

Sygn. akt VII Ua 61/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 stycznia 2020 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Jarząbek (spr.)

Sędziowie: SO Agnieszka Stachurska

SO Marcin Graczyk

Protokolant: sekr. sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 stycznia 2020 r. w Warszawie

sprawy M. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie

VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 maja 2019 roku sygn. akt VI U 191/18

oddala apelację.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 13 maja 2019 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 11 maja 2018 r., znak: (...)w ten sposób, że przyznał odwołującemu M. M. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ on w dniu 7 października 2017 r. w wysokości 5% stałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd I instancji ustalił, że odwołujący, w trakcie wykonywania pracy na stanowisku taksówkarza, uległ wypadkowi samochodowemu w dniu 7 października 2017 r., w wyniku którego doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego oraz okolicy mostka. Samochód osobowy, którym podróżował odwołujący, został uderzony w tył przez inny samochód osobowy. W dniu wypadku ubezpieczony zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy do Szpitala (...) w W.. Wykonano tam badania TK głowy i kręgosłupa szyjnego oraz RTG klatki piersiowej. W badaniu TK kręgosłupa szyjnego rozpoznano zniesienie lordozy szyjnej oraz objaw naciągnięcia lub naderwania więzadeł i mięśni szyi. Jednocześnie nie stwierdzono innych zmian pourazowych. Odwołujący został zaopatrzony w kołnierz ortopedyczny S., który nosił przez około jeden miesiąc. Ubezpieczony nie zgłosił się na rehabilitację, pomimo otrzymania skierowania. Przed zdarzeniem z dnia 7 października 2017 r. odwołujący nigdy nie leczył się z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, a także nie miał innych urazów szyi. Od momentu wypadku M. M. czuje ból kręgosłupa szyjnego w trakcie dłuższej jazdy

samochodem oraz podczas spoglądania w lusterka wsteczne i boczne. Odwołujący miał przyznane prawo do zasiłku chorobowego na okres od dnia 8 października 2017 r. do dnia 19 listopada 2017 r. W badaniu klinicznym stwierdzono bolesność uciskową wyrostka kolczystego kręgu C7 i mięśni karku obustronnie, ograniczenie zakresów ruchomości i kręgosłupa szyjnego poprzez zgięcie

i wyprost po 30° (norma wynosi 40°) oraz ruchy skrętne w prawo i w lewo po 40° (norma wynosi 80°), zaś w obrębie kończyn dolnych i górnych bez niedowładów

i zaburzeń czucia. Po przeanalizowaniu stanu zdrowia odwołującego stwierdzono, że uszczerbek na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy w dniu 7 października 2017 r.

z powodu przebytego urazu głowy wynosi 0%, klatki piersiowej 0%, zaś kręgosłupa szyjnego 5% stałego uszczerbku na zdrowiu według pozycji 94a rozporządzenia. Ustalona wysokość uszczerbku na zdrowiu wynikała z utrzymującego się ograniczenia zakresów ruchomości kręgosłupa szyjnego z przewlekłym zespołem bólowym. W dniu 14 marca 2018 r. odwołujący złożył do organu rentowego wnioski o przyznanie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W toku postępowania został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 8 maja 2016 r. stwierdziła u niego 0% uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy w dniu 11 maja 2018 r. wydał decyzję, na mocy której odmówił odwołującemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że Komisja Lekarska na podstawie badania przeprowadzonego w dniu 8 maja 2018 r. nie stwierdziła naruszenia sprawności organizmu powodującego stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów

z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, a w szczególności w aktach rentowych. Wyżej przytoczone dowody, w zakresie w jakim Sąd I instancji oparł na nich swoje ustalenia, zostały uznane za wiarygodne, wzajemnie się uzupełniające

i tworzące spójny stan faktyczny. Dodatkowo Sąd I instancji oparł ustalenia stanu faktycznego na opinii biegłych sądowych ortopedy traumatologa K. K. oraz neurologa J. S.. W ocenie Sądu Rejonowego obie opinie są wnikliwe, rzetelne i spójne, a dodatkowo zostały wydane po przeprowadzeniu badania odwołującego się i po wszechstronnej analizie zgromadzonej dokumentacji. Przy tym brak jest jednocześnie jakichkolwiek podstaw, by opiniom odmówić mocy dowodowej. Biegli w sposób jednoznaczny wskazali, że stały uszczerbek na zdrowiu odwołującego

z powodu przebytego urazu kręgosłupa szyjnego wynosi 5% zgodnie z pozycją 94a rozporządzenia. Jednocześnie Sąd I instancji nie znalazł podstaw do uwzględniania wniosku organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, bowiem opinia wydana przez biegłego ortopedę była spójna z opinią neurologa. Biegli odmiennych specjalności orzekli tożsamo w kwestii wysokości stałego uszczerbku na zdrowiu odwołującego, zatem brak było podstaw do dopuszczania dowodu z opinii kolejnego biegłego.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 11 maja 2018 r., znak: (...) zasługuje na uwzględnienie. Zdaniem Sądu I instancji brak jest podstaw do negowania powyżej przedstawionego stanowiska biegłych

z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologa, tym bardziej, że opinie zawierają pełne i jasne uzasadnienia uwzględniające rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia. Biegły sądowy, obowiązany jest orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami, dlatego sporządzonym przez biegłych opiniom nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia odwołującego w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Opinie biegłych sądowych w niniejszej sprawie były jasne, logiczne i spójne. W konsekwencji podzielono dokonane w nich ustalenia i przyjęto za podstawę orzeczenia ustalającego, że wypadek przy pracy z dnia 7 października 2017 r. spowodował u odwołującego powstanie stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. Wobec powyższego, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy uwzględnił odwołanie i zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. z dnia 11 maja 2018 r. w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 7 października 2017r. w wysokości 5% stałego uszczerbku na zdrowiu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w dniu 25 czerwca 2019 r. złożył apelację zaskarżając wyrok Sądu I instancji z dnia 13 maja 2019 r.

w całości i zarzucając mu:

1. nieważność postępowania poprzez pozbawienie strony pozwanej możliwości obrony swoich praw poprzez niedoręczenie odpisu opinii biegłego sądowego neurologa, celem zajęcia stanowiska, w oparciu o którą dokonano rozstrzygnięcia w sprawie;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń faktycznych w sposób wybiórczy i dowolny na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii, podczas gdy organ rentowy wniósł zastrzeżenia w zakresie wysokości uszczerbku, ponieważ podczas badania ubezpieczonego przez Komisję Lekarską ZUS nie stwierdzono odchyień w zakresie układu ruchu i układu nerwowego, a biegły nie przytoczył żadnej nowej dokumentacji, która świadczyłaby o pogorszeniu jego stanu zdrowia, co skutkowało błędnym przyjęciem, że w następstwie wypadku przy pracy ubezpieczony doznał stałego uszczerbku na zdrowiu z powodu przebytego urazu kręgosłupa szyjnego według pozycji 94a rozporządzenia;

- art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i przyjęcie za podstawę wyroku opinii biegłego sądowego neurologa, co do której strona nie miała możliwości wypowiedzenia się, co skutkowało bezpodstawną zmianą zaskarżonej decyzji;

- art. 286 k.p.c. poprzez pominięcie wniosku organu rentowego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego ortopedy traumatologa z wyłączeniem biegłego K. K., który mimo dysponowania taką samą dokumentacją medyczną co Komisja Lekarska, wyciągnął rozbieżne wnioski końcowe, co skutkowało bezpodstawnym oparciem się na jedynej opinii biegłego stojącej w opozycji do stanowiska organu rentowego i bezpodstawnym uznaniem, że ubezpieczony doznał stałego uszczerbku na zdrowiu z powodu przebytego urazu kręgosłupa szyjnego według pozycji 94a rozporządzenia;

3. naruszenie przepisu prawa materialnego:

- art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez błędną interpretację i niewłaściwe zastosowanie w stanie faktycznym sprawy skutkujące przyznaniem odwołującemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w sytuacji, gdy z okoliczności sprawy nie wynika, aby zdarzenie z dnia 7 października 2017 r. spowodowało u niego uszczerbek na zdrowiu.

W związku z tym organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości, zniesienie postępowania w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Z ostrożności procesowej Zakład wniósł również o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie odwołania w całości i zasądzenie od odwołującego na swoją rzecz zwrot kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne według norm przepisanych. Jednocześnie organ rentowy wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego ortopedy traumatologa, z wyłączeniem biegłego K. K., celem ustalenia, czy odwołujący w wyniku wypadku przy pracy z dnia 7 października 2017 r. doznał długotrwałego lub stałego uszczerbku na zdrowiu, a jeżeli tak, to w ilu procentach.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że oparcie rozstrzygnięcia na zakwestionowanej opinii biegłego sądowego ortopedy traumatologa, która stała w opozycji do stanowiska Komisji Lekarskiej ZUS wyrażonego na podstawie tej samej dokumentacji medycznej, narusza zasadę swobodnej oceny dowodów. Zakład uznał, że nie miał możliwości obrony swoich praw poprzez zajęcie

stanowiska wobec sporządzonej opinii neurologicznej, ponieważ nie została mu ona doręczona. Jego zdaniem brak możliwości zapoznania się z opinią biegłego sądowego lekarza neurologa, która była podstawą wydania wyroku, miał wpływ na rozstrzygnięcie dokonane w sprawie. Reasumując, organ rentowy podniósł, że przeprowadzone postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie nie potwierdziło, aby ubezpieczony doznał urazu w wyniku zdarzenia z dnia 7 października 2017 r.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 25 czerwca 2019 r. podlega oddaleniu.

Na wstępie należy wskazać, że postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem I instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, a w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania.

W pierwszej kolejności organ rentowy stwierdził, że postępowanie przeprowadzone przed Sądem I instancji jest nieważne. Pozbawienie strony możliwości obrony swych praw godzi w naczelną zasadę postępowania cywilnego jaką jest równość stron, która ma swoje źródło w art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, według którego wszyscy są równi wobec prawa oraz mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Istotnym gwarantem zasady równości stron jest zasada wysłuchania stron znajdująca swój wyraz w art. 210 § 1 k.p.c. Naruszenie zasady równości stron poprzez pozbawienie strony możliwości działania w postępowaniu cywilnym prowadzi do nieważności postępowania (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 19 grudnia 2017 r., sygn. akt III AUa 844/17). Niedoręczenie pisma sądowego stronie jest naruszeniem przepisów postępowania w myśl art. 133 § 1 k.p.c., które może mieć wpływ na wynik sprawy. Nie zawsze jednak uchybienie takie narusza prawo strony do obrony i ma wpływ na wynik sprawy. Ocena w tym zakresie wymaga indywidualizacji. Dokonując jej należy uwzględnić zwłaszcza rodzaj pisma wadliwie doręzonego i rodzaj czynności procesowej, której ono dotyczy. Inne będą konsekwencje doręczenia bezpośrednio stronie np. wyroku z uzasadnieniem, od którego biegnie termin do jego zaskarżenia apelacją, czy kasacją lub w przypadku doręczenia jej zawiadomienia o rozprawie. Pozbawienie strony możliwości obrony powinno zachodzić całkowicie, bądź w istotnej części postępowania. Jeśli strona miała możliwość przedstawienia swoich twierdzeń i wniosków, nie zachodzi nieważność postępowania. Choćby sąd, działając z rażącym naruszeniem prawa, pominął wnioski lub błędnie ocenił materiał dowodowy, czy też nieodpowiednio zastosował prawo materialne, zachodzi wówczas ewentualnie inne uchybienie procesowe, które mogło mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia, a nie pozbawienie strony możliwości działania (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 2 października 2013 r., sygn. akt III AUa382/13).

Organ rentowy trafnie wskazał, że w sytuacji niedoręczenia przez Sąd I instancji opinii biegłego sądowego neurologa, na podstawie której wydano zaskarżony wyrok, doszłoby faktycznie do nieważności postępowania. Zakład w opisywanej sytuacji byłby pozbawiony możliwości obrony swoich praw.

Podkreślić jednak należy, że w rozpoznawanej sprawie, Sąd nie dopuścił się tego rodzaju błędu i prawidłowo doręczył odpisy opinii obydwu stronom. Na karcie 32 i 33 akt sądowych widnieją pisma wygenerowane z systemu o nazwie „doręczenie odpisu pisma” i datowane na dzień 21 marca 2019 r. Zgodnie z ich treścią Sąd I instancji przesłał ubezpieczonemu i pełnomocnikowi organu rentowego R. W. odpis opinii biegłego sądowego z dnia 21 stycznia 2019 r. i określił im 7-dniowy termin na ustosunkowanie się do jej treści pod rygorem uznania, że strony nie zgłaszają zarzutów. Odpis pisma odebrał upoważniony pracownik ZUS - D. S. (1) w dniu 25 marca 2019 r., co wynika bezpośrednio z elektronicznego potwierdzenia odbioru znajdującego się na karcie 34 akt sprawy. Na dzień wydania wyroku z dnia 13 maja 2019 r. do Sądu nie wpłynęła żadna korespondencja od organu rentowego. Nie budzi wątpliwości Sądu Okręgowego, że akta sprawy zawierają dowód w postaci potwierdzenia odbioru korespondencji, zawierającej odpis opinii, z podpisem D. S. (2). W związku z tym Sąd nie miał podstaw, aby dać wiarę organowi rentowemu, jakoby nie otrzymał opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu neurologii. Co istotne, Zakład nie

kwestionował umocowania tego pracownika do odbioru korespondencji. Zarzuty kierowane przez organ rentowy, a dotyczące pozbawienia możliwości obrony praw nie zostały potwierdzone w aktach sprawy.

Organ rentowy wnosił zarzuty do opinii sporządzonej przez biegłego sądowego lekarza ortopedę. Sąd I instancji postanowieniem z dnia 13 maja 2019 r. oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. Nieuwzględnienie przez sąd wniosków dowodowych strony nie stanowi pozbawienia możliwości obrony jej praw w rozumieniu art. 379 pkt 5 k.p.c. i nie może uzasadniać zarzutu nieważności postępowania. W przepisie tym chodzi jedynie o takie sytuacje, w których na skutek wadliwości procesowych sądu lub strony przeciwnej strona nie mogła i faktycznie nie brała udziału w całym postępowaniu lub jego istotnej części (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001r., sygn. akt IV CKN 478/00).

Odnosząc się do zarzutu organu rentowego dotyczącego naruszenia przepisów art. 233 § 1 k.p.c., wskazać należy, iż zgodnie z treścią tego przepisu, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, natomiast tok rozumowania sądu wskazujący na sposób rozpatrywania kwestii dowodowych powinien znaleźć odzwierciedlenie w motywach wyroku. Przepis ten stanowi wyraz zasady swobodnej oceny dowodów. Dla skutecznego postawienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza zatem stwierdzenie wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, który w przekonaniu apelującego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności wnoszący apelację powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej. Wymogów tych nie spełnia apelacja organu rentowego. Sąd I instancji prawidłowo dokonał ustaleń stanu faktycznego, które należy oparł na zgromadzonym materiale dowodowym, a jego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd I instancji nie naruszył również art. 286 k.p.c., zgodnie z którym sąd może zażądać ustnego lub pisemnego uzupełnienia opinii lub jej wyjaśnienia, a także dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Sąd Okręgowy zapoznając się ze stanem faktycznym sprawy zważył, że Sąd Rejonowy prawidłowo dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych. Sąd II instancji na podstawie treści opinii doszedł do przekonania, że analiza medyczno-badawcza stanu zdrowia ubezpieczonego, jak również wnioski wyprowadzone przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii są niepełne i nie wymagają żadnych uzupełnień. Znamienne są też konkluzje zawarte w opinii biegłych, w których wskazano jednolicie, że stan zdrowia odwołującego związany z przebyłym urazem kręgosłupa szyjnego kwalifikuje się do przyznania 5% stałego uszczerbku na zdrowiu według pozycji 94a rozporządzenia. Sąd II instancji w całej rozciągłości oparł i uznał za własne wnioski znajdujące się w opiniach biegłych tych dwóch specjalności.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji nie uwzględniając wniosku organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii nie dopuścił się naruszenia przepisów art. 233 k.p.c. i art. 286 k.p.c. i prawidłowo zgromadził, a następnie ocenił materiał dowodowy.

Zastrzeżenia organu rentowego odnosiły się jedynie do opinii biegłego sądowego ortopedy. Apelujący przedstawił subiektywne i lakoniczne zarzuty i wskazywał jedynie, że biegły nie przytoczył żadnej nowej dokumentacji, która świadczyłaby o pogorszeniu stanu zdrowia ubezpieczonego oraz, że wnioski zawarte w opinii są sprzeczne ze stanowiskiem Komisji Lekarskiej. Organ rentowy nie wykazał i odpowiednio nie uzasadnił, że w świetle zgromadzonego materiału dowodowego możliwa jest inna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego. Sąd II instancji doszedł do przekonania, że wniosek organu rentowego w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego sądowego ortopedy prowadził de facto do przedłużenia postępowania. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych, czy też opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależyte uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi

orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 czerwca 2013 r., sygn. akt III AUa 131/13). Należy podkreślić, że finalnie zarzuty organu rentowego nie znalazły uzasadnienia w dalszej części przeprowadzonego postępowania dowodowego. Po sporządzonej opinii przez biegłego sądowego lekarza ortopeda nastąpiło przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego neurologa, który w całej rozciągłości poparł wnioski będące wcześniej obiektem zaskarżenia przez organ rentowy. Opinia wydana przez biegłego o innej specjalności (lekarza neurologa) nie została zakwestionowana przez organ rentowy, a jej wnioski nie budziły wątpliwości stron procesu. Sąd Okręgowy zważył, że w niniejszej sprawie doszło do prawidłowego doręczenia kolejnej opinii Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Organ rentowy dysponował opinią sporządzoną przez biegłego sądowego, której treść nie została w żaden sposób podważona przed wydaniem zaskarżonego wyroku. W takiej sytuacji Sąd I instancji nie miał podstaw do dalszego kontynuowania postępowania i prawidłowo wydał wyrok, który został poprzedzony oddaleniem wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii.

Mając na uwadze ostatni zarzut apelacyjny wystosowany przez organ rentowy należy stwierdzić, że Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował przepisy ustawy z dnia

30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy

i chorób zawodowych. Na podstawie art. 11 ust. 1 powołanej ustawy, w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii prawidłowo zważono, że ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Biegli uznali, że wypadek przy pracy spowodował u odwołującego stały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%, w związku z którym nastąpił uraz kręgosłupa szyjnego. Powyższe określa art. 11 ust. 2 ustawy, którą również poprawnie zastosował Sąd I instancji. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy prawidłowo dokonał subsumpcji, a więc przyporządkowania stanu faktycznego pod daną normę prawną. Sąd II instancji nie znalazł podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku, gdyż postępowanie w sprawie oraz dokonane rozważania prawne zostały przeprowadzone prawidłowo. Ponownie należy podkreślić, że Sąd Okręgowy przyjął wydane przez biegłych opinie sędowo-lekarskie za podstawę rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. Zostały one sporządzone przez lekarzy o specjalnościach adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego oraz w sposób fachowy i merytoryczny odnoszą się do oceny jego stanu zdrowia. Podkreślenia wymaga przy tym, że biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym. Sąd Najwyższy podkreślił, że opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe. Z tych też względów sąd nie może wbrew opinii biegłych oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu (wyrok z dnia 14 marca 2007 r., sygn. akt III UK 130/06).

Z powyższych względów Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że apelacja organu rentowego stanowi co do zasady jedynie polemikę z trafnym rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego i jako bezzasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk

Zarządzenie: (...)