

**Sygn. akt VUa 2/13**

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 22 marca 2013 r.**

**Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

**Przewodniczący: SSO Barbara Odelska (spr.)**

**Sędziowie: SSO Tamara Kulczewska-Miszczak, SSO Radosław Buko**

**Protokolant: st.sekr.sądowy Zadrożna Katarzyna**

po rozpoznaniu w dniu **22 marca 2013 r.** w Słupsku

na rozprawie

sprawy z odwołania **F. C.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.**

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu pogorszenia stanu zdrowia w związku z wypadkiem w pracy

na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 grudnia 2012 r. sygn. akt V U 183/12

**oddala apelację**

## UZASADNIENIE

**Ubezpieczony – F. C.** odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Inspektoratu w B. z dnia 15.06.2012r., którą to odmówiono mu prawa do wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia wskutek wypadku przy pracy z dnia 16.06.2010r.

W uzasadnieniu odwołania podniósł, iż stanowisko ZUS w jego przypadku uważa za całkowicie błędne i niezgodne ze stanem faktycznym. Wskazał, iż pogorszenie się stanu zdrowia może być brane pod uwagę po wyleczeniu i ponownym nawrocie schorzeń powodujących pogarszanie się stanu zdrowia. W jego przypadku nie było pogorszenia się stanu zdrowia tak jak twierdzi ZUS ponieważ przez cały czas istniała zaćma oka lewego. Należy jednak przyjąć, że orzeczenia lekarskie nie odpowiadały stanowi faktycznemu i były zbyt wcześnie wydane. Wszczepienie sztucznej soczewki znacznie ogranicza jego możliwości zarobkowe.

**Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.** w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonego kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych. Na uzasadnienie swego stanowiska organ wskazał, iż Lekarz Orzecznik ZUS oraz Komisja Lekarska ZUS, po przeprowadzeniu badań lekarskich ustaliły, iż ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem odpowiadającym 15%. Ponieważ wskutek pogorszenia stanu zdrowia długotrwały uszczerbek u ubezpieczonego uległ

zwiększeniu o 5 punktów procentowych, a nie o 10, zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił skarżącemu prawa do jednorazowego odszkodowania.

***Wyrokiem z dnia 14 grudnia 2012 roku, VU 183/12 Sąd Rejonowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń oddalił odwołanie i zasądził na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. od ubezpieczonego F. C. kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w sprawie.***

Powyższy wyrok został wydany w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

F. C. ma 52 lata. Obecnie nie pracuje.

W dniu 16 czerwca 2010r. F. C. uległ wypadkowi przy pracy, polegającemu na tym, że w trakcie obróbki kłody drewna, w pewnym momencie ostrze piły natrafiło na sęk, który odskoczył od ciętego bala i uderzył ubezpieczonego w lewe oko.

W wyniku wypadku F. C. doznał stłuczenia gałki ocznej lewej, wstrząśnienia siatkówki oka lewego, wylewu krwi do komory przedniej oka lewego oraz krwiaka powiek oka lewego, a także doznał rany nosa. W dniach od 16 czerwca 2010r. do 21 czerwca 2010r. przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. na Oddziale Okulistycznym.

Decyzją z dnia 20 stycznia 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w B. przyznał ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ on w dniu 16 czerwca 2010r. w wysokości 6.210 zł, tj. 10% x 621 zł za każdy procent długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W dniu 17 stycznia 2012r. ubezpieczony przeszedł planowaną operację zaćmy oka lewego metodą fakoemulsyfikacji z wszczepieniem sztucznej soczewki.

Wnioskiem z dnia 25 kwietnia 2012r. wystąpił o ponowne skierowanie na badanie celem ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu w związku z pogorszeniem stanu zdrowia w następstwie wypadku z dnia 16 czerwca 2010r.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 15.05.2012r., a następnie orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 31.05.2012r. ustalono 15% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 16.06.2010r.

Decyzją z dnia 15 czerwca 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w B. odmówił F. C. prawa do wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 16 czerwca 2010r. W uzasadnieniu wskazał, że jednorazowe odszkodowanie przysługuje w przypadku, gdy długotrwały uszczerbek na zdrowiu ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych. Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 31.05.2012r. ustaliła pięć procent pogorszenia stanu zdrowia, w związku z czym prawo do wypłaty jednorazowego odszkodowania ubezpieczonemu nie przysługuje.

U F. C. doszło do pogorszenia i zwiększenia uszczerbku na zdrowiu. Obecnie uszczerbek wynosi 15 %.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji zważył, co następuje:

Odwołanie F. C. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. nie jest zasadne i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie w ocenie Sądu pierwszej instancji spornym było, czy zwiększenie się uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego uprawnia go do otrzymania jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia wskutek wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 16 czerwca 2010r.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2009r., Nr 167, poz. 1322) – zwanej dalej „Ustawą wypadkową” – ubezpieczonemu, który wskutek

wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje odszkodowanie.

Art. 12 ust.2 ustawy wypadkowej stanowi, że jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie.

Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie Lekarz Orzecznik ZUS orzekł długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15 %. Zostało to potwierdzone orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. Na podstawie tych orzeczeń Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wydał decyzję, którą omówił F. C. prawa do wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 16.06.2010r.

Dla rozpoznania niniejszej sprawy w ocenie Sąd pierwszej instancji niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd, na podstawie art. 278 kpc, dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty chorób oczu na okoliczność ustalenia czy stan zdrowia ubezpieczonego, u którego stwierdzono, iż w wyniku wypadku w pracy w dnia 16.06.2010r. doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10% uległ pogorszeniu i czy zwiększył się ustalony uszczerbek na zdrowiu, jeśli tak – to z jakiego powodu i w jakim stopniu (ile uszczerbek ten aktualnie wynosi).

Opinia sądowo – lekarska sporządzona została przez lekarza specjalistę chorób oczu H. S. w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowego ubezpieczonego.

W opinii biegła stwierdziła u ubezpieczonego pseudosoczewkowość tylnokomorową oka lewego, stan po operacji zaćmy pourazowej oka lewego, stan po urazie tęnym oka lewego, drobne uszkodzenia zwieracza źrenicy oraz małą krótkowzroczność oka prawego i niezborność oka lewego.

Na podstawie akt i dokumentacji medycznej zawartej w aktach jak również badania przeprowadzonego u ubezpieczonego na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. – pkt 35a stwierdziła 15% uszczerbek na zdrowiu. W uzasadnieniu biegła wskazała, że badany miał ustalony 10% uszczerbek na zdrowiu w oparciu o w/w Rozporządzenie przed operacją zaćmy na podstawie obniżenia ostrości wzroku z powodu zaćmy pourazowej. Obecnie ubezpieczony jest po operacji zaćmy pourazowej z wszczepem sztucznej soczewki, co jest równoznaczne z porażeniem nastawności (akomodacji) – sztuczna soczewka nie akomoduje. Doszło zatem do pogorszenia i zwiększenia uszczerbku na zdrowiu.

Ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii biegłej wskazując, iż operacja zaćmy pourazowej z wszczepieniem sztucznej soczewki wiąże się z porażeniem nastawności (akomodacji), doszło zatem do pogorszenia i zwiększenia uszczerbku na zdrowiu. W ocenie ubezpieczonego pominięto pozostałości po dodatkowych uszkodzeniach oka lewego, które znacznie wpływają na jakość widzenia. Ubezpieczony podtrzymał, że ma uszczerbek na zdrowiu na poziomie 30%.

W odpowiedzi na zarzuty biegła wskazała, że badany bezsprzecznie doznał tępego urazu oka lewego – wstrząśnienia siatkówki, wylewu krwi do komory przedniej, stłuczenia powiek. Doznane obrażenia w wyniku leczenia uległy wygojeniu z poprawą ostrości wzroku. Badanie w różnym czasie od urazu może powodować inną ocenę uszczerbku na zdrowiu. W wyniku, urazu powstała również zaćma pourazowa. Ostrość wzroku w różnym czasie od urazu może być inna, w zależności od rozwoju zaćmy. Ubezpieczony miał wykonaną operację zaćmy pourazowej oka lewego z wszczepem sztucznej soczewki. Po operacji badany uzyskał prawidłową ostrość wzroku w korekcji okularowej. Według Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu pkt 35a – usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej

w jednym oku – 15%. Jako, że sztuczna soczewka nie akomoduje, jest to równoważne z porażeniem akomodacji. Biegła wskazała, że według w/w Rozporządzenia nie ma podstaw do uznania 30% uszczerbku wnoszonym przez powoda.

Zgodnie z pkt. 35 a Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej w jednym oku daje 15% uszczerbku na zdrowiu. Uszczerbek na zdrowiu w wysokości 30%, o którym wspomina ubezpieczony, daje usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej w obojgu oczach, co u ubezpieczonego nie miało miejsca.

W ocenie Sądu Rejonowego należy stwierdzić, że opinia biegłej sądowej z zakresu chorób oczu spełniała wymogi fachowości, rzetelności i logiczności. Ponadto opinia została sporządzona przez lekarza specjalistę, a zatem zawarte w niej twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Dlatego też, Sąd pierwszej instancji przyjął opinię biegłej jako podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych co do stanu zdrowia ubezpieczonego. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób jasny, precyzyjny, i w pełni wyjaśniający przyczynę schorzenia u ubezpieczonego. Nadto, opinia jest jednoznaczna i stanowcza. Biegła w aneksie do opinii w bardzo szczegółowy sposób wyjaśniła wysokość przyznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, nie pozostawiając co do tego żadnych wątpliwości Sądu pierwszej instancji.

Z przyczyn wskazanych wyżej, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie ubezpieczonego, o czym orzekł w punkcie 1 w sentencji wyroku.

W punkcie 2 sentencji wyroku Sąd Rejonowy na podstawie art. 98 § 1 i § 3, art. 99 kpc orzekł o kosztach zastępstwa prawnego organu rentowego, zasądzając na jego rzecz od ubezpieczonego kwotę 60,00 zł. Wysokość tych kosztów określono na podstawie § 11 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2002.163.1349).

**Od wyroku apelację wywiódł ubezpieczony.** W uzasadnieniu swojego stanowiska podniósł, że Sąd I instancji w ustaleniach faktycznych oparł się na opinii biegłego sądowego, który w ocenie skarżącego nieprawidłowo ustalił u ubezpieczonego łączny uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem na 15%, a z którą F. C. się nie zgadza .

Podnosząc powyższe zarzuty ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie, iż ubezpieczony doznał 30% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem.

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

Apelacja nie jest zasadna.

Wbrew zawartemu w niej zarzutowi nie zachodzi dysharmonia pomiędzy zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym a konkluzją do jakiej doszedł na jej podstawie Sąd pierwszej instancji.

Sąd Odwoławczy w pełni zgadza się z rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego, jak i podziela pogląd zaprezentowany w jego uzasadnieniu.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia czy stwierdzony przez organ rentowy uszczerbek odpowiada rzeczywistemu upośledzeniu czynności, czy też jest inny. Ubezpieczony domagał się wyrównania do 30% uszczerbku na zdrowiu, albowiem w jego ocenie pominięto pozostałości po dodatkowych uszkodzeniach oka lewego.

Organ rentowy nie kwestionował zdarzenia z dnia 16 czerwca 2010 roku w wyniku którego F. C. doznał obrażeń ciała.

Przypomnieć na wstępie należy, iż z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeżeli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest koniecznością. W takim przypadku Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia

w pozostałym materiale dowodowym. W realiach rozpoznawanej sprawy Sąd pierwszej instancji właśnie w oparciu o szczegółową opinię biegłego okulisty ustalił, iż doszło do pogorszenia i zwiększenia uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15%, tym samym brak podstaw do uznania 30% uszczerbku wnoszonym przez ubezpieczonego.

W tym miejscu warto przypomnieć, że w systemie odwoławczym sąd odwoławczy jest przede wszystkim instancją merytoryczną, a nie kontrolną, jak w systemie rewizyjnym. Merytoryczny charakter sądu drugiej instancji został określony przede wszystkim art. 382 kpc, stanowiącym że sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym.

Oznacza to, że sąd ten nie może poprzestać na ustosunkowaniu się do zarzutów apelacyjnych, w każdym wypadku musi bowiem dokonać ponownych ustaleń faktycznych, na podstawie powtórnej oceny dowodów przeprowadzonych przez sąd pierwszej instancji, z uwzględnieniem dopuszczonych dodatkowo w postępowaniu apelacyjnym (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1998 r., II CKN 704/97, OSNC 1998, nr 12, poz. 214). Merytoryczny charakter orzekania sądu apelacyjnego polega właśnie na tym, że ma on obowiązek poczynić własne ustalenia i ocenić je samodzielnie z punktu widzenia prawa materialnego, czyli dokonać ich subsumcji. Jedynie w sytuacji, gdy podziela ustalenia sądu niższej instancji, może ograniczyć się do stwierdzenia, że przyjmuje je za własne, gdyż szczegółowe powtarzanie analizy i roztrząsanie wszystkich dowodów staje się wtedy niecelowe. Konsekwencją tej samodzielności ustaleń sądu odwoławczego jest uchwalona przez Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów zasada prawna zgodnie, z którą sąd drugiej instancji może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu pierwszej instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7-8, poz. 124).

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie, nie znalazł podstaw do uzupełnienia materiału dowodowego, mając na względzie i dzieląc stanowisko Sądu Najwyższego. Nie znalazł również podstaw do zmiany rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji.

W opinii sądowo – lekarskiej z dnia 15 października 2012 roku biegła sądowa H. S. rozpoznała u ubezpieczonego pseudosoczewkowość tylnokomorową oka lewego, stan po operacji zaćmy pourazowej oka lewego, stan po urazie tęnym oka lewego, drobne uszkodzenia zwieracza źrenicy oraz małą krótkowzroczność oka prawego i nieźorność oka lewego.

W niniejszej sprawie biegła wydała kategoryczną opinię co do wysokości długotrwałego uszczerbku na zdrowiu F. C., a Sąd nie dopatrzył się przesłanek podważających jej prawidłowość. Biegła wyjaśniła, że sztuczna soczewka nie akomoduje i że ubezpieczony po operacji zaćmy uzyskał prawidłową ostrość wzroku.

Sąd dokonuje natomiast oceny opinii biegłego na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez, co raz jeszcze należy podkreślić, wkraczania jednakże w sferę wiedzy specjalistycznej (por. wyrok SN z dnia 19.12.1990 r., I PR 148/90, OSP 1991, z. 11–12, poz. 300; postanowienie SN z dnia 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; wyrok z dnia 15.11.2000 r., IV CKN 1383/00, LEX nr 52544; wyrok SN z dnia 7.04.2005 r., II CK 572/04, LEX nr 151656). Aby ocena taka w ogóle była możliwa przyjmuje się, że integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej opinii winny być: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoryczny i jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania. Opinia powinna być także wyczerpująca, a zatem odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej postanowienia sądu (por. wyrok SN z dnia 19.05.1998 r., II UKN 55/98, OSNAPiUS 1999, nr 10, poz. 351), zawierać uzasadnienie sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały także dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych.

Dlatego też, biorąc powyższe pod uwagę oraz fakt, że opinia jest zupełna, jasna oraz wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych, należało uznać ją za w pełni wiarygodny dowód.

Sąd w pełni zaakceptował powyższą opinię, nie znajdując podstaw do jej kwestionowania i uznał, że jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy przysługuje ubezpieczonemu w wysokości ustalonej przez ZUS, dzieląc tym samym stanowisko organu rentowego co do procentowego uszczerbku na zdrowiu. Zważyć należy, że przy orzekaniu uwzględnia się konkretny narząd, który uległ uszkodzeniu, § 9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r (Dz.U z 2002 , nr 234, poz.1974) stanowi wyraźnie, że 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%. Zatem sumuje się, kiedy każdy z organów uległ uszkodzeniu, natomiast w przypadku ubezpieczonego art. 35 a załącznika do w/w rozporządzenia wyczerpuje uszkodzenie jednego narządu, którego doznał w wyniku wypadku przy pracy. Subiektywne odczucia ubezpieczonego, jeśli nie znajdują odzwierciedlenia w opiniach lekarzy na temat jego stanu zdrowia, nie wystarczają do przyjęcia, że te dolegliwości te przewyższają przyznany mu uszczerbek na zdrowiu.

W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy z wyżej wskazanych powodów nie znalazł podstaw do uwzględnienia stanowiska ubezpieczonego zawartego w apelacji, dlatego też z mocy art. 385 kpc orzekł jak w sentencji.