

Sygn. akt **VIII Ua 48/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grażyna Łazowska (spr.)
Sędziowie:	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek SSR del. Magdalena Kimel
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2019r. w Gliwicach

sprawy z odwołania M. P. (P.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o jednorazowe odszkodowanie

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 12 września 2018 r. **sygn. akt** VI U 254/17

1) oddala apelację;

2) zasądza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

(-) SSR del. Magdalena Kimel (-) SSO Grażyna Łazowska (spr.) (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 48/18

UZASADNIENIE

Decyzją z 23 maja 2017r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. przyznał M. P. jednorazowe odszkodowanie z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z 22 maja 2014r. w wysokości 8 090 zł, to jest 10 x 809 zł za każdy procent długotrwałego uszczerbku

na zdrowiu, gdyż Komisja Lekarska ustaliła, że określony orzeczeniem z 24 września 2015r. procentowy uszczerbek na zdrowiu wynoszący 35% uległ pogorszeniu i wynosi 45%.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony domagał się jej zmiany przez przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania za dalszy uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z 22 maja 2014r., wskazując, że nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem organu rentowego, zgodnie z którym jego uszczerbek na zdrowiu uległ zwiększeniu jedynie o 10%.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując stanowisko zajęte w skarżonej decyzji.

Wyrokiem z 12 września 2018r. sygn. VI U 254/17 Sąd Rejonowy w G.VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych:

- w pkt 1 zmienił zaskarżoną decyzję z ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania za dalsze 9% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z 22 maja 2014r. i ustalił, że łączny uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wynosi 54%,

- w pkt 2 zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy ustalił i zważył co następuje:

W dniu 22 maja 2014 r. ubezpieczony M. P. uległ wypadkowi przy pracy.

Decyzją z 12 października 2015r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie w związku z ww. wypadkiem, ustalając równocześnie, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu – będący jego konsekwencją, a stwierdzony orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 24 września 2015r. – wynosi 35%.

Orzeczeniem z 12 kwietnia 2017r. lekarz orzecznik ustalił, że wysokość uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w związku z ww. wypadkiem - określona uprzednio na 35% - nie uległa zmianie.

Orzeczeniem z 17 maja 2017r. Komisja Lekarska stwierdziła, że określony orzeczeniem z 24 września 2015r. procentowy uszczerbek na zdrowiu uległ pogorszeniu i wynosi 45% (nr pozycji tabeli: 10a – 5%, 104 – 5%, 156 – 5%, 156 – 5 %, 181k – 15%, 181k – 10%).

Łączny uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego będący konsekwencją wypadku przy pracy z 22 maja 2014r. wynosi 54%.

Biegli z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii stwierdzili, że z punktu widzenia ich specjalizacji łączny uszczerbek na zdrowiu wynosi 49% (nr pozycji tabeli: 10a – 5%, 19a – 2%, 104-5%, 156 – 10%, 181k [L] – 15%, 181k [P] – 12%).

Przywołana opinia została zakwestionowana przez organ rentowy w zakresie oceny wysokości uszczerbku na zdrowiu blizn ubezpieczonego (pkt 19a tabeli) oraz w zakresie uszczerbku nerwu łokciowego (pkt 181k tabeli).

Wobec zastrzeżeń do opinii wniesionych przez organ rentowy w zakresie oceny wysokości uszczerbku na zdrowiu spowodowanego bliznami ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego dermatologa, który w zakresie blizn po oparzeniu III' oraz ich powikłań określił uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wysokości 7%.

Opinia dermatologiczna nie była przez strony kwestionowana.

Uszczerbek na zdrowiu w zakresie dysfunkcji psychicznych ubezpieczonego wynikających z ww. wypadku wynosi 5%.

Opinia psychologiczno – psychiatryczna nie była przez strony kwestionowana.

Sąd Rejonowy w całości podzielił ww. opinie biegłych jako wydane na podstawie dokumentacji medycznej, przeprowadzonych badań, w oparciu o wiedzę specjalistyczną, zawierające jednoznaczne, stanowcze wnioski oraz prezentujące uzasadniające je wyniki badań oraz adekwatną w tej mierze argumentację.

Brak było podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii w zakresie oceny wysokości uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego co do stanu nerwu łokciowego (pkt 181k tabeli). Organ rentowy wyraził jedynie wątpliwości co do prawidłowości ustaleń biegłych w tym zakresie nie przedstawiając jednak żadnych okoliczności, które stanowiłyby podstawę do zakwestionowania ustaleń biegłych.

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2018.1376 j.t.) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (art. 11 ust. 3 ww. ustawy). Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się z kolei takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający

6 miesięcy, mogące ulec poprawie (art. 11 ust. 3 ww. ustawy).

W myśl z kolei art. 12 ust. 2 ww. ustawy, 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.

Pogorszenie się stanu zdrowia, uprawniające do zwiększenia wysokości uprzednio przyznanego jednorazowego odszkodowania, może przybierać postać zarówno pogłębienia istniejących już zmian chorobowych (schorzeń) jak i ujawnienia się nowych, nieznanych wcześniej, tj. w chwili wydania decyzji o przyznaniu prawa do jednorazowego odszkodowania. W każdym jednak przypadku, aby owo pogorszenie skutkowało zwiększeniem odszkodowania o którym mowa, stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku przy pracy musi ulec zwiększeniu o co najmniej 10 punktów procentowych.

W świetle powyższej regulacji, a także stanowiska stron postępowania, istota niniejszej sprawy sprowadzała się do rozstrzygnięcia wyłącznie kwestii wysokości stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Spełnienie pozostałych przesłanek, od których uzależnione jest prawo do jednorazowego odszkodowania wskutek wypadku przy pracy, pozostawało bowiem poza sporem.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy stanowił podstawę do stwierdzenia, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ pogorszeniu łącznie o 19% w związku z wypadkiem przy pracy z 22 maja 2014r. i wynosi aktualnie 54%.

Wyjaśnienia wymaga, że biegli z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii określając łączny uszczerbek na zdrowiu odwołującego w związku z ww. wypadkiem przy pracy na 49% ustalili 2% uszczerbku na zdrowiu w zakresie zaburzeń powłok ciała (pkt. 19a). Biegła z zakresu dermatologii stwierdziła zaś, że w tym zakresie uszczerbek ten wynosi 7%.

W świetle powyższych ustaleń, na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji.

W apelacji od wyroku organ rentowy zaskarżył go w całości zarzucając mu:

- naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest załącznika rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania,
- błąd w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie, że M. P. jest osobą uprawnioną do jednorazowego odszkodowania za dalsze 9% uszczerbku na zdrowiu w związku wypadkiem przy pracy z 22 maja 2014r. i ustalenie, że łączny uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wynosi 54%

W oparciu o tak sformułowane zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę wyroku w całości.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w toku postępowania doszło do podwójnej oceny także w zakresie pozostałych zmian bliznowatych. Organ rentowy podniósł, że w sytuacji braku punktów dosłownie odpowiadających istniejącym uszkodzeniom powypadkowym, lekarz oceniający skutki wypadku może posłużyć się „punktem zbliżonym”. O ile biegli z zakresu neurologii i ortopedii wskazali punkty, według których dokonali oceny (pkt 19a, 104 oraz 156), o tyle w opinii dermatologicznej nie odniesiono się do zapisów wspomnianego wyżej rozporządzenia. W efekcie te same pooparzeniowe uszkodzenie skóry (i ich skutki oraz powikłania) zostały ocenione w trakcie postępowania dwukrotnie i tym samym wysokość jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy została zawyżona. Podwójną oceną zauważona została jedynie w przypadku blizny twarzy, natomiast nie w przypadku blizny barku i kolan.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie, nie zawiera bowiem jakichkolwiek argumentów, które mogłyby skutecznie podważyć ustalenia dokonane przez Sąd Rejonowy.

Zaskarżone orzeczenie jest trafne i zyskuje pełną aprobatę Sądu Okręgowego.

Sąd Rejonowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego i oceny prawnej, a rozstrzygnięcie swoje również prawidłowo i wyczerpująco uzasadnił.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ocenę materiału dowodowego dokonaną przez Sąd Rejonowy uznając, iż nie przekracza ona granic swobodnej oceny dowodów wyrażonej

w art.233 k.p.c. i ostatecznie przyjął ją za własną.

Wskazać należy, że w myśl utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, jeżeli uzasadnienie orzeczenia pierwszoinstancyjnego sporządzonego zgodnie z wymaganiami art.328§2 k.p.c. spotyka się z pełną aprobatą sądu drugiej instancji to wystarczy, że da on temu wyraz w treści uzasadnienia swego orzeczenia, bez powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych i wnioskowań prawniczych zawartych w motywach zaskarżonego orzeczenia.

W rozpoznawanej sprawie okolicznością bezsporną było, iż ubezpieczony 22 maja 2014r. uległ wypadkowi przy pracy. Organ rentowy ustalił ubezpieczonemu w 2015r. uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami tego wypadku w

wysokości 35%. Obecnie kwestia sporna sprowadzała się do ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu wynikającego z dalszego pogorszenia stanu zdrowia będącego następstwem ww. wypadku przy pracy.

W skarżonej decyzji organ rentowy przyjął, że doszło do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego uzasadniającego przyznanie jednorazowego odszkodowania za dalsze 10% uszczerbku na zdrowiu (łącznie 45% uszczerbku).

Zgodnie z art.12 ust.2 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz.U. 2018r., poz.1376) 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.

Oceny stanu zdrowia w zakresie podanym powyżej Sąd dokonuje w oparciu o opinie biegłych z zakresu medycyny, którzy posiadają wiadomości specjalne w tej dziedzinie - art.278 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z 27 października 2005r. sygn. akt I UK 356/04).

Analiza treści opinii biegłych sporządzonych w toku postępowania przed Sądem I instancji wskazuje, że trafnie tenże Sąd przyjął, iż ubezpieczonemu przysługuje prawo

do jednorazowego odszkodowania za kolejne 9% uszczerbku na zdrowiu w związku

z wypadkiem przy pracy z 22 maja 2014r. oraz, że łączny uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wynosi 54%. Nie można przy tym mówić o tym, że doszło do podwójnej oceny pozostałych zmian bliznowatych, co zarzuca organ rentowy w apelacji od wyroku. Zwrócić bowiem należy uwagę, że biegli z zakresu neurologii i ortopedii ocenili, że uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego według pozycji tabeli 181k (P) – uszkodzenie nerwu łokciowego prawego wynosi 12%, a więc przyjęli według tej pozycji tabeli uszczerbkowej o 2 % większy uszczerbek aniżeli ustalił to organ rentowy. Według pozostałych pozycji tabeli uszczerbkowej, a to 10a, 104, 156, 181k (L) uszczerbek na zdrowiu według opinii tychże biegłych jest taki sam jak to orzekła Komisja Lekarska ZUS. Nadto biegła z zakresu dermatologii stwierdziła, że skutki wypadku przy pracy spowodowały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7% spowodowany bliznami po oparzeniu III st. oraz ich powikłaniami, który jednak nie mieści w żadnej ze wskazanej wyżej pozycji tabeli uszczerbkowej. Zatem 2% uszczerbku stwierdzonego przez biegłych neurologa i ortopedę (poz.181k) i 7% uszczerbku stwierdzonego przez biegłą dermatolog daje wskazane wcześniej 9%. Łącznie natomiast uszczerbek na zdrowiu wynosi 54%, to jest 45% uszczerbku stwierdzonego przed organem rentowym plus 9% uszczerbku wynikającego dodatkowo z opinii biegłych neurologa, ortopedy i dermatologa.

W ocenie Sądu Okręgowego opinie powyższe zasługiwały na uwzględnienie, jak

prawidłowo przyjął Sąd Rejonowy, gdyż zostały one sporządzone w oparciu o fachową

i specjalistyczną wiedzę, na podstawie całokształtu dokumentacji medycznej, przeprowadzonego badania przedmiotowego. Były one wyczerpujące, kompleksowe, spójne w swej treści, wzajemnie się uzupełniały, a wnioski w nich zawarte były logiczne

i przekonujące. W takiej sytuacji bezsprzecznie mogły one stanowić podstawę do dokonanych przez Sąd Rejonowy ustaleń w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego i następnie dogłębnej oceny zasadności skarżonej decyzji zwłaszcza, że względem opinii dermatologicznej strony nie zgłaszały żadnych zarzutów, natomiast odnośnie opinii neurologiczno – ortopedycznej zarzuty organu rentowego, jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy, nie zawierały żadnych medycznych argumentów i dowodów na ich poparcie, które wnioski tejszej opinii mogły skutecznie podważyć. Stąd słusznie Sąd I instancji odmówił dopuszczenia dowodu

z opinii innych biegłych tej specjalności.

Należy zauważyć, iż w utrwalonej praktyce orzeczniczej sądów przyjęto, iż strona chcąc podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego winna przytoczyć rzeczowe argumenty uzasadniające jej twierdzenia. Jest to związane ze szczególnym charakterem tego dowodu, albowiem biegli w odróżnieniu od świadków, czy stron nie komunikują

w postępowaniu swej wiedzy i spostrzeżeń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, lecz przy wykorzystaniu swojej wiedzy zawodowej i naukowej, czyli wiadomości specjalnych wykraczających poza zasób wiedzy przeciętnie wykształconego człowieka, sporządzają opinię w zakresie objętym tezą dowodową w celu ułatwienia oceny faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w G. z 29 października 2013r., III AUa 293/13 LEX nr 1415838). Potrzeba natomiast powołania innego biegłego nie może wynikać tylko z niezadowolenia strony z niekorzystnej dla niej opinii, lecz powinna być wynikiem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii.

W konsekwencji takiego stanowiska Sąd Okręgowy uznał zarzuty apelacji organu rentowego za bezzasadne i stąd z mocy art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art.98 k.p.c. w związku z §10 ust.1 pkt 1 w związku z §9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2016r. poz.1800 ze zm.).

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

(-) SSR del. Magdalena Kimel (-) SSO Grażyna Łazowska (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek