

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 listopada 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygnaturze akt XIU 492/13 zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 14 marca 2013 roku w sprawie znak (...) i zasądził na rzecz T. C. kwotę 2.112 zł tytułem jednorazowego odszkodowania za 3% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 9 lipca 2012 roku, w pozostałej części odwołanie oddalił.

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony T. C., będąc zatrudnionym w Straży Miejskiej w Ł. na stanowisku strażnika miejskiego uległ w dniu 9 lipca 2012 roku wypadkowi przy pracy. Tego dnia, około godziny drugiej w nocy, ubezpieczony jako dowódca patrolu zmotoryzowanego, podjął decyzję o zatrzymaniu przypuszczalnie nietrzeźwego kierowcy, który z dużą prędkością poruszał się samochodem ulicą (...) w kierunku ulicy (...) w Ł.. Ubezpieczony wraz z towarzyszącym mu strażnikiem miejskim R. K. zatrzymali radiowóz na ulicy (...), czekając tam na pojawienie się kierowcy samochodu marki O.. Ubezpieczony widząc nadjeżdżający pojazd, użył latarki podając kierowcy sygnał do zatrzymania się. Kierujący pojazdem zaczął gwałtownie hamować, jednak nie zdążył zatrzymać samochodu i uderzył w przód radiowozu, skutkiem czego ubezpieczony, który siedział na miejscu pasażera, tyłem głowy uderzył o zagłówek, a prawą łopatką o prawy słupek radiowozu.

Pierwszej pomocy udzielił ubezpieczonemu zespół Wojewódzkiej (...), który przybył na miejsce zdarzenia. Podczas czynności ratunkowych zespołu, ubezpieczony był przytomny w pełnym kontakcie słownym i logicznym. Następnie, ubezpieczony został przewieziony na Oddział (...) Naczyniowej, Ogólnej i Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., gdzie w chwili przyjęcia również pozostawał w logicznym kontakcie słownym, zorientowany co do miejsca i czasu. Ubezpieczony zgłaszał krótkotrwałą utratę przytomności, nudności, bóle i zawroty głowy. W badaniach nie stwierdzono cech krwawienia wewnątrzczaszkowego, ani zmian pourazowych w kościach mózgowcowej czy kręgow szyjnych. Ubezpieczony został wypisany z placówki z rozpoznaniem urazu głowy i wstrząśnienia mózgu. Zalecono wizyty kontrolne w poradni neurologicznej.

Po zakończeniu leczenia ubezpieczony złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o ustalenie prawa do jednorazowego odszkodowania. Orzeczeniem z dnia 20 lutego 2013 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził u wnioskodawcy przebyty uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu, zespołem pourazowym bez objawów ogniskowego uszkodzenia (...) w badaniu neurologicznym TK głowy i kręgu szyjnego. Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego od powyższego orzeczenia komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 8 marca 2013 roku również stwierdziła u ubezpieczonego przebyty uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu bez naruszenia funkcji organizmu, ustalając 0% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem z dnia 9 lipca 2012 roku.

Na skutek wypadku u ubezpieczonego rozpoznano przebyty uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu, obecnie z okresowymi, pourazowymi bólami głowy. Obecnie nie stwierdza się objawów uszkodzenia układu nerwowego. Ubezpieczony skarży się na okresowe bóle głowy, głównie po wysiłku fizycznym, bóle okolicy prawej łopatki, drętwienie prawego przedramienia.

Rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia powodują długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3% z pozycji 10a tabeli (per analogia), a zatem niższy niż przewidziano w tym przepisie, bowiem zgłaszane dolegliwości nie odpowiadają w pełni obrazowi tzw. utrwalonej nerwicy po przebyłym urazie czaszkowo – mózgowym. Napięciowe pourazowe bóle głowy nie wymagały po okresie ich diagnozowania dalszych konsultacji neurologicznych. W leczeniu przydatne są leki przeciwbólowe wydawane bez recepty. Bóle te zwykle ustępują samoistnie, stąd orzeczenie długotrwałego, a nie stałego uszczerbku na zdrowiu. Wysoce prawdopodobnym jest występowanie tych objawów u ubezpieczonego również po trzymiesięcznym okresie ich udokumentowanego leczenia.

Zgłaszane obecnie przez ubezpieczonego drętwienie ręki nie jest powikłaniem korzeniowym i powiązanie go z wypadkiem jest bardzo trudne. Bezpośrednio po wypadku nie stwierdzono u ubezpieczonego rwy barkowej, trwałych zaburzeń czucia w zakresie korzeni rdzeniowych szyjnych. Drętwienie ręki może świadczyć o niestabilności kręgosłupa w odcinku szyjnym, ale to nie skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu.

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Rejonowy w pełni uznał wartość dowodową wydanej w sprawie opinii przez biegłego z zakresu neurologii oraz podzielił wnioski wypływające z jej treści. Sąd uznał opinię za rzetelną, sporządzoną zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Sąd podkreślił, iż do wydania opinii biegły dysponował dokumentacją lekarską ubezpieczonego, a także przeprowadził wywiad oraz dokonał badania przedmiotowego w zakresie swej specjalności.

Sąd wyjaśnił, iż zarzuty kierowane przez pełnomocnika organu rentowego do pisemnej opinii biegłego nie są zasadne. Sprowadzały się głównie do polemiki z ustaleniami biegłego będącymi w istocie ustaleniami lekarzy udzielających pomocy ubezpieczonemu, a to poprzez negowanie rozpoznania u ubezpieczonego utraty przytomności. W tym zakresie, w ocenie Sądu rejonowego biegły prawidłowo oparł się w swojej opinii na powyższym rozpoznaniu lekarzy z Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. im. K.. W opinii ustnej biegły wskazał, że ustalenia tych lekarzy nie pozostają w sprzeczności z zapisami zespołu ratownictwa medycznego, że pacjent był przytomny, w kontakcie słownym. Zespół ratownictwa medycznego przyjeżdża bowiem po określonym czasie, kiedy to pacjent już odzyskał przytomność. Biegły również wskazał, że jeżeli nie ma pewności co do utraty przytomności to takiego rozpoznania w karcie informacyjnej się nie wpisuje. Nie ma badań klinicznych, które pozwalałyby na stwierdzenie, czy pacjent utracił przytomność. Fakt ten ustala się na podstawie wywiadu od chorego bądź też świadków zdarzenia.

Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego specjalisty neurologa. Kolejny biegły miałby zgodnie z oczekiwaniami strony pozwanej wykazać, iż ubezpieczony nie utracił przytomności wskutek wypadku. Okoliczności tej nie dało się jednak ustalić w niniejszym postępowaniu na innej podstawie niż zgromadzona w sprawie dokumentacja leczenia szpitalnego, z której jednoznacznie wynika, iż rozpoznano u ubezpieczonego uraz głowy z utratą przytomności.

Odnośnie zaś zgłaszanych przez pozwanego zarzutów w zakresie braku leczenia przez ubezpieczonego dolegliwości bólowych w specjalistycznej poradni, biegły wydając pisemną opinię uzupełniającą w sposób rzeczowy ustosunkował się do nich.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego Sądu Rejonowy uznał odwołanie ubezpieczonego za zasadne w części.

Sąd I instancji wyjaśnił, iż rodzaje świadczeń przysługujących ubezpieczonemu z tytułu wypadków przy pracy oraz warunki nabywania prawa do tych świadczeń określa ustawa z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 roku, nr 167, poz. 1322 ze zm.). Zgodnie z art.11 ust.1 ww. ustawy ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Sąd wskazał, iż szczegółowe zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu określa 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. 2013.954). Zgodnie z §8 ust.1 ww. rozporządzenia lekarz orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, która jest określona w załączniku do rozporządzenia (tzw. „tabela uszczerbkowa”). 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 (ust.2). Jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w

procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym, a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej (ust.3).

Sąd wskazał, iż w niniejszej sprawie poza sporem pozostaje okoliczność uznania zdarzenia z dnia 9 lipca 2012 roku za wypadek przy pracy. Spornym jest natomiast procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał ubezpieczony wskutek wypadku i tym samym wysokość jednorazowego odszkodowania.

W toku postępowania orzeczniczego zarówno lekarz orzecznik jak i członkowie komisji lekarskiej stwierdzili u ubezpieczonego przebyty uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu bez naruszenia funkcji organizmu, a co za tym idzie brak uszczerbku na jego zdrowiu. Jak wynika jednak z wydanej w sprawie opinii biegłego lekarza neurologa powyższe ustalenia są błędne. U ubezpieczonego po wypadku stwierdzono uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu, a obecnie stwierdza się dolegliwości pod postacią napięciowych pourazowych bólów głowy. Ubezpieczony, po wypadku był leczony z powodu przewlekłych bólów głowy o charakterze napięciowym oraz dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego. Powyższe dolegliwości powodują aktualnie u ubezpieczonego długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3% z pozycji 10a tabeli.

W ocenie Sądu Rejonowego nie można zgodzić się ze stanowiskiem organu rentowego, iż skoro dolegliwości ubezpieczonego nie odpowiadają opisowi z punktu 10a wskazanej tabeli (brak utrwalonej nerwicy związanej z urazem głowy), niezasadne jest określanie procentowego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Przeciwnie, z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż na skutek wypadku przy pracy w dniu 9 lipca 2012 roku T. C. doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3%, co czyni zasadnym częściowe uwzględnienie odwołania i przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania. Odwołanie ubezpieczonego w zakresie przyznania odszkodowania powyżej 3 % uszczerbku na zdrowiu należało natomiast oddalić.

O wysokości odszkodowania Sąd orzekł na podstawie art.12 ust.1 i 5 oraz art.14 ust. 9 ww. ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W dacie wyrokowania zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2013 roku w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (M.P. z dnia 19 marca 2013 roku) w okresie od dnia 1 kwietnia 2013 roku do dnia 31 marca 2014 roku kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, o których mowa w art.12 i art.14 ust.1-4 ww. ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, wynoszą 704 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W związku z powyższym, wobec ustalonego uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy w rozmiarze 3% należna kwota odszkodowania winna wynosić 2.112 złotych.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i zasądził na rzecz ubezpieczonego wskazaną wyżej kwotę.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniósł organ rentowy.

Wyrok zaskarżył w części zasądzającej na rzecz ubezpieczonego jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy.

Zaskarżonemu wyrokowi skarżący zarzucił naruszenie prawa materialnego to jest art.11 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez błędne ustalenie wysokości uszczerbku na zdrowiu oraz naruszenie prawa procesowego to jest art.233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Przy tak sformułowanych zarzutach wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i oddalenie odwołania od decyzji bądź uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, iż rozpoznanie sporu zostało oparte całkowicie na opinii biegłego neurologa, z którego wnioskami orzeczniczymi nie można się zgodzić.

Apelujący wyjaśnił, iż ustalenie 3% uszczerbku na zdrowiu narusza reguły orzecnicze gdyż:

- oceny orzecnicze dokonuje się na podstawie naruszenia sprawności pozostałego po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, w przypadku ubezpieczonego zakończone leczenie w poradni neurologicznej trwało do października 2012 roku – trzy miesiące po doznany urazie;
- biegły potwierdził, że u ubezpieczonego nie rozpoznano utrwalonej nerwicy, a tylko w takim przypadku można było oceniać uszczerbek z pozycji 10a tabeli;
- brak jest podstaw do potwierdzenia przebiegu urazu czaszkowo-mózgowego w trakcie wypadku, bowiem bezpośrednio po wypadku ani w trakcie hospitalizacji brak było objawów wskazujących na przebiecie wstrząśnienia mózgu.

Skarżący podał, iż w celu wyjaśnienia tych wątpliwości Sąd I instancji nie uwzględnił wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa.

Nadto skarżący wskazał, iż dokumentacja medyczna z oddziału ratunkowego i dwudniowego leczenia szpitalnego potwierdza zasadność wątpliwości co do postawionego rozpoznania wstrząśnienia mózgu. Zespół wypadkowy, który był na miejscu zdarzenia, stwierdził jedynie uraz głowy bez wstrząśnienia mózgu. Rozpoznanie wstrząśnienia mózgu zostało oparte na subiektywnych skargach ubezpieczonego, które stoją w sprzeczności z ustaleniami zespołu wypadkowego będącego na miejscu zdarzenia i ustaleń poczynionych w oddziale ratunkowym.

W ocenie organu rentowego biegły nie dołożył należytej staranności przy próbie obiektywizacji rzeczywistych obrażeń doznanych przez ubezpieczonego. Brak jest bowiem obiektywnych dowodów na utrzymywanie się istotnych orzecniczo dolegliwości po październiku 2012 roku. U ubezpieczonego nie wykazano cech utrwalonej nerwicy związanej z przebyłym urazem.

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

Apelacja nie jest zasadna.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonał analizy zebranych dowodów nie naruszając zasady ich swobodnej oceny i w oparciu o zasadnie przyjęty stan faktyczny sprawy prawidłowo zastosował przywołane przepisy prawa materialnego. Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego i przyjmuje je jako własne, podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Odnosząc się do w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia prawa procesowego – art.233 k.p.c., należy stwierdzić, iż zarzut ten nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów, a dokonane ustalenia nie są sprzeczne z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Zgodnie z treścią art.233§1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, Lex 80266).

Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach wskazał, iż ramy swobodnej oceny dowodów są określone wymogami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i waży ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do

pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania Sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadnienia orzeczenia.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art.233§1 k.p.c. lub sprzeczność istotnych ustaleń ze zgromadzonymi dowodami wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów. Reguła ta, współokreślająca granice swobodnej oceny dowodów, nie będzie zachowana jedynie wtedy, gdy wnioski wyprowadzone przez Sąd przy ocenie dowodów nie układają się w logiczną całość zgodną z doświadczeniem życiowym, lecz pozostają ze sobą w sprzeczności, a także, gdy nie istnieje logiczne powiązanie wniosków z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Sąd Rejonowy wszechstronnie rozważył zebrany w sprawie materiał dowodowy, wyprowadził logiczne i prawidłowe wnioski na podstawie prawidłowo przeprowadzonych dowodów, czemu dał wyraz w pisemnych motywach rozstrzygnięcia. Wbrew zarzutom skarżącego ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego nie przekracza ram określonych przez przepis art.233§1 k.p.c.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił wszystkie wątpliwości, a obecnie podnoszone zarzuty stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami. Sąd w oparciu o opinie biegłego jednoznacznie ustalił, że do października 2012 roku ubezpieczony był leczony w poradni neurologicznej z powodu przewlekłych bólów głowy o charakterze napięciowym. Po okresie diagnozowania nie było konieczności dalszego kontynuowania leczenia w poradni neurologicznej. Utrzymujące się nadal dolegliwości bólowe ubezpieczony leczył przy pomocy leków przeciwbólowych dostępnych bez recepty. Brak wizyt w poradni neurologicznej w okresie od października 2012 roku nie świadczy o braku dolegliwości i tym samym zakończeniu leczenia, skoro dolegliwości mogą być leczone jak wyżej wskazano przy pomocy leków przeciwbólowych dostępnych bez recepty. Dolegliwości bólowe jak wynika z ustaleń Sądu Rejonowego mogą utrzymywać do około roku od wypadku.

Biegły neurolog ustosunkował się do zarzutów organu rentowego zarówno w pisemnej opinii uzupełniającej jak i złożonej na rozprawie w dniu 28 listopada 2013 roku. Pełnomocnik organu rentowego brała udział w tej rozprawie i miała możliwość zadawania pytań celem wyjaśnienia wszelkich wątpliwości. Po złożeniu przez biegłego opinii uzupełniającej pełnomocnik organu rentowego nie składała wniosków dowodowych, nie podnosiła dalszych zarzutów do opinii, nie kwestionowała jej. Sąd pierwszej instancji oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa, jednak wniosek ten był złożony przed wydaniem opinii uzupełniającej.

Obecnie, złożony w apelacji wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem strona skarżąca miała możliwość jego złożenia przed Sądem I instancji. Nadto należy wskazać, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter. Korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art.217§1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. W świetle art.286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Odmienne stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania, jak strona.

Nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut naruszenia prawa materialnego - art.11 ust.1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 roku, nr 167, poz. 1322). Zgodnie z brzmieniem art.11 ust. 1 ww. ustawy ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji (art.11 ust. 2-4 ww. ustawy).

Uszczerbek na zdrowiu nie jest cechą pojęciową wypadku przy pracy, lecz przesłanką nabycia prawa do świadczeń. Oceny wysokości uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 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. 2013.954). W tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wymienia się rodzaje uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia, które mogą powodować zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu. Podstawą do stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu jest znalezienie odpowiedniej pozycji w tabeli oceny procentowej oraz wykazanie, że uszczerbek na zdrowiu spełnia cechy stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wynikające z ich definicji.

Przede wszystkim jednak uszczerbek na zdrowiu to pojęcie ustalane w kategoriach medycznych. Uszczerbek na zdrowiu, który nie jest stały lub długotrwały i nie jest uwzględniany w ocenie procentowej uszczerbku na zdrowiu na podstawie tabeli nie może rodzić prawa do jednorazowego odszkodowania. W tej sytuacji część doznanych przez ubezpieczonych uszczerbków na zdrowiu wskutek wypadków przy pracy lub chorób zawodowych nie zostanie wynagrodzona w drodze jednorazowego odszkodowania. Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu nie ma znaczenia subiektywna odczuwalność uszczerbku przez ubezpieczonego.

Z definicji stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art.11 ust.2 i 3 ww. ustawy) wynika, że wystąpienie uszczerbku na zdrowiu wiąże się z powstaniem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje naruszenie funkcji organu lub narządu, przy czym w przypadku stałego uszczerbku na zdrowiu naruszenie to nie rokuje poprawy, a długotrwałego trwa ponad 6 miesięcy i może ulec poprawie. Pojęcie stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu obejmuje zmiany w stanie zdrowia w postaci naruszenia sprawności organizmu powodujące upośledzenie jego czynności.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż na skutek wypadku ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu. Uraz ten wynika z dokumentacji medycznej sporządzonej po wypadku, nie był również kwestionowany ani przez lekarza orzecznika ZUS ani przez komisję lekarską ZUS. Wstrząśnienie mózgu nie powoduje trwałego organicznego uszkodzenia mózgu ani trwałych śladów, może powodować zaburzenia czynnościowe, które nazywane są utrwaloną nerwicą po przebyłym urazie czaszkowo-mózgowym. U ubezpieczonego po przebyłym urazie pozostały bóle głowy, które jak wynika z ustaleń Sądu utrzymują się zazwyczaj około roku, czasem dłużej. Mechanizm powstania urazu, opisany przez biegłego w opinii uzupełniającej wydanej na rozprawie, uzasadnia wystąpienie napięciowych bólów głowy. Natężenie bólu nie wymagało po okresie diagnostyki dalszej kontroli lekarskiej, stąd brak dokumentacji medycznej. Brak dokumentacji medycznej nie świadczy o ustąpieniu objawów. Ubezpieczony mógł leczyć ból głowy środkami przeciwbólowymi dostępnymi bez recepty.

W punkcie 10a tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia wskazano, że zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...) w postaci utrwalonych nerwic związanych z urazem czaszkowo-mózgowym powodują od 5 do 10% uszczerbku na zdrowiu.

Na skutek wypadku ubezpieczony doznał urazu czaszkowo-mózgowego, jednak nasilenie tego urazu nie skutkowało utrwaloną nerwicą a jedynie pourazowymi bólami głowy. W ocenie procentowej brak jest zatem odpowiedniej pozycji dla danego przypadku i stosownie do §8 ust.3 ww. rozporządzenia Sąd miał możliwość ustalenia stopnia długotrwałego

uszczerbku na zdrowiu, zarówno na poziomie niższym jak i wyższym od przewidzianego w pozycji najbardziej zbliżonej.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego brak jest podstaw do podważenia stanowiska Sądu Rejonowego, że na skutek wypadku ubezpieczony doznał długotrwałego (utrzymującego się ponad 6 miesięcy) uszczerbku na zdrowiu w postaci pourazowych, napięciowych bólów głowy będących następstwem przebytego urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu. Uraz ten spowodował uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3%, który należy ocenić z pozycji 10a, jako najbardziej zbliżonej, gdyż następstwa urazu czaszkowo-mózgowego nie w pełni odpowiadają opisowi zawartemu w punkcie 10a, niemniej jednak występują i nie można ich pominąć.

Reasumując, Sąd Okręgowy przyjął, iż prezentowana w apelacji argumentacja jest niezasadna, Sąd Rejonowy przeprowadził prawidłowo postępowanie dowodowe i wywiódł trafne wnioski. Z powyższych względów Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art.385 k.p.c.

Przewodniczący: Sędziowie: