

*Sygn. VUa 44/14*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 29 września 2015 roku*

*Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,*

*Wydział V w składzie:*

*Przewodniczący: SSO Magdalena Marczyńska*

*Sędziowie: SSO Mariola Mastalercz*

SSR del. Urszula Sipińska-Sęk (spr.)

*Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera*

*po rozpoznaniu w dniu 29 września 2015 roku w Piotrkowie Trybunalskim*

na rozprawie

*sprawy z wniosku A. J.*

*przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.*

o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

*na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.*

*od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 października 2014r. sygn. IV U 198/14*

*oddala apelację.*

*Sygn. akt V Ua 44/14*

## UZASADNIENIE

**Decyzją z dnia 9 czerwca 2014 roku** sygn. (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił A. J. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z uwagi na nie stwierdzenie przez Komisję Lekarską ZUS uszczerbku na zdrowiu.

**Zaskarżonym wyrokiem z dnia 8 października 2014 roku** w sprawie o sygn. akt IV U 198/14 Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz A. J. kwotę 3.650 zł z ustawowymi odsetkami od daty uprawomocnienia się wyroku tytułem odszkodowania za 5% uszczerbku na zdrowiu.

**Sąd Rejonowy ustalił, że** A. (...) była zatrudniona w firmie (...) Sp. z o.o. na stanowisku przedstawiciela handlowego. W dniu 10 stycznia 2014 roku wykonywała obowiązki służbowe obsługując punkty sprzedażowe w C.. Jeździła samochodem marki S. (...). W chwili gdy wykonywała manewr skrętu w prawo (zielona strzałka do skrętu warunkowego), na tył jej samochodu najechał samochód marki C. (...). A. J. poczuła silny ból w okolicy szyi i głowy.

Sąd I instancji ustalił na podstawie opinii biegłej neurolog, że wskutek wypadku przy pracy z dnia 10 stycznia 2014 roku wnioskodawczyni doznała 5% uszczerbku na zdrowiu i był on związany z pourazowym zespołem szyjnym. Wnioskodawczyni po wypadku cierpiała na bóle i zawroty głowy oraz bóle karku promieniujące do kończyn górnych. Badanie wnioskodawczyni wykonane przez biegłą w sierpniu 2014 roku wykazało utrzymujące się nadal ograniczenie ruchów kręgosłupa szyjnego, co -w ocenie biegłej – potwierdza występowanie bólów i zawrotów głowy oraz karku, na które skarży się wnioskodawczyni od wypadku. Sąd I instancji, iż fakt, że komisja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie stwierdziła u wnioskodawczyni bólów głowy czy ograniczenia ruchów kręgosłupa, nie może stanowić o błędnej diagnozie lekarza biegłego sądowego.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy w myśl art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. w zw. z art. 11 i art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i zasądził na rzecz A. J. od ZUS jednorazowe odszkodowanie za 5% uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3.650 zł (5% x730zł. –M.P.2014.187) z ustawowymi odsetkami od daty uprawomocnienia się wyroku.

***Apelację od wyroku wniosł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. zaskarżając go w całości, wyrokowizarzucił:***

1. naruszenie prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego oraz sprzeczność ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i niewyjaśnienie wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy oraz nie przeprowadzenie wszystkich dowodów w przedmiotowej sprawie, a w szczególności dowodu z opinii innego biegłego sądowego specjalisty neurologa lub ortopedy i przyjęcie, że w sprawie występują przesłanki do przyznania ubezpieczonej prawa do 5% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 10 stycznia 2014 roku, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyznania ubezpieczonej prawa do przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu zdarzenia z dnia 10 stycznia 2014 roku;

2. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz § 6 pkt 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 poprzez przyznanie ubezpieczonej odszkodowania za 5% uszczerbku na zdrowiu, podczas gdy ubezpieczona nie spełnia warunków do przyznania tego odszkodowania, gdyż u ubezpieczonej nie wystąpił uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy pracy z dnia 10 stycznia 2014 roku.

Organ rentowy wniosł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 29 września 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. podtrzymał apelację, a A. J. wniosła o jej oddalenie.

***Sąd Okręgowy dodatkowo ustalił:***

Po wypadku z dnia 10 stycznia 2014r. A. J. leczyła się w poradni neurologicznej z powodu rwy szyjno-barkowej prawostronnej pourazowej. Wnioskodawczyni z tego powodu była u neurologa w dniu 10 marca 2014r., 30 czerwca 2014r., 2 września 2014r. i 13 kwietnia 2015r.

Do stwierdzenia urazowych zespołów korzonkowych (bólowych, czuciowych, ruchowych lub mieszanych) z poz. 94 a, które występują u wnioskodawczyni, nie jest bezwzględnie potrzebne występowanie objawów korzeniowych rozciągowych (objaw B.). Wystarczą zaburzenia czucia o charakterze korzeniowym, które podaje pacjent lub niedowład wynikający z uszkodzenia konkretnego korzenia nerwu rdzeniowego. Wnioskodawczyni podaje promieniowanie bólu kręgosłupa do kończyn górnych co w połączeniu z bólami głowy, zawrotami głowy, daje objawy zespołu szyjnego.

(dowód: opinia uzupełniająca biegłej neurolog A. P. – k. 63-64 akt, porada ambulatoryjna z dnia 13 kwietnia 2015r. – k. 58 akt)

**Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, co następuje:**

**Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, pomimo trafności części zarzutów natury procesowej dotyczących.**

Zasadniczy zarzut apelacji dotyczy błędu w ustaleniach stanu faktycznego w zakresie powstania długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy. Organ rentowy zarzucił bowiem, iż Sąd Rejonowy w tym zakresie oparł się na zakwestionowanej opinii biegłej neurolog co do rozpoznania po wypadku pourazowego zespołu szyjnego pod postacią bólów i zawrotów głowy, bólów karku promieniujących do kończyn górnych z poz. 94a tabeli załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r., bez wyjaśnienia niespójności wniosków końcowych opinii biegłej co do 5% uszczerbku na zdrowiu, wobec braku dowodów długotrwałości tego uszczerbku. W istocie z opinii biegłej neurolog A. P. nie wynika, czy stwierdzony przez nią uszczerbek jest długotrwały. Ponadto organ zarzucił prawidłowość zakwalifikowania uszczerbku z poz. 94 a tabeli, który dotyczy urazowych zespołów korzonkowych (bólowych, ruchowych, czuciowych lub mieszanych) szyjnych wobec nie stwierdzenia przez biegłą objawów korzeniowych.

W takiej sytuacji, gdy organ rentowy kwestionuje opinię biegłego i zgłasza do niej umotywowane zastrzeżenia, za wadliwe procesowo należy uznać postępowanie Sądu Rejonowego, który nie próbuje wyjaśnić tych wątpliwości choćby w drodze opinii uzupełniającej, tym bardziej, że organ rentowy wnosił z uwagi na te zastrzeżenia o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa oraz dodatkowo z opinii ortopedy. Sąd zgodnie z art. 217§3 k.p.c. ma prawo tylko wówczas pominąć dowód, jeżeli jest on powoływany jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały dostatecznie wyjaśnione. Bez dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności choćby w drodze opinii uzupełniającej biegłej A. P., brak było podstaw do uznania, że dowód z opinii biegłego neurologa oraz ortopedy był powoływany przez organ rentowy jedynie dla zwłoki, jak to w sposób dorozumiany przyjął Sąd Rejonowy, zamykając rozprawę i wydając wyrok, bez rozpoznania zgłoszonych wniosków dowodowych. Okoliczność sporna jaką była wysokość uszczerbku na zdrowiu wnioskodawczyni na skutek wypadku oraz jego długotrwałość, wobec nie odniesienia się przez biegłą do zarzutów organu rentowego, nie była dostatecznie wyjaśniona. To obowiązało Sąd Rejonowy do wyjaśnienia spornej kwestii. Brak było bowiem podstaw do stwierdzenia na podstawie opinii biegłej neurolog, iż wnioskodawczyni na skutek wypadku przy pracy doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Dokonując takich ustaleń Sąd Rejonowy przekroczył granice swobodnej oceny dowodów z art. 233 k.p.c. Opinia podstawowa biegłej neurolog A. P. nie była wystarczającym dowodem na to, by zanegować opinię komisji lekarskiej ZUS o braku długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i przyznać wnioskodawczyni prawo do jednorazowego odszkodowania, jak to uczynił Sąd Rejonowy.

Sąd Okręgowy jako instancja merytoryczna, celem wyeliminowania powyższych uchybień, przeprowadził dowód z opinii uzupełniającej biegłej neurolog A. P., której zadaniem było ustosunkowanie się do opisanych wyżej zarzutów organu rentowego oraz nowego dokumentu złożonego przez wnioskodawczynię w postaci historii choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych z dnia 13 kwietnia 2015r. i wypowiedzenia się czy wpływają one na wnioski końcowe opinii.

W opinii uzupełniającej biegła A. P. w sposób dostateczny wyjaśniła wszystkie sporne w sprawie okoliczności i podtrzymała wnioski końcowe z opinii podstawowej. Biegła wyjaśniła, że do stwierdzenia urazowych zespołów korzonkowych (bólowych, czuciowych, ruchowych lub mieszanych) z poz. 94 a, które występują u wnioskodawczyni, nie jest bezwzględnie potrzebne występowanie objawów korzeniowych rozciągowych (objaw B.), jak podnosi organ rentowy. Okoliczność zatem nie stwierdzenia przez biegłą objawów korzeniowych nie oznacza, że jej rozpoznanie w zakresie schorzenia i jego kwalifikacja z poz. 94 a tabeli była nieprawidłowa. Do rozpoznania urazowych zespołów korzonkowych (bólowych, czuciowych, ruchowych lub mieszanych) z poz. 94 a wystarczają bowiem już same zaburzenia czucia o charakterze korzeniowym, które podaje pacjent lub niedowład wynikający z uszkodzenia konkretnego korzenia nerwu rdzeniowego. Wnioskodawczyni zgłaszała biegłej oraz na wizytach ambulatoryjnych

promieniowanie bólu kręgosłupa do kończyn górnych, co w połączeniu z bólami głowy, zawrotami głowy, daje objawy zespołu szyjnego czyli zaburzenia czucia o charakterze korzeniowym. Słuszne jest stanowisko biegłej co do braku podstaw zanegowania przez organ rentowy wywiadu przeprowadzonego przez biegłą z wnioskodawczynią co do jej dolegliwości. Wywiad obok dokumentacji medycznej jest podstawą postawienia właściwej diagnozy lekarskiej. Insynuowanie przez organ rentowy, że wnioskodawczyni zgłasza bóle, mimo, że one nie występują, a zatem sugerowanie oszustwa, w świetle dokumentacji przedłożonej przez skarżącą z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacji (ostatnie zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne pochodzą z wizyty z dnia 13 kwietnia 2015r.), które trwa nieprzerwanie od chwili wypadku, jest nieetyczne i pozbawione racji bytu.

Biegła wskazała, że uszczerbek który wnioskodawczyni doznała na skutek wypadku jest uszczerbkiem długotrwałym, gdyż dolegliwości związane z wypadkiem utrzymują się do chwili obecnej, co jest powodem kontynuowania leczenia neurologicznego, a zatem biorąc pod uwagę datę wypadku 10 styczeń 2014r. utrzymuje się dłużej niż 6 miesięcy, co spełnia kryteria długotrwałości z art. 11 ustęp 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W myśl bowiem tego przepisu za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Doznany przez ubezpieczoną uszczerbek na zdrowiu spełnia kryteria długotrwałości, gdyż schorzenie to upośledziło czynności organizmu ubezpieczonej na okres przekraczający 6 miesięcy.

Zarzuty organu rentowego zgłoszone do uzupełniającej opinii biegłej A. P., powielają te same co poprzednio argumenty, nie wnosząc tym samym nic nowego. Biegła do tych zarzutów już się odniosła, czego zdaje się organ rentowy nie zauważać. Z tych względów Sąd Okręgowy uznał, że zarzuty te są li tylko gołosłowną polemiką z prawidłowymi podzielonymi w całości przez Sąd Okręgowy ustaleniami biegłej i jako takie nie zasługują na uwzględnienie.

Wobec stanowczych i logicznych wniosków płynących z opinii biegłej neurolog A. P., brak było podstaw do uwzględnienia wniosku organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa. Wniosek ten zmierzał bowiem li tylko do przedłużenia postępowania dowodowego w sprawie. Nie zachodziła także potrzeba dopuszczania dowodu z opinii biegłego ortopedy, gdyż z opinii biegłej neurolog wynika, że występujące u wnioskodawczyni ograniczenie ruchomości kręgosłupa jest niewielkie i jako takie nie ma wpływu na stan jej zdrowia. Stan zdrowia wnioskodawczyni determinuje tylko i wyłącznie schorzenie neurologiczne w postaci pourazowego zespołu szyjnego, które było przedmiotem podzielonej przez Sąd opinii biegłej neurolog.

Mechanizm urazu, doznane obrażenia, charakter utrzymujących się dolegliwości, stwierdzone wówczas objawy, uzasadniały zatem – wbrew polemice organu rentowego - rozpoznanie przez biegłą A. P. przebytego pourazowego zespołu szyjnego oraz ocenę uszczerbku na zdrowiu z pkt 94a (urazowe zespoły korzonkowe – bólowe, ruchowe, czuciowe i mieszane). Wysokość ustalonego przez biegłą w opinii uszczerbku na zdrowiu, nie przekracza wymienionych w pozycji 94a) załącznika granic, które oscylują od 5 % do 20%, a wręcz przeciwnie mieści się w dolnej granicy (5%).

Nie ulega także wątpliwości, że rozpoznane u wnioskodawczyni bóle i zawroty głowy, bóle karku promieniujące do kończyn górnych są skutkiem wypadku. Przed wypadkiem wnioskodawczyni nie leczyła się neurologicznie, a w/w dolegliwości ujawniły się dopiero po wypadku.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że doznany przez wnioskodawczynię na skutek wypadku uraz spowodował u niej długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Organ rentowy nie może nadal negować tych udowodnionych faktów powołując się na to, że lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS takiego uszczerbku nie stwierdzili.

Okoliczność, że lekarz orzecznik i komisja ZUS nie ustaliła uszczerbku na zdrowiu wnioskodawczyni z tytułu wypadku przy pracy, nie jest wystarczające do skutecznego zakwestionowania opinii sądowych. Należy bowiem podkreślić, że zarówno opinia lekarza orzecznika ZUS jak i opinia komisji lekarskiej ZUS nie są dokumentami urzędowymi w rozumieniu art. 244 k.p.c., a zatem nie korzystają z domniemania prawdziwości i autentyczności. Opinie te są dokumentami prywatnymi, które stanowią jedynie dowód tego, że osoba która je podpisała złożyła oświadczenie w

nim zawarte (art. 245 k.p.c. ). Ponieważ wnioskodawczynie zaprzeczała prawdziwości tych dokumentów (spór dotyczył dokumentu prywatnego pochodzącego od innej osoby niż strona zaprzeczająca), ciężar wykazania prawdziwości tego dokumentu prywatnego w myśl art. 253 zd. 2 k.p.c. spoczywał na organie rentowym jako osobie, która chce z tego dokumentu skorzystać.

To zatem organ rentowy miał obowiązek wykazania, że wnioskodawczynie na skutek wypadku przy pracy nie doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, tak jak to wynika z dokumentów prywatnych w postaci opinii lekarskich sporządzonych na zlecenie ZUS. Organ rentowy temu nie sprostął, gdyż przeprowadzone postępowanie dowodowe w postaci podstawowej i uzupełniającej opinii neurologicznej wykazało, że wnioskodawczynie – wbrew odmiennym twierdzeniom apelującego- na skutek wypadku przy pracy doznała urazu, który skutkowałam długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 5%.

Skutkuje to bezzasadnością pozostałych zarzutów apelacji dotyczących naruszenia prawa materialnego w postaci art. 6 ust 1 pkt 4, art. 11 ust 1 i art. 12 ust 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U z 2009r. nr 167 poz.1322) w zakresie przyznania jednorazowego odszkodowania.

Prawidłowo także Sąd Rejonowy ustalił wysokość należnego ubezpieczonej jednorazowego odszkodowania. Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, w myśl art. 11 ust 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, przysługuje jednorazowe odszkodowanie w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Stosownie do treści art. 12 ust 5 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w ust. 1-4 art. 12 ustawy, przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji o przyznaniu jednorazowego odszkodowania. Wysokość kwot jednorazowych odszkodowań, o których mowa w ust. 1-4 i art. 12 ustawy ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego (art. 14 ust 9 ustawy).

W dniu wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego tj. w dniu 9 czerwca 2014r. zgodnie z obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (M.P. z 2014r., poz. 187) kwota jednorazowego odszkodowania wynosiła 730zł. za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, co daje sumę 3650zł. za 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i tak też ustalił Sąd Rejonowy.

Biorąc pod uwagę bezzasadność zarzutów apelacji co do braku długotrwałego uszczerbku na zdrowiu związanego z wypadkiem przy pracy, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.