

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 lipca 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i (...) zmienił zaskarżoną decyzję i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz P. K. kwotę 3.650 zł tytułem jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 30 listopada 2012 roku za 5 % (trwałego) uszczerbku na zdrowiu pozostającego w związku z tym wypadkiem oraz kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wnioskodawcy (pkt 1 i 3 wyroku) oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt 2).

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych.

W dniu 30 listopada 2012 roku P. K. uległ wypadkowi przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Wjeżdżając samochodem na zielonym świetle na skrzyżowanie ulic (...) w O., ubezpieczony zderzył się z wozem Straży Pożarnej, skutkiem czego doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz urazu odcinka szyjnego kręgosłupa. Lekarz orzecznik ZUS, w dniu 2 lutego 2015 roku, orzekł 0% uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z dnia 30 listopada 2012 roku, wobec niestwierdzenia następstw przebytego urazu. W dniu 25 lutego 2015 roku komisja lekarska ZUS wydała orzeczenie, w którym ustaliła 0% uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku z dnia 30 listopada 2012 roku, rozpoznając przebyty uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu i z zespołem stresu pourazowego oraz uraz odcinka szyjnego kręgosłupa bez odległych następstw uszczerbkowych. U ubezpieczonego – na skutek zdarzenia z dnia 30 listopada 2012 roku - rozpoznano przebyty uraz głowy z objawami wstrząśnienia mózgu, obecnie z okresowymi bólami głowy oraz zespół bólowy kręgosłupa szyjnego bez objawów powikłań korzeniowych. U ubezpieczonego nie zaobserwowano zmian/ uszkodzeń strukturalnych, nigdy nie stwierdzono i w dalszym ciągu nie stwierdza się objawów ubytkowych w zakresie korzeni rdzeniowych szyjnych czy lędźwiowych w związku z czym brak jest podstaw do orzeczenia uszczerbku na zdrowiu zgodnie z pkt 94 a i c tabeli uszczerbków (Dz. U. 18.12.2002 r.). Istnieją natomiast podstawy do orzeczenia 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego zgodnie z pkt 10 a tabeli uszczerbków w związku z objawami utrwalonej nerwicy po przebytym urazie czaszkowo – mózgowym. Ubezpieczony ma obniżoną pojemność bezpośredniej pamięci werbalnej oraz osłabienie koncentracji uwagi, jednakże w stopniu niewskazującym na zmiany organiczne w o.u.n. U ubezpieczonego stwierdza się podwyższone napięcie emocjonalne, nieznacznie zmniejszoną odporność na sytuacje stresowe, wzmożoną drażliwość. Oczekiwanie na pojawienie się dolegliwości bólowych w określonych sytuacjach powoduje reakcje lękowe i napięcie emocjonalne, a to z kolei może nasilać odczuwalny ból. Innymi słowy u ubezpieczonego występują wzmożone objawy neurotyczne z tendencjami do reakcji lękowych powstałe głównie na skutek przeżytej traumy i związanej z wypadkiem okresowej, gwałtownej zmiany sytuacji życiowej. Jak wynika z dokumentacji medycznej ubezpieczony przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy od wypadku, z racji zgłaszanych dolegliwości pourazowych (zaburzeń adaptacyjnych) korzystał z pomocy psychiatrycznej. Czas trwania zaburzeń wynosił około 6-7 miesięcy, natomiast uczucie dyskomfortu psychicznego utrzymywało się znacznie dłużej (zaburzenia trwające do 6 miesięcy mają charakter adaptacyjny, natomiast powyżej 6 są uważane za utrwalone). Przed wypadkiem, w życiu ubezpieczonego brak było zdarzeń o charakterze traumatycznym, powodujących zaburzenia integracji procesów psychicznych i uzasadniających konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego. Aktualnie ubezpieczony nie wymaga pomocy psychologicznej. Charakter zgłaszanych przez ubezpieczonego subiektywnych dolegliwości kwalifikuje je do rozpoznania neurologicznego, nie zaś neurochirurgicznego. U ubezpieczonego nie stwierdzono bowiem objawów będących wskazaniem do konsultacji czy leczenia neurochirurgicznego (nie stwierdzono powikłań pooperacyjnych, wskazań do leczenia operacyjnego).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, opierając się na wydanych w sprawie opiniach biegłego psychiatry oraz neurologa. Sąd w pełni uznał wartość dowodową opinii biegłych, podzielając - jako przekonujące - wnioski wypływające z ich treści. W ocenie Sądu meriti opinie te (podstawowe oraz uzupełniające) są rzetelne i nie zawierają braków. Zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Do wydania opinii biegli dysponowali

dokumentacją lekarską ubezpieczonego, a także dokonali badania ubezpieczonego w zakresie swej specjalności. W ocenie Sądu opinie biegłych są nadto spójne, konsekwentne i logiczne i brak jest jakichkolwiek okoliczności pozwalających na ich zdyskredytowanie.

Zarzuty kierowane przez organ rentowy do opinii biegłego neurologa i psychiatry nie podważyły w żadnym stopniu ich miarodajności. Organ rentowy nie zgodził się z wnioskami płynącymi z tych opinii w zakresie dotyczącym orzeczonego 5% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, gdyż w ocenie organu zaburzenia natury psychicznej ubezpieczonego nie trwały dłużej niż 6 miesięcy. Ubezpieczony korzystał z pomocy psychiatrycznej w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy, dlatego też brak jest podstaw do zakwalifikowania jego zaburzeń jako utrwalonych. Ponadto organ wskazał, że zaburzenia psychiczne, na które cierpiał ubezpieczony nie były wyłącznie skutkiem doznanego urazu w dniu 30 listopada 2012 roku, albowiem jego stan zdrowia był determinowany również jego złą sytuacją finansową. Sąd w ślad za opinią biegłego przyjął, iż zaburzenia powstałe wskutek urazu trwające do 6 miesięcy mają charakter adaptacyjny, natomiast powyżej 6 miesięcy są uważane za utrwalone. Jak wynika z dokumentacji medycznej ubezpieczony przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy od wypadku, z racji zgłaszanych dolegliwości (zaburzeń adaptacyjnych) korzystał z pomocy psychiatrycznej. Czas trwania zaburzeń wynosił około 6-7 miesięcy, natomiast uczucie dyskomfortu psychicznego utrzymywało się znacznie dłużej. Nie ma znaczenia okres, w jakim ubezpieczony korzystał z pomocy psychiatrycznej, albowiem nie ma on bowiem realnego odzwierciedlenia o czasie trwania zaburzeń. Zaburzenia, dyskomfort psychiczny może się utrzymywać jeszcze po zakończeniu leczenia. Z uwagi na powyższe Sąd Rejonowy w ślad za opinią biegłych przyjął, iż zaburzenia natury psychicznej ubezpieczonego mają charakter utrwalony. Biegła psychiatra wskazała, iż stwierdzone u ubezpieczonego zaburzenia powstają w wyniku ekspozycji osoby do zdarzenia stresującego, jakim jest niewątpliwie wypadek samochodowy. Przed wypadkiem, w życiu ubezpieczonego brak było zdarzeń o charakterze traumatycznym, powodujących zaburzenia integracji procesów psychicznych i uzasadniających konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego. Wobec powyższego, Sąd Rejonowy w ślad za opiniami biegłych przyjął, iż zdarzenie jakiego uległ ubezpieczony w dniu 30 listopada 2012 roku miało bezpośredni i wyłączny związek z jego stanem psychicznym istniejącym po wypadku. Sąd zważył, że dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza zaś przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna, co też nie miało miejsca na gruncie niniejszej sprawy. W świetle powyższego Sąd meriti uznał opinie biegłych za w pełni wiarygodne i wyczerpujące, zwłaszcza, że nie zostały w żaden sposób podważone przez organ rentowy.

Sąd meriti oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii neurochirurga, ewentualnie innego biegłego neurologa na okoliczność doznanego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku z dnia 20 listopada 2012 roku, gdyż wszystkie okoliczności niezbędne do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy zostały skutecznie wykazane. Charakter zgłaszanych przez ubezpieczonego subiektywnych dolegliwości kwalifikował je do rozpoznania neurologicznego, nie zaś neurochirurgicznego. U ubezpieczonego nie stwierdzono objawów będących wskazaniem do konsultacji czy leczenia neurochirurgicznego (nie stwierdzono powikłań pooperacyjnych, wskazań do leczenia operacyjnego). Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (por. wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51).

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie wnioskodawcy podlegało uwzględnieniu jedynie w części.

Sąd meriti przytaczając treść art. 3 ust. 1 i art. 11 ust 1 -4 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2015.1242 j.t.) oraz § 8 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 (Dz. U. 2013 poz. 954) wskazał, że poza sporem w niniejszej sprawie pozostaje fakt, iż ubezpieczony w dniu 30 listopada 2012 roku uległ wypadkowi przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że u ubezpieczonego wskutek wypadku rozpoznano przebyty uraz głowy z objawami wstrząśnienia mózgu,

obecnie z okresowymi bólami głowy oraz zespół bólowy kręgosłupa szyjnego bez objawów powikłań korzeniowych. U ubezpieczonego występują też wzmożone objawy neurotyczne z tendencjami do reakcji lękowych powstałe głównie na skutek przeżytej traumy i związanej z wypadkiem okresowej, gwałtownej zmiany sytuacji życiowej. Powyższy stan nie daje podstaw do orzeczenia uszczerbku na zdrowiu zgodnie z pkt 94 a i c tabeli uszczerbków, natomiast w związku z objawami utrwalonej nerwicy po przebyłym urazie czaszkowo – mózgowym istnieją podstawy do orzeczenia 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego zgodnie z pkt 10 a tabeli uszczerbków. Ubezpieczony korzystał po wypadku z pomocy psychiatry przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy, jednakowoż zaburzenia, które posiadał utrzymywały się znacznie dłużej, co też świadczy o utrwalonym charakterze doznanego uszczerbku. Dopiero wypadek spowodował u ubezpieczonego zaburzenia integracji procesów psychicznych w stopniu uzasadniającym konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego. Wobec powyższego, Sąd Rejonowy w ślad za opiniami biegłych przyjął, iż ubezpieczony w skutek zaistniałego w dniu 30 listopada 2012 roku doznał 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z pkt 10 a tabeli uszczerbków.

W tym stanie rzeczy Sąd meriti zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 3.650 zł tytułem jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 30 listopada 2012 roku za 5% (trwałego) uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego pozostającego w związku tym wypadkiem, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie.

O wysokości odszkodowania Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 12 ust. 1 i 14 ust. 9 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2015.1242 j.t.) w związku z przepisami obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 lutego 2014 w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (Mon.Pol.poz.187).

W tym stanie rzeczy Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z §12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.2013.461 j.t.) w brzmieniu obowiązującym przed 1 sierpnia 2015 roku.

Powyższe orzeczenie w zakresie pkt 1 i 3 zaskarżył organ rentowy.

W apelacji wyrokowi zarzucił naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia istotnych dla rozpoznania sprawy okoliczności i w wyniku tego ustalenie, iż ubezpieczony doznała 5 % uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy.

Zrzucając powyższe skarżący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji z dnia 3 marca 2015 roku ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Ponadto skarżący wniósł o powołanie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry ze względu na niezgodności stanowiska sądowno- psychiatrycznego z kryteriami orzekania uszczerbku i faktycznym stanem sprawności wnioskodawcy.

W dniu 17 października 2016 roku pełnomocnik wnioskodawczyni złożył odpowiedź na apelację wnosząc o jej oddalenie oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wydał prawidłowe rozstrzygnięcie znajdujące oparcie zarówno w obowiązujących przepisach prawa jak i w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Wbrew twierdzeniom apelacji Sąd drugiej instancji nie dopatrył się w postępowaniu pierwszoinstancyjnym naruszenia przepisów postępowania, polegających na nie rozpoznaniu kwestii istotnych dla rozstrzygnięcia, skutkujących koniecznością zmiany lub uchylecia zaskarżonego wyroku.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Zgodnie z zaś z treścią art. 278 § 1 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”, czyli wiedza z różnych dziedzin nauki, techniki czy sztuki.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 k.p.c., Sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. (wyrok SN z 2003-10-30 IV CK 138/02 L.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.).

Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26).

Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51).

Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, L.).

Podkreślić należy również, iż dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 L.). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 i 3 k.p.c.).

Z kolei w myśl art. 217 § 1 i 3 k.p.c. strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej. Sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Zdaniem Sądu II instancji niewątpliwym jest, że ocena stanu zdrowia wnioskodawcy w związku ze zgłoszonym żądaniem przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy wymaga wiadomości specjalnych i musiała znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinię biegłego lekarza neurologa i psychiatry. Przy czym na etapie apelacji organ rentowy kwestionuje włącznie opinię biegłego psychiatry w zakresie stwierdzającym 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy z poz. 10 a tabeli uszczerbkowej.

Biegły wskazanej specjalności jednoznacznie stwierdził, iż w związku z objawami utrwalonej nerwicy po przebyłym urazie czaszkowo – mózgowym istnieją podstawy do orzeczenia 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego zgodnie z pkt 10 a tabeli uszczerbków. Ubezpieczony korzystał po wypadku z pomocy psychiatry przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy, jednakowoż zaburzenia, które posiadał utrzymywały się znacznie dłużej, co też świadczy

o utrwalonym charakterze doznanego uszczerbku. Dopiero wypadek spowodował u ubezpieczonego zaburzenia integracji procesów psychicznych w stopniu uzasadniającym konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego.

Jak słusznie zauważył Sąd I instancji, w rozpoznawanej sprawie biegły lekarz psychiatra w sposób logiczny i przekonujący uzasadnił swoje stanowisko, oceniając doznany przez wnioskodawcę uszczerbek na zdrowiu. Biegły uwzględnił także zastrzeżenia organu rentowego odnosząc się do nich bezpośrednio w wydanych kilku uzupełniających opiniach pisemnych oraz następnie ustnej, szczegółowo wykazując na ich bezzasadność. Wskazane opinie sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą medyczną, na podstawie akt sprawy, a także wywiadu i badania przedmiotowego P. K.. W tej sytuacji nie słuszny był wniosek skarżącego, że biegła formułując wnioski orzecznicze oparł się wyłącznie na wywiadzie przeprowadzonym z ubezpieczonym. Ponadto wbrew wywodom apelacji biegła wskazała w sposób jednoznaczny jaki był okres leczenia a przez jaki czas utrzymywały dolegliwości o podłożu psychiatrycznym. Natomiast pozwany pomija te okoliczności i utożsamia czas trwania dolegliwości z czasem leczenia. Takie założenie nie jest uprawnione, ponieważ dolegliwości mogą utrzymywać o wiele dłużej niż sam proces leczenia. Jednocześnie zgodzić się należy, że wnioskodawca do Poradni Psychiatrycznej zgłosił się dopiero w kwietniu 2013 roku, co nie znaczy że wtedy to ujawniły się dolegliwości w postaci nerwicy. Z dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia wnioskodawcy w POZ wynika, że już w styczniu 2013 roku zgłaszał dolegliwości w postaci bezsenności, zaburzeń lekowych i bólów głowy zaś w kwietniu 2014 roku uskarżał się na zaniki pamięci. W związku z tym udał się do Poradni Psychiatrycznej w celu podjęcia leczenia. Wprawdzie leczenie to trwało do 24 maja 2013 roku - data ostatniej wizyty - ale nie oznacza to, że z tą datą się zakończyło. Brak środków finansowych spowodował, że wnioskodawca zrezygnował z dalszych wizyt lekarskich. W związku z tym biegła w sposób uzasadniony oceniła, że ubezpieczony korzystał po wypadku z pomocy psychiatry przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy, jednakowoż zaburzenia, które posiadał utrzymywały się znacznie dłużej, co świadczy o utrwalonym charakterze doznanego uszczerbku. Przy czym to wypadek spowodował - a nie jak akcentuje w apelacji skarżący sytuacja finansowa - u ubezpieczonego zaburzenia integracji procesów psychicznych w stopniu uzasadniającym konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego. Przy czym biegła wskazała, iż stwierdzone u ubezpieczonego zaburzenia powstają w wyniku ekspozycji osoby do zdarzenia stresującego, jakim jest niewątpliwie wypadek samochodowy. Przed wypadkiem, w życiu ubezpieczonego brak było zdarzeń o charakterze traumatycznym, powodujących zaburzenia integracji procesów psychicznych i uzasadniających konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego. Strona pozwana nie wykazała, że sytuacja finansowa wnioskodawcy była tak zła, że mogła doprowadzić do powstania tego urazu. Biegły podniósł, iż warunkiem przyznania świadczenia z punktu 10a były objawy utrwalonej nerwicy po przebytych urazach czaszkowo mózgowym. Zdaniem Sądu Okręgowego wyjaśnienia biegłego w tym zakresie są spójne i precyzyjne. Tym samym nie sposób uznać, iż przedmiotowa opinia nie jest miarodajna dla rozstrzygnięcia bo zawiera wnioski nie znajdujące uzasadnienia medycznego.

Skarżący w apelacji generalnie podtrzymując tożsame zastrzeżenia do opinii biegłego, nie wskazał jakie aspekty dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy nadal nie zostały w sprawie wyjaśnione. Nie podważył też skutecznie spójności i rzetelności wniosków biegłego psychiatry. Z tych też względów w ocenie Sądu Okręgowego brak postaw do przyjęcia, iż uzyskane od tego biegłego wiadomości specjalne, nie były wystarczające do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Twierdzenia organu rentowego, poparte tylko i wyłącznie jego subiektywnym stanowiskiem, iż okoliczności dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy wyglądały inaczej, jako bezzasadna polemika z opinią biegłego nie mogły zatem przynieść spodziewanego przez skarżącego skutku procesowego. Natomiast zgłoszony przez apelującego wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności, jako oparty na tych samych zarzutach, jednostronnym przeświadczeniu strony co do wyprowadzenia przez Sąd błędnych wniosków z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych, jako zmierzający do zbędnego przedłużania postępowania wobec wyjaśnienia wszystkich okoliczności spornych, należało pominąć.

Dodatkowo za brakiem możliwości uwzględnienia wniosku strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry przemawia także okoliczność braku wymaganej aktywności dowodowej na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego.

Zgodnie z art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Ta strona, która twierdzi, że określona okoliczność miała miejsce obowiązana jest zatem zgłosić dowód lub dowody wykazujące jej istnienie. Natomiast w art. 217 § 1 k.p.c. został określony przez ustawodawcę termin przedstawienia faktów i dowodów. W świetle tego przepisu, strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów niniejszego kodeksu mogą dla niej wynikać z działania na zwłokę. Podczas całego postępowania strona pozwana nie była ograniczona w możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia. Dodatkowo w świetle uregulowań art. 381 k.p.c. strona, która powołuje w postępowaniu apelacyjnym nowe fakty lub dowody powinna wykazać, że nie mogła ich powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji lub że potrzeba powołania się na nie wynikła później. Strona powinna zatem przynajmniej uprawdopodobnić wystąpienie okoliczności, o których mowa w art. 381 k.p.c. Przepis ten został wprowadzony głównie w celu dyscyplinowania stron przez skłonienie ich do przedstawiania całego znanego im materiału faktycznego i dowodowego już przed sądem pierwszej instancji. Jednocześnie tym sposobem ustawodawca zapobiega także przewlekłości postępowania. Obostrzenia zawarte w omawianym przepisie są wyrazem dążenia do koncentracji materiału procesowego, a nie ograniczania rozpoznawczych i kontrolnych funkcji apelacji. Dla strony zapobiegliwej i dbającej należyćie o swoje procesowe interesy, obostrzenia te nie stanowią przeszkody w zrealizowaniu celu procesowego, w szczególności polegającego na ujawnieniu prawdy materialnej. Chodzi o to, aby na skutek obostrzeń przewidzianych w omawianym przepisie, ustanowionych zasadniczo w celach pragmatycznych, nie ucierpiało prawidłowe rozstrzygnięcie sprawy.

Zauważyć należy, że na ostatnim terminie rozprawy tj. w dniu 22 lipca 2016 roku poprzedzającym wydanie wyroku w sprawie strona pozwana reprezentowana przez pełnomocnik nie wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry ograniczyła się jedynie do poparcia stanowiska. Dopiero na etapie postępowania apelacyjnego skarżący wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego tej specjalności. Ponadto strona pozwana nie wykazała w sposób przekonujący, że dopuszczenie wskazanego dowodów w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji nie było możliwe ani że potrzeba powołania się nań wynikła później. Nie może przy tym umknąć uwadze, że strona jako profesjonalny organ winien czuwać nad prawidłowym i terminowym zgłaszaniem twierdzeń i dowodów. Nie można natomiast oczekiwanie, że Sąd Rejonowy będzie wyręczał stronę w sytuacji, gdy uznaje ona opinię biegłego psychiatry za niepełnowartościową, Zauważyć należy, iż inicjatywa dowodowa została tu przerzucona na strony, ponieważ strona ma dowieść słuszności podnoszonych twierdzeń, przedstawiając dowody na ich poparcie. Dlatego też brak aktywności dowodowej odnośnie niewyjaśnienia kwestii, co do których miała wątpliwości czy zastrzeżenia, obarcza jedynie apelującą. Sąd Rejonowy takich zastrzeżeń nie miał i nie widział potrzeby dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego psychiatry w sytuacji, kiedy sporne zagadnienie zostało wyjaśnione w sposób wyczerpujący. Stwierdzić zatem należy, iż nie przysługuje jej prawo powoływania się na te uchybienia i wnioskowania o przeprowadzenie wskazanego dowodu w postępowaniu apelacyjnym. Zdaniem Sądu, mając na uwadze kontradiktoryjny charakter sporu, na etapie apelacji brak było podstaw, do czynienia ustaleń w sprawie przeciwnych niż te wynikające z nie podważonej w sposób skuteczny opinii biegłego psychiatry.

Reasumując, żaden z zarzutów apelacji nie zasługiwał na uwzględnienie. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie i na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, trafnie wywiódł, iż wnioskodawca w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 30 listopada 2012 roku doznał 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn psychiatrycznych – pkt. 10a tabeli uszczerbkowej.

Zaskarżony wyrok w pełni zatem odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015 roku, poz. 1800 j.t.).

Przewodniczący Sędziowie

E.W.(k)