

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 14 listopada 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na rzecz B. S. kwotę 17.600 zł tytułem wyrównania jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 10 listopada 2008 roku za dalsze 25% uszczerbku na zdrowiu oraz kwotę 12.326 zł tytułem orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy (pkt 1 wyrok), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt 2) oraz zasądził od strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na rzecz wnioskodawcy kwotę 120 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 3).

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych.

W dniu 10 listopada 2008 roku wnioskodawca uległ wypadkowi pracy – spadł z wysokości ok. 22 m podczas pracy przy „alpinizmie przemysłowym”. Upadek ten skutkował urazami wielonarządowymi. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 lutego 2011 roku orzeczono 75 % uszczerbku na zdrowiu w związku z w/w wypadkiem przy pracy: 5% według pkt. 5 d „tabeli uszczerbkowej”, 10% według pkt. 58 a „tabeli uszczerbkowej”, 10% według pkt. 91 „tabeli uszczerbkowej”, 5% według pkt. 99 a „tabeli uszczerbkowej”, 10% według pkt. 96 a „tabeli uszczerbkowej”, 10% według pkt. 10 a „tabeli uszczerbkowej”, 15% według pkt. 71 a „tabeli uszczerbkowej”, 10% według pkt. 61 a „tabeli uszczerbkowej”.

Na skutek wypadku wnioskodawca doznał wygojonego urazu wielonarządowego z następującymi: złamaniem wyrostków kolczystych C 6 – Th 2, Th 4 – 9, wyrostków poprzecznych L1 – L4, złamania żeber IV, V, IX, X, XI, złamania talerza i trzonu kości biodrowej lewej z odlamaniem fragmentu panewki, złamania dolnej gałęzi kości łonowej lewej, złamania guzowatości krzyżowo – biodrowej i powierzchni uchowatej kości biodrowej prawej z przemieszczeniem i podwichnięciem stawu krzyżowo – biodrowego prawego, złamania łopatki lewej bez przemieszczenia, złamania wieloodłamowego trzonu łopatki prawej z przemieszczeniem. Odległym następstwem wielomiejscowego urazu są: przewlekłe obustronne zapalenie okołobarkowe z przewagą prawego, zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych z przewagą prawego, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych z ograniczeniem wyprostów, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa. Złamanie żeber, wyrostków kolczystych i poprzecznych wygoiły się z zespołem bólowym klatki piersiowej i kręgosłupa oraz spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Zmiany w obrębie miednicy i łopatek wygoiły się z ich zniekształceniem, zaburzeniem postawy ciała, z ograniczeniem ruchomości barków, bioder, kolan, z zespołem bólowym i spowodowały trwałe uszczerbek na zdrowiu. Sąd Rejonowy ustalił, że doznane urazy skutkują 65 % uszczerbkiem na zdrowiu: 10% według pkt. 91 „tabeli uszczerbkowej”, 10% według pkt. 58 a „tabeli uszczerbkowej”, 30% według pkt. 96 b „tabeli uszczerbkowej”, 5% według pkt. 99 a „tabeli uszczerbkowej”, 10% według pkt. 99 b „tabeli uszczerbkowej”. W związku z wypadkiem wnioskodawca jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Na skutek wypadku stwierdzono również u wnioskodawcy zaburzenia adaptacyjne, skutkujące 10% uszczerbku na zdrowiu według pozycji 10 a „tabeli uszczerbkowej”.

Sąd Rejonowy pominął opinie biegłych neurologów oraz opinię biegłego gastrologa, uznając ostatecznie, że wnioski z nich płynące nie mają znaczenia dla końcowego wyniku sprawy. Z tych też przyczyn oddalił pozostałe wnioski dowodowe pełnomocnika wnioskodawcy. Sąd uznał, że dla zwiększenia jednorazowego odszkodowania wystarczające jest ustalenie całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem.

Strony nie wniosły umotywowanych zastrzeżeń do opinii biegłego ortopedy, a Sąd z urzędu nie dostrzegł w złożonych opiniach nielogicznych bądź sprzecznych wniosków. Organ rentowy nie kwestionował opinii biegłego ortopedy.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał roszczenie wnioskodawcy w części za uzasadnione.

Sąd meriti zważył, że 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. Powołując się na treść art. 11 ust. 1, 2 i 3 cytowanej ustawy podniósł, że za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, zaś za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie, przy czym za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje jednorazowe odszkodowanie w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że stosownie do treści § 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, która jest określona w załączniku do rozporządzenia, zaś zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia, jeżeli wypadek przy pracy lub choroba zawodowa spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów lub układów, ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych za poszczególne uszkodzenie, w sposób określony w ocenie procentowej, z ograniczeniem do 100%.

Sąd Rejonowy wskazał, że z dokonanych ustaleń wynika, że na skutek wypadku przy pracy wnioskodawca doznał urazu wielonarządowego skutkującego łącznie nie mniej niż 100% uszczerbku na zdrowiu: 5% według pkt. 5 d „tabeli uszczerbkowej” - niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali L.'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.; 10% według pkt. 10 a „tabeli uszczerbkowej” - zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...), utrwalone nerwice, związane z urazem czaszkowo – mózgowym; 15% według pkt. 71 a „tabeli uszczerbkowej” – utrata śledziony bez większych zmian w obrazie krwi; 10% według pkt. 61 a „tabeli uszczerbkowej” - uszkodzenia płuc i opłucnej bez niewydolności oddechowej (bezsportny stan faktyczny – uszczerbki stwierdzone przez organ rentowy z przyczyn innych niż ortopedyczne).

Ponadto na podstawie opinii biegłego ortopedy ustalono: 10% według pkt. 91 „tabeli uszczerbkowej” – izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych w zależności od ich liczby, zaburzeń i funkcji, 10 % według pkt. 58 a „tabeli uszczerbkowej”- uszkodzenie przynajmniej 2 żeber z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszenia pojemności życiowej płuc, w zależności od stopnia, 30% według pkt. 96 b „tabeli uszczerbkowej” – złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu w odcinku przednim i tylnym, 5% według pkt. 99 a „tabeli uszczerbkowej” – złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny, 10% według pkt. 99 b „tabeli uszczerbkowej”, stanowiącej załącznik do powołanego Rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002 r. – złamanie łopatki wygojone z przepięszeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia.

W dalszej części uzasadnienia Sąd I instancji przywoła treść art. 12 ust. 3 powołanej ustawy z dnia 30 października 2002 r. , z którego wynika , że jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu o kwotę stanowiącą 3,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Sąd podkreślił, że na skutek wypadku wnioskodawca jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, ale nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, jednakże w ocenie tego Sądu do zwiększenia jednorazowego odszkodowania wystarczające jest stwierdzenie niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Zdaniem Sądu Rejonowego w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 roku, ustawodawca wymaga stwierdzenia co najmniej jednej z tych przesłanek.

Z uwagi na powyższe Sąd I instancji, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 i 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawcy – zgodnie z jego wnioskiem - jednorazowe odszkodowanie za dalsze 25% uszczerbku na zdrowiu przyjmując, zgodnie z pkt 1 i 3 obwieszczenia 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, 704 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Nadto zwiększył odszkodowanie o kwotę 12.326 zł z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego. W pozostałej części Sąd oddalił odwołanie.

O kosztach Sąd Rejonowy orzeczeń na podstawie art. 98 k. p. c. w związku z § 2 ust. 1 i 2, § 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.) uznając, że nakład pracy pełnomocnika wnioskodawcy wynikający ze stopnia skomplikowania sprawy uzasadnia przyznanie dwukrotnej stawki minimalnej.

**Powyższe orzeczenie w zakresie pkt 1 i 3 zaskarżony organ rentowy. W apelacji wyrokowi zarzucił:**

1. naruszenie prawa materialnego poprzez błędną jego interpretację i niewłaściwe zastosowanie w szczególności przepisu art. 12 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. w sprawie ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 roku, Nr 167, poz. 1322 ze zm.);
2. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 k.p.c. przez zbyt swobodną ocenę zebranego materiału dowodowego, co doprowadziło do zwiększenia orzeczonego już uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy o 25% oraz zwiększenia tego uszczerbku z powodu uznania, że skutek wypadku ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy.

Zrzucając powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ewentualnie o jego uchylenie i skierowanie sprawy do Sądu pierwszej instancji celem ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu skarżący podniósł jedynie, że Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie o opinię biegłego neurologa M. N. (1), która jest sprzeczna z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Wskazał jednocześnie, że zgadza się z opinią biegłego neurologa J. Z. (1). A. zarzucił również Sądowi I instancji, że nie wskazał w uzasadnieniu wyroku, dlaczego uwzględnił stanowisko biegłego M. N., a nie uwzględnił stanowiska J. Z. oraz wywiódł, że skoro Sąd dysponował dwoma sprzecznymi opiniami winien był dopuścić dowód ze wspólnej opinii tych biegłych, bądź też z opinii trzeciego biegłego neurologa.

**Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:**

Apelacja w części zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy zgadza się z poczynionymi przez Sąd Rejonowy ustaleniami faktycznymi nie podziela natomiast niektórych wywiedzionych na ich podstawie wniosków prawnych. Zauważyć należy, iż zgodnie z treścią art. 12 ust 3 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.) jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu o kwotę stanowiącą 3,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Oznacza to, że odszkodowanie ulega zwiększeniu tylko w przypadku orzeczenia wobec ubezpieczonego zarówno całkowitej niezdolności do pracy, jak i niezdolności do samodzielnej egzystencji, wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Osoba całkowicie niezdolna do pracy charakteryzuje się utratą zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Natomiast, jeżeli zakres naruszenia sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, osobę taką uznaje się za

niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wprawdzie ustawodawca wprowadza dwa stany jednak, aby nabyć prawo do dodatkowego odszkodowania muszą wystąpić one łącznie. Do powyższego wniosku prowadzi analiza zapisu powyższej normy prawnej, dokonana zgodnie z literalnym jej brzmieniem.

Jeżeli wolą ustawodawcy byłoby rozdzielenie tych dwóch stanów, to użyłby słów „lub”, bądź „albo” i dopiero wówczas można byłoby wywodzić, że do przyznania wskazanego zwiększenia, wystarczyłoby tylko stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy, bez konieczności orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. W obecnym brzmieniu powołanego przepisu nie budzi żadnych wątpliwości, że do przyznania prawa do zwiększenia z art. 12 ustawy, wymagane jest łączne zaistnienie całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, nie zaś tylko całkowitej niezdolności do pracy, jak przyjął to Sąd Rejonowy. Sąd I instancji zresztą w żaden sposób nie uzasadnił swojego stanowiska w tym zakresie. Potwierdzeniem powyższej, zaprezentowanej przez Sąd Okręgowy tezy jest choćby zapis art. 75 ust 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 roku, poz. 1440 j.t.). Przepis ten stanowi, że dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, z zastrzeżeniem ust. 4. Zatem ustawodawca i w tym przypadku użył słowa „oraz” w celu wskazania, że określone warunki muszą być spełnione łącznie, aby uprawniony mógł nabyć prawo do wymienionego w tym przepisie świadczenia. Oznacza to, że prawodawca w sposób konsekwentny, nie tylko w mającej zastosowanie w niniejszej sprawie normie prawnej, ale także w innych regulacjach używa takiego łącznika do konieczności spełnienia dwóch przesłanek, jako elementu warunkującego prawo do określonego świadczenia.

Należy podkreślić, że również w słowniku języka polskiego wyraz „oraz” jest definiowany

jako spójnik łączący słowa i zdania równorzędne, wskazując je jako występujące równocześnie,

przy czym synonimem tego słowa są „i”, „także”, „też”, „również” (pl.wiktionary.org, F.

N., Język mówiony i język pisany, w: Współczesny język polski pod red. J. B.,

W., 2001, s. 112). W innych słownikach znajdziemy definicje słowa „oraz” jako „spójnika

używanego do łączenia zdań lub innych wyrażeń” (Słownik języka polskiego, PWN on-line) czy

„spójnika łączącego współrządne części zdania” ( spj.pl)

W tej sytuacji nie może budzić żadnych wątpliwości konieczność orzeczenia zarówno całkowitej niezdolności do pracy, jak i niezdolności do samodzielnej egzystencji, celem nabycia prawa do zwiększenia odszkodowania w myśl art. 12 ustawy. W niniejszej sprawie żaden z biegłych wydających opinie nie wskazywał, żeby wnioskodawca był osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Jedynie biegły ortopeda wyprowadził wniosek, że B. S. jest całkowicie niezdolny do pracy, podkreślając przy tym, że jest zdolny do samodzielnej egzystencji. Biegły psychiatra nie stwierdził nawet całkowitej niezdolności do pracy. Powyższe oznacza, że nie został spełniony zakresiony przez art. 12 ust 3 ustawy wypadkowej warunek orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W związku z tym niezasadnym było uwzględnienie przez Sąd Rejonowy żądania strony powodowej o zwiększenie jednorazowego odszkodowania.

Reasumując w ocenie Sądu Okręgowego Sąd pierwszej instancji, pomimo prawidłowych ustaleń faktycznych błędnie przyjął, że wnioskodawcy należało się wskazane świadczenie, natomiast strona apelująca słusznie podważyła prawidłowość zaskarżonego wyroku w wymienionej części. Organ rentowy, zarzucając naruszenie powyższej normy prawnej, w żaden sposób nie starał się wykazać słuszności stawianego zarzutu, gdyż w apelacji powołał się jedynie na samo naruszenie tego przepisu, bez wyjaśnienia w czym konkretnie jego naruszenia przez Sąd Rejonowy upatruje. Jednak brak szczegółowego uzasadnienia dla tego zarzutu, nie czyni go niezasadnym.

Sąd Okręgowy nie podziela natomiast twierdzeń skarżącego, dotyczących dokonania błędnych ustaleń faktycznych. Dokładna analiza uzasadnienia wyroku pozwoliłaby apelującemu dostrzec, że Sąd Rejonowy dokonując ustaleń faktycznych oparł się jedynie na opinii biegłych z zakresu ortopedii i psychiatrii, które nie były kwestionowane przez organ rentowy. Natomiast powoływane szeroko w apelacji opinie biegłych neurologów, jak i opinia gastrologa nie stanowiły podstawy tych ustaleń. Sąd meriti wprost wskazał, że pominął je jako nieprzydatne dla sprawy. Zatem całość wywodów apelacji dotyczących opinii obu biegłych nie może się ostać. Tym samym stawiane zarzuty, co do nieprawidłowości oceny ich przydatności do rozpoznania niniejszej sprawy - a konkretnie nie wyjaśnienie, dlaczego opinia biegłego neurologa M. N. została uznana za wiarygodną, a opinia biegłego J. Z. tego przymiotu już nie posiadała – nie mają kompletnie umocowania w poczynionych ustaleniach faktycznych Sądu. Trudno jest zrozumieć, na jakiej podstawie apelujący doszedł do powyższych twierdzeń, skoro wniosku takiego w żadnym wypadku nie da się wyprowadzić z uzasadnienia wyroku. W tej sytuacji stwierdzić należy, że powyższy zarzut jest zdecydowanie chybiony.

Jeśli zaś chodzi o ustalenie dalszego uszczerbku na zdrowiu przez Sąd Rejonowy to jest ono jak najbardziej prawidłowe. Zauważyć należy, że ustalając wysokość uszczerbku na zdrowiu Sąd meriti oparł się na opinii biegłego ortopedy i psychiatry, które to opinie nie były przez organ rentowy kwestionowane (k. 72-73 stanowisko ZUS co do opinii ortopedy, k. 94 co do opinii psychiatrycznej). Skarżący nie dostrzega jednak, że oprócz schorzeń ortopedycznych dających 65% uszczerbku na zdrowiu i psychiatrycznych w wysokości 10%, wnioskodawca doznał uszczerbku także z innych przyczyn tj. 5% według pkt. 5 d „tabeli uszczerbkowej” - niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali L.'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp., 15% według pkt. 71 a „tabeli uszczerbkowej” – utrata śledziony bez większych zmian w obrazie krwi oraz 10% według pkt. 61 a „tabeli uszczerbkowej” - uszkodzenia płuc i opłucnej bez niewydolności oddechowej. Powyższe ustalenie wynika w sposób jednoznaczny zarówno z orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 21 września 2010 roku, jak i orzeczenia Komisji Lekarskiej z dnia 22 lutego 2011 roku. Zauważyć przy tym należy, że co do schorzeń psychiatrycznych ocena biegłego pokrywała się z oceną organu rentowego. Nie było natomiast już takiej zbieżności, co do schorzeń ortopedycznych, które zostały ocenione znacznie wyżej przez dr E. B.. A dokładnie biegła ortopeda ustaliła: 10% według pkt. 91 „tabeli uszczerbkowej” – izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych w zależności od ich liczby, zaburzeń i funkcji, 10 % według pkt. 58 a „tabeli uszczerbkowej” - uszkodzenie przynajmniej 2 żeber z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszenia pojemności życiowej płuc, w zależności od stopnia, 30% według pkt. 96 b „tabeli uszczerbkowej” – złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno – lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu w odcinku przednim i tylnym, 5% według pkt. 99 a „tabeli uszczerbkowej” – złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny, 10% według pkt. 99 b „tabeli uszczerbkowej” – złamanie łopatki wygojone z przepięszeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia. W sumie z punktu widzenia ortopedy uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy wynosi zatem 65%. Zatem sumując całość stwierdzonego uszczerbku: 65% schorzenia ortopedyczne, 10% schorzenia psychiatryczne oraz 30% pozostałe schorzenia wskazane przez organ rentowy w orzeczeniach lekarzy orzeczników, otrzymujemy co najmniej wymagane 100%. To zaś oznacza, że przeprowadzone przed Sądem Rejonowym postępowanie dowodowe potwierdziło słuszność żądania wnioskodawcy, iż uszczerbek na zdrowiu jest na wyższym poziomie niż przyjęty przez ZUS. W związku z tym - jak słusznie uznał Sąd I instancji - wnioskodawca w skutek wypadku przy pracy doznał urazu wielonarządowego skutkującego łącznie nie mniej niż 100% uszczerbku na zdrowiu. A co za tym idzie zasadnym było zasądzenie jednorazowego odszkodowania za dalsze 25% uszczerbku na zdrowiu.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1 w ten sposób, że zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na rzecz B. S. kwotę 17.600 zł, tytułem wyrównania jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 10 listopada 2008 roku, za dalsze 25% uszczerbku na zdrowiu i oddalił odwołanie w pozostałej części oraz na podstawie art. 385 k. p. c. oddalił apelację w pozostałej części.

Przewodnicząca Sędziowie