

Sygn. akt IV Ua 23/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2016 roku

Sąd Okręgowy w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Marzena Górczyńska-Bebłot (sprawozdawca)	
Sędziowie:	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table> SSO Lidia Łataś SSO Marek Przysucha	

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Joanna Jastrzębska-Ciura

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 maja 2016 roku w C.

sprawy z odwołania Z. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego Z. K.

od wyroku Sądu Rejonowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w C.

z dnia 26 marca 2015 roku, sygnatura akt VII U 175/14

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od ubezpieczonego Z. K. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed sądem drugiej instancji.**

SSO Lidia Łataś

SSO Marzena Górczyńska-Bebłot

SSO Marek Przysucha

Sygn. akt IV Ua 23/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 lutego 2014 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. przyznał ubezpieczonemu Z. K. jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 30 grudnia 2011 roku w wysokości 24.640,00 zł, odpowiadającej ustalonemu 35% uszczerbkowi na zdrowiu.

Odwołanie od powyżej decyzji wniósł Z. K., domagając się jej zmiany, poprzez przyznanie mu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w kwocie 65.700,00 zł. Nadto odwołujący wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że ustalone przez Komisję Lekarską ZUS wartości stałego uszczerbku na zdrowiu są zdecydowanie zaniżone i nie uwzględniają faktycznego stanu jego zdrowia. W szczególności przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy Komisja Lekarska nie uwzględniła uszkodzenia kolana prawego i związanej z tym operacji oraz leczenia, a także przyznała najniższy uszczerbek według pozycji 79a tabeli rozporządzenia, tj. 5%. Dodatkowo odwołujący zarzucił, że Komisja pominęła fakt leczenia się przez niego w (...) oraz w Poradni (...).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Rozpoznając sprawę Sąd Rejonowy ustalił, że Z. K. podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu, z tytułu zatrudnienia w (...)

w L. na stanowisku maszynisty oczyszczalni. W dniu 30 grudnia 2011 roku Z. K., podczas wykonywania obowiązków pracowniczych, uległ wypadkowi przy pracy, tj. wpadł do zbiornika ścieków. Po wydostaniu ubezpieczonego ze zbiornika przekazano go zespołowi ratownictwa medycznego, a następnie przetransportowano śmigłowcem do Szpitala w S.. W okresie od 30 grudnia 2011 roku do 11 stycznia 2012 roku Z. K. był hospitalizowany na Oddziale (...), gdzie rozpoznano złamanie prawej kości łonowej

i kulszowej z niewielkim przemieszczeniem odłamów, złamanie kości krzywej obustronnie oraz stłuczenie stawu kolanowego prawego. U poszkodowanego zastosowano leczenie zachowawcze – zaopatrzenie ortopedyczne w pas miedniczy. Po wypisaniu ze szpitala ubezpieczony kontynuował leczenie pod nadzorem Poradni (...) w ramach zwolnienia lekarskiego – wykorzystał podstawowy okres zasiłku chorobowego, a następnie przebywał na sześciomiesięcznym świadczeniu rehabilitacyjnym. W styczniu 2013 roku odwołujący powrócił do pracy. W trakcie zwolnienia lekarskiego u ubezpieczonego pojawiły się problemy z oddawaniem moczu, co było powodem zgłoszenia się przez niego do Poradni (...), gdzie otrzymał skierowanie na leczenie operacyjne. W okresie od 7 do 9 stycznia 2013 roku odwołujący był leczony na Oddziale (...) Szpitala w T. z rozpoznaniem zwężenia ujścia zewnętrznego cewki moczowej. Z dniem 5 czerwca 2012 roku Z. K. rozpoczął również leczenie w (...) w L., gdzie rozpoznano u niego zaburzenia stresowe pourazowe, które to leczenie nadal kontynuuje, z powodu przewlekłego przebiegu, mogącego skutkować trwałą zmianą osobowości. Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych kolana prawego ubezpieczony był hospitalizowany w okresie od 4 do 8 marca 2013 roku i został wypisany z diagnozą chondromalacja II/III° rzepki i I/II° kłykcia przyśrodkowego uda prawego.

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30 stycznia 2014 roku ustalono u ubezpieczonego 35% stały uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami wypadku przy pracy z dnia 30 grudnia 2011 roku, tj.: 15% - pkt 90a pozycji tabeli, 15% - pkt 96b pozycji tabeli oraz 5% - pkt 79a pozycji tabeli.

Z ustaleń Sądu Rejonowego wynika, że obecnie u odwołującego stwierdza się:

- stan po złamaniu prawej kości łonowej i kulszowej z niewielkim przemieszczeniem odłamów,
- stan po złamaniu kości krzywej obustronnie,

- stan po stłuczeniu stawu kolanowego prawego,
- chondromalację II/III° rzepki i I/II° kłykcia przyśrodkowego uda prawego,
- zwężenie ujścia zewnętrznego cewki moczowej,
- zaburzenia stresowe pourazowe,
- łuszczycę.

Opisany u ubezpieczonego stan chorobowy daje podstawę do ustalenia na podstawie załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku procentowego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 30 grudnia 2011 roku w wymiarze:

1) z przyczyn ortopedycznych:

- pkt 90a – 15% (uszkodzenie kręgosłupa na odcinku lędźwiowym),
- pkt 96b – 15% (złamanie miednicy),

2) z przyczyn psychiatrycznych:

- pkt 10a – 8% (utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym)

Z przyczyn neurologicznych brak jest podstaw do ustalenia u Z. K. uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie akt rentowych ubezpieczonego i jego dokumentacji medycznej, a także pisemnych opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii lek. med. J. M., psychiatrii R. S., neurologii lek. med. M. R., w tym opinii uzupełniających. Powyższe opinie Sąd Rejonowy uznał za miarodajne dla rozstrzygnięcia sprawy, albowiem biegli wydali je na podstawie dokumentacji medycznej, wywiadu odebranego od ubezpieczonego i jego badania przedmiotowego, a wnioski w nich zawarte za wzajemnie ze sobą zgodne. Wymieniane przez ubezpieczonego schorzenia były poddane wnikliwej analizie biegłych i zostały ocenione zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym. Jednocześnie Sąd I instancji oddalił wnioski dowodowe ubezpieczonego o przeprowadzenie kolejnej uzupełniającej opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i urologii, jako zmierzające w jego ocenie jedynie do wydłużenia postępowania.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 11 ust. 1-3 ustawy z 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (dalej ustawa wypadkowa), 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, za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Zgodnie z § 6 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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, lekarz orzecznik ustala stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek

z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego i posiadanej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji dotyczącej tego wypadku przy pracy albo tej choroby zawodowej. Lekarz orzecznik, po dokonaniu ustaleń, o których mowa w ust. 1, wydaje orzeczenie o stałym lub długotrwałym uszczerbku

na zdrowiu, zwane dalej „orzeczeniem”, w którym stwierdza stopień uszczerbku na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Na podstawie § 8 ust. 1 i 2 w/w rozporządzenia, lekarz orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zwanej dalej „oceną procentową”, która jest określona w załączniku do rozporządzenia. 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.

Sąd Rejonowy wskazał, że ustalając stan faktyczny, który wymagał zasięgnięcia wiadomości specjalnych, oparł się na dowodach w postaci opinii biegłych sądowych

z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii lek. med. J. M., psychiatrii R. S. oraz neurologii lek. med. M. R., dzieląc stanowisko tych biegłych, że występujące u ubezpieczonego schorzenie w postaci uszkodzenia kręgosłupa na odcinku lędźwiowym, złamania miednicy oraz utrwalonej nerwicy związanej z urazem czaszkowo-mózgowym dają podstawę do ustalenia 35% uszczerbku na zdrowiu, tj. odpowiednio: pkt 90a – 15%, pkt 96b – 15%, pkt 10a – 8%. Podobnie Sąd ten uznał za miarodajną opinię biegłej z zakresu neurologii lek. med. M. R., że z przyczyn neurologicznych brak jest podstaw do ustalenia u Z. K. jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy z dnia 30 grudnia 2011 roku. Nie została natomiast przez Sąd I instancji uwzględniona opinia sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu urologii dr n. med. R. P., w tym również opinia uzupełniająca. W swojej opinii biegły wskazał, że z przyczyn urologicznych brak jest podstaw do ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu, jednakże z akt rentowych wynika, że z przyczyn urologicznych przyznano ubezpieczonemu 5% uszczerbku na zdrowiu wg pkt 79a tabeli rozporządzenia. Sąd Rejonowy wyjaśnił, że nie mógł orzekać na niekorzyść odwołującego, a zatem w sytuacji opinii biegłego urologa stwierdzającej brak podstaw do ustalenia uszczerbku na zdrowiu i jednocześnie nie wykazaniu przez ubezpieczonego, że winien otrzymać wyższy uszczerbek z przyczyn urologicznych aniżeli ustalony przez Komisję Lekarską na poziomie 5%, należało w tym zakresie podzielić stanowisko ZUS-u. Analogiczne stanowisko Sąd Rejonowy zajął w zakresie schorzeń ortopedycznych ubezpieczonego, przy czym w tym zakresie komisja lekarska ZUS oraz biegły sądowy z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. med. J. M., byli zgodni i przyznali łącznie 30% uszczerbku według pkt 90a – 15% i pkt 96b – 15%.

Reasumując powyższe Sąd I instancji wskazał, że w oparciu o ustalenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 30 stycznia 2014 roku oraz opinie biegłych sądowych z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii oraz psychiatrii ustalił łączny uszczerbek na zdrowiu odwołującego na 43%.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w C. wyrokiem z dnia 26 marca 2015 roku zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w kwocie 30.272,00 zł, odpowiadającej 43% uszczerbkowi na zdrowiu (pkt 1), oddalając jego odwołanie w pozostałym zakresie (pkt 2).

Powyższy wyrok Z. K. zaskarżył apelacją.

Skarżący zarzucił:

- naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o przeprowadzenie uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii i urologii jako zmierzające do wydłużenia postępowania;

- naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 316 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia w sprawie materiału dowodowego i błędną oceną dowodów poprzez pominięcie

w ustalaniu procentowego uszczerbku na zdrowiu, uszczerbku na zdrowiu przyznanego w orzeczeniu lekarskim z dnia 8 stycznia 2014 roku w wysokości 5% według poz. 94c tabeli – urazowe zespoły korzonkowe lędźwiowo-krzyżowe (załącznik do rozporządzenia 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 ustaleniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania);

- naruszenie punktu 79a tabeli stanowiącej załącznik do w/w rozporządzenia, poprzez przyznanie 5% uszczerbku na zdrowiu, pomimo tego, że w/w punkt przewiduje 15% uszczerbku na zdrowiu.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 2 poprzez przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania

z tytułu wypadku przy pracy w kwocie 35.428,00 zł, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w pkt 2 i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że Sąd Rejonowy oddalając jego wniosek o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sądowych

z zakresu neurologii i urologii nie wskazał w uzasadnieniu wyroku motywów, jakimi się kierował podejmując taką decyzję, ograniczając się jedynie do stwierdzenia, że wniosek ten zmierzał do przedłużenia postępowania. Tymczasem w jego ocenie opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i urologii zawierały wiele nieścisłości

i nie uwzględniały wszystkich badań lekarskich, wobec czego konieczne było przeprowadzenie dowodu z uzupełniających opinii innych niż dotychczas wydających opinie biegłych sądowych.

W szczególności biegły urolog R. P. podważył orzeczenie lekarzy orzeczników ZUS z dnia 30 stycznia 2014 roku, którzy przyznali mu między innymi 5% stałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy według pkt 79a, który dotyczy zwężenia cewki moczowej powodującego trudności

w oddawaniu moczu, a za który to uszczerbek rozporządzenie Ministra Pracy

i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku przewiduje 15% uszczerbku na zdrowiu. Podobnie zdaniem

skarżącego biegły ten podważył rozpoznanie dr n. med. J. P. p.o. ordynatora oddziału (...) (...) Szpitala (...) w T., który

w dniu 7 stycznia 2013 roku przyjął go na leczenie operacyjne zwężenia ujścia zewnętrznego cewki moczowej. Biegły sądowy w opinii uzupełniającej twierdził, że badanie uroflowmetryczne nieznacznie osłabione podczas badania w dniu

10 września 2014 roku nie było spowodowane zwężeniem ujścia cewki moczowej, lecz nie wyjaśnia czym, jeśli nie tym zwężeniem spowodowana jest różnica w przepływie strumienia moczu wynosząca 6 ml/sec pomiędzy badaniami

uroflowmetrycznymi wykonanymi w 2013 roku i w dniu 10 września 2014 roku. Ponadto biegły w opinii głównej i uzupełniającej nie uwzględnił badań USG jamy brzusznej wykonanych w dniu 8 czerwca 2012 roku i następnie

w dniu 7 stycznia 2013 roku, które wykryły zaleganie moczu w pęcherzu, co może stanowić podstawę do stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu według pozycji tabeli 79b – zwężenie cewki moczowej z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu

– 30-50% uszczerbku na zdrowiu.

W dalszej kolejności apelujący zarzucił, że w jego ocenie biegła M. R. podważa orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 8 stycznia 2014 roku, który przyznał mu według pozycji tabeli 94c 5% długotrwałego uszczerbku na

zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy. Dodatkowo biegła stwierdzając, że uszkodzenia nerwów piszczelowych nie mają związku przyczynowego z doznany urazem trzonu kręgu L3, podważa opinię dr n. med. M.

S., specjalisty neurologa z dnia 4 marca 2014 roku, w której stwierdziła ona cechy obustronnego zespołu korzeniowego L3-S1. Biegła ta nie uwzględniła również

w swojej opinii badania TK kręgosłupa z dnia 22 listopada 2012 roku, z którego wynika, że stwierdzono kompresyjne złamanie trzonu kręgu L3 z przemieszczeniem ku przodowi górno-przedniej części odłamanego trzonu na odległość 5

mm. Tylna części pozostałej części odłamanego trzonu na odległość 3 mm wypukła się

w kierunku kanału kręgowego. Kanał kręgowy na poziomie L3 w wymiarze strzałkowym zwężony do 17 mm i nie wskazała, czy tego typu uraz może powodować urazowy zespół korzonkowy i dolegliwości bólowe okolicy lędźwiowo-

krzyżowej. Skarżący zwrócił także uwagę, że już wcześniej podnosił, że nadal istnieje konieczność kontynuowania przez niego leczenia w poradni neurologicznej,

a podczas ostatniej wizyty w dniu 23 lutego 2015 roku lekarz neurolog zlecił mu przyjmowanie N. i N..

W dalszej części apelacji skarżący powtórzył zarzuty podniesione w jej wstępnej części, nie rozwijając ich i nie przedstawiając dalszych istotnych dla sprawy okoliczności.

Na rozprawie w dniu 5 maja 2016 roku organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji ubezpieczonego oraz o zasądzenie od skarżącego na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pełni podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji, przyjmując ze za własne. Dodatkowo mając na uwadze dotychczas zgromadzony w sprawie materiał dowodowy oraz treść zarzutów apelacji, Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził dowody z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i urologii.

Biegła sądowa z zakresu neurologii K. J. rozpoznała u apelującego stan po złamaniu prawej kości łonowej i kulszowej z niewielkim przemieszczeniem odłamów, stan po złamaniu kości krzyżowej obustronnie, stłuczenie stawu kolanowego prawego w dniu 30 grudnia 2011 roku; przebyte złamanie kompresyjne trzonu L3 w dniu 30 grudnia 2011 roku oraz chondromalację rzepki II/III^(o) i kłykcia przyśrodkowego uda prawego I/II^(o) i stwierdziła, że z przyczyn neurologicznych brak jest podstaw do uznania procentowego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem z dnia 30 grudnia 2011 roku. Skarżący leczenie neurologiczne podjął w lutym 2014 roku (wcześniej leczył się szpitalnie i ambulatoryjnie w pionie ortopedycznym) w poradni neurologicznej, gdzie wykonano badanie (...) i włączono leczenie preparatami regenerującymi nerwy obwodowe. Wykonane w marcu 2014 roku badanie (...) wykazało zmiany aksonalne w nerwach piszczelowych, co nie koreluje z obecnym stanem klinicznym, gdyż badany ma prawidłowo zachowane odruchy głębokie w kończynach dolnych oraz pełen zakres ruchomości biernej i czynnej w zakresie zaopatrzenia przez nerwy piszczelowe. Nadto u skarżącego nie stwierdza się w chwili obecnej zaniku mięśni unerwianych przez nerwy piszczelowe, zaś neuropatia aksonalna zawsze prowadzi do zaników mięśni, zwłaszcza przy ocenie po czasie odległym od wykonanego (...). Zwraca także uwagę brak korelacji między rozpoznawanym uszkodzeniem nerwów piszczelowych a poziomem uszkodzenia kręgosłupa w wyniku wypadku z dnia 30 grudnia 2011 roku. W konsekwencji powyższego biegła uznała, że z przyczyn neurologicznych brak jest podstaw do uznania procentowego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem z dnia 30 grudnia 2011 roku.

(v. opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii K. J. k. 216-217)

Powyższą opinię zakwestionował apelujący, zarzucając że nie sposób jest zgodzić się ze stanowiskiem biegłej, albowiem nadal odczuwa on bóle obu bocznych powierzchni ud, które w jego ocenie są wynikiem obustronnego zespołu korzeniowego L3-S1 i związane są wyłącznie z wypadkiem z dnia 30 listopada 2011 roku. Skarżący podkreślił, że nadal znajduje się pod opieką lekarza neurologa, który do kuracji dołączył ostatnio lek o nazwie A.. Nadto apelujący wskazał, że skierowanie go na ponowne badanie (...) może udokumentować uszkodzenie nerwów odpowiedzialnych za odczuwanie bólu obu bocznych powierzchni ud.

Dodatkowo na rozprawie w dniu 5 maja 2016 roku apelujący wniósł o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego neurologa w oparciu o aktualne wyniki badania (...), wskazując że takimi badaniami nie dysponuje i winny one zostać wykonane przez biegłego celem wydania opinii uzupełniającej.

(v. pismo skarżącego z dnia 18 sierpnia 2015 k. 231, oświadczenie złożone do protokołu rozprawy k. 327)

Biegły sądowy z zakresu urologii W. S. nie stwierdził u skarżącego jakiegokolwiek trwałego lub długotrwałego ubytku na zdrowiu

w związku z wypadkiem przy pracy. Podniósł, że Z. K. nie doznał bezpośredniego urazu cewki moczowej podczas wypadku przy pracy, zaś dotychczasowy przebieg ewentualnego zwężenia cewki moczowej jest niejasny. W/w już po wypadku był operowany ze względu na stulejkę, której stan zaawansowania, sądząc po zmianach lizajowatych na żołądzu, był dość duży. W dalszej kolejności biegły wskazał, że o ile krzywa mikcyjna z listopada 2012 roku ma wartości nieprawidłowe, to kształt może sugerować zarówno zwężenie cewki jak też sklerozę szyi pęcherza moczowego (brak jest danych co do zabiegu wykonanego przez dr P., znany jest tylko jego typ). Krzywa fikcyjna z września 2014 roku jest już natomiast zupełnie nietypowa dla zwężenia cewki – przemawia raczej za dysfunkcją zwieraczowo wypieraczową. Reasumując biegły wskazał, że w jego ocenie brak jest związku zwężenia cewki z urazem miednicy, natomiast pojawiające się różnego stopnia zaleganie moczu jest nieprawidłowością.

Po wykonaniu u skarżącego badań dodatkowych – (...) i badania (...) biegły podtrzymał stanowisko o braku jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu związanego z wypadkiem przy pracy i wskazał, że w jego ocenie przyczyną dolegliwości apelującego jest wysoko uniesiona szyjka pęcherza moczowego.

(v. opinia biegłego sądowego z zakresu urologii W. S. k. 224-225, wraz z opinią uzupełniającą k. 294 i wynikami badań dodatkowych k. 277-288)

Powyższa opinia, po wykonaniu badań dodatkowych i wydaniu opinii uzupełniającej nie była kwestionowana przez strony procesu.

Mając na uwadze tak poszerzony materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał, że apelacja Z. K. nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazuje, że jak wynika z niekwestionowanej ostatecznie przez skarżącego opinii biegłego sądowego z zakresu urologii W. S., w pełni zgodnej z wcześniej sporządzoną w sprawie opinią biegłego urologa R. P., w wyniku wypadku przy pracy z dnia 30 grudnia 2011 roku u Z. K. nie doszło do jakiegokolwiek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w aspekcie urologicznym. Powyższe uzasadniałoby przyznanie w/w 0% uszczerbku na zdrowiu w tytułu schorzeń urologicznych. Jednocześnie mając na uwadze, że zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 marca 2015 roku Sąd Rejonowy w C. przyznał odwołującemu odszkodowanie z tytułu 5%-go uszczerbku na zdrowiu z tytułu zwężenia cewki moczowej, apelację od powyższego wyroku wniósł wyłącznie ubezpieczony, a zgodnie z art. 384 k.p.c., sąd nie może uchylić lub zmienić wyroku na niekorzyść strony wnoszącej apelację, chyba że strona przeciwna również wniosła apelację, Sąd Okręgowy pozostawił powyższy element orzeczenia bez zmian.

W dalszej kolejności należy wskazać, że całkowicie bezzasadny jest zarzut skarżącego o wadliwym pominięciu przez Sąd I instancji uszczerbku na zdrowiu przyznanego mu w orzeczeniu lekarskim z dnia 8 stycznia 2014 roku w wysokości 5% według poz. 94c tabeli – urazowe zespoły korzonkowe lędźwiowo-krzyżowe. Faktycznie w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS z dnia 8 stycznia 2014 roku znalazł się zapis o 5% uszczerbku na zdrowiu w związku z urazowymi zespołami korzonkowymi (bólowymi, ruchowymi, czuciowymi lub mieszanymi) lędźwiowo-krzyżowymi. Niemniej na skutek sprzeciwu wniesionego przez Z. K. od powyższego orzeczenia i ponownej analizy stanu jego zdrowia dokonanej przez komisję lekarską przy Oddziale ZUS w C., nie ustalono żadnego uszczerbku na zdrowiu z w/w tytułu, mimo że co do zasady komisja ta zwiększyła sumaryczny ustalony przez lekarza orzecznika uszczerbek na zdrowiu z 20 do 35%. Jednocześnie nie ulega żadnej wątpliwości, że podstawę wydania zaskarżonej decyzji ZUS z dnia 11 lutego 2014 roku stanowiło orzeczenie komisji lekarskiej, a nie wcześniejsze orzeczenie lekarza orzecznika, które na skutek sprzeciwu odwołującego utraciło moc. W konsekwencji wbrew zarzutom skarżącego, Sąd Rejonowy ustalając sumaryczny uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznał odwołujący na skutek wypadku przy pracy z dnia 30 grudnia 2011 roku, nie pominął jakichkolwiek ustalonych przez organ rentowy lub biegłych sądowych uszczerbków jednostkowych.

Dodatkowo należy w tym miejscu wskazać, że sporządzone w niniejszej sprawie opinie dwóch niezależnych biegłych sądowych z zakresu neurologii M. R.

i K. J. jednoznacznie wskazują, że na skutek wypadku przy pracy z dnia 30 grudnia 2011 roku Z. K. nie doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie neurologicznym. W szczególności obie biegłe zgodnie i stanowczo wskazały, że stwierdzone w badaniu (...) z marca 2014 roku zmiany aksonalne w nerwach piszczelowych nie korelują z obecnym stanem klinicznym apelującego. Badania przedmiotowe ujawniły, że w/w ma prawidłowo zachowane odruchy głębokie w kończynach dolnych oraz pełen zakres ruchomości biernej i czynnej w zakresie zaopatrzenia przez nerwy piszczelowe (nie stwierdza się ograniczenia zgięcia podszwowego stóp i palców, ani upośledzenia ruchów odwodzenia palców, stanie na palcach jest zachowane). Nadto u skarżącego nie stwierdza się w chwili obecnej zaniku mięśni unerwianych przez nerwy piszczelowe, zaś neuropatia aksonalna zawsze prowadzi do zaników mięśni, zwłaszcza przy ocenie po czasie odległym od wykonanego (...). Zwraca także uwagę brak korelacji między rozpoznawanym uszkodzeniem nerwów piszczelowych a poziomem uszkodzenia kręgosłupa w wyniku wypadku z dnia 30 grudnia 2011 roku.

Wszystkie sporządzone w niniejszej sprawie przez biegłych opinie Sąd Okręgowy uznał za miarodajne, albowiem zostały one wydane przez biegłych sądowych specjalizacji właściwej dla schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, legitymujących się wieloletnim doświadczeniem zawodowym i orzecznictwem. Wydanie opinii każdorazowo poprzedzone zostało bezpośrednimi badaniami ubezpieczonego oraz szczegółową analizą dokumentacji medycznej z przebiegu jego dotychczasowego leczenia, zaś wnioski wyciągnięte przez biegłych stanowią spójną i logiczną całość. Zauważyć także należy, że skarżący w apelacji faktycznie kwestionował jedynie opinie neurologa i urologa, zaś po przeprowadzeniu przez Sąd Okręgowy dodatkowego postępowania dowodowego w tym zakresie, ostatecznie podtrzymywał jedynie zarzuty co do opinii neurologicznej, w szczególności na rozprawie w dniu 5 maja 2016 roku wnosząc o dopuszczenie dowodu

z uzupełniającej opinii biegłego neurologa w oparciu o aktualne wyniki badania (...), wskazując że takimi badaniami nie dysponuje i winny one zostać wykonane przez biegłego celem wydania opinii uzupełniającej.

Odnosząc się do powyższego zarzutu należy przede wszystkim wskazać, że ze względu na specyfikę postępowania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, zakres badania sądu sprowadza się wyłącznie do oceny prawidłowości decyzji na chwilę jej wydania w kontekście stanu faktycznego oraz prawnego. Co do zasady biegli sądowi oceniać zatem mogli jedynie stan zdrowia Z. K. na dzień 11 lutego 2014 roku, pomijając ewentualne późniejsze pogorszenie jego stanu zdrowia (o ile do takiego w ogóle by doszło, to ubezpieczony mógłby starać się o kolejne odszkodowanie na mocy art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku, poz. 1242 ze zm.).

Po drugie należy wskazać, że biegłe z zakresu neurologii M. R. i K. J. dysponowały wynikami badania TK kręgosłupa apelującego z dnia 22 listopada 2012 roku i dokonały jego analizy, podobnie zresztą jak szczegółowej analizie poddały całą dokumentację medyczną w/w, w tym także wynik badania (...) z dnia

4 marca 2014 roku. To zaś, że po analizie tej dokumentacji w kontekście badania przedmiotowego skarżącego, wyciągnęły one z niej inne wnioski, niż życzyłby sobie tego skarżący, w żaden sposób nie świadczy o wadliwości sporządzonych przez nie opinii. Obie biegłe posiadają wieloletnie doświadczenie zawodowe i orzecznictwo i dysponują fachową wiedzą z zakresu neurologii. W konsekwencji obiektywna ocena stanu jego zdrowia dokonana przez biegłe, musi uzyskać pierwszeństwo przed subiektywną oceną, jakiej we własnym zakresie dokonał ubezpieczony. Podkreślić przy tym należy, że żadna z biegłych sądowych nie wskazywała na potrzebę uzupełnienia materiału dowodowego o aktualne badanie (...) Z. K.,

a wręcz przeciwnie, obie one zgodnie wskazywały na istotne niezgodności wyników badania z dnia 4 marca 2014 roku ze stanem klinicznym badanego. Jeśli w tym kontekście – pomijając sygnalizowaną powyżej ocenę prawidłowości zaskarżonej decyzji na dzień jej wydania – skarżący chciałby aby biegły neurolog dokonał analizy aktualnych wyników badania (...), to był zobowiązany takie wyniki dostarczyć do sądu lub bezpośrednio biegłemu na termin badania. W tym miejscu należy podkreślić, że całkowicie inna sytuacja miała miejsce w przypadku badań dodatkowych z zakresu urologii, na których potrzebę wykonania wskazywał biegły powołany przez sąd i tylko dlatego zostały one przez sąd zlecane.

Jednocześnie mając na uwadze, że w sprawie przeprowadzono dowód z opinii dwóch różnych neurologów, których opinie są w pełni ze sobą zgodne, Sąd Okręgowy oddalił wniosek apelującego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego neurologa, albowiem składając go nie był on w stanie równocześnie skutecznie podważyć merytorycznej poprawności opinii już sporządzonych w sprawie przez biegłych tej specjalności. Zauważyć zaś należy, że zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 września 2009 roku, I UK 102/09 (LEX nr 537027), a który to pogląd Sąd Okręgowy w pełni podziela

i przyjmuje za własny, nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy już złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Wykazywanie okoliczności, uzasadniających powołanie kolejnego biegłego pozostaje bowiem

w gestii strony, która winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii. Podobnie Sąd Apelacyjny

w K. w wyroku z dnia 13 sierpnia 2013 roku III AUa 98/13 (LEX nr 1362716) stwierdził, iż przekonanie ubezpieczonego o jego niezdolności do pracy nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych, jeżeli ocena stanu zdrowia wydana w dotychczasowym postępowaniu jednoznacznie wykluczyła istnienie niezdolności do pracy, czy też określiła jego stopień. Sąd nie jest bowiem 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. W ocenie Sądu Okręgowego z treści powyższych orzeczeń wprost wynika, że w celu zdyskwalifikowania opinii sporządzonej przez biegłego nie wystarczy tylko proste wskazanie przez stronę, iż w jej ocenie jest ona nieprawidłowa, ale strona ta musi równocześnie podważyć merytoryczną wartość opinii, poprzez wykazanie znajdujących się w jej treści błędów, sprzeczności lub innych wad – takich wad w dotychczasowych opiniach biegłych sądowych z zakresu neurologii wnioskodawca nie wykazał.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację Z. K. jako bezzasadną.

O kosztach orzeczono na mocy art. 98 § 1, 3 i 4 k.p.c. w związku z § 11 ust. 2 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku, poz. 490 ze zm.).

SSO Lidia Łataś SSO Marzena Górczyńska-Bebłot SSO Marek Przysucha