

Sygnatura akt IV Ua 23/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 czerwca 2021 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: sędzia Renata Żywicka

Sędziowie: Tomasz Koronowski

Alicja Romanowska

po rozpoznaniu w dniu 11 czerwca 2021 r. w Elblągu na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania S. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 12 marca 2020 r., znak (...)

o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 1 marca 2021 r., sygn. akt IV U 305/20

oddala apelację.

sędzia Tomasz Koronowski sędzia Renata Żywicka sędzia Alicja Romanowska

Sygn. akt: IV Ua 23/21

UZASADNIENIE

Ubezpieczona S. B. wniosła w ustawowym terminie odwołanie od decyzji pozwanego organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w E. z 12 marca 2020 roku, znak: (...), na mocy której odmówiono jej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z 14 listopada 2019 roku z uwagi na ustalenie braku uszczerbku na zdrowiu. Skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do spornego świadczenia w wysokości odpowiadającej co najmniej 7% uszczerbku.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 2 marca 2021r. Sąd Rejonowy w Elblągu w sprawie IV U 305/20 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu (...). w wysokości odpowiadającej 6(sześciu)% uszczerbku na zdrowiu i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i wnioskach:

Ubezpieczona uległa wypadkowi przy pracy (...)roku. W wyniku wypadku przy pracy z (...)roku ubezpieczona doznała rany okolicy I przedziału ścięgien prostowników powikłanej przewlekłym zapaleniem ścięgna prostownika

krótkiego kciuka (...) oraz ścięgna odwodziela długiego kciuka (...). Doszło u niej także do zaburzeń czucia powierzchownego grzbietu kciuka. W konsekwencji skarżąca doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 6%.

Lekarz Orzecznik ZUS nie przeprowadził w dniu (...)roku badania bezpośredniego ubezpieczonej, lecz wydał opinię lekarską wyłącznie w oparciu o dokumentację medyczną, tj. głównie zaświadczenie lekarskie o zakończeniu leczenia, w którym wskazano, że uzyskano wygojenie rany, a ruchy czynne i bierne kciuka są w pełnym zakresie. Zapalenie pochewek ścięgien I przedziału prostowników nie powoduje jednak ograniczenia ruchomości kciuka, w związku z czym pełny zakres ruchów biernych i czynnych nie jest dowodem na brak tego schorzenia. Dolegliwości bólowe skarżącej były opisywane w czasie wizyt w poradni neurologicznej w dniach (...), (...)oraz (...)roku oraz w czasie wizyty w poradni chirurgicznej (...)roku, kiedy to zakończono leczenie. W poradni ortopedycznej w dniu (...)roku podano skarżącej D. M., co wskazuje na to, że schorzenie istniało już przed tą wizytą i doszło do jego znacznego nasilenia.

Zapalenie pochewek I przedziału prostowników istniało już w dacie wydania przez ZUS decyzji z (...)roku. Schorzenie to stanowiło powikłanie urazu doznanego przez ubezpieczoną w wyniku wypadku z (...)roku. Istniało ono od listopada 2019 roku i nie zostało rozpoznane w trakcie czynności orzeczniczych ZUS z powodu zaniechania przeprowadzenia badania bezpośredniego ubezpieczonej.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołanie zasługiwało na uwzględnienie co do zasady, a co do wysokości odszkodowania - w części.

Dokonując ustaleń faktycznych sąd oparł się na dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy oraz w aktach organu rentowego. Dokumentacja ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, a sąd również nie znalazł podstaw, by odmówić jej wiarygodności. Nadto sąd oparł się również na opinii biegłego sądowego ortopedy R. P..

Sąd Rejonowy podkreślił, że bezsporne pomiędzy stronami było, że ubezpieczona uległa wypadkowi przy pracy. Pozwany kwestionował jednak, by w wyniku przedmiotowego wypadku skarżąca doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, w związku z czym, aby doszło do spełnienia przesłanek ustawowych do nabycia prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu określonych przez art. 6 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 11 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 roku, poz. 1205 t.j., dalej jako: „ustawa wypadkowa”).

Sąd I instancji powołał przepis art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej, zgodnie z którym ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie oraz przepisy art. 11 ust. 2 i 3 ustawy wskazujące ustawową definicję stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Stosownie do art. 12 ustawy wypadkowej jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym procent uszczerbku na zdrowiu ustala się według przepisów Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r. 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.2020.233 t.j. zw. dalej Rozporządzeniem), wydanego na podstawie upoważnienia ustawowego z art. 11 ust. 5 ustawy wypadkowej.

Przedmiotem sporu pozostawało zatem to, czy ubezpieczona doznała w wyniku wypadku przy pracy stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a jeśli tak to w jakiej wysokości. Celem dokonania ustaleń w tym zakresie niezbędne było zasięgnięcie wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, stąd też sąd - umożliwiając stronom złożenie wniosków co do liczby biegłych i ich wyboru - na podstawie art. 278 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego chirurga-ortopedy R. P..

Biegły po zbadaniu ubezpieczonej oraz zapoznaniu się z dokumentacją medyczną i aktami sprawy wskazał, że w wyniku wypadku z (...)roku ubezpieczona doznała rany okolicy I przedziału ścięgien prostowników powikłanej

przewlekłym zapaleniem ścięgna prostownika krótkiego kciuka (...) oraz ścięgna odwodziela długiego kciuka (...) potwierdzonym w objawach klinicznych i badaniu obrazowym USG. Doszło także do zaburzeń czucia powierzchownego grzbietu kciuka. Biegły ocenił, że powyższe skutkuje długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 6% wg poz. (...) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do powyższej opinii zarzucając biegłemu, że dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia urazu od (...) roku do (...) roku nie wskazuje na istnienie zapalenia pochewek I przedziału prostowników lewej ręki. Pozwany podniósł, że lekarz leczący ubezpieczoną wystawił zaświadczenie lekarskie o zakończonym leczeniu (...) roku, pisząc „rana cięta nadgarstka lewego zaopatrzona w (...) (...) roku, uzyskano wygojenie rany, koniec leczenia, ruchy czynne i bierne kciuka w pełnym zakresie.” Organ rentowy podniósł, że mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że biegły sądowy nie dokonał oceny uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej wg stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji przez ZUS, bowiem stwierdził występowanie jednostki chorobowej, która nie istniała w czasie postępowania orzeczniczego przed organem rentowym.

Biegły sądowy ustosunkował się do tych zastrzeżeń w swej opinii uzupełniającej wskazując, że zapalenie pochewek ścięgien I przedziału prostowników nie powoduje ograniczenia ruchomości kciuka, w związku z czym pełny zakres ruchów biernych i czynnych nie jest dowodem na brak tego schorzenia, nierozpoznanie zatem przez lekarzy ZUS tego schorzenia nie oznacza, że nie istniało ono 12 marca 2020 roku, zwłaszcza że brak jest w aktach ZUS dokumentacji świadczącej o przeprowadzeniu badania ubezpieczonej, a stan zdrowia skarżącej został oceniony wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej. Biegły wskazał, że dolegliwości bólowe ubezpieczonej były opisywane w czasie wizyt w poradni neurologicznej w dniach (...), (...) oraz (...). oraz w czasie wizyty w poradni chirurgicznej (...), kiedy to zakończono leczenie, w poradni ortopedycznej 25 marca 2020r. podano skarżącej D. M., co wskazuje na to, że schorzenie istniało już przed tą wizytą i doszło do jego znacznego nasilenia. W ocenie biegłego wszystkie ww. okoliczności wskazują na to, że zapalenie pochewek I przedziału prostowników musiało istnieć w dacie wydania przez ZUS zaskarżonej decyzji. Zdaniem biegłego istniało ono od listopada 2019 roku i nie zostało rozpoznane w trakcie czynności orzecznich ZUS z powodu zaniechania przeprowadzenia badania bezpośredniego ubezpieczonej. Biegły dodał, że zapalenie pochewek ścięgien I przedziału prostowników powstało w wyniku wypadku, któremu ubezpieczona uległa 14 listopada 2019 roku, gdyż lokalizacja anatomiczna rany, brak dolegliwości przed wypadkiem oraz rodzaj urazu pozwalają uznać przewlekłe zapalenie ścięgna (...) i (...) jako powikłanie doznanego urazu.

Pozwany zgłosił zastrzeżenia do opinii uzupełniającej biegłego, wnosząc jednocześnie o dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii biegłego sądowego ortopedy w innej osobie. W przedmiotowych zastrzeżeniach sąd instancji nie dopatrzył się merytorycznej argumentacji, która podważałaby rzetelność i precyzyjność poczynionych przez biegłego ustaleń. Zdaniem sądu biegły w sposób logiczny opisał przesłanki świadczące o istnieniu rozpoznanego przez niego schorzenia (zapalenia pochewek ścięgien I przedziału prostowników) w dacie orzekania przez organ rentowy oraz powstania przedmiotowego schorzenia w wyniku urazu doznanego przez skarżącą (...) roku. Z dokumentacji orzecznico-lekarskiej ZUS faktycznie wynika, iż lekarz orzecznik ZUS nie przeprowadził w dniu (...) roku badania bezpośredniego ubezpieczonej, lecz wydał opinię lekarską wyłącznie w oparciu o dokumentację medyczną, tj. głównie zaświadczenie lekarskie o zakończeniu leczenia, w którym wskazano, że uzyskano wygojenie rany, która nie wpłynęła na funkcje ręki. Biegły wskazał zaś, że zapalenie pochewek ścięgien I przedziału prostowników nie powoduje ograniczenia ruchomości kciuka, w związku z czym pełny zakres ruchów biernych i czynnych nie jest dowodem na brak tego schorzenia. Z uwagi na powyższe oraz podzielając w pełni rzeczową argumentację zaprezentowaną przez biegłego w opinii uzupełniającej (w tym zwłaszcza co do zgłaszania przez skarżącą dolegliwości bólowych związanych z zapaleniem pochewek ścięgien I przedziału prostowników w czasie wizyt w poradni neurologicznej w dniach - (...), (...) oraz (...) roku oraz w czasie wizyty w poradni chirurgicznej (...) roku - sąd doszedł do przekonania, że rozpoznane przez biegłego schorzenie, stanowiące następstwo urazu doznanego przez skarżącą (...) roku, istniało w dacie orzekania przez ZUS, jednak nie zostało należycie zdiagnozowane z uwagi na nieprzeprowadzenie przez lekarza orzecznika szczegółowego badania przedmiotowego.

Sąd Rejonowy wskazał, że w orzecznictwie podkreśla się, iż dowód z opinii biegłego podlega ocenie sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., 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 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; uzasadnienie wyroku SN 15 listopada 2002 r., V CKN 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 1990 r., I PR 148/90, Lex Polonica nr 326256, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300).

W świetle powyższego, Sąd Rejonowy ocenił wydaną przez biegłego sądowego ortopedę opinię jako rzetelną i wyczerpującą. Zdaniem sądu biegły racjonalnie przedstawił założenia przyjęte na potrzeby sporządzonej przez siebie opinii oraz tok swojego rozumowania, a także odpowiedział szczegółowo na pytania postawione w tezie dowodowej. Ostatecznie skutkowało to przyjęciem przez sąd wniosków zawartych w opinii za własne i uczynieniem ich podstawą ustaleń faktycznych dokonanych w niniejszym postępowaniu.

Opinia biegłego sądowego ortopedy, rozpatrywana w kontekście całokształtu zgromadzonego w niniejszym postępowaniu materiału dowodowego stała się podstawą ustalenia przez sąd, że w wyniku wypadku przy pracy, do którego doszło (...) roku, ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 6%.

Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., sąd zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i orzekł jak w pkt I wyroku.

Z uwagi na to, że skarżąca domagała się w niniejszym postępowaniu przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania w wysokości odpowiadającej co najmniej 7% uszczerbku na zdrowiu, Sąd Rejonowy oddalił odwołanie, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., w części przekraczającej świadczenie przyznane w wysokości wskazanej w pkt I wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając powyższy wyrok w części dotyczącej punktu I i zarzucając wyrokowi naruszenie prawa procesowego, tj. art. 325 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 1575 ze zm.), dalej k.p.c. w zw. z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. poprzez wydanie w sprawie rozstrzygnięcia, które nie daje możliwości jego realizacji na podstawie samej treści sentencji wyroku.

Mając na uwadze przedstawiony zarzut, pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał, że wyrokiem z 1 marca 2021 r. sąd I instancji uwzględnił co do zasady odwołanie ubezpieczonej S. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w E. z 12 marca 2020 r. znak: (...), a co do wysokości odszkodowania - w części i przyznał ubezpieczonej prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa (...)r. w wysokości odpowiadającej 6% (sześciu procentom) uszczerbku na zdrowiu.

Zważywszy na zakres wiedzy specjalistycznej, niezbędnej dla rozstrzygnięcia sprawy Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza sądowego specjalisty ortopedy R. P., która stała się podstawą ustaleń faktycznych dokonanych w niniejszym postępowaniu. Biegły ortopeda wskazał w opinii, że w wyniku wypadku przy pracy z 14 listopada 2019 r. ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 6%.

Organ rentowy nie kwestionował ostatecznie ustalonej przez biegłego ortopedę procentowej wysokości doznanego przez ubezpieczoną w wyniku wypadku przy pracy uszczerbku na zdrowiu, jak i rodzaju doznanego uszczerbku na zdrowiu.

W ocenie organu rentowego sąd, nie stwierdzając w sentencji wyroku, czy doznany przez ubezpieczoną uszczerbek jest długotrwały czy stały nie rozstrzygnął w pełni co do istoty sprawy. Przedmiotem sporu w sprawie pozostawało bowiem, czy ubezpieczona doznała w wyniku wypadku przy pracy z (...)r. stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a jeśli tak to w jakiej wysokości.

Tak skonstruowana sentencja orzeczenia w ocenie pozwanego nie pozwala na wykonanie wyroku Sądu I instancji, gdyż nie spełnia on wymogów przewidzianych w art. 325 k.p.c. Natomiast, jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 16 lutego 2012 r. sygn. akt III CSK 201/11, sformułowanie w sentencji rozstrzygnięcia o żądaniach stron nie może stwarzać wątpliwości co do treści wyroku i musi umożliwić jego wykonanie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jako bezzasadna nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd I instancji poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy aprobuje w całości i przyjmuje za własne. Również dokonana ocena prawna nie nasuwa zastrzeżeń co do właściwej wykładni przepisów prawa oraz ich prawidłowego zastosowania. 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).

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia prawa procesowego, a mianowicie art. 325 kpc w zw. z art.477¹⁴ § 2 k.p.c.

Zgodnie z treścią art. 325 kpc :

Sentencja wyroku powinna zawierać wymienienie sądu, sędziów, protokolanta oraz prokuratora, jeżeli brał udział w sprawie, datę i miejsce rozpoznania sprawy i wydania wyroku, wymienienie stron i oznaczenie przedmiotu sprawy oraz rozstrzygnięcie sądu o żądaniach stron.

W doktrynie i orzecznictwie wskazuje się, że treść rozstrzygnięcia powinna mieć niebudzącą wątpliwości formułę, tak aby wyrok stanowczo rozstrzygał o prawach i obowiązkach stron oraz ewentualnie nadawał się do wykonania. Dopuszczalne jest przy tym odwołanie się do innych dokumentów (zwykle jednak nie pochodzących od stron), które mają stanowić integralną część wyroku – szkiców sytuacyjnych sporządzonych przez geodetę czy urzędowych rejestrów (zob. na ten temat np. wyroki SN: z 16.02.2012 r., III CSK 201/11, OSNC-ZD 2013/3, poz. 50, co do rejestru zabytków; z 30.05.2014 r., III CSK 179/13, LEX nr 1500669.

W ocenie Sądu Okręgowego zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego te wymogi spełnia albowiem rozstrzyga o żądaniu ubezpieczonej. Wskazać też należy, że wbrew twierdzeniom pozwanego wyrok nie stwarza wątpliwości co do treści i umożliwia jego wykonanie. Zauważyć należy, że ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 roku, poz. 1205 t.j., dalej ustawa wypadkowa) w art. 11 ust.1 -3 wskazuje, że:

1. Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.
2. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.
3. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Jednak, art. 12 ustawy wypadkowej nie uzależnia wysokości wypłacanego jednorazowego odszkodowania od tego, czy ubezpieczona doznała stałego, czy też długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przepis ten wskazuje, że jednorazowe

odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 1.

Co za tym idzie, nie ma znaczenia dla wykonania wyroku, czy w jego sentencji wskazano rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu (stały czy długotrwały). Istotne jest jedynie określenie procentowego uszczerbku, co zaskarżony wyrok zawiera. Oczywiście wskazanym byłoby umieszczanie przez sąd w sentencji wyroku rodzaju uszczerbku doznanego przez ubezpieczoną, jednak nie jest to wymóg niezbędny dla wykonania wyroku.

Biorąc powyższe pod uwagę, stosownie do art. 385 kpc, należało apelację pozwanego oddalić .

sędzia Tomasz Koronowski sędzia Renata Żywicka sędzia Alicja Romanowska