

Sygn. akt IV Ua 42/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 sierpnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Tomasz Koronowski

po rozpoznaniu w dniu 23 sierpnia 2021 r. w Elblągu na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołań A. Ż.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 13 marca 2017 r., znak (...)

i z dnia 31 marca 2017 r., znak (...)

o świadczenie rehabilitacyjne i odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

wskutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 30 września 2020 r., sygn. akt IV U 297/17

oddala apelację.

Sygn. akt IV Ua 42/20

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. Ż. wniosła do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 13 marca 2017r., znak: (...), na mocy której odmówiono jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem, do którego doszło 15 stycznia 2016r. z uwagi na brak przyczyny zewnętrznej powodującej powstanie urazu. Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do spornego świadczenia.

Ubezpieczona wniosła do Sądu Rejonowego w Elblągu również odwołanie od decyzji pozwanego z dnia 31 marca 2017r., znak: (...), na mocy której organ rentowy pozwany odmówił jej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku z dnia (...). z uwagi na brak przyczyny zewnętrznej powodującej powstanie urazu. Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do spornego świadczenia.

W odpowiedzi na odwołania pozwany organ rentowy wniósł o ich oddalenie i o zasądzenie kosztów procesu.

Postanowieniem z 19 maja 2017r. Sąd Rejonowy w Elblągu połączył obie ww. sprawy z odwołania skarżącej do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz zawiadomił o postępowaniu zainteresowanego – pracodawcę skarżącą – Urząd Miejski w E., który prawidłowo pouczony o możliwości przystąpienia do sprawy nie zgłosił swojego udziału i nie zajął żadnego stanowiska.

Wyrokiem z dnia 30 września 2020r., sygn. akt IV U 297/17, Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 13 marca 2017r. znak: (...)w ten sposób, że przyznał

ubezpieczonej A. Ż. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 9 grudnia 2016r. do dnia 5 marca 2017r. w wysokości 100% podstawy wymiaru w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległa w dniu 15 stycznia 2016r. (punkt II. wyroku) oraz zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 31 marca 2017r. znak: (...) w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej A. Ż. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu 15 stycznia 2016r. w wysokości odpowiadającej 5% (pięć procent) stałego uszczerbku na zdrowiu (punkt III. wyroku).

Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach i wnioskach:

Ubezpieczona A. Ż. podlegała na dzień 15 stycznia 2016r. do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na stanowisku inspektora ds. administracyjno-finansowych w Urzędzie Miejskim w E.. Do jej codziennych obowiązków nie należało dźwiganie ciężkich, trudnych do przeniesienia przedmiotów na różne poziomy budynku, w którym świadczyła pracę.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 15 stycznia 2016r. ubezpieczona rozpoczęła pracę o godz. 07:30. Ok. godz. 11:00 otrzymała wraz z M. P. i J. C. polecenie od przełożonego - J. W. - usunięcia z parkingu przy ul. (...) przy Ratuszu Staromiejskim w E. drewnianej budki dla kotów (wystawionej przez osobę z Towarzystwa (...) bez zgody zarządcy Urzędu Miejskiego w E.) i wstawienia jej do budynku na poziom -1. J. C. odmówił dźwigania budki z uwagi na wcześniejszy uraz ramienia i bolący kręgosłup. M. P. poprosiła więc o pomoc jednego z pracowników ochrony - S. K.. Ubezpieczona oraz M. P. chwyciły wspólnie budkę dla kotów z jednej strony, z drugiej strony budkę trzymał S. K.. Pracownicy poruszali się z budką po schodach do windy na poziom +1. Okazało się jednak, że nie mogą skorzystać z windy, gdyż budka miała zbyt duże gabaryty. Pracownicy znieśli więc budkę po schodach na poziom -1 manewrując w dość wąskich korytarzach i pokonując zakręty na schodach. Około godz. 12:00 pracownicy otrzymali ponowne polecenie od przełożonego, by budkę dla kotów wynieść z powrotem na zewnątrz. Wówczas M. P. poinformowała ubezpieczoną i S. K., że jest w ciąży i że nie poinformowała o tym jeszcze pracodawcy. Ubezpieczona, chcąc odciążyć M. P., postanowiła nieść budkę z jednej strony samodzielnie, tak by M. P. niosła ją z drugiej strony razem ze S. K.. Po pokonaniu kilku schodów skarżąca poczuła ostry ból w kręgosłupie lędźwiowym i oznajmiła, że coś jej się stało. Zamieniła się miejscami z M. P., by dokończyć transport budki dla kotów z mniejszym obciążeniem. Po wykonaniu transportu skarżąca odczuwała ból kręgosłupa o zmiennym nasileniu oraz lekkie drętwienie prawej nogi. Zażyła leki przeciwbólowe. Ból kręgosłupa stopniowo się pogłębiał, a jego szczególne nasilenie przypało na marzec 2016r.

Sąd I instancji dalej ustalił, że budka dla kotów była drewniana, w środku wyściełana słomą, nasiąknięta wodą. W środku znajdowały się pojemniki z karmą i wodą, które były zmrożone. Budka nie posiadała żadnych elementów ułatwiających jej transport.

Z ustaleń Sądu Rejonowego wynika, że w okresie od 10 czerwca 2016r. do 8 grudnia 2016r. skarżąca pozostawała niezdolna do pracy i pobierała z tego tytułu zasiłek chorobowy. W związku ze złożeniem przez skarżącą wniosku o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia organ rentowy wydał decyzję z 23 listopada 2016r., znak: (...), na mocy której przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 9 grudnia 2016r. do 8 marca 2017r. w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz od 9 marca 2017r. do 6 czerwca 2017r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. W dniu 1 lutego 2017r. skarżąca zwróciła się do organu rentowego z wnioskiem o skrócenie okresu wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego z powodu poprawy stanu zdrowia i podjęcia pracy z dniem 6 marca 2017r. W konsekwencji, decyzją z 16 lutego 2017r., znak: (...) odmówiono skarżącej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 6 marca 2017r. do 6 czerwca 2017r.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczona zgłosiła zaistnienie wypadku przy pracy specjalistce ds. bhp, P. M., w dniu 4 października 2016r. Zespół powypadkowy ustalił, że budka dla kotów ważyła ok. 35 kg, przy czym odnotowano, że ciężar ten mógł być inny w okresie zimowym z uwagi na warunki atmosferyczne. Zdarzenie z 15 stycznia 2016r. zostało uznane przez pracodawcę w protokole powypadkowym za wypadek przy pracy.

Dalej ustalono, że skarżąca leczyła się od 2005r. u neurologa J. J.

z powodu bólów kręgosłupa w odcinku szyjnym. Po raz pierwszy zgłosiła się do tego lekarza z dolegliwościami kręgosłupa w odcinku lędźwiowym w kwietniu 2016r. Przed tą datą, a po wypadku z 15 stycznia 2016r. próbowała radzić sobie z bólem sama i przy wsparciu lekarza rodzinnego.

Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie:

- od 9 marca 2016r. do 3 kwietnia 2016r. z powodu infekcji górnych dróg oddechowych oraz z powodu zaburzeń korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych,
- od 10 czerwca 2016r. do 8 grudnia 2016r. z powodu schorzenia krążka międzykręgowego,
- od 9 grudnia 2016r. do 5 marca 2017r. z powodu ucisku korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w zaburzeniach krążka międzykręgowego.

Sąd Rejonowy ustalił, że podczas dźwignięcia przez ubezpieczoną budki dla kotów w dniu 15 stycznia 2016r. mogło dojść do przemieszczenia zdegenerowanego krążka międzykręgowego, co spowodowało późniejsze nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa.

Silny, kilkunastodniowy kaszel mógł być przyczyną zaostrzenia objawów chorobowych o typie korzeniowym, ale nie mógł doprowadzić do zmian degeneracyjnych krążka międzykręgowego, które występowały wcześniej. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa występujące u skarżącej przed 15 stycznia 2016r. miały wpływ na pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonej w następstwie zdarzenia z 15 stycznia 2016r.

W wyniku wypadku z 15 stycznia 2016r. skarżąca doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołania zasługiwały na uwzględnienie w całości.

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd I instancji opierał się na zgromadzonej w sprawie dokumentacji, w tym dokumentacji znajdującej się w aktach rentowych oraz aktach osobowych skarżącej. Sąd Rejonowy nie znalazł podstaw, by dokumentacji tej odmówić wiarygodności. Jej prawdziwość nie była również kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Z przyczyn podanych w dalszej części uzasadnienia Sąd Rejonowy oparł się również na opinii instytutu: G. (...) w G. – Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej. Nadto, Sąd I instancji uwzględnił także zeznania świadków J. C., S. K., M. P., P. M. oraz J. J., gdyż były one jasne i rzeczowe. Sąd Rejonowy podkreślił, że w szczególności zeznania świadków J. C., S. K. i M. P. pozwoliły na pełne odtworzenie okoliczności zdarzenia z 15 stycznia 2016r. w zakresie, jaki był istotny dla sprawy, a nie został uwzględniony w protokole powypadkowym.

Sąd I instancji wyjaśnił, że pozwany nie kwestionował w niniejszej sprawie samego przebiegu zdarzenia, które udokumentowane zostało w sporządzonym przez pracodawcę protokole powypadkowym. Organ rentowy podniósł jednak, iż z ustalonych przez pracodawcę okoliczności zdarzenia wywiedzione zostały błędne wnioski co do charakteru zdarzenia i w konsekwencji zakwalifikowane zostało ono nieprawidłowo jako wypadek przy pracy, podczas gdy nie zaistniała przyczyna zewnętrzna powodująca uraz, a nadto istnieją wątpliwości co do faktycznego powstania urazu w dacie 15 stycznia 2016r. z uwagi na zgłoszenie przez skarżącą wypadku dopiero w październiku 2016r.

Sąd Rejonowy wskazał, że definicję wypadku przy pracy zawiera art. 3 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1773) – dalej jako: „ustawa wypadkowa” – zgodnie z którym za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą: podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia; w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania.

Sąd I instancji dalej wyjaśnił, że zgodnie z powyższą definicją, aby dane zdarzenie mogło zostać zakwalifikowane jako wypadek przy pracy konieczne jest m.in., by powstały w wyniku przedmiotowego zdarzenia uraz spowodowany został przyczyną zewnętrzną o charakterze nagłym. Dopiero bowiem łączne wystąpienie wszystkich przesłanek z art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej warunkuje uznanie, że dane zdarzenie jest wypadkiem przy pracy.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem sądów powszechnych jak i Sądu Najwyższego, które Sąd Rejonowy podzielił w całej rozciągłości, zewnętrzną przyczyną wypadku przy pracy może być każdy czynnik wychodzący spoza organizmu ubezpieczonego, który jest zdolny w danym stanie faktycznym wywołać szkodliwe skutki - prowadzące do wypadku. Powyższe oznacza, że jako zewnętrzną przyczynę uznaje się każde zdarzenie spowodowane czynnikiem zewnętrznym - który w świetle przepisów ustawy nie musi być czynnikiem wyłącznym. Brak wyłączności przy ocenie czynnika zewnętrznego jako sprawczego warunku zdarzenia prowadzi konsekwentnie do wniosku, iż za zewnętrzną przyczynę uznawana jest każda współprzyczyna mogąca doprowadzić do zdarzenia, pod warunkiem, że istnieje poza organizmem ubezpieczonego i pozostaje w związku z wykonywaniem pracy zawodowej (por. uchwałę SN z dnia 11 lutego 1963r. III UZP 1/68, OSNCP 1968 7-8 poz. 140, wyrok SN z dnia 24 października 1978r. III URN 26/78, OSNCP 1979, z. 6, póż 128, wyrok SN z dnia 3 kwietnia 1984r., II PRN 2/84, OSPiKA 1985 Nr 4, wyrok SN z dnia 25 października 1994r., II URN 38/94m OSNAPiUS 1995 Nr 4, poz. 52 oraz wyrok z dnia 18 sierpnia 1999r. II UKN 87/99, OSNP 2000/20/760). Katalog okoliczności uznawanych za przyczyny lub współprzyczyny sprawcze wypadków przy pracy jest zróżnicowany i obejmuje m.in.: obciążenie fizyczne wynikające z przenoszenia ciężarów (Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 czerwca 2001r. w sprawie sygn. akt II UKN 419/00).

Z uwagi na to, że poczynienie ustaleń w zakresie objętym sporem w niniejszym postępowaniu wymagało zasięgnięcia wiadomości specjalnych z zakresu medycyny Sąd Rejonowy, na mocy art. 278 kpc, dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłego sądowego neurologa.

Sąd I instancji wyjaśnił, że biegły sądowy neurolog rozpoznał u skarżącej zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa, przebytą rwę kulszową prawostronną oraz przebytą operację dysku L4/5. Biegły podał, że przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia skarżącej w dniu 15 stycznia 2016r. były wyłącznie schorzenia wewnętrzne, w związku z czym ubezpieczona nie doznała uszczerbku na zdrowiu. Biegły wskazał, że przed zdarzeniem z 15 stycznia 2016r. ubezpieczona leczyła choroby kręgosłupa, które powodowały u niej okresową niezdolność do pracy w latach 2004, 2005, 2010, 2012 i 2015. W dniu 16 marca 2016r. rozpoznano u skarżącej ostre zapalenie górnych dróg oddechowych z silnym kaszlem. Odnotowano wówczas po raz pierwszy skargi na bóle w okolicy lędźwiowej. W ocenie biegłego silny kaszel mógł wywołać przesunięcie krążka międzykręgowego i wystąpienie lędźwiobólu, a następnie objawy rwy kulszowej prawostronnej.

Następnie Sąd I instancji wskazał, że skarżąca zgłosiła zastrzeżenia do przedmiotowej opinii, do których załączyła m.in. zaświadczenie lekarskie wystawione przez leczącego ubezpieczoną neurologa J. J. potwierdzające wystąpienie u niej urazu przeciążeniowego.

Sąd Rejonowy, po przeprowadzeniu na rozprawie w dniu 21 marca 2018r. dowodu z zeznań J. J., uznał za zasadne uwzględnienie zastrzeżeń zgłoszonych przez skarżącą i weryfikację stanowiska zajętego przez biegłego neurologa. W konsekwencji, Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii instytutu: G. (...) w G. – Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej.

Opinię w ramach instytutu wydali łącznie biegli z zakresu ortopedii oraz neurologii. Biegli rozpoznali u skarżącej stan po operacji kręgosłupa lędźwiowego polegającej na usunięciu przepukliny krążka międzykręgowego na poziomie L4-L5, przebytą rwę kulszową prawostronną, wielopoziomową dyskopatię kręgosłupa w odcinku lędźwiowym oraz przewlekły zespół bólowy kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i krzyżowym z okresami remisji i zaostrzeń. Biegli wskazali, że brak jest informacji o niezdolności skarżącej do pracy w okresie od 15 stycznia 2016r. do 8 marca 2016r. Podali również, że skarżąca:

- od 9 marca 2016r. do 3 kwietnia 2016r. była niezdolna do pracy z powodu infekcji górnych dróg oddechowych oraz zaburzeń korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych,

- od 10 czerwca 2016r. do 8 grudnia 2016r. była niezdolna do pracy z powodu schorzenia krążka międzykręgowego,

- od 9 grudnia 2016r. do 5 marca 2017r. była niezdolna do pracy z powodu ucisku korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w zaburzeniach krążka międzykręgowego.

W ocenie biegłych istnieje prawdopodobieństwo, że zdarzenie z 15 stycznia 2016r. było przyczyną zaostrzenia dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego o charakterze rwy kulszowej prawostronnej. Zmiany dyskopatyczne tego typu mają z reguły przebieg wieloletni, ale objawy chorobowe mogą się nasilać podczas znacznego wysiłku fizycznego i ostrej infekcji dróg oddechowych. Biegli podkreślili jednocześnie, że silny, kilkunastodniowy kaszel mógł być przyczyną zaostrzenia objawów chorobowych o typie korzeniowym, ale nie mógł doprowadzić do zmian degeneracyjnych krążka międzykręgowego, które występowały wcześniej. W ocenie biegłych podczas dźwignięcia przez ubezpieczoną budki w dniu 15 stycznia 2016r. mogło dojść do przemieszczenia zdegenerowanego krążka międzykręgowego, co spowodowało późniejsze nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa.

Biegli podali, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa występujące u skarżącej przed 15 stycznia 2016r. miały wpływ na pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonej w następstwie zdarzenia z 15 stycznia 2016r. Wpływ ten był istotny, jako że u osoby z całkowicie zdrowym narządem ruchu dźwignięcie i przeniesienie wraz z dwoma innymi osobami przedmiotu o masie do 40 kg nie powinno spowodować uszkodzenia kręgosłupa. Zdaniem biegłych całkowity uszczerbek na zdrowiu doznany przez ubezpieczoną w wyniku zdarzenia z 15 stycznia 2016r. oceniany na 10% - zgodnie z pkt 94c załącznika do 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 tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania - winien zostać w związku z powyższym odpowiednio pomniejszony o uszczerbek wywołany procesem chorobowym. W konsekwencji biegli orzekli, że doznany przez skarżącą uszczerbek na zdrowiu wynosi 5%.

Biegli wskazali również, że nie jest konieczna ocena stanu zdrowia skarżącej przez biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii.

Sąd Rejonowy wskazał, że pozwany złożył zastrzeżenia do powyższej opinii podnosząc, że nie zawiera ona jasnych i czytelnych odpowiedzi, brak jest bezpośredniego związku nasilającego się u skarżącej bólu kręgosłupa ze zdarzeniem z 15 stycznia 2016r. - o czym świadczy brak zaświadczeń lekarskich o niezdolności o pracy w okresie od 15 stycznia 2016r. do 9 czerwca 2016r. - a nadto biegli dokonali ustalenia procentowego stopnia uszczerbku doznanego przez ubezpieczoną posługując się trybem przypuszczającym.

W ocenie Sądu I instancji zastrzeżenia pozwanego nie skutkowały dyskwalifikacją opinii. Biegli wyraźnie wskazali na związek nasilającego się u skarżącej bólu kręgosłupa z wypadkiem, do którego doszło 15 stycznia 2016r. W ich ocenie podczas dźwignięcia przez ubezpieczoną budki dla kotów mogło dojść do przemieszczenia zdegenerowanego krążka międzykręgowego, co spowodowało późniejsze nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa. Faktem jest, że w okresie od 15 stycznia 2016r. do 15 marca 2016r. skarżąca nie korzystała ze zwolnień lekarskich. Jednak jak wynika z ustaleń Sądu Rejonowego było to wynikiem tego, że ubezpieczona starała się radzić sobie początkowo z bólem samodzielnie za pomocą środków przeciwbólowych oraz przy wsparciu lekarza rodzinnego. Biegli sądowi neurolog i ortopeda z G. Uniwersytetu Medycznego wskazali w swojej opinii, że już 16 marca 2016r. stwierdzono niezdolność skarżącej do pracy spowodowaną zaburzeniami korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych. Wbrew twierdzeniom pozwanego skarżąca była zatem przed dniem 10 czerwca 2016r. niezdolna do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa.

Sąd Rejonowy ocenił opinię wydaną przez biegłych neurologa i ortopedę z G. Uniwersytetu Medycznego jako rzetelną i fachową. Zdaniem Sądu I instancji biegli racjonalnie przedstawili założenia przyjęte na potrzeby sporządzonej

przez siebie opinii oraz tok swojego rozumowania, a także odpowiedzieli szczegółowo na pytania postawione w tezie dowodowej. Opinia ta była wyczerpująca, dokładna, przedstawiała jednoznaczne i spójne wnioski.

Zgłoszone zaś przez pozwanego zarzuty nie mogły zostać uznane za zasadne. Ostatecznie skutkowało to przyjęciem przez Sąd Rejonowy wniosków zawartych w ww. opinii za własne i uczynieniem ich podstawą ustaleń faktycznych dokonanych w niniejszym postępowaniu.

Sąd I instancji wyjaśnił dalej, że w orzecznictwie podkreśla się, iż dowód z opinii biegłego podlega ocenie sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 kpc, na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000r., I KKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002r., V KKN 1354/00, Lex, nr 77046) Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia (por. orz. Sądu Najwyższego z 19 grudnia 1990r., I PR 148/90, LexPolonica nr 326256, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300).

Zdaniem Sądu Rejonowego, cały zgromadzony w niniejszym postępowaniu materiał dowodowy przemawia za prawidłowością dokonanych przez biegłych z instytutu ustaleń w przedmiocie związku doznanego przez skarżącą urazu z wypadkiem z 15 stycznia 2016r., jak również faktu, iż mimo istnienia w organizmie ubezpieczonej przyczyny wewnętrznej w postaci schorzeń kręgosłupa w dniu 15 stycznia 2016r. zaistniała również przyczyna zewnętrzna, którą był wysiłek fizyczny związany z koniecznością dźwigania drewnianej budki dla kotów. Skarżąca zatrudniona jest w Urzędzie Miejskim w E. na stanowisku inspektora ds. administracyjno-finansowych. Wykonuje zatem na co dzień pracę biurową i nie jest pracownikiem fizycznym. Z zeznań bezpośrednich świadków wypadku, tj. S. K. i M. P., a także treści protokołu powypadkowego wynika, że ww. pracownicy i ubezpieczona wnieśli wpierw budkę po schodach do windy na poziom +1. Okazało się jednak, że nie mogą skorzystać z windy, gdyż budka miała zbyt duże gabaryty. Pracownicy znieśli więc budkę po schodach na poziom -1. Manewrowali przy tym w dość wąskich korytarzach i pokonując zakręty na schodach, a zatem transport odbywał się w uciążliwych warunkach w wymuszonej pozycji. Zwłaszcza, że jak zeznała świadek M. P., budka nie posiadała żadnych elementów ułatwiających jej transport. Po niedługim czasie, bo po niecałej godzinie pracownicy otrzymali polecenie wyniesienia budki z powrotem na zewnątrz. Z zeznań świadków S. K. oraz J. C. (który wprawdzie nie był bezpośrednim świadkiem zdarzenia, jednak był współpracownikiem ubezpieczonej i pracownikiem, któremu również zlecono transport budki, a który następnie odmówił wykonania tego zadania z przyczyn zdrowotnych) wynika, że budka dla kotów była drewniana, w środku wyścielana słomą, nasiąknięta wodą. W środku znajdowały się również pojemniki z karmą i wodą, które były zmrożone.

Zespół powypadkowy ustalił, że budka dla kotów ważyła ok. 35 kg, przy czym odnotowano, że ciężar ten mógł być inny w okresie zimowym z uwagi na warunki atmosferyczne. Wszystkie ww. uciążliwości związane z wykonaniem w dniu 15 stycznia 2016r. przez ubezpieczoną i jej współpracowników zleconego zadania ręcznego transportu budki dla kotów, w tym konieczność kilkukrotnego wykonania w niedługim czasie czynności dźwigania, a nadto waga transportowanego przedmiotu przemawiają w ocenie Sądu Rejonowego za prawidłowością dokonanych przez biegłych ortopedę i neurologa ustaleń co do momentu wystąpienia u ubezpieczonej urazu, tj. że podczas powtórnego dźwignięcia przez ubezpieczoną budki dla kotów w dniu 15 stycznia 2016r. mogło dojść do przemieszczenia zdegenerowanego w wyniku wcześniejszych procesów chorobotwórczych krążka międzykręgowego, co spowodowało późniejsze nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa o charakterze rwy kulszowej prawostronnej. W ocenie Sądu I instancji brak jest również wątpliwości, że ww. dźwignięcie było przyczyną zewnętrzną zdarzenia z 15 stycznia 2016r., która wystąpiła obok istniejących u skarżącej schorzeń kręgosłupa.

Odnosząc się do wagi budki, Sąd Rejonowy wskazał, że wprawdzie z zeznań świadka P. M. wynika, iż nie stwierdził on w tym zakresie, jako specjalista ds. bhp, przekroczenia norm dźwigania, to jednak niewątpliwie, w przypadku ubezpieczonej, waga transportowanego przedmiotu również mogła odgrywać znaczenie z uwagi na obciążające skarżącą schorzenia kręgosłupa. Potwierdzili to zwłaszcza biegli instytutu wskazując w swojej opinii, że zmiany

zwyrrodnieniowe kręgosłupa występujące u skarżącej przed 15 stycznia 2016r. miały wpływ na pogorszenie się stanu jej zdrowia w następstwie zdarzenia z 15 stycznia 2016r., a wpływ ten był istotny, gdyż u osoby z całkowicie zdrowym narządem ruchu dźwignięcie i przeniesienie wraz z dwoma innymi osobami przedmiotu o masie do 40 kg nie powinno spowodować uszkodzenia kręgosłupa. Czynności wykonywane przez ubezpieczoną nie były jej typowymi codziennymi obowiązkami pracowniczymi.

W tym stanie rzeczy, mając na uwadze wszystkie ww. okoliczności, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że zdarzenie z 15 stycznia 2016r. spełniało wszystkie przesłanki z art. 3 ustawy wypadkowej uzasadniające zakwalifikowanie tego zdarzenia jako wypadku przy pracy.

Z uwagi na poczynione przez biegłych instytutu ustalenia, z których wynikało, że silny, kilkunastodniowy kaszel mógł być przyczyną zaostrzenia się u skarżącej objawów chorobowych o typie korzeniowym, ale nie mógł doprowadzić do zmian degeneracyjnych krążka międzykręgowego, które występowały wcześniej, Sąd I instancji pominął opinię sporządzoną w niniejszym postępowaniu przez biegłego neurologa J. S., jako że poczynione przez niego ustalenia co do wyłącznie wewnętrznej przyczyny doznanego przez skarżącą urazu opierały się na dokonanych przez tego biegłego przypuszczeniu, iż to występujący u skarżącej silny kaszel mógł wywołać przesunięcie krążka międzykręgowego i wystąpienie lędźwiobólu, a następnie objawy rwy kulszowej prawostronnej. Biegli instytutu kategorycznie zaprzeczyli jednak, by istniała medycznie taka możliwość. Z uwagi na szczegółowość opinii sporządzonej przez biegłych instytutu i wnikliwość przedstawionych przez nich wniosków, Sąd Rejonowy uznał sporządzoną przez ww. biegłych opinię za bardziej miarodajną i rzeczową, niż opinia sporządzona przez biegłego neurologa J. S..

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 kpc Sąd Rejonowy pominął zgłoszony przez stronę pozwaną w treści pisma z 15 maja 2017r. (k. 14) wniosek o dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii biegłego sądowego neurochirurga, jako zmierzający jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania. Biegli instytutu, po szczegółowym zbadaniu ubezpieczonej oraz zapoznaniu się z całokształtem dokumentacji medycznej wskazali bowiem w wydanej przez siebie opinii, że nie jest konieczna ocena stanu zdrowia skarżącej przez biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii.

Dochodząc do przekonania, iż w niniejszej sprawie zostały spełnione wszystkie przesłanki z art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej, Sąd I instancji ustalił, iż zdarzenie z dnia 15 stycznia 2016r., któremu uległa ubezpieczona, było wypadkiem przy pracy. Jednocześnie, Sąd przyjął za biegłymi instytutu, że doznany z tego tytułu przez skarżącą uszczerbek na zdrowiu wynosił 5% (zob. § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania – Dz. U. z 2020r. poz. 233).

W konsekwencji, zdaniem Sądu Rejonowego, pozwany niezasadnie odmówił skarżącej przyznania świadczeń, które przysługują ubezpieczonym w przypadku zaistnienia wypadku przy pracy na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 2 i 4 ustawy wypadkowej, tj. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz prawa do jednorazowego odszkodowania, których wysokość określają odpowiednio przepisy art. 9 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Z uwagi na powyższe, działając w trybie art. 15zsz² ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, i innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020r. poz. 374 z późn. zm.) Sąd I instancji wydał rozstrzygnięcie na posiedzeniu niejawnym po zamknięciu rozprawy (pkt I. wyroku) i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc orzekł jak w pkt II. i III. wyroku.

Świadczenie rehabilitacyjne należało przyznać za okres od 9 grudnia 2016r. (z uwagi na wyczerpanie przez ubezpieczoną okresu zasiłkowego w wymiarze 182 dni z dniem 8 grudnia 2016r.) do 5 marca 2017r. (z uwagi na podjęcie przez skarżącą pracy z dniem 6 marca 2017r.).

Z opisanym wyrokiem nie zgodził się pozwany organ rentowy i wywiódł apelację. Zaskarżył powyższy wyrok w całości, któremu zarzucił naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 kpc, poprzez dokonanie oceny zgromadzonego materiału dowodowego w sposób dowolny. Wskazując na ten zarzut, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od wnioskodawczyni zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że w jego ocenie Sąd wadliwie ocenił materiał dowodowy, opierając się w zasadzie wyłącznie na opinii z instytutu medycznego pomijając zupełnie opinię sporządzoną przez biegłego sądowego neurologa. Zdaniem pozwanego, ocena tych dowodów powinna być szczególnie wnikliwa w zestawieniu z informacją, z której wynika, że ubezpieczona nie korzystała ze zwolnień lekarskich tuż po zdarzeniu. Pierwsza wizyta lekarska miała miejsce dopiero w dniu 25 marca 2016r., czyli ponad 60 dni od zdarzenia. Wizyta u neurologa miała miejsce zaś dopiero w dniu 14 kwietnia 2016r.

Ponadto organ rentowy podniósł, że w sporządzonej opinii instytutu medycznego biegli posłużyli się wyłącznie trybem przypuszczającym co do możliwości wpływu zdarzenia z dnia 15 stycznia 2016r. na stan zdrowia ubezpieczonej, podkreślając jednocześnie, że wynika on ze stanu zdrowia skarżącej istniejącego przez wypadkiem przy pracy. W ocenie organu rentowego taki sposób formułowania twierdzeń nie daje podstaw do kategorycznego przyjęcia, że w wyniku zdarzenia z dnia 15 stycznia 2016r. ubezpieczona doznała urazu w związku z wypadkiem przy pracy.

Z tych względów apelujący nie podzielił stanowiska zawartego w uzasadnieniu. W ocenie organu rentowego zgromadzony materiał dowodowy nie pozwala jednoznacznie stwierdzić aby w dniu 15 stycznia 2016r. doszło do zdarzenia mającego cechy wypadku przy pracy, w szczególności w zakresie wystąpienia urazu.

Ubezpieczona nie ustosunkowała się do apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego podlegała oddaleniu.

Postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 kpc, sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Sąd Najwyższy stwierdził, że sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008r., sygn. akt, OSN 2008/6/55). Tym samym sąd II instancji ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie formą zaskarżenia. Usytuowanie Sądu II instancji, jako sądu ad meritum oznacza więc – w granicach wniesionej apelacji – powinność Sądu rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz dokonania jego własnej samodzielnej oceny prawnej.

W konkluzji powyższych uwag w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji poczynił w niniejszej sprawie co do zasady prawidłowe ustalenia faktyczne odnośnie do związku świadczenia rehabilitacyjnego z wypadkiem przy pracy oraz wysokości odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Ustalenia te Sąd aprobuje w całości i przyjmuje za własne. Wobec tego zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w niniejszym uzasadnieniu (tak postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97; wyrok SN z dnia 5 listopada 1998r., I PKN 339/98).

Zarzuty podniesione w apelacji okazały się nieuzasadnione i w żaden sposób nie podważają one prawidłowości istoty rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu pozwanego dotyczącego naruszenia art. 233 § 1 kpc, polegającego na braku wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, a mianowicie dokonanie przez Sąd oceny materiału dowodowego w sposób dowolny, a nie swobodny, polegający na błędnym oparciu się przez Sąd Rejonowy w zasadzie wyłącznie na opinii z instytutu medycznego pomijając zupełnie opinię sporządzoną przez biegłego sądowego neurologa. Zdaniem pozwanego, ocena tych dowodów powinna być szczególnie wnikliwa w zestawieniu z informacją, z której wynika, że ubezpieczona nie korzystała ze zwolnień lekarskich tuż po zdarzeniu. Organ podniósł również, że opiniujący w sprawie instytut oparł się jedynie na przypuszczeniu odnośnie do istnienia zewnętrznej przyczyny zdarzenia z dnia 15 stycznia 2016r.

W tym miejscu przypomnieć należy brzmienie przepisu art. 233 § 1 kpc stanowiącego, że „Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału”. W przedmiotowej sprawie nie ma podstaw, aby zarzucić Sądowi Rejonowemu dowolną ocenę zebranego materiału dowodowego. Wszystkie ustalenia faktyczne znajdują potwierdzenie w dowodach zebranych w sprawie i brak jest istotnych okoliczności faktycznych, które Sąd Rejonowy miałby pominąć przy dokonywaniu ustaleń. Sąd I instancji w swoim uzasadnieniu dokonał obszernego wyjaśnienia, które okoliczności uznał za udowodnione, a którym odmówił waloru prawdziwości. Opinia G. (...) w G. – Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, gdzie opiniowali biegli ortopeda i neurolog, potwierdziła, że prawidłowo Sąd Rejonowy wywiódł, iż istniała zewnętrzna przyczyna wypadku z dnia 15 stycznia 2016r. i ubezpieczona doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiadającej 5% uszczerbku na zdrowiu.

Odnosząc się do zarzutu pozwanego, że Sąd I instancji niezasadnie oparł swoje stanowisko jedynie na opinii instytutu, pomijając zupełnie wnioski płynące z opinii biegłego sądowego neurologa, który nie widział podstaw do uznania, że istniała przyczyna zewnętrzna wypadku przy pracy z dnia 15 stycznia 2016r., a przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia skarżącej w dniu 15 czerwca 2016r. były jedynie schorzenia wewnętrzne, w związku z czym nie doznała ona uszczerbku na zdrowiu, trzeba podkreślić, że biegły ten nie wziął pod uwagę, że we wcześniejszych latach skarżąca leczona była z uwagi na dolegliwości kręgosłupa w odcinku szyjnym. Dopiero po zdarzeniu z dnia 15 stycznia 2016r. doszły dolegliwości ze strony odcinka lędźwiowego, z którymi ubezpieczona początkowo próbowała radzić sobie samodzielnie, przyjmując leki przeciwbólowe. Zdaniem Sądu Okręgowego, takie zachowanie skarżącej nie było niczym niezwykłym, skoro wiązało się z wcześniejszymi doświadczeniami ubezpieczonej odnośnie bólów kręgosłupa. Okoliczności te znalazły potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym – wyjaśnieniach skarżącej, a przede wszystkim w jej dokumentacji medycznej i zeznaniach leczącego ją neurologa J. J.. To biegli ortopeda i neurolog opiniujący w niniejszej sprawie z ramienia instytutu wyjaśnili, że kaszel, który wystąpił u skarżącej w marcu 2016r. nie mógł doprowadzić do zmian degeneracyjnych krążka miedzykręgowego, ale do tych zmian mogło doprowadzić dźwignięcie przez ubezpieczoną wraz z innymi osobami budki ważącej ok. 35 kg. W ocenie Sądu Odwoławczego takie założenie poczynione przez biegłego neurologa zdyskwalifikowało jego opinię, gdyż nie była ona jasna. Słusznie zatem Sąd I instancji rozstrzygnięcie oparł na opinii instytutu.

Wskazać dalej należy, że organ rentowy zarzucił, iż opiniujący z ramienia (...) neurolog i ortopeda oparli swoją opinię na przypuszczeniach, a nie pewności, że istniał związek pomiędzy nasilającym się u skarżącej bólem kręgosłupa a wypadkiem, gdyż posłużyli się on sformułowaniem, że podczas dźwignięcia przez ubezpieczoną budki dla kotów mogło dojść do przemieszczenia zdegenerowanego krążka miedzykręgowego, a zatem było takie prawdopodobieństwo, jednak nie można z całą pewnością stwierdzić, że tak faktycznie się stało. Biorąc jednak pod uwagę wnioski opinii stwierdzić należy, że było to prawdopodobieństwo graniczące z pewnością. Także zdaniem Sądu Okręgowego, ustalony przez Sąd I instancji przebieg zdarzeń świadczy o tym, że to dźwignięcie budki dla kotów musiało wywołać uraz kręgosłupa.

Jeszcze raz podkreślić należy, że Sąd Rejonowy poczynił rozważania, którym to nie sposób przypisać braku logiki czy wyjścia poza zasady doświadczenia życiowego. Przepis art. 233 § 1 kpc, regulujący kwestię zasad swobodnej oceny dowodów, uprawnia sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału sprawy. Z jednej zatem strony sąd orzekający uprawniony jest do oceny

tychże dowodów według własnego przekonania, z drugiej natomiast sam jest zobowiązany do wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Uprawnienie sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza dowolności w tej ocenie. Poza sporem winno być, że dokonując tej oceny sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków nie wynikających z materiału dowodowego. Dopuszczenie się obrazy art. 233 § 1 kpc przez Sąd może zatem polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki albo też na nie dokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważania sprawy. Dokonana w sprawie przez Sąd meriti ocena dowodów nie narusza zasady wyrażonej w powyższym przepisie, ponieważ Sąd I instancji wyprowadził ze zgromadzonego materiału dowodowego wnioski, które są poprawne pod względem logicznym oraz zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Natomiast pozwany nie przedstawił zarzutów, które skutkowałyby uznaniem, że Sąd Rejonowy dopuścił się dowolności w ocenie dowodów.

W związku z tym, że wydana w sprawie opinia nie wyjaśniała, czy doznany uszczerbek na zdrowiu miał charakter stały, czy długotrwały, a mimo to Sąd Rejonowy wskazał w zaskarżonym wyroku na doznanie przez ubezpieczoną stałego uszczerbku na zdrowiu, Sąd Okręgowy ponownie przesłał akta Katedrze i Zakładowi Medycyny Sądowej w G. celem uzupełnienia opinii przez wskazanie – zgodnie z postanowieniem dowodowym Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 19 kwietnia 2018r. – czy uszczerbek na zdrowiu w wyniku zdarzenia z dnia 15 stycznia 2016r., którego wymiar oceniono w opinii głównej na 5%, jest uszczerbkiem stałym, czy też był uszczerbkiem długotrwałym.

Biegli w opinii sądowo-lekarskiej z dnia 22 lipca 2020r. stwierdzili, że w opiniowanym przypadku, całkowity uszczerbek na zdrowiu spowodowany uszkodzeniem (chorobą) kręgosłupa A. Ż. oceniany na podstawie załącznika Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, odnosząc się do konkretnej pozycji nr 94c: urazowe zespoły korzonkowe lędźwiowo-krzyżowe (bólów, ruchowe, czuciowe lub mieszane) - w zależności od stopnia, można ocenić na 10%. Po uwzględnieniu okoliczności, wskazujących, że oceniany stan zdrowia A. Ż. jest konsekwencją urazu nałożonego na wcześniej występujące zmiany chorobowe biegli uznali, że należałoby pomniejszyć przyznany z tytułu urazu uszczerbek na zdrowiu o połowę, tj. o 5%, i ostatecznie ustalić jego wysokość na 5%.

Wielkość (stopień, ciężkość) stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w procentach na podstawie badania przedmiotowego poszkodowanego i analizy dostępnej dokumentacji lekarskiej przy uwzględnieniu, że stały uszczerbek na zdrowiu to naruszenie czynności organizmu nierokujące poprawy w przyszłości nawet mimo leczenia. Natomiast upośledzenie czynności organizmu trwające co najmniej a często więcej niż sześć miesięcy lub ulegające poprawie po tym okresie to długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

Na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego z udziałem lekarzy specjalistów neurologii oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu, a także dostępnej dokumentacji lekarskiej w dniu 1 lipca 2019r. u A. Ż. rozpoznano m.in: stan po operacji kręgosłupa lędźwiowego: usunięcie przepukliny krążka międzykręgowego na poziomie L4-L5 drogą discektomii przebytej w sierpniu 2016r.; przebytą rwę kulszową prawostronną; wielopoziomową dyskopatję kręgosłupa w odcinku lędźwiowym; przewlekły zespół bólowy kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i krzyżowym z okresami remisji i zaostrzeń.

Biegli zwrócili uwagę, że po doznanych przez A. Ż. urazie przeciążeniowym kręgosłupa w styczniu 2016r. pomimo przeprowadzonego leczenia operacyjnego (neurochirurgicznego) nie uzyskano całkowitego wyleczenia chorej. Do dnia badania utrzymują się dolegliwości bólowe o typie rwy kulszowej prawostronnej, które nasilają się podczas wysiłku i chodzenia. Ponadto wynik przeprowadzonego badania neurologicznego przy uwzględnieniu wyników badań radiologicznych (...) kręgosłupa lędźwiowego) wskazują, że stwierdzone u A. Ż. zmiany w kręgosłupie mają charakter utrwalony, a badana wymaga okresowego leczenia w poradniach specjalistycznych, przyjmowania leków, a także rehabilitacji. Nie można wykluczyć, że z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych z okresami remisji i zaostrzeń pacjentka, będzie musiała w przyszłości poddać się kolejnym zabiegom neurochirurgicznym, których rokowanie, tak jak w przypadku zabiegu z czerwca 2016r. jest niepewne.

W związku z powyższym, w opiniowanym przypadku zarówno wynik badania sądowo- lekarskiego przez lekarza specjalistę neurologii oraz specjalistę ortopedii i traumatologii ruchu po upływie 3,5 roku od zdarzenia z dnia 15 stycznia 2016r., jak i analiza dostępnej dokumentacji medycznej, dają podstawy do przyjęcia, że następstwa przeciążeniowego urazu odcinka lędźwiowego kręgosłupa doznanego przez A. Ż. spowodowały upośledzenie funkcji tego odcinka kręgosłupa, a tym samym naruszenie sprawności organizmu odpowiadające stałemu uszczerbkowi na zdrowiu w rozumieniu ustawy.

Strony postępowania nie kwestionowały treści ww. opinii uzupełniającej. Omawiana opinia mogła zatem stanowić podstawę wyrokowania. Wywód biegłych, który doprowadził do przyjęcia konkluzji, że w wyniku wypadku przy pracy z dnia 15 stycznia 2016r. doszło do stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%, jest bowiem ostatecznie jasny oraz nie tylko odnosi się do dokumentacji medycznej i wyników badań ubezpieczonej, ale jest jednocześnie zgodny z regułami logicznego myślenia i zasadami doświadczenia życiowego. Opinia uzupełniająca wyjaśniła ostatecznie kwestię, czy uszczerbek na zdrowiu skarżącej ma charakter stały, czy też długotrwały.

W sytuacji gdy Sąd uzyskał wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego orzekania, nie było już potrzeby ponowienia dowodu z opinii biegłych (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000 nr 23, poz. 869; z dnia 6 marca 1997r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997 nr 23, poz. 476; z dnia 21 maja 1997r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 100; z dnia 18 września 1997r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 408). Potrzeba uzupełnienia opinii biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Nie zachodzi potrzeba powołania dodatkowej opinii tego samego biegłego lub innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych opinii biegłych powstaje wtedy, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy przeprowadzone już opinie zawierają istotne luki, są niekompletne, bo nie odpowiadają na postawione tezy dowodowe, niejasne, czy nienależycie uzasadnione lub nieweryfikowalne, tj. gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania, co do trafności wniosków końcowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 września 2020r., sygn. akt I ACa 1050/19, LEX 3108404), a taka sytuacja, zdaniem Sądu, w przedmiotowej sprawie nie zaistniała.

W konsekwencji nie było podstaw do przyjęcia, że Sąd I instancji dopuścił się naruszenia prawa materialnego. Wystarczy przypomnieć, że przepisy te zostały przywołane i szeroko omówione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Biorąc pod uwagę powyższe, apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 kpc, jako nieuzasadniona. Ostatecznie bowiem wyrok Sądu Rejonowego odpowiada prawu.