiczny. W szpitalu zastosowano wobec K. K. leczenie operacyjne złamania przedramienia i żuchwy, fizykoterapię i rehabilitację. Po opuszczeniu szpitala wnioskodawca kontynuował leczenie w (...) w S., w Poradni Neurochirurgicznej i Poradni (...) Szczękowo-Twarzowej (...) nr 1 im. N. B. w Ł.,

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w T. nie uznał zdarzenia z dnia 10 grudnia 2013 roku za wypadek przy pracy. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez wnioskodawcę przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane przez niego umyślnie lub przez rażące niedbalstwo.

W dniu 12 sierpnia 2014 roku ZUS wydał decyzję, w której odmówił uznania zdarzenia z dnia 10 grudnia 2013 roku za wypadek przy prowadzeniu działalności pozarolniczej i odmowie przyznania prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Organ rentowy ustalił, iż wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez K. K. przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane rażącym niedbalstwem.

Wnioskodawca odwołał się od decyzji z dnia 12 sierpnia 2014 roku wnosząc o jej zmianę i wypłacenie mu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Wyrokiem z dnia 16 stycznia 2015 roku Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję ZUS z dnia 12 sierpnia 2014 roku w ten sposób, iż uznał zdarzenia z dnia 10 grudnia 2013 roku za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. W zakresie ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu K. K. i w zakresie wysokości odszkodowania Sąd przekazał sprawę Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Oddziałowi w T..

W dniu 24 kwietnia 2015 roku ubezpieczony złożył w placówce ZUS w T. wniosek o wydanie orzeczenia w zakresie ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Po przeprowadzeniu w dniu 12 maja 2015 roku badania Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, iż łączny uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy, będący następstwem zdarzenia z dnia 10 grudnia 2013 roku wynosi 46% - według pozycji w tabeli: 10a – 5%, 24b – 6%, 89a – 15%, 123b – 20%.

Decyzją z dnia 27 maja 2015 roku ZUS przyznał wnioskodawcy z tytułu wypadku przy pracy odszkodowanie w wysokości 34 822 złotych w związku z ustalonym, 46% uszczerbkiem na zdrowiu.

W wyniku odwołania złożonego przez wnioskodawcę był on ponownie badany przez Komisję Lekarską ZUS, która w wydanym w dniu 15 czerwca 2015 roku orzeczeniu potwierdziła 46% uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy, z poszczególnymi wskazaniem uszczerbku na zdrowiu według pozycji w tabeli – jak to ustalił Lekarz Orzecznik.

W dniu 19 czerwca 2015 roku organ rentowy wydał sporną decyzję.

Wnioskodawca nadal odczuwa ból prawej ręki, trudno mu poruszać palcami tej ręki. Dolegliwości zwiększają się po wysiłku oraz w okresie zmian atmosferycznych. Na ręce tej występują dobrze wygojone linijne blizny po operacji złamań obu kości przedramienia. W bliźnie od strony kości łokciowej wyczuwalna jest przepuklina mięśniowa. Ruchy prostowania i zginania prawego nadgarstka ograniczone są po ok. 20-30 stopni i powodują umiarkowany ból. Obwód prawego ramienia wnioskodawcy jest zmniejszony o około 2 centymetry, zaś obwód prawego przedramienia jest zmniejszony o około 1,5 centymetra w porównaniu z ręką lewą. Zakres ruchomości stawów kończyn górnych jest prawidłowy i symetryczny. Powyższe obrażenia stanowią podstawę uznania, iż uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy jest długotrwały i wynosi 30% zgodnie z pozycją 124 tabeli. Dokonując tego ustalenia zostało wzięte pod uwagę, iż od ponad roku nie doszło do zrośnięcia się złamania trzonu prawej kości promieniowej, co należało uznać za utrwalony brak zrostu – czyli „staw rzekomy”.

U wnioskodawcy nie występował zespół (...) – nie stwierdzono obrzęku, zaburzeń krążenia, zmian troficznych skóry, wzmoczonej wrażliwości na dotyk czy charakterystyczny obraz na zajęciach RTG w czasie badania kończyny. Istniały natomiast typowe objawy stawu rzekomego po złamaniu trzonu prawej kości promieniowej.

W zakresie badania chirurgicznego u wnioskodawcy nie występują obecnie żadne następstwa wypadku mogące zostać stwierdzone przez biegłego w tym zakresie. W związku z czym nie stwierdzono u K. K. uszczerbku na zdrowiu z przyczyn chirurgicznych.

W badaniu neurologicznym przeprowadzonym u wnioskodawcy w listopadzie 2016 roku nie stwierdzono objawów organicznego uszkodzenia mózgu, ani objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, objawy korzeniowe i oponowe – nieobecne, nerwy czaszkowe – bez zmian, kończyny górne i dolne – odruchy głębokie średnio żywe, bez wyraźnej asymetrii, bez objawów patologicznych i zaburzeń czucia. Uszczerbek na zdrowiu badanego wynosi 5%, zgodnie z punktem 10a tabeli.

Na twarzy i szyi wnioskodawcy od okolicy policzkowej lewej do okolicy bocznej szyi (lewej) przebiega linijna blizna pourazowa, białą odbarwiona – od lewego kącika ust do karku, o długości 133 milimetrów i szerokości 5-8 milimetrów.

W obrębie przedramienia prawego, na całej jego długości widoczna jest linijna blizna pooperacyjna, „zygzakowata” – przebiegająca od odcinka bliższego po stronie bocznej (promieniowej) do odcinka dalszego po stronie przedniej (dłoniowej) długości 170 milimetrów i szerokości 3-6 milimetrów, drabinkowata (z licznymi, prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych o długości 22 milimetrów), białą odbarwioną, a w odcinku dalszym sinoróżowa. Na stronie tylnoprzódowej (grzbietowo-łokciowej) przedramienia prawego widoczna jest linijna blizna pooperacyjna, białą odbarwioną, przebiegająca pionowo w osi długiej kończyny w dalszym odcinku przedramienia, długości 118 milimetrów i szerokości 4 milimetrów, drabinkowata (z licznymi prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych o długości 18 milimetrów). Każda z blizn stanowi oszpecenie wyglądu. To z kolei wiąże się z upośledzeniem funkcji estetycznej ciała czyli z uszczerbkiem na zdrowiu. Mając na uwadze trwałe charakter blizn, uszczerbek na zdrowiu nimi wywołany również ma charakter trwały. Blizny twarzy i szyi powoda wywołują u niego trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%, na tym samym poziomie uszczerbek wywołują blizny na prawej ręce. Łącznie stały uszczerbek na zdrowiu powoda wywołany oszpeceniem wyglądu bliznami wynosi 10% - z punktu widzenia chirurgii plastycznej.

U K. K. nie występują zaburzenia w ruchomości i ustawieniu gałek ocznych, źrenice są równe i prawidłowo reagują na światło. Głowa jest symetryczna, niebolesna przy badaniu palpacyjnym. Występuje brak czucia powierzchniowego w okolicy potylicznej i ciemieniowej oraz prawej połowy szyi i karku. Kręgosłup szyjny skrzywiony jest bocznie w osi ciała o znacznie ograniczonej ruchomości, zwłaszcza ruchów skrętnych głowy. Pozostałe odcinki o zachowanej ruchomości w granicach fizjologicznych zakresów ruchów. Przebyte złamanie kręgu obrotowego u podstawy zęba i złamanie prawego kłykcia potylicznego odpowiedzialne jest za znaczne ograniczenie ruchomości głowy i niedoczulicę w obszarze zaopatrywanym przez nerwy rdzeniowe przebiegające w miejscu złamań i wytworzonej blizny kostnej. W związku z powyższym wnioskodawca doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 30 %.

U wnioskodawcy nie występowały cechy w zakresie urazu układu moczowo-płciowego. Jediną ingerencją w tym zakresie było założenie cewnika w czasie hospitalizacji. W związku z brakiem obrażeń trwałych lub długotrwałych uszczerbek na zdrowiu w przypadku uszkodzeń urologicznych wynosi u K. K. 0%.

Sąd Rejonowy oceniając materiał dowodowy wskazał, iż w celu dokonania ustaleń w zakresie wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy należało zasięgnąć opinii biegłych specjalistów z poszczególnych dziedzin, w związku z koniecznością posiadania wiadomości specjalnych w tym zakresie.

W ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie w pierwszej instancji, opinie powołanych w sprawie biegłych cechują się spójnością, logicznością i analitycznością zawartych w nich wywodów. Opinie uwzględniają wszystkie przedstawione przez wnioskodawcę badania. Nadto zostały one sporządzone przez osoby będące biegłymi sądowymi i mające wieloletnie doświadczenie zawodowe, co z kolei daje rękojmię sporządzenia opinii zgodnie z zasadami sztuki.

Według Sądu Rejonowego, z opinii głównej wydanej przez biegłego w zakresie ortopedii wynika, iż wnioskodawca przy występujących u niego dolegliwościach oraz trudnościach winien mieć ustalony uszczerbek na zdrowiu według punktu 124 tabeli – staw rzekomy kości promieniowej, prawy, któremu w rozporządzeniu przypisano 30% uszczerbku. Organ rentowy w zastrzeżeniach zgłoszonych do tej opinii w piśmie z dnia

21 listopada 2016 roku podniósł, iż Komisja Lekarska badała wnioskodawcę w czerwcu 2015 roku, kiedy był on jeszcze w trakcie leczenia złamania kości przedramienia prawego, w związku z czym uszczerbek na zdrowiu zakwalifikowany był według punktu 123b tabeli. Biegły natomiast badał K. K. w marcu 2016 roku, a więc po kilku miesiącach, po których dysponował nową dokumentacją medyczną wnioskodawcy oraz informacjami o nieskuteczności zastosowanych metod leczenia. W związku z powyższym oceniony został, według organu rentowego, stan zdrowia ubezpieczonego nie na dzień wydania decyzji, ale na dzień przeprowadzania badania. Pełnomocnik wnioskodawcy również zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego z zakresu ortopedii w piśmie procesowym z dnia 28 listopada 2016 roku wskazując, iż opis dolegliwości występujących u wnioskodawcy wskazuje, iż cierpi on na tzw. zespół (...) – do jego powstania dochodzi po złamaniach kości, urazach stawów, stłuczeniu tkanek miękkich i charakteryzuje się bólem, obrzękiem kończyny, połączonym z zaburzeniami krążenia, zaburzeniami troficznymi skóry i osteoporozą w obrębie chorej

kończyny. Ponadto biegły nie ustosunkował się do przedstawionych mu wyników TK kręgosłupa szyjnego z dnia 18 listopada 2015 roku.

Sąd I instancji uznał, iż podstawy zakwestionowania opinii nie może stanowić fakt, iż treść wydanej w sprawie opinii nie jest zbieżna z zapytowaniami oraz stanowiskiem w sprawie danej strony. Innymi słowy, nie można według tegoż Sądu kwestionować opinii tylko dlatego, że de facto strona nie jest zadowolona z opinii przedstawionej przez dotychczasowego biegłego. Jak słusznie wskazuje się w judykaturze, opowiedzenie się za odmiennym stanowiskiem oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona kwestionująca (Sąd Rejonowy wskazał na następujące judykaty: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 roku w sprawie III AUa 1180/12, LEX 1294835; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 76/12, LEX 1312019). Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, przyczynami mogącymi przemawiać za koniecznością uzyskania dodatkowej opinii od innego biegłego są na przykład nielogiczność wyciągniętych przez niego wniosków, zawarcie w opinii sformułowań niekategorycznych, niejednoznacznych czy też brak dostatecznej mocy przekonywującej opinii (Sąd I instancji wymienił m. in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 980/12, LEX 1293767; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 kwietnia 2013 roku w sprawie I ACa 148/13, LEX 1313335). Ponadto Sąd Rejonowy zaznaczył, że w opinii uzupełniającej biegły ortopeda wskazał, iż u wnioskodawcy w dacie badania nie występowały objawy charakterystyczne dla zespołu (...), ponieważ nie stwierdzono obrzęku, zaburzeń krążenia, zmian troficznych skóry, wzmożonej wrażliwości na dotyk czy charakterystycznego obrazu na zdjęciach RTG. Istniały natomiast charakterystyczne objawy stawu rzekomego po złamaniu trzonu prawej kości promieniowej. Biegły stwierdził również, iż zmiany stanowiące następstwo urazu kręgosłupa szyjnego winny być oceniane przez specjalistę z zakresu neurochirurgii.

Sąd Rejonowy stwierdził także, że według opinii neurologa – w związku z brakiem dokumentacji medycznej – uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy wynosi 5%. Powołany w sprawie specjalista z zakresu neurochirurgii wskazał, iż złamanie w obrębie kręgosłupa jakiego doznał wnioskodawca odpowiedzialne jest za znaczne ograniczenie ruchomości głowy oraz niedoczulicę. W związku z powyższym trwały uszczerbek na zdrowiu występujący u K. K. i będący następstwem wypadku z dnia 10 grudnia 2013 roku wynosi 30% - 15% według punktu 89a tabeli i 15% według punktu 94a. Organ rentowy zakwestionował tę pinię podnosząc, iż jest ona niezgodna z opinią sporządzoną przez biegłego z zakresu neurologii. W ocenie ZUS neurolog posiada największe doświadczenie w zakresie leczenia i oceny skutków zespołów korzeniowych i nie widział on powodu do ustalenia uszczerbku w tym zakresie.

Sąd I instancji zważył jednak, iż biegły neurolog dokonywał oceny wysokości uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy według punktu 10a tabeli, zaś biegły neurochirurg, posiadający bardziej szczegółową wiedzę, dokonał zakwalifikowania tego uszczerbku według (dodatkowo) punktu 89a i 94a. W związku z powyższym nie doszło tutaj do podważania opinii neurologicznej czy też do wyciągania wniosków sprzecznych z tymi, jakie sformułował neurolog. W ocenie Sądu Rejonowego biegły neurochirurg dokonał oceny dolegliwości występujących u ubezpieczonego z punktu widzenia własnej specjalizacji i w tym kontekście również ustalił wysokość uszczerbku na zdrowiu K. K.. Powyższe natomiast nie stoi w żadnym wypadku w sprzeczności z wnioskami sformułowanymi przez biegłego z zakresu neurologii.

W przedmiotowej sprawie Sąd Rejonowy skorzystał również z wiedzy biegłego w zakresie chirurgii plastycznej. W sporządzonej opinii biegły wskazał, iż blizny jako oszpecenia wyglądu winny być oceniane w punkcie widzenia stanu, jaki występował przed wystąpieniem tej zmiany. Występowanie blizny stanowi oszpecenie ciała, co z kolei skutkuje upośledzeniem funkcji estetycznej ciała czyli uszczerbkiem na zdrowiu o charakterze trwałym – dotyczy to wszystkich okolic anatomicznych ciała. W związku z powyższym po dokonaniu oględzin blizn występujących u wnioskodawcy na twarzy, szyi oraz na prawym przedramieniu biegły uznał, iż uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy spowodowany bliznami wynosi 5% według punktu 19a tabeli oraz 5% według punktu 127 w zw. z §8 ust. 3 rozporządzenia. Sąd I instancji uznał, że łącznie uszczerbek ten wynosi zatem 10% z punktu widzenia chirurga plastycznego.

Ponadto Sąd Rejonowy skonstatował, że powołani w sprawie biegli chirurg oraz urolog ocenili, iż u K. K. nie występują dolegliwości z żadnej z tych dziedzin, w związku z czym uszczerbek procentowy wywołany zdarzeniem z dnia 10 grudnia 2013 roku został przez każdego z nich oceniony na 0%.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji stwierdził, że odwołanie jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji i przyznaniem wnioskodawcy dodatkowego 29% uszczerbku na zdrowiu.

Na wstępie Sąd Rejonowy wskazał, iż w przedmiotowej sprawie kwestią niesporną pozostawała okoliczność, że zdarzenie z udziałem wnioskodawcy było wypadkiem przy pracy. Osią sporu w rozpoznawanej sprawie pozostawało ustalenie wysokości rzeczywistego uszczerbku na zdrowiu, będącego skutkiem wskazanego wypadku. Sąd I instancji podkreślił, że organ rentowy przyznał wnioskodawcy 45% uszczerbek na zdrowiu. Wnioskodawca natomiast zakwestionował ten stopień, wskazując, iż nie odzwierciedla on rzeczywistego stanu jego zdrowia.

Sąd Rejonowy także dodał, że na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1242) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Zgodnie z regulacją ustawową za stały uszczerbek na zdrowiu uznaje się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (art. 11 ust. 2 powołanej ustawy), zaś za długotrwały – upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Dla oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu i ustalenia uprawnień wnioskodawcy ma zastosowanie rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jednolity Dz. U. 2013 roku, poz. 954 ze zm.).

Według Sądu I instancji, pozycje tabeli wskazane przez Lekarza Orzecznika ZUS i Komisję Lekarską ZUS obejmują:

- punkt 10a – zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym – w przedziale 5-10% - oceniono na 5%;
- punkt 24b – złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów z zaburzeniem czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk – w przedziale 5-10% - oceniono na 6%;
- punkt 89a – uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym ograniczenie ruchowości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni – 15%;
- punkt 123b – złamanie trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe, itp.) w prawej kończynie – w przedziale 15-35% - oceniono na 20%.

Na podstawie wydanych w sprawie opinii Sąd Rejonowy ustalił, iż obrażenia występujące u wnioskodawcy winny być dodatkowo ocenione według:

- punktu 124 – staw rzekomy kości promieniowej w prawej kończynie górnej – na 30% uszczerbku;
- punktu 94a – urazowe zespoły korzonkowe (czuciowe) w odcinku szyjnym – na 15% uszczerbku;
- punktu 19 a – uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy – na 5% uszczerbku
- punktu 127 tabeli w zw. z §8 ust. 3 na 5% uszczerbku.

W związku z powyższym w ocenie Sądu Rejonowego zasadne było, na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz wiadomości specjalnych posiadanych przez powołanych w sprawie biegłych na ustalenie

K. K. dodatkowego 29% uszczerbku na zdrowiu w wyniku obrażeń jakie poniósł będąc uczestnikiem wypadku z dnia 10 grudnia 2013 roku.

Sąd I instancji oddalił wniosek o powołanie biegłego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej. W pierwotnej opinii biegłego chirurga-ortopedy, która stanowi opinię główną i na której Sąd ten oparł się w całości, biegły wyraźnie stwierdził, że brak jest konieczności zasięgnięcia opinii dodatkowych biegłych. Jednocześnie biegły sugerował wówczas opinię biegłego neurochirurga (pkt c. uzasadnienia opinii). Biegły neurochirurg z kolei poczynił wyczerpujące ustalenia, rozpoznając m.in. uraz wielonarządowy w tym czaszkowo-kręgosłupowy, przyznając łącznie 30% uszczerbku i nie zgłaszając konieczności powołania innego biegłego. W zakresie zaś wniosku o powołanie tej kwestii dr. n. med. J. K. – zgłoszonego przez pełnomocnika wnioskodawcy Sąd Rejonowy oddalił ten wniosek mając na uwadze, iż w/w osoba nie jest wpisana na listę biegłych przy Sądzie Okręgowym w Łodzi.

Ponadto Sąd I instancji oddalił również wniosek o powołanie biegłego z zakresu laryngologii zgłoszony przez pełnomocnika wnioskodawcy w odwołaniu od decyzji ZUS w związku z tym, iż wnioskodawca nie był konsultowany laryngologicznie w czasie hospitalizacji bezpośrednio po wypadku, a także nie zgłaszał dolegliwości natury laryngologicznej w okresie rekonwalescencji i rehabilitacji. Dodatkowo Sąd Rejonowy zważył, iż obecnie K. K. również nie pozostaje pod opieką poradni tej specjalizacji.

W konsekwencji Sąd I instancji oddalił także wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych, które doprowadziłyby jedynie do przedłużenia toczącego się postępowania.

Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy uznał za zasadne przyznać wnioskodawcy dodatkowo kwotę 21 953 złotych tytułem jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy a dnia 10 grudnia 2013 roku (29% dodatkowego uszczerbku x 757 złotych).

Na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c. Sąd Rejonowy oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd I instancji orzekł na podstawie § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia

28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.). Mając na uwadze zawilość sprawy oraz nakład pracy włożony przez pełnomocnika w przeprowadzenie postępowania Sąd Rejonowy za stosowne uznał podwyższenie stawki podstawowej do wartości stanowiącej trzykrotność tej stawki, na podstawie §2 ust. 1 i 2 powołanego rozporządzenia.

Apelację od powyższego wyroku wniósł zarówno organ rentowy jak i ubezpieczony K. K. (1).

Organ rentowy zaskarżył przedmiotowy wyrok w części, tj. w zakresie pkt I i III. sentencji. Powyższemu orzeczeniu zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 i art. 286 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego oraz sprzeczność ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i nie przeprowadzenie wszystkich dowodów w przedmiotowej sprawie i przyjęcie, że ustalony u wnioskodawcy uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 10 grudnia 2013 r. przez Komisję Lekarską ZUS w wysokości 46% należy zwiększyć o dalsze 29%, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do takich ustaleń;

2. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 30 października

2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2015 r., poz. 1242 ze zm.) oraz § 6 pkt 2 i § 11a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie

szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2013 r., poz. 954 – j. t.) poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do dalszych 29% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 10 grudnia 2013 r., podczas gdy u ubezpieczonego nie wystąpił uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy pracy z dnia 10 grudnia 2013 r. w łącznej wysokości 75% (tj. 46% + 29%).

Mając na uwadze powyższe zarzuty, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania w całości, przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego sądowego specjalisty w zakresie neurochirurgii na okoliczność wysokości uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy na skutek wypadku przy pracy z dnia 10 grudnia 2013 r. istniejącego w dacie wydania przez Zakład spornej decyzji z dnia 19 czerwca 2015 r., a ewentualnie wniósł ponadto o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądu I instancji.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że Sąd I instancji nie uwzględnił zastrzeżeń organu rentowego zgłoszonych do opinii biegłych sądowych powołanych w sprawie, w tym zastrzeżeń do opinii biegłego neurochirurga dotyczących 15% uszczerbku mającego wynikać z pkt.94 tabeli (urazowe zespoły korzeniowe w odcinku szyjnym kręgosłupa) oraz 5% uszczerbku wnioskowanego przez chirurga plastycznego z pkt.127 w zw. z § 8 ust.3 rozporządzenia. W protokole badania klinicznego biegły neurochirurg w sposób jednoznaczny potwierdził „objawy korzeniowe w kończynach górnych i dolnych ujemne”. Natomiast wnioskodawca był wcześniej badany przez biegłego neurologa, który stwierdził: objawy korzeniowe i oponowe nieobecne”. Zdaniem organu rentowego biegły neurolog posiada największe doświadczenie kliniczne w zakresie leczenia i oceny skutków zespołów korzeniowych, tym samym jego opinia jest bardziej miarodajna w tym zakresie. Koniecznym było zatem uzupełnienie opinii przez biegłego neurochirurga poprzez wskazanie dowodów na objawy korzeniowe. Ponadto skarżący podniósł, że pomimo zgłoszenia zastrzeżeń do opinii biegłego ortopedy, biegły ten nie wyjaśnił przyczyn, dla których określił uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy na podstawie pkt.124 tabeli, skoro przedmiotem sporu była zasadność decyzji, która została wydana w czerwcu 2015 roku, a nie stan faktyczny w dacie badania przez biegłego.

Natomiast ubezpieczony zaskarżył przedmiotowy wyrok w części oddalającej odwołanie w pozostałym zakresie (pkt II. sentencji).

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił on obrazę przepisów prawa procesowego mającą wpływ na treść wydanego w sprawie rozstrzygnięcia, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia materiału zebranego w sprawie i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, skutkujące błędem w ustaleniach faktycznych, polegającym na:

a. bezzasadnym uznaniu, iż do oceny uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego nie jest konieczne powołanie biegłego sądowego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej, gdyż biegli powołani w niniejszej sprawie, m. in. neurochirurg i neurolog w sposób wyczerpujący poczynili ustalenia w tym zakresie i nie zgłosili w swoich opiniach konieczności powołania innego biegłego w sytuacji gdy ubezpieczony zgłaszał występowanie zaburzeń czucia wargi i podbródka wskutek wypadku z dnia 10 marca 2013 r. a w opinii biegłego chirurga szczękowo-twarzowego sporządzonej w postępowaniu o sygn. akt I C 833/15 zawisłej przed Sadem Okręgowym w Łodzi I Wydziałem Cywilnym prowadzonym w związku z przedmiotowym wypadkiem biegły ustalił 19% uszczerbek na zdrowiu w zakresie swojej specjalności;

b. ustaleniu, iż do oceny uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego nie jest konieczne dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu laryngologii, jedynie z uwagi na fakt, iż ubezpieczony nie zgłaszał dolegliwości natury laryngologicznej i nie był konsultowany laryngologicznie w sytuacji, gdy już w odwołaniu ubezpieczony podnosił, iż wskutek wypadku z dnia 10 marca 2013 r. doszło u niego do pogorszenia słuchu;

c. pominięciu, iż w związku z wypadkiem z dnia 10 marca

2013 r. toczy się postępowanie cywilne w Sądzie Okręgowym w Łodzi I Wydziałem Cywilnym o sygn. akt I C 833/15, w którym ww. Sąd dopuścił dowód z opinii chirurga szczękowo-twarzowego, który orzekł 19% uszczerbek na zdrowiu K. K. (1) w zakresie swojej specjalności;

2. art. 299 k.p.c w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez bezzasadne oddalenie wniosków dowodowych o dopuszczenie dowodów z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej, laryngologii oraz uzupełniającej opinii biegłego neurologa w sytuacji, gdy wnioski zmierzały do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy i ustalenia pełnego uszczerbku na zdrowiu poniesionego przez K. K. (1), co miało wpływ na jej rozstrzygnięcie gdyż Sąd orzekał na podstawie niepełnego materiału dowodowego;

3. art. 278 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych o dopuszczenie dowodów z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej oraz laryngologii w sytuacji, gdy prawidłowe i pełne określenie uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wymagało wiedzy specjalistycznej.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, ubezpieczony wniósł o :

1. dopuszczenie dowodu z treści opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej z dnia 17 października 2016 r. dr n. med. J. K. sporządzonej w sprawie o sygn. akt I C 833/15 zawisłej przed Sądem Okręgowym w Łodzi, I Wydziałem Cywilnym – na okoliczność potwierdzenia u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci m. in. złamania żuchwy i zmian w obu stawach skroniowo-żuchwowych, urazu nerwu bródkowego oraz blizny twarzy oraz ustalonej przez biegłą w ww. postępowaniu wysokości uszczerbku na zdrowiu powoda powstałego na skutek ww. urazów;

2. rozpoznanie przez Sąd II instancji postanowienia Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 lutego 2017 r. oddalającego wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii twarzowo-szczękowej;

3. rozpoznanie przez Sąd II instancji postanowienia Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi XX Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 lutego 2017 r. oddalającego wniosek dowodowy powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu laryngologii;

4. rozpoznanie przez Sąd II instancji postanowienia Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 lutego 2017 r. oddalającego wniosek dowodowy powoda o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu neurologii;

5. zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołania w całości i zmianę zaskarżonej decyzji oraz przyznanie ubezpieczonemu dalszego świadczenia;

6. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, za obie instancje, według norm przepisanych;

ewentualnie o:

7. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach sądowych;

8. zasądzenie od organu na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, wg norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacje są o tyle zasadne, że skutkowały uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Zgodnie z art. 386 § 4 k.p.c., sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Kontrola instancyjna doprowadziła Sąd Okręgowy do przekonania, że Sąd Rejonowy nie rozpoznał istoty sprawy. Pojęcie „istoty sprawy”, o którym mowa w komentowanym artykule dotyczy jej aspektu materialnego i w tej płaszczyźnie może być oceniany zarzut jej nierozpoznania. W judykaturze przyjęto jednolicie pewne typowe sytuacje, w których takie rozstrzygnięcie sądu drugiej instancji jest uzasadnione. Przyjmuje się, że nierozpoznanie istoty sprawy zachodzi m. in. wówczas, gdy Sąd nie zbadał podstawy materialnej pozwu, jak też skierowanych do niego zarzutów merytorycznych i w swoim rozstrzygnięciu nie odniósł się do tego, co jest przedmiotem sprawy, np. bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie (tak m.in. SN w wyroku z 12.09.2002 r., IV CKN 1298/00, Lex nr 80271, w post. z 2.12.2015 r., IV CZ 56/15, Legalis nr 1398619).

Jednakże, nie w każdej sytuacji kwestia nierozpoznania istoty sprawy jest tak łatwa to stwierdzenia. W doktrynie i orzecznictwie przyjęło się, że ta przesłanka wymaga kazuistycznego podejścia i każdorazowo podlega odrębnej ocenie sądu II instancji. Istnieje pogląd, w którym z kwestią nierozpoznania istoty sprawy łączy się także wymóg przeprowadzenia przez sąd I instancji prawidłowego postępowania pierwszoinstancyjnego. Niekiedy sąd I instancji przeprowadzi tak swoje postępowanie, że sąd II instancji żeby rozpoznać sprawę w pełni, będzie musiał samodzielnie dokonać ustaleń co do okoliczności kluczowych dla rozstrzygnięcia. Gdyby wtedy sąd II instancji wydał wyrok reformatoryjny, a nie kasatoryjny, prowadziłyby to do stanu, w którym rzeczywiste postępowanie pierwszoinstancyjne przeprowadził sąd II instancji. W takim wypadku, mimo rozpoznania przez sąd I instancji materialnej podstawy pozwu, sąd II instancji powinien uchylić wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania (zob. m. in. M. M., Art. 386, [w:] M. M. (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. T. A. 1-505(38), LEX/el. 2015, Uwaga nr 7 oraz powołane tam przykładowe orzeczenia Sądu Najwyższego: postanowienia z dnia 13 listopada 2014 r., V CZ 73/14, LEX nr 1622342; z dnia 6 czerwca 2014 r., I CZ 32/14, LEX nr 1521231; z dnia 22 maja 2014 r., IV CZ 26/14, LEX nr 1480062; z dnia 21 maja 2014 r., II CZ 8/14, LEX nr 1483949; a także w wyroku z dnia 21 maja 2014 r., II CSK 509/13, LEX nr 1511198).

W ocenie Sądu Okręgowego zasadne są zarzuty wywiedzione w treści obu apelacji, sprowadzające się do naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art.233 § 1 k.p.c. Norma wynikająca z treści art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd winien zatem dążyć do zgodnego z prawdą ustalenia podstawy faktycznej dochodzonych przez stronę roszczeń i w ten sposób wyjaśnić istotne dla sprawy, sporne okoliczności. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999r. , II UKN 685/98, OSNAPIUS z 2000r., nr 17, poz. 655).

Istotą przedmiotowej sprawy było ustalenie uszczerbku na zdrowiu K. K. (1) będącego następstwem wypadku przy pracy, jakiemu uległ on w dniu 10 marca 2013 r.

Ustalenie tej okoliczności wymagało zaś wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. Wynikające z powołanego przepisu ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych obejmuje w sprawie o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy ustalenie związku uszczerbku na zdrowiu z wypadkiem przy pracy, stopnia tego uszczerbku, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, zakres uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania. Do kompleksowej analizy stanu zdrowia strony niezbędne jest zasięgnięcie opinii biegłych właściwych specjalności. W niniejszym przypadku niezasięgnięcie opinii odpowiednich biegłych i oddalenie zgłaszanych przez strony wniosków dowodowych w tym zakresie (jako zmierzających do przedłużania procesu) oznaczało naruszenie przez Sąd Rejonowy przepisów art. 278 § 1 i art. 217 § 2 k.p.c., mające wpływ na wynik sporu. Powoływanie dowodów jedynie dla zwłoki

w rozumieniu tego ostatniego przepisu ma wszakże miejsce wówczas, gdy z treści wniosku dowodowego i jego uzasadnienia wynika jednoznacznie, że powoływane dowody nie mogą wyjaśnić spornych okoliczności lub gdy sprawa została już wyjaśniona zgodnie z twierdzeniami strony wnioskującej. Zatem oddalenie wniosku dowodowego z mocy tego przepisu może mieć miejsce wtedy, gdy albo stawiana przez stronę teza dowodowa jest nieistotna dla rozstrzygnięcia sprawy, albo proponowany środek dowodu nie jest przydatny dla jej wykazania, albo gdy na podstawie innych dowodów sąd uznał dany fakt za ustalony zgodnie z twierdzeniami wnioskodawcy. Jakkolwiek więc sąd nie ma obowiązku przeprowadzania wszystkich dowodów wskazanych przez stronę, to jednak odmowa dopuszczenia określonego dowodu nie należy do sfery swobodnego, a tym bardziej dowolnego uznania sędziowskiego. W szczególności sąd nie może bez naruszenia art. 217 § 1 w związku z art. 227 k.p.c. - pominąć środków dowodowych na wykazywane przez stronę okoliczności w przypadku, gdy nie zostały wyjaśnione sporne fakty mające znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2011 r., I PK 135/10, LEX nr 794776).

W przedmiotowym przypadku inicjatywa dowodowa odwołującego się i organu rentowego nie zmierzała do przewlekłości postępowania, skoro dotyczyła kwestii mającej decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia o prawie wnioskodawcy do wyższego jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Naruszenie przez Sąd I instancji art. 278 § 1 i art. 217 § 2 k.p.c. w trakcie merytorycznego rozpoznawania sprawy nastąpiło poprzez bezpodstawne oddalenie zgłoszonych przez strony wniosków dowodowych.

Odwołujący się wnosił m. in. o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy z zakresu: chirurgii ogólnej, chirurgii plastycznej; chirurgii twarzowo-szczękowej, laryngologii, neurochirurgii, neurologii, ortopedii, urologii. Sąd Rejonowy dopuścił dowód z wnioskowanych przez ubezpieczonego biegłych, poza biegłymi z zakresu chirurgii twarzowo-szczękowej oraz laryngologii, a wnioski o przeprowadzenie dowodu z opinii dwóch ostatnich - oddalił.

Sąd I instancji oddalił wniosek o powołanie biegłego chirurga szczękowo-twarzowego z uwagi na to, że w opinii biegłego chirurga ortopedy stwierdzono, że brak jest konieczności zasięgnięcia opinii biegłych innych specjalności. Ponadto Sąd ten stwierdził, że biegły neurochirurg poczynił wyczerpujące i wystarczające ustalenia dotyczące urazu czaszkowo-kręgosłupowego.

Według Sądu Okręgowego, oddalenie przez Sąd Rejonowy powyższego wniosku dowodowego było bezzasadne. Przede wszystkim należy stwierdzić, że biegły specjalista z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej w uzupełnieniu do swojej pierwotnej opinii (na której oparł się Sąd I instancji) wyraźnie wskazał, że w niniejszej sprawie zasadnym jest zasięgnięcie opinii biegłego chirurga szczękowo-twarzowego, poza specjalistami, którymi wyznaczył Sąd I instancji w postanowieniu. K. K. (1) doznał bowiem złamania żuchwy i był z tego powodu poddany leczeniu operacyjnemu (uzupełnienie opinii – k. 74). Ponadto wskazać należy, że umotywowanie oddalenia wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego chirurga szczękowo-twarzowego, tym, że w ocenie tegoż Sądu opinia biegłego neurochirurga jest wyczerpująca w sprawie jest sprzeczne z zasadami postępowania dowodowego rządzącymi w procesie cywilnym. Taka konstatacja wymaga wiedzy i doświadczenia medycznego, której sądy nie posiadają i dlatego ustawodawca w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych przewidział środek dowodowy z opinii biegłego, którego cechuje znajomość wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.). Dopiero biegły danej specjalności może stwierdzić, że dana opinia jest wyczerpująca dla konkretnej sprawy.

Sąd Rejonowy oddalił także wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu laryngologii, z uwagi na fakt, że wnioskodawca nie był konsultowany laryngologicznie w czasie hospitalizacji powypadkowej, a także nie zgłaszał takich dolegliwości.

W istocie, z akt dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej załączonych do niniejszej sprawy nie wynika, że odwołujący się po wypadku był konsultowany laryngologicznie. Nie zmienia to jednak faktu, że obrażenia narządów słuchu mogą wystąpić po jakimś czasie, po wypadku. Ponadto K. K. (1) wskazywał w odwołaniu wszczynającym postępowanie przed Sądem I instancji, że znacząco pogorszył mu się słuch po obu stronach głowy (k. 4).

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy nie wyjaśnił nadto przyczyn, dla których oddalił wniosek odwołującego się o złożenie przez biegłego neurologa opinii uzupełniającej w związku ze zgłoszonymi zastrzeżeniami w piśmie z

dnia 9 grudnia 2016 roku (k58-60). Strona odwołująca sprecyzowała w piśmie szereg zarzutów względem wydanej przez biegłego neurologa opinii, do których Sąd I instancji się w żaden sposób nie ustosunkował, chociażby poprzez wskazanie powodów, dla których są one w jego ocenie nieistotne dla rozpoznania sprawy. Tymczasem ubezpieczony podniósł, że wbrew stanowisku biegłego neurologa już w trakcie leczenia szpitalnego rozpoznano u niego pourazowy zespół psychoorganiczny, zaś dalsze leczenie neuropsychologiczne potwierdziło, że wskutek urazu głowy z utratą przytomności wystąpiły u niego zmiany organiczne w tkance mózgowej, mające wpływ na jego poznawcze i emocjonalne funkcjonowanie.

Zdaniem Sądu Okręgowego za całkowicie zasadne należy uznać także zarzuty organu rentowego niewyjaśnienia przede wszystkim wątpliwości, zgłoszonych co do pisemnych opinii biegłych specjalistów z zakresu: neurochirurgii i ortopedii. Organ rentowy podniósł bowiem, że biegły neurochirurg określił 15% uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy w oparciu o pkt.94 tabeli - urazowe zespoły korzeniowe w odcinku szyjnym kręgosłupa, natomiast biegły neurolog, który wcześniej badał skarżącego stwierdził, że „objawy korzeniowe w kończynach górnych i dolnych ujemne”. Zdaniem apelującego organu rentowego, Sąd I instancji nie wyjaśnił powyższych rozbieżności i nie odniósł się w żaden sposób do powstałych w tym zakresie wątpliwości.

Ponadto organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego ortopedy, który według organu rentowego - określił uszczerbek na zdrowiu K. K. (1) istniejący na dzień badania przez biegłego, a nie na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Biegły ortopeda ustalił bowiem uszczerbek na zdrowiu w oparciu o pkt.124 tabeli – staw rzekomy kości promieniowej, natomiast ZUS ocenił następstwa opóźnienia gojenia kości promieniowej według pkt.123 b tabeli, podnosząc, że wnioskodawca był wówczas w trakcie leczenia, które mogło przynieść teoretycznie skutek. Biegły nie wyjaśnił, pomimo zgłoszonych w tym zakresie zastrzeżeń przez organ rentowy – czy rozpoznanie stawu rzekomego było zasadne dopiero w trakcie postępowania sądowego, czy też występowało już wcześniej w trakcie procesu orzeczniczego i na jakiej podstawie (w oparciu o jaką dokumentację medyczną) doszedł do takiego przekonania.

Zgodnie z poglądami prezentowanymi w orzecznictwie sądowym, sąd ma wręcz obowiązek przeprowadzenia dowodu z dodatkowej opinii biegłego wówczas, gdy kompleksowe ustalenie powiązań występujących między już ustalonymi (na podstawie opinii biegłych) okoliczności wymaga wiadomości specjalnych, a także nawet wtedy gdy strona po prostu podnosi zastrzeżenia co do wydanych opinii biegłych (zob. J. Dzierżanowska, J. Studzińska, Komentarz do niektórych przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, [w:] J. Dzierżanowska i J. Studzińska, Biegli w postępowaniu cywilnym i karnym, LEX/el. 2016, Uwaga nr 3 i powołane tam orzecznictwo np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 227/09, LEX nr 585719; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2011 r., I UK 252/10, LEX nr 738536). W przedmiotowej sprawie, strona odwołująca złożyła zastrzeżenia do opinii biegłego z zakresu neurologii (k. 58, k. 139-139v.), natomiast organ rentowy złożył zastrzeżenia względem opinii biegłego ortopedy (k.44) i biegłego neurochirurga (k.133). Powyższe według stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w jednym z powołanych orzeczeń uzasadnia konieczność uzupełnienia wydanych opinii biegłych. Można zauważyć, że wystąpienie przez stronę z zastrzeżeniami do opinii biegłego musi - niejako z natury rzeczy - uzasadniać potrzebę zażądania dodatkowej opinii dla wyjaśnienia zgłoszonych kwestii (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 227/09, LEX nr 585719). Argumenty odwołującego się K. K. (3) polemizujące z opinią neurologa, czy też organu rentowego polemizujące z opiniami biegłych: ortopedy i neurochirurga, dotyczą wiedzy medycznej, do której może odnieść się tylko specjalista, a sąd ani też żadna ze stron takiej fachowej wiedzy nie posiada.

Powyższe błędy Sądu Rejonowego w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy skutkowały uchynieniem wydanego przez ten Sąd wyroku. Mimo, że uchybienia nie dotyczą kwestii materialnoprawnej będącej podstawą roszczenia, to jednak rzutują na całe postępowanie pierwszoinstancyjne. W niniejszej sprawie kluczową kwestią było dokładne ustalenie uszczerbku na zdrowiu K. K. (3), którego doznał na skutek wypadku przy pracy, a zbadanie powyższego wymaga w pierwszej kolejności wiadomości specjalnych. Jak wynika z samych chociażby akt medycznych, obrażenia doznane przez odwołującego się były rozległe i dotyczyły wielu obszarów ciała. Bierność Sądu Rejonowego skutkowałą pominięciem dowodów z opinii biegłych z zakresu chirurgii twarzowo-szczękowej, laryngologii i w części z zakresu neurologii, neurochirurgii i ortopedii (poprzez nieuwzględnienie wniosków o wydanie opinii uzupełniających). Obrażenia doznane w wypadku nie mogą być „wartościowane” i Sąd nie może gromadzić materiału dowodowego w

sposób wybiórczy, w którym wystarczające będzie dla ustalenia uszczerbku na zdrowiu przeprowadzenie dowodów z opinii biegłego chirurgii ogólnej, ale już np. dowodów z opinii biegłego laryngologa, czy też chirurga twarzowo-szczękowego nie.

Z tych właśnie względów, Sąd Okręgowy uchylił skarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania z powodu nierozpoznania przez Sąd Rejonowy istoty sprawy przejawiającej się przez błędne przeprowadzenie postępowania pierwszoinstancyjnego.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd I instancji winien dopuścić wszystkie dowody z opinii biegłych: z zakresu laryngologii, z zakresu chirurgii twarzowo-szczękowej oraz przeprowadzić dowód z uzupełniającej opinii biegłych: neurologa, neurochirurga i ortopedy – celem wyjaśnienia podnoszonych przez strony zastrzeżeń.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 108 § 2 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Rejonowemu dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach procesu za drugą instancję.

del. SSR Anna Przybylska SSO Agnieszka Olejniczak-Kosiara SSO Magdalena Lisowska