

Sygn. akt IV Ua 56/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2014r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Żywicka

Sędziowie: SO Alicja Romanowska

SO Grażyna Borzestowska (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2014r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 24/01/2013r., znak: 07- (...)

z udziałem zainteresowanego (...) S.A. w N.

o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 9 czerwca 2014r., sygn. akt IV U 125/13

oddala apelację.

Sygn. akt IV Ua 56/14

UZASADNIENIE

W dniu 22 marca 2013 roku do Sądu Rejonowego w Elblągu wpłynęło odwołanie A. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 24 stycznia 2013 roku znak: 07- (...), na mocy której organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawo do jednorazowego odszkodowania.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że w dniu 19 stycznia 2012 roku doszło do wypadku drogowego, w którym brała udział. Na miejsce wypadku wezwana została policja, która nie ukarała ubezpieczonej mandatem karnym za naruszenie przepisów o ruchu drogowym, co więcej funkcjonariusz policji przyznał, że warunki atmosferyczne były fatalne.

Ubezpieczona w dalszej części uzasadnienia odwołania wskazała, że do wypadku doszło w wyniku chęci uniknięcia kolizji z nadjeżdżającym z naprzeciwka samochodem ciężarowym, o czym poinformowała policję.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jej oddalenie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wskazał, że działając na podstawie art. 3 w zw. z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322) zaskarżoną decyzją odmówił ubezpieczonej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy przytoczył treść art. 3 ust. 1 ww. ustawy, który definiował pojęcie „wypadku przy pracy”. W dalszej części pozwany organ rentowy wskazał, że w dniu 19 stycznia 2012 roku ubezpieczona jechała samochodem służbowym na umówione spotkanie. Na wysokości H. Ż. mijala się z samochodem ciężarowym. Z uwagi na to, że kierowca jechał zbyt blisko osi jezdni, A. S. zjechała do krawędzi jezdni, gdzie jej auto wpadło w poślizg, w wyniku czego ubezpieczona uderzyła w drzewo. Jak wynikało natomiast z notatki informacyjnej Komendy Miejskiej Policji w E. ubezpieczona najechała na drzewo na skutek niedostosowania prędkości do warunków ruchu. W wyniku zdarzenia ubezpieczona doznała urazu w postaci ogólnego stłuczenia.

W ocenie organu rentowego w niniejszej sprawie doszło do naruszenia przez ubezpieczoną art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku prawo o ruchu drogowym (tj. Dz. U. z 2012 r., poz. 1137) poprzez niedostosowanie prędkości pojazdu do warunków panujących na drodze, a ponadto warunki atmosferyczne w postaci zalegającego na poboczu śniegu nie stanowiły okoliczności wyłączających zastosowanie art. 21 ustawy wypadkowej.

Organ rentowy w dalszej części uzasadnienia odpowiedzi na odwołanie wskazał, że wyłączną przyczyną wypadku z dnia 19 stycznia 2012 roku było naruszenie przez ubezpieczoną przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa.

(...) S.A. w N. nie zajął stanowiska w sprawie.

Wyrokiem z dnia 9 czerwca 2014r. Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu 19 stycznia 2012r. w wysokości odpowiadającej 10% długotrwałemu uszczerbkowi na zdrowiu.

Rozstrzygnięcie swoje Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

A. S. podlegała do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w (...) S.A. w N. na stanowisku przedstawiciela handlowego.

Ubezpieczona wykonywała pracę w godzinach od 8:00 do 16:00, a do jej zadań należała obsługa klientów na terenie województwa (...) oraz częściowo (...). W tym celu dysponowała pojazdem służbowym, którym jeździła do klientów. Odbywanie przejazdów do klientów, pomiędzy nimi oraz przeprowadzanie rozmów handlowych należało do głównych obowiązków pracowniczych ubezpieczonej.

W dniu 19 stycznia 2012 roku ubezpieczona wyjechała na umówione spotkanie z T. K., które miało się odbyć w B.. Na wysokości H. Ż. ubezpieczona mijala się z samochodem ciężarowym. Kierowca samochodu ciężarowego jadącego z naprzeciwka, jechał zbyt blisko osi jezdni. Ubezpieczona chcąc uniknąć kolizji zjechała do krawędzi jezdni, lecz z uwagi na złe warunki panujące na drodze - zalegający śnieg na poboczu, jak również opady deszczu, straciła panowanie nad pojazdem, wpadła w poślizg i uderzyła w drzewo.

Bezpośrednim świadkiem zdarzenia był nieznanemu mężczyzna, który po zapewnieniach ubezpieczonej, że nie odczuwała ona żadnych dolegliwości nie czekał na przyjazd służb ratunkowych.

A. S. zadzwoniła do męża, którego poinformowała o zaistniałym zdarzeniu. Na miejsce zdarzenia wezwana została Policja oraz pogotowie ratunkowe. Przybyły zespół ratownictwa medycznego, przeprowadził badanie ogólne

ubezpieczonej, po czym nie stwierdził obrażeń zewnętrznych. Ubezpieczona nie została ukarana mandatem karnym, a jedynie pouczone przez funkcjonariusza Policji.

W wyniku wypadku z dnia 19 stycznia 2012 roku doszło do urazu biczowego kręgosłupa szyjnego, a ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10%.

Dokonując swych ustaleń faktycznych Sąd Rejonowy opierał się na dokumentacji znajdującej się w aktach organu rentowego, w tym w szczególności na wyjaśnieniach pracownika poszkodowanego w wypadku, protokołu nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, notatki informacyjnej o zdarzeniu drogowym oraz karcie zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego. Sąd Rejonowy wskazał, że dokumentacja ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Co więcej brak było również jakichkolwiek okoliczności, które sugerowałyby, iż zgromadzona dokumentacja nie jest wiarygodna.

Sąd Rejonowy również przyznał walor wiarygodności dokumentacji znajdującej się w aktach organu rentowego.

W kwestii ustalenia okoliczności związanych z przebiegiem zdarzenia z dnia 19 stycznia 2012 roku Sąd Rejonowy opierał swoje ustalenia na zeznaniach ubezpieczonej złożonych na rozprawie w dniu 9 czerwca 2014 roku.

Sąd Rejonowy uznał te zeznania za wiarygodne albowiem były one spójne, logiczne, kolerowały z pozostałym materiałem dowodowym. Brak było też jakiegokolwiek innej relacji, która stanowiłaby podstawę dokonania ustaleń w tym zakresie.

Sąd Rejonowy wskazał, że organ rentowy uznał zdarzenie z dnia 19 stycznia 2012 roku za wypadek przy pracy określony w art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz. U. z 2009 roku, nr 167, poz. 1322), jednakże uwzględniając art. 21 ust. 1 ww. ustawy obowiązany był odmówić ubezpieczonej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Zgodnie z treścią art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej – „świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje ubezpieczonemu, gdy wyłączoną przyczyną wypadków, o których mowa w art. 3, było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa”.

W związku z powyższym kluczową przesłanką oceny zasadności, bądź niezasadności odwołania ubezpieczonej było stwierdzenie, czy wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez A. S. przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez nią wskutek rażącego niedbalstwa.

Sąd Rejonowy podniósł, że ustawa z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322) nie zawiera definicji rażącego niedbalstwa, dlatego też w tym zakresie należy odnieść się do dorobku orzecznictwa sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego, jak również doktryny prawa.

Sąd Rejonowy wskazał, że podobnym pojęciem posługiwała się ustawa z dnia 12 czerwca 1975 roku o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz. U. z 1983 r., nr 30, poz. 144 ze zm.).

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ww. ustawy świadczenia określone w tej ustawie nie przysługują pracownikowi, gdy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było udowodnione przez zakład pracy naruszenie przez pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa. Na tle tego przepisu w orzecznictwie ugruntował się zakres pojęcia rażącego niedbalstwa.

Przykładowo Sąd Rejonowy przytoczył orzeczenia Sądu Najwyższego, i Sądów powszechnych prezentujące sposób spojrzenia na rozumienie tej przesłanki, odwołującej się do sfery podmiotowej poszkodowanego w wyniku wypadku przy pracy:

„Rażące niedbalstwo to zachowanie graniczące niemal z umyślnością i zachodzi wówczas, gdy pracownik przewiduje skutki swego zachowania, lecz spodziewa się ich uniknąć, bądź skutków tych nie przewiduje, choć może i powinien je przewidzieć” – wyrok SA w Białymstoku z dnia 15 grudnia 1993 roku, sygn. akt III Aur 411/93, PS-wkł. 1994/6/14.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 listopada 1999 roku, sygn. akt II UKN 221/99, OSNAP 2001/6/205 wyraził pogląd, że „niedbalstwo pracownika, jako wyłączna przyczyna wypadku przy pracy zwalnia pracodawcę od odpowiedzialności tylko wtedy, gdy miało charakter rażący, a więc graniczyło z umyślnością (art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 roku o świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych, jednolity tekst: Dz. U. z 1983 r., nr 30, poz. 144 ze zm.).

„Określenie „naruszenie przepisów spowodowane umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa” użyte w art. 8 ust 12 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 roku o świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych, jednolity tekst: Dz. U. z 1983 r., nr 30, poz. 144 ze zm.) wskazuje, że zamiar w przypadku winy umyślnej lub możliwość i obowiązek przewidywania w przypadku winy nieumyślnej, dotyczącą naruszenia przepisów, a nie skutków zdarzenia” – wyrok SN z dnia 15 listopada 2000 roku, sygn. akt II UKN 43/00, OSNP 2002/11/273.

Sąd Rejonowy podniósł, że również na tle art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 roku o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz. U. z 1968 r., nr 3, poz. 8) ukształtował się zakres pojęcia „rażącego niedbalstwa”, którego znaczenie kształtowane było przez orzecznictwo sądowe.

Wśród przykładowych orzeczeń wymienił wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 1976 roku, sygn. akt III PRN 19/76, OSNC 1977/3/55 – „Przez przewidziane w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 roku o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz. U. nr 3, poz. 8) działanie z rażącym niedbalstwem należy rozumieć między innymi sytuacje, w których poszkodowany pracownik zdaje sobie sprawę z grożącego mu niebezpieczeństwa, gdyż zwykle ono występuje w danych okolicznościach faktycznych, tak że każdy człowiek o przeciętnej przeczności ocenia je jako ewidentne – a mimo to z naruszeniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy bez potrzeby narażania się na to niebezpieczeństwo, ignorując następstwa własnego zachowania”.

W ocenie Sądu Rejonowego, ustalony stan faktyczny w niniejszym postępowaniu nie uzasadniał stwierdzenia, że zachowaniu ubezpieczonej można przypisać przesłankę naruszenia przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

Sąd Rejonowy wskazał, że z analizy zeznań ubezpieczonej wynika, że w dniu 19 stycznia 2012 roku panowały bardzo niekorzystne warunki atmosferyczne, które przejawiały się opadami deszczu, dodatnią temperaturą, a ponadto na poboczu drogi zalegał śnieg. Ubezpieczona kierując się w stronę B. w miejscowości H. Ż. mijając się z samochodem ciężarowym, który jechał zbyt blisko osi jezdni. Jak dalej wskazała, chcąc uniknąć kolizji zjechała do krawędzi jezdni. Wyzwolilo to ciąg zdarzeń – obiektywnie niemożliwych do przewidzenia. Ubezpieczona straciła panowanie nad pojazdem i zmuszona była do podjęcia gwałtownego wyprowadzenia pojazdu z poślizgu.

Sąd Rejonowy jeszcze raz podkreślił, że rażące niedbalstwo zachodzi wówczas, gdy poszkodowany zachowuje się w sposób odbiegający jaskrawo od norm bezpiecznego postępowania i świadczący o całkowitym zlekceważeniu przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 15 stycznia 1998 roku, sygn. akt III AUa 418/97, OSA 1998/11-12/44).

W ocenie Sądu Rejonowego ubezpieczona swoim zachowaniem dopuściła się naruszenia przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, a konkretnie przepisów związanych z koniecznością dostosowania prędkości do panujących warunków, lecz jedynie w ramach zwykłego niedbalstwa. Ubezpieczona chcąc uniknąć kolizji z jadącym z naprzeciwka samochodem ciężarowym, zjechała do krawędzi jezdni. Nie mogła w żaden sposób przewidzieć, że rozpocznie to ciąg zdarzeń, w wyniku których straci panowanie nad pojazdem i w konsekwencji uderzy w drzewo. W toku postępowania organ rentowy nie wykazał, by owo niedostosowanie wynikało z poruszania się z prędkością, która w sposób jaskrawy naruszała prędkość dopuszczalną w warunkach, które wówczas panowały, czy też drastycznie nie adekwatną do tych

warunków i to w takim stopniu, że uzasadniało to założenie, iż ubezpieczona zdawała sobie sprawę z rodzącego się w ten sposób niebezpieczeństwa wystąpienia zdarzenia drogowego.

Sąd Rejonowy przytoczył wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 1980 roku, sygn. akt III URN 40/80 OSNC 1981/5/88, w myśl którego tylko wyłączna wina pracownika i to szczególnie uwarunkowana pozbawia go prawa do świadczeń, przy czym tego rodzaju winę musi udowodnić zakład pracy lub ZUS. Nie wystarczy wykazanie nieprzestrzegania przepisów, np. ruchu drogowego.

Sąd Rejonowy wskazał, że organ rentowy oparł swoje rozważania w przedmiocie naruszenia przez ubezpieczoną przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez nią umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa na notatce informacyjnej o zdarzeniu drogowym, iż przyczyną zaistniałego zdarzenia było niedostosowanie prędkości do warunków ruchu. Ograniczył się więc jedynie do wskazania nieprzestrzegania przez ubezpieczoną przepisów. W ocenie Sądu Rejonowego organ rentowy, przy ustaleniach, że ubezpieczona wskutek rażącego niedbalstwa dopuściła się naruszenia tych przepisów, pominął okoliczności, które miały znaczący wpływ na ocenę jej zachowania.

Sąd Rejonowy podniósł, że organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie przytoczył niepełną treść wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 października 1979 roku, sygn. akt V KRN 247/79, LEX nr 17204, OSNPG 1980/6/77. W wyroku tym Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że:

„Nie można odejść od uznawania za przestępstwo błędów w sztuce prowadzenia pojazdu, tylko dlatego, że sprawca nie wiedział, nie umiał, zdenerwował się, przestraszył i na zasadzie odruchu nie zrobił nic żeby uniknąć wypadku. Obowiązek przewidywania skutków błędów w sztuce prowadzenia pojazdu ciąży na każdym kierowcy i warunkuje jego winę z reguły w postaci karalnego niedbalstwa, polegającego na tym, iż nie przewiduje on skutków swych nieprawidłowych czynności, choć może i powinien je przewidzieć.

Poślizg na mokrej jezdni jest zjawiskiem na tyle typowym, iż obowiązek rozpoznania go przez kierowcę nie może budzić wątpliwości. Nietrudno zorientować się, że im bardziej śliska nawierzchnia jezdni, z tym mniejszą siłą pojazd przyczepia się do niej. Tylko bardzo wyjątkowo, w sytuacjach drogowych krańcowych i w sposób szczególnie odbiegający od normy, można mówić o usprawiedliwionym zachowaniu kierowcy, a wypadek, będący skutkiem nieprawidłowego odruchu prowadzenia pojazdu, traktować jako tragiczny splot wydarzeń.

Kierowca odpowiada w myśl przepisów Kodeksu drogowego (§ 24) za nieprzystosowanie prędkości do śliskości nawierzchni jedynie wówczas, gdy śliskość tę przewidywał bądź mógł być przewidzieć. Gdy okaże się, że konkretna śliskość nawierzchni nie była, nie mogła i nie powinna być przez kierowcę przewidywana, wtedy o odpowiedzialności karnej nie może być mowy”.

Sąd Rejonowy wskazał, że jak już wcześniej wspomniano, ubezpieczona nie została ukarana mandatem karnym, a jedynie pouczenia przez funkcjonariusza Policji. Nadto do poślizgu doszło nie w wyniku nadmiernej prędkości na prostym odcinku drogi, w trakcie niczym nie zakłóconej jazdy pojazdu, lecz w wyniku konieczności podjęcia nagłego, nieprzewidzianego manewru, mającego uchronić kierującą od zderzenia z innym pojazdem, jadącym blisko osi jezdni, co spowodowało zjechanie na pobocze, na którym znajdująca się tam warstwa śniegu i błota spowodowała utratę przyczepności kół. Ubezpieczona nie poruszała się po poboczu i nie mogła przewidzieć, jakie skutki mogą wyrzucić na dalszy ruch panujące tam warunki.

Sąd Rejonowy na zasadzie art. 217 § 3 k.p.c. oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego w celu ustalenia naruszenia przepisów oraz ich stopnia. Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, że przesłanką, od której uzależniony jest skutek pod postacią odmowy prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego jest nie samo naruszenie przepisów, do którego w tym wypadku doszło, skoro ubezpieczona została pouczenia przez funkcjonariusza Policji w trybie art. 41 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2013 poz. 482 z późn. zm.), lecz takie naruszenie, które jest wynikiem co najmniej rażącego niedbalstwa. Ten element natomiast nie może być przedmiotem ustaleń biegłego

sądowego. Sąd Rejonowy zwrócił uwagę na to, że stosowanie środka o charakterze wychowawczym, a nie sankcji karnej może mieć miejsce co do zasady w przypadku zaistnienia zdarzenia o znikomej społecznej szkodliwości.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej ubezpieczonemu, który skutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie, w związku z tym, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego – specjalisty chirurgii urazowej i ortopedii R. P. oraz neurologa J. S..

Biegły sądowy R. P. wskazał, że ubezpieczona w zakresie narządów ruchu w wyniku wypadku z dnia 19 stycznia 2012 roku nie doznała uszczerbku na zdrowiu.

W uzasadnieniu swej opinii biegły wskazał, że w badaniu przedmiotowym ubezpieczonej, nie stwierdził ograniczeń ruchomości kręgosłupa, stawów, kończyn, pourazowych następstw wypadku, jednakże zgłaszane przez ubezpieczoną objawy miały podstawy neurologiczne i decydująca w tym zakresie była opinia biegłego sądowego neurologa.

Do opinii biegłego sądowego R. P. żadna ze stron nie wniosła zastrzeżeń.

Biegły sądowy J. S. wskazał, że ubezpieczona w wyniku zdarzenia z dnia 19 stycznia 2012 roku doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu - w odniesieniu do przywołanego załącznika poz. 94 punkt 4 „urazowe zespoły korzonkowe bólowe szyjne” 10% (dziesięć procent).

W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, że ubezpieczona doznała urazu biczowego kręgosłupa szyjnego. Rozpoznanie to wynikało z analizy wektorów sił działających na kręgosłup szyjny podczas uderzenia czołowego w drzewo. Ponadto wynik badania radiologicznego kręgosłupa szyjnego świadczył o nieprawidłowym, kyfotycznym ustawieniu na poziomie C4/C5. W opisywanym miejscu mogło również dojść do podwichnięcia kręgów szyjnych. Uraz spowodował dolegliwości bólowe, które w trakcie przeprowadzonego badania były w fazie schyłkowej. Rokowania co do ich ustąpienia były pomyślne, jednakże trwały przez okres wyczerpujący definicję uszczerbku długotrwałego, albowiem uraz kręgosłupa szyjnego rozpoznany był podczas konsultacji neurologicznej w kwietniu 2012 roku. konsultujący neurolog odstąpił od leczenia farmakologicznego, co w ocenie biegłego nie było błędem a wyborem sposobu terapii.

Do opinii biegłego sądowego zastrzeżenia wniósł organ rentowy.

Pozwany zarzucił, że biegły opisywał zmiany, które mogły nie wiązać się z przebyłym urazem, chociażby kyfoza kręgosłupa szyjnego czy też „podwichnięcia” kręgów szyjnych, albowiem mogły one wynikać ze zmian zwyrodnieniowych, co sugerowały wcześniejsze zapisy w dokumentacji medycznej ubezpieczonej sprzed zdarzenia z dnia 19 stycznia 2012 roku. Opisywały one występujące u ubezpieczonej objawy podobne do objawów przypisywanych skutkom zdarzenia. Ponadto pozwany negował stwierdzony przez biegłego długotrwały uszczerbek na zdrowiu, jaki doznała ubezpieczona, albowiem ostatnie zapisy w dokumentacji lekarskiej były z kwietnia 2012 roku.

Pozwany w swych zastrzeżenia podniósł także, że skoro biegły wskazał, że „rokowanie co do ich (objawów-dopisek) jest pomyślne”, to oznaczało, że ubezpieczona nie zakończyła leczenia, a w związku z tym nie można było orzekać o uszczerbku.

W opinii uzupełniającej biegły neurolog sądowy wskazał, że badanie radiologiczne kręgosłupa szyjnego wykonane zostało po dniu 19 stycznia 2012 roku, w którym ujawniono zniesioną lordozę szyjną nieco z kyfotycznym ustawieniem kręgosłupa szyjnego. Wynik przedmiotowego badania znajdował się w aktach organu rentowego wraz z wnioskiem o skierowanie na komisję lekarską.

Biegły sądowy neurolog wskazał, że w momencie wypadku ubezpieczona miała 30 lat. Zmiany zwyrodnieniowe w tak młodym wieku nie występują, a o zmianach zwyrodnieniowych nie było też mowy w opisie badania radiologicznego.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu organu rentowego, biegły neurolog wskazał, że z dokumentacji POZ nie wynikało, że przed wypadkiem istniały dolegliwości przypisywane jego skutkom.

Stanowisko biegłego sądowego o stwierdzeniu o długotrwałym uszczerbku na zdrowiu uzasadnia długotrwałość dolegliwości przekraczająca 6 miesięcy.

Rozpoznanie pourazowego charakteru zmian uzasadnia przebycie takiego urazu i wystąpienie po nim dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną.

Biegły sądowy wskazał ponadto, że ubezpieczona nie jest obecnie leczona z powodu dolegliwości związanych z przebyłym urazem, lecz w razie konieczności stosuje ogólnodostępne środki medyczne.

Biegły przyznał 10% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, albowiem dolegliwości spowodowane urazem trwały powyżej 6 miesięcy, a ich wystąpienie uwiarygodnione jest typowymi, pourazowymi zaburzeniami ustawienia i statyki kręgosłupa w odcinku szyjnym. Uraz spowodował wyżej wymienione zaburzenia w układzie kostnym i wystąpienie pourazowego zespołu bólowego korzonkowego szyjnego.

Po doręczeniu opinii uzupełniającej organ rentowy wniósł do niej zastrzeżenia.

Organ rentowy zarzucił, że opinia uzupełniająca nie zawierała odpowiedzi na pytania GLO z dnia 14 lutego 2014 roku. Ponadto pozwany ponownie podnosił o braku badań dodatkowych, braku kontynuacji leczenia, jak również o zakończonym leczeniu oraz wiążącym się z tym pojęciem długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Rejonowy podniósł, że w świetle przepisu art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych opinii biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi do tego potrzeba, a więc wtedy gdy złożona opinia zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności – zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, sygn. akt II CR 817/73, LEX nr 7404. Zdaniem Sądu Rejonowego nie oznacza to, że Sąd jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, gdy tylko dotychczasowa opinia jest niekorzystna dla strony.

W ocenie Sądu Rejonowego zastrzeżenia organu rentowego do opinii biegłego sądowego J. S., w świetle szczegółowych wyjaśnień biegłego zawartych zarówno w opinii głównej, jak i w opinii uzupełniającej były nietrafne i stanowiły jedynie bezzasadną polemikę z wnioskami tych opinii.

Sąd Rejonowy przytoczył wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 1 października 2013 roku, sygn. akt III AUa 1149/12, LEX nr 1403755: „Samo niezadowolenie strony z treści opinii biegłego, gdy nie zgłasza ona żadnych konkretnych zarzutów w stosunku do opinii, nie powoduje konieczności powoływania kolejnego biegłego, czy kolejnych biegłych”.

Wskazał, że Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego jako całości, dokonuje wyboru okazanych środków dowodowych i waży ich moc oraz wiarygodność – odnosząc je do pozostałego materiału dowodowego (zobacz wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt II UKN 685/98, OSNP 2000/17/655).

Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 października 2013 roku sygn. akt I ACa 577/13, LEX nr 1391952 „wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, okoliczność zaś, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiedało się kilku kompetentnych pod względem fachowości biegłych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii”.

Sąd Rejonowy w pełni podzielił w/w poglądy, uznając, że w niniejszej sprawie wszelkie istotne elementy zostały dostatecznie wyjaśnione.

Za przyjęciem opinii jako podstawy faktycznej sądowego rozstrzygnięcia przemawiało, zdaniem Sądu Rejonowego, również to, że ich redakcja odpowiadała wymogom art. 285 § 1 k.p.c.

Sąd Rejonowy wskazał, iż to do oceny Sądu należy rozstrzygnięcie, czy opinię uznać można za w pełni wiarygodną i adekwatną do zebranego materiału dowodowego i za taką Sąd Rejonowy uznał opinię biegłego sądowego ortopedy – R. P. oraz neurologa – J. S.. Po przeanalizowaniu całokształtu okoliczności sprawy Sąd Rejonowy podzielił opinię biegłego sądowego neurologa, która stanowiła podstawę ustalenia stanu faktycznego w niniejszym postępowaniu. Opinia była jasna oraz spójna, wobec czego w ocenie Sądu Rejonowego w pełni zasługiwała na akceptację.

Biegły sądowy ortopeda wskazał, że w zakresie narządów ruchu w wyniku wypadku z dnia 19 stycznia 2012 roku ubezpieczona nie doznała uszczerbku na zdrowiu, jednakże analiza opinii wskazuje na fakt, że decydująca w niniejszym postępowaniu będzie opinia biegłego sądowego neurologa, gdyż objawy opisywane przez ubezpieczoną miały podłoże neurologiczne.

Biegły sądowy neurolog stanowczo wskazał, że ubezpieczona doznała urazu biczowego kręgosłupa szyjnego, a długotrwałość dolegliwości przekraczająca 6 miesięcy była podstawą do stwierdzenia długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Rejonowy wskazał, że ustawa wypadkowa przewiduje dwa rodzaje uszczerbku: stały i długotrwały (art. 11 ust. 2 i 3 ustawy). Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Z kolei za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Z analizy dokumentacji medycznej, jak i opinii biegłego sądowego neurologa, zdaniem Sądu Rejonowego wynika, że uszczerbek doznany przez skarżącą spełnia przesłanki definicji uszczerbku długotrwałego.

Z tych powodów Sąd Rejonowy na zasadzie art. 217 § 3 k.p.c. oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego neurologa, uznając, że wywołałoby to nieuzasadnione przedłużenie postępowania w sytuacji, gdy okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione.

Mając na uwadze całokształt powyższych okoliczności Sąd Rejonowy na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej A. S. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu 19 stycznia 2012 roku w wysokości odpowiadającej 10 (dziesięć procent) długotrwałemu uszczerbku na zdrowiu.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając wyrok w całości na podstawie art. 367 § 1 k.p.c, zarzucając mu naruszenie:

- prawa materialnego - art. 11 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009r., Nr 167, poz. 1322) w związku z art. 233 kpc poprzez błędne przyjęcie, że ubezpieczonej przysługuje jednorazowe odszkodowanie, wskutek doznania długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów skutkujące bezkrytycznym przyjęciem, jako podstawy rozstrzygnięcia niepełnej opinii biegłego neurologa,
- prawa procesowego - art. 281 kpc polegające na nie wyłączeniu biegłego neurologa, którego opinia nasuwała uzasadnione wątpliwości, co do jego bezstronności w sprawie.

Wskazując powyższe zarzuty apelacyjne pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji pozwany podniósł, że podstawą rozstrzygnięcia Sądu I instancji były ustalenia Sądu oraz opinie biegłych: specjalisty chirurgii urazowej i ortopedii oraz neurologa.

Pozwany wskazał, że przede wszystkim Sąd uznał, że ubezpieczona swoim zachowaniem dopuściła się naruszenia przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, a konkretnie przepisów związanych z koniecznością dostosowania prędkości do panujących warunków, lecz jedynie w ramach zwykłego niedbalstwa. Pozwany podniósł, że nie kwestionuje powyższych ustaleń Sądu. Wskazał, że Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych, w tym neurologa, celem ustalenia, czy ubezpieczona doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego skutkiem zdarzenia z dnia 19.01.2012r. Wydane w sprawie opinie biegłego neurologa były przez organ rentowy kwestionowane do końca.

Pozwany zwrócił uwagę na fakt, że w zastrzeżeniach wniesionych do opinii uzupełniającej biegłego neurologa, wyraźnie zwrócono uwagę na brak bezstronności biegłego. Wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa w nowej osobie był podyktowany zarówno zastrzeżeniami natury medycznej, jak i uzasadnionymi wątpliwościami, co do bezstronności biegłego. Sąd Rejonowy nie uwzględnił zastrzeżeń pozwanego z przyczyn medycznych, o czym nadmienił w uzasadnieniu wyroku, jednakże nie odniósł się do drugiego, jakże istotnego zarzutu.

Tak jak sąd odwoławczy, odnosząc się do zarzutów apelacyjnych, nie może w stosunku do osób uczestniczących w postępowaniu wyrażać opinii pozamerytorycznych ani formułować swych ocen w niekulturalny, a tym bardziej arogancki sposób, również biegły sądowy nie powinien w tekście opinii zamieszczać uwag niemerytorycznych ani wyrażać swych ocen w nieodpowiedniej formie. Jest on powoływany przez sąd ze względu na swą wiedzę specjalną w danej dziedzinie potrzebną do rozstrzygnięcia sprawy, a takie uwagi i oceny zawsze obniżają wartość opinii biegłego oraz godzą w powagę wymiaru sprawiedliwości (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21.06.2012r., III CSK 279/11, LEXnr 1228591).

W ocenie pozwanego zawarte w opinii biegłego uwagi były nacechowane negatywnymi emocjami pod adresem lekarza-pracownika pozwanego, co świadczy o braku obiektywizmu biegłego w stosunku do strony pozwanej i tym samym dowodzi uzasadnionych wątpliwości co do jego bezstronności w sprawie.

Pozwany wskazał, że w treści opinii uzupełniającej biegłego neurologa znalazły się sformułowania zawierające negatywne oceny odnoszące się do pracownika pozwanego: „autor pisma z dnia 14.02.2014r. przed formułowaniem zastrzeżeń dotyczących opinii biegłego nie zapoznał się z całą dokumentacją, którą kompletowali jego współpracownicy lub podwładni”, „biegły oczekuje w zastrzeżeniach organu rentowego rzeczowych argumentów a nie spekulacji”, „zdjęcia sprzed wypadku nie ma, bo nikt przy zdrowych zmysłach nie wykonuje takiego badania bez powodu”, „wspomniane spekulacje wynikają z bardzo pobieżnego zapoznania się z aktami sprawy”, „Jakie leki stosowała, jak długo i dlaczego to już jej sprawa. Nie musi niczego udowadniać i nie musi się z tego tłumaczyć.”, „biegły wobec takiej argumentacji czuje się bezradny”, „takie są fakty i nie można ich podważyć, autor pisma może jedynie nie przyjmować ich do wiadomości”.

Pozwany podniósł, że biegły powołany przez sąd powinien sporządzić opinię i w razie potrzeby uzupełnić ją opierając się na swej wiedzy, nie zaś oceniać stronę postępowania. Należy zauważyć, że biegły przekroczył swoje uprawnienia dopuszczając się emocjonalnych uwag, a także opierając swą opinię na analizie wektorów sił działających na kręgosłup szyjny podczas uderzenia czołowego samochodu w drzewo. Organ rentowy wskazał, że nie zgadza się z takim założeniem opinii, albowiem brak było w sprawie dostatecznych danych umożliwiających wyliczenie wektorów sił, a co więcej nie jest rolą biegłego neurologa wkraczać zakresem opinii w dziedzinę fizyki.

Następnie Sąd orzekając w sprawie oparł się na opiniach biegłego neurologa, który stwierdził, że ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku.

W myśl art. 11 ust. 3 ustawy wypadkowej za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Pozwany podniósł, że z akt sprawy wynika, że ubezpieczona uległa wypadkowi przy pracy w dniu 19.01.2012r. i leczenie z nim związane zakończyła w dn. 01.03.2012r. i po tej dacie wróciła do pracy. Na jakiej podstawie, zatem biegły przyjął, że upośledzenie czynności organizmu ubezpieczonej przekroczyło 6 miesięcy?

Pozwany zauważył, że tuż po wypadku ubezpieczona nie zgłaszała ratownikom medycznym żadnych dolegliwości, nie zastosowano wobec niej żadnych leków i wyrobów medycznych i nie rozpoznano żadnego urazu (karta medycznych czynności ratunkowych, k. 37 akt ZUS). W ocenie organu rentowego dolegliwości ubezpieczonej nie mają związku z wypadkiem z dnia 19.01.2012r. i nie ma na to obiektywnych dowodów. Zarówno biegły ortopeda, jak i biegły neurolog nie stwierdzili ograniczenia ruchomości kręgosłupa, bądź obrażeń w zakresie narządów ruchu, zaś jedynymi dolegliwościami ubezpieczonej jest subiektywnie odczuwany ból.

Mając powyższe na uwadze pozwany podtrzymał w całej rozciągłości swoje zastrzeżenia do opinii biegłego neurologa, wyrażone przez Głównego Lekarza Orzecznika ZUS a stanowiące załącznik do pisma z dnia 17.02.2014r. oraz z dn. 24.03.2014r.

Z uwagi na przedstawione powyżej okoliczności pozwany wniósł jak we wstępie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego była niezasadna, nie zawierała bowiem zarzutów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylecia zaskarżonego wyroku.

Przedmiotem sporu między stronami była kwestia, czy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy, jakiemu uległa wnioskodawczyni w dniu 19 stycznia 2012r. było naruszenie przez nią przepisów dotyczących ochrony zdrowia i życia, spowodowane przez nią umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa, a więc czy zachodziły przesłanki z art. 21 ust.1 ustawy wypadkowej pozbawiające ubezpieczoną prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W przypadku zaś ustalenia, że nie zachodziły przesłanki z cyt. wyżej artykułu, istotną kwestią było ustalenie, czy w wyniku powyższego zdarzenia ubezpieczona doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W ocenie Sądu Okręgowego, we wskazanym powyżej zakresie, Sąd Rejonowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów z przepisu art. 233 kpc, nie popełnił też uchybień w zakresie ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Okręgowy oceniając zatem jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd I instancji uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998, sygn. akt I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999r. z.24, poz.776).

Wskazać należy, że pozwany w apelacji zakwestionował jedynie błędne przyjęcie przez Sąd Rejonowy, że ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i w konsekwencji, że przysługuje jej jednorazowe odszkodowanie w tytułu wypadku przy pracy.

Bezzasadny był, w ocenie Sądu Okręgowego, zarzut pozwanego naruszenia art. 233 par.1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów skutkujące bezkrytycznym przyjęciem, jako podstawy rozstrzygnięcia niezupełnej opinii biegłego neurologa.

Wskazać należy, że elementami każdej prawidłowo sporządzonej opinii są: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoriyczny, i jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania biegłego. Opinia powinna być wyczerpująca, a zatem odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej postanowienia sądu. Nadto powinna zawierać uzasadnienie sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały także dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych. Prawidłowo, w ocenie Sądu Okręgowego, opinię biegłego neurologa ocenił Sąd Rejonowy, uznając, że spełnia ona wszelkie wymagania z art. 285 kpc. Wskazać należy, że biegły neurolog wydał opinię po przeprowadzeniu badania wnioskodawczyni, po szczegółowym zapoznaniu się w dokumentacją medyczną. Wnioski swoje biegły neurolog sformułował jasno i czytelnie. Ocena przedmiotowej opinii prowadzi do konkluzji, iż jest ona miarodajna dla poczynienia ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W ocenie Sądu Okręgowego również wnioski wyprowadzone przez Sąd Rejonowy na podstawie wyżej omawianej opinii są logicznie poprawne i właściwie uargumentowane. W związku z powyższym Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do podważenia oceny tego dowodu dokonanej przez Sąd Rejonowy.

Sąd Rejonowy nie dopuścił się również naruszenia art. 281 kpc, stosownie do którego aż do ukończenia czynności biegłego strona może żądać jego wyłączenia z przyczyn, z jakich można żądać wyłączenia sędziego, skoro pozwany nie złożył wniosku o wyłączenie biegłego neurologa.

Zgodzić należy się natomiast ze stanowiskiem pozwanego zawartym w apelacji, że pewnych sformułowań biegły neurolog nie powinien zawierać w opinii. Jednakże fakt ten, w ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie nie dyskwalifikował opinii biegłego neurologa. Biegły bowiem, w opinii głównej rozpoznając przebyty uraz biczowy kręgosłupa szyjnego, przewlekły zespół bólowy urazowy szyjny i ustalając, że ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 10%, stanowisko swoje w sposób przekonujący uzasadnił. W opinii zaś uzupełniającej odniósł się w sposób rzeczowy do ponoszonych przez pozwanego zarzutów.

W tym miejscu wskazać należy, że pozwany zarzucił biegłemu neurologowi przekroczenie uprawnień poprzez oparcie opinii na analizie wektorów sił działających na kręgosłup szyjny podczas uderzenia czołowego samochodu w drzewo. Organ rentowy wskazał, że nie zgadza się z takim założeniem opinii, albowiem brak było w sprawie dostatecznych danych umożliwiających wyliczenie wektorów sił, a co więcej nie jest rolą biegłego neurologa wkraczać zakresem opinii w dziedzinę fizyki.

Zauważyć jednakże należy, iż biegły neurolog rozpoznany uraz biczowy kręgosłupa szyjnego rozpoznał nie tylko na podstawie analizy wektorów sił działających na kręgosłup szyjny, ale również na podstawie analizy wyniku badania radiologicznego kręgosłupa szyjnego, gdzie stwierdzono nieprawidłowe, kyfotyczne ustawienie na poziomie C4/C5, które to badanie zostało wykonane bezpośrednio po wypadku.

Zauważyć ponadto należy, że na rozprawie, podczas której Sąd Rejonowy oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa, obecny był pełnomocnik pozwanego, który nie wniósł zastrzeżeń w trybie art. 162 kpc, zatem utracił prawo powoływania się na uchybienia procesowe Sądu I instancji w dalszym toku postępowania.

Niezależnie od powyższego, zdaniem Sądu Okręgowego, skoro okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione, zatem zasadnie Sąd Rejonowy wniosek dowodowy strony pozwanej oddalił.

Mając powyższe na uwadze na mocy art. 385 kpc apelacja jako niezasadniona polegała oddaleniu.