

Sygn. akt VI Ua 2/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 marca 2016 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

|                 |   |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSO Monika Miller-Młyńska (spr.)                  |
| Sędziowie:      | SSO Andrzej Stasiuk<br>SSR del. Elżbieta Góralska |
| Protokolant:    | Michał Maśnik                                     |

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 marca 2016 roku w S.

sprawy P. B. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji wniesionej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Centrum w Szczecinie z dnia 7 sierpnia 2015 roku sygn. akt IX U 731/14

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz P. B. (1) kwotę 90 (dziewięćdziesięciu) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.**

## UZASADNIENIE

W toku postępowania jakie toczyło się przed Sądem Rejonowym Szczecin-Centrum w Szczecinie w sprawie o sygnaturze akt IX U 731/14 P. B. (1) odwoływał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 19 września 2014 roku. Decyzją tą organ rentowy przyznał mu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy, jakiemu ubezpieczony uległ w dniu 5 lipca 2013 r., w wysokości 2190 zł, przyjmując, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wynosi 3 %. P. B. (1) domagał się zmiany zaskarżonej decyzji, podnosząc, że wskutek wypadku doznał zarówno oparzeń termicznych goleni obu nóg, jak i urazu kolana lewego, nie zaś jak stwierdzono w orzeczeniu komisji lekarskiej, jedynie drugiego z wskazanych uszczerbków. Powyższe w jego ocenie powinno skutkować ustaleniem odszkodowania na poziomie nie niższym niż 15% za stałą, nie zaś długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

Organ rentowy domagał się oddalenia odwołania, nie kwestionując okoliczności w jakich miało dojść do wypadku do pracy, a odwołując się wyłącznie do ustaleń komisji lekarskiej ZUS co do wysokości doznanego przez ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu.

Wyrokiem z dnia 7 sierpnia 2015 roku Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał P. B. (1) prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 5 lipca 2013 r. w wysokości odpowiadającej 16% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (pkt I) oraz zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

**Wydając powyższy wyrok sąd I instancji poczynił następujące ustalenia faktyczne:**

P. B. (1) był zatrudniony w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K. jako robotnik górniczy dołowy. Z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu.

W dniu 5 lipca 2013 r. pracując jako pomoc dołowa w dwuosobowej brygadzie transportowej w oddziale firmy przy Kopalni (...) uległ wypadkowi przy pracy. Około godziny 7:30 podczas transportu materiałów wsadowych przez rozlewisko wodne o głębokości miejscami przekraczającej wysokość butów gumowych pracownika, P. B. (1) doznał zalanania wewnętrznej części obuwia roboczego. Zmoczył obuwie oraz onuce i nogawki ubrania roboczego. Po usunięciu wody z obuwia kontynuował pracę, co spowodowało głębokie i bolesne obtarcia skóry. W tym samym dniu, około godziny 10:30 w trakcie wykonywania kolejnego transportu P. B. (1) potknął się i uderzył kolanem o konstrukcję przenośnika taśmowego, w wyniku czego doznał urazu lewej nogi.

Obecnie u P. B. (1) rozpoznaje się uszkodzenie tkanek miękkich podudzia z pozostawieniem dwóch rozległych blizn, wrażliwych na ucisk, bolesnych, pozbawionych warstwy rogowej, a także uraz stawu kolanowego lewego z utrzymującą się niewielką dysfunkcją lewej kończyny dolnej. Ubezpieczony utyka na kończynę dolną, utrzymuje się u niego przykurcz zgięciowy, a wydolność statyczno-dynamiczna jest upośledzona.

W wyniku zdarzenia z dnia 5 lipca 2013 r. P. B. (1) doznał 16% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Rejonowy uznał odwołanie za uzasadnione.

Jako podstawę prawną swojego rozstrzygnięcia przywołał przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst - Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.), w tym w szczególności przepis jej art. 11 ust. 1, zgodnie z którym ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

Stan faktyczny w sprawie - nie licząc zakresu uszczerbku na zdrowiu – sąd uznał za bezsporny, wyjaśniając, że z tego powodu nie były prowadzone ustalenia w zakresie przebiegu samego wypadku. W szczególności za pozostające poza sporem uznał sąd I instancji to, iż zdarzenie, jakie miało miejsce w dniu 5 lipca 2013 r. z udziałem P. B. (1) pozostawało w związku z pracą, było wywołane przyczyną zewnętrzną, a także spowodowało uraz. Sporna w sprawie pozostawała natomiast kwestia spełnienia kryterium nagłości zdarzenia (wobec treści zarzutów lekarza ZUS wobec opinii biegłych). Ponadto strony prezentowały różne stanowiska co do charakteru uszczerbku, tj. co do tego czy uznać go należało za stały, czy też długotrwały oraz tego w jakiej wysokości ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu na skutek wypadku przy pracy z dnia 5 lipca 2013 r. Ubezpieczony kwestionował bowiem orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, jakie legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji, w którym orzecznik ocenił doznany przez niego uszczerbek jako uszczerbek długotrwały wynoszący 3 %.

Za chybiony uznał Sąd Rejonowy zarzut podniesiony przez organ rentowy w piśmie z dnia 1 lipca 2015 r., dotyczący braku spełnienia kryterium nagłości zdarzenia, w wyniku którego P. B. (1) doznał urazu. Wyjaśnił w tym zakresie, iż sam fakt kontynuowania przez ubezpieczonego pracy przez trzy godziny, pomimo zamoczenia obuwia i ubrania roboczego zabezpieczającego skórę podudzi nie wyklucza nagłego charakteru zdarzenia i nie przesądza o braku

wypadku przy pracy. Zwrócił uwagę, że w orzecznictwie sądowym ugruntowane jest stanowisko wskazujące, że wydarzenie nagłe zachodzi wtedy, gdy trwa nie dłużej niż wynosi jedna zmiana robocza oraz, że zdarzenie to nie musi polegać na jednorazowym, momentalnym wystąpieniu wypadku - co najczęściej ma miejsce - lecz może również mieć charakter ciągły, trwający przez pewien czas, nieprzekraczający jednak trwania jednej dniówki roboczej. Skutki tak rozumianego nagłego zdarzenia mogą wystąpić po pewnym czasie, co jednak nie odbiera im charakteru skutków wypadku przy pracy. Sąd I instancji podkreślił zarazem, iż powyższy argument został podniesiony przez organ rentowy dopiero w piśmie zawierającym ustosunkowanie się do uzupełniającej opinii biegłych - ani na etapie wydawania decyzji przez organ rentowy, ani w odpowiedzi na odwołanie nagły charakter zdarzenia z dnia 5 lipca 2013 r. nie był kwestionowany. Wskazał ponadto, iż nie było potrzeby szczegółowego analizowania przy wykonywaniu czynności jakiego rodzaju ubezpieczony doznał w tym dniu obrażeń i jaki był rodzaj tych obrażeń, albowiem wynika to wprost z dokumentów zgromadzonych przez organ rentowy, w tym dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego. Żadna ze stron nie kwestionowała rzetelności sporządzenia i prawdziwości treści zgromadzonych w sprawie dokumentów, stąd też sąd uznał je za miarodajne dla przyjęcia właściwych ustaleń faktycznych w sprawie.

W zakresie orzekania o uszczerbku na zdrowiu sąd odwołał się w szczególności do przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 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. Nr 234, poz. 1974 ze zm.), wydanego na podstawie art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a zawierającego tabelę oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu. Zaznaczył ponadto, że z uwagi na fakt, iż ocena stanu zdrowia ubezpieczonego wymagała wiadomości specjalnych, przeprowadzony został dowód z opinii biegłych lekarzy o specjalnościach właściwych dla rodzajów urazów doznanych przez ubezpieczonego, tj. dermatolog I. D. oraz neurolog i specjalistki rehabilitacji medycznej B. R.. Wskazał, że w opinii z dnia 30 marca 2015r. biegłe stwierdziły, że rozpoznane u ubezpieczonego przebyte oparzenie obu podudzi z pozostawieniem blizn jest trwałym następstwem zdarzenia z dnia 5 lipca 2013 r., które spowodowało 10 % uszczerbku na zdrowiu P. B. (1) (blizna podudzia lewego 5%, blizna podudzia prawego 5%). Ocenę uszczerbkową biegłe oparły o punkt 160 tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Ponadto biegłe stwierdziły, że następstwem zdarzenia z dnia 5 lipca 2013 r. jest również uraz stawu kolanowego z utrzymującą się niewielką dysfunkcją lewej kończyny dolnej, który spowodował 6 % uszczerbku na zdrowiu P. B. (1), ustalonego w oparciu o punkt 155a wspomnianej tabeli. Łącznie za oparzenie obu podudzi i dysfunkcję lewej kończyny dolnej po przebyłym urazie biegłe ustaliły, że trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wynosi 16%. Sąd podkreślił zarazem, iż biegłe zaakcentowały, iż wskutek wypadku u P. B. naruszone zostały głębokie warstwy naskórka oraz skóra właściwa. Uszkodzeniu uległy zatem tkanki miękkie podudzia, co uzasadnia ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu jako zgodny i minimalny w stosunku do punktu 160 obowiązującej tabeli. W opinii uzupełniającej wskazały również, że blizny obu podudzi są wrażliwe na ucisk, bolesne i pozbawione warstwy rogowej, zaś w odniesieniu do ograniczenia ruchomości stawu kolanowego wyjaśniły, że ubezpieczony nadal utyka na kończynę dolną, utrzymuje się u niego przykurcz zgięciowy, a wydolność statyczno-dynamiczna jest upośledzona. Mając na uwadze, że funkcja kończyny jest nadal ograniczona oraz wpływ 2 lat od wypadku uznały też, iż uszczerbek na zdrowiu ma charakter trwały.

Sąd wyjaśnił, że uznał powyższe opinie za miarodajne, gdyż zawierają one pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające kwalifikację i ocenę uszczerbkową urazu ubezpieczonego z dnia 5 lipca 2013 r. Podkreślił, że doznany przez ubezpieczonego uszczerbek na zdrowiu odpowiada przyjętemu przez biegłe z uwagi na faktyczne trwałe ograniczenie ruchomości stawu kolanowego powstałego na skutek urazu stawu kolanowego lewego. Uznał, że przykurcz zgięciowy kolana lewego o 12° ubytku ruchu uzasadnia zastosowanie punktu 155a tabeli uszczerbkowej i określenie na jego podstawie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 6%. Opinię sąd uznał za prawidłową również w odniesieniu do ustaleń w zakresie uszkodzenia tkanek miękkich obu podudzi. Jego zdaniem biegłe prawidłowo zastosowały punkt 160 oceny uszczerbkowej, precyzyjnie wskazując na rozległość uszkodzeń, zakres urazu, tj. uszkodzenie głębokich warstw naskórka i skóry właściwej oraz zaburzenia czynnościowe w postaci zniesionego czucia. Sąd uznał nadto, że uszczerbek ubezpieczonego ma charakter długotrwały, skoro od dnia wypadku do momentu badania P. B. (1) przez biegłe sądowe upłynęły niemalże dwa lata, a zarazem nie stwierdzono naruszenia sprawności organizmu,

które powodowałyby upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Nadto, Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłych, jak i ich rzetelności przy wydawaniu opinii. Wydające w sprawie opinie biegłe sądowe są lekarzami niezależnymi od stron i nie mają żadnego powodu, aby orzekać na korzyść którejkolwiek z nich.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd Rejonowy, w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, przyznając ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w wysokości odpowiadającej 16% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i zasądzając od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrot kosztów procesu.

Organ rentowy wywiódł apelację od powyższego wyroku, zaskarżając go w całości i wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonego kosztów procesu według norm przepisanych. Jako jedyny zarzut apelacyjny podniesiono błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, a mający wpływ na jego treść, polegający na przyjęciu urazów w postaci blizn po oparzeniach obu podudzi, które miały powstać w wyniku przebytego wypadku przy pracy w dniu 5.07.2013 r. i przyznaniu ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tego tytułu w wysokości 16% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, podczas gdy faktycznie w ww. wypadku doznał jedynie otarć obu podudzi i urazu kolana.

W uzasadnieniu tak sformułowanej apelacji pełnomocnik organu rentowego będąca radczynią prawną, po streszczeniu treści uzasadnienia wyroku sądu I instancji podniosła, iż z protokołu powypadkowego wynika, że P. B. (1) w dniu 5 lipca 2013 r. w wyniku wykonywania pracy po zamoczeniu obuwi oraz onuc i nogawek ubrania roboczego doznał otarć skóry na styku cholewek z łydkami. Powstałe rany zostały zainfekowane bakteriami z nieczystych wód dołowych co spowodowało stany zapalne ran. Ponadto w wyniku potknięcia uderzył kolanem o konstrukcję przenośnika taśmowego. Ustalono w konsekwencji, że zamoczenie obuwi roboczego i kontynuowanie pracy spowodowało obtarcia termiczne skóry nóg i infekcję ran. Wskazała, że „następnie w opinii lekarskiej z dnia 16.09.2014 r. zaobserwowano na podudziach przyśrodkowo przebarwienia i odbarwienia skórne bez zaciągających blizn, obrzęków podudzi nie stwierdzono. Z kolei biegła sądowa z zakresu dermatologii w protokole badań sądowo lekarskich i orzeczeniu z dnia 30.03.2015 r. w wywiadzie podaje, że ubezpieczony uległ wypadkowi w pracy w dniu 5.07.2013 r. doznając oparzenia obu podudzi płynnym czynnikiem chemicznym oraz doznał urazu stawu kolanowego lewego.” Podkreśliła, że „zdaniem skarżącego wątpliwość budzi fakt doznanych oparzeń, gdyż trudno uznać czy powstały w wyniku przedmiotowego zdarzenia oraz czy miały charakter oparzeń czy może otarć oraz jakiego charakteru tj. termicznych czy chemicznych. Tym bardziej, że oprócz opinii biegłych sądowych nigdzie nie wpisano istnienia blizn na podudziach wnioskodawcy. Na uwagę zasługuje również fakt sporządzenia protokołu powypadkowego pół roku po wypadku.”

Z uwagi na powyższe zdaniem skarżącego brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 5 lipca 2013 r. w wysokości odpowiadającej 16% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja okazała się bezzasadna, a jako taka nie mogła doprowadzić do zmiany zaskarżonego wyroku.

Sąd Okręgowy nie dopatrył się wadliwości postępowania przed sądem I instancji. Sąd Rejonowy zebrał i rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nie naruszający swobodnej oceny dowodów, wobec czego prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Okręgowy przyjmuje za własną, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu nie ma potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów.

Apelujący organ rentowy, podnosząc zarzut oparcia zaskarżonego wyroku na błędnym ustaleniu, że u ubezpieczonego doszło do powstania urazów w postaci blizn po oparzeniach obu podudzi, poprzestał jedynie na przedstawieniu twierdzenia, będącego rezultatem subiektywnego postrzegania zgromadzonego materiału dowodowego, którego ocena jurydyczna, dokonana przez sąd I instancji, nie została przez niego zaakceptowana tylko z tego względu,

że zdaniem organu za jedynie miarodajną w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego należy uznać opinię lekarzy orzeczników ZUS, tj. opinię wydaną przez jedną ze stron kontradiktoryjnego procesu. W tym kontekście celowym wydaje się więc przypomnienie, że jak wynika z jednolitych w tym zakresie poglądów orzecznictwa, skuteczne postawienie zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych wymaga wykazania istnienia przyczyny dyskwalifikującej postępowanie sądu I instancji, a w szczególności określenia kryteriów oceny, które sąd ten naruszył przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Samo stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości, nie jest więc wystarczające (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 13 września 2012 r., I ACa 445/12). Konieczne jest bowiem wykazanie, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 października 2012 r., I ACa 209/12).

Zdaniem Sądu Okręgowego apelujący nie zdołał skutecznie podważyć trafności oceny wyprowadzonej przez Sąd Rejonowy z – uznanych przez niego za miarodajne – opinii biegłych. Za całkowicie niezrozumiałe należy przy tym uznać enigmatyczne odwołanie się w apelacji do faktu, iż protokół powypadkowy został sporządzony pół roku po wypadku. Jak słusznie podkreślił sąd I instancji ani w toku postępowania administracyjnego, ani w toku niemal całego postępowania sądowego organ rentowy nie kwestionował okoliczności w jakich ubezpieczony miał ulec wypadkowi, ani innych kwestii, które wskazał pracodawca w sporządzonym protokole powypadkowym. Proces w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontradiktoryjny, wobec czego prawidłowo prowadzone postępowanie może dotyczyć wyłącznie tych okoliczności, które mają charakter sporny. Organ rentowy nie może więc obecnie skutecznie powoływać się na to, że w jego ocenie ubezpieczony wskutek wypadku nie doznał powoływanych przez siebie obrażeń, skoro okoliczności tych nie zakwestionował w toku postępowania przed sądem I instancji. W ocenie Sądu Okręgowego z opinii biegłych wynika ponadto w sposób jednoznaczny, że u ubezpieczonego doszło do powstania oparzeń, a w konsekwencji – do uszkodzenia tkanek miękkich obu podudzi, wobec czego zamieszczone w apelacji dywagacje na temat tego, iż nie wiadomo czy „oparzenia powstały w wyniku przedmiotowego zdarzenia oraz czy miały one charakter oparzeń czy może otarć oraz jakiego charakteru tj. termicznych czy chemicznych” [interpunkcja oryginalna], należy uznać za abstrakcyjne i oderwane od treści zgromadzonego w sprawie materiału. To zresztą czy w grę wchodziły oparzenia czy otarcia i czy były one pochodzenia chemicznego czy termicznego było w okolicznościach niniejszej sprawy – w której organ rentowy nie zakwestionował w toku postępowania przed sądem I instancji samego wypadku przy pracy – pozbawione znaczenia prawnego, skoro możliwość ustalenia uszczerbku ustawodawca połączył z faktem zaistnienia uszkodzenia tkanek miękkich, nie wprowadzając żadnego rozróżnienia związanego z rodzajem tego uszkodzenia czy też jego pochodzeniem. Biegłe wyjaśniły też, jak ustaliły przyjęty przez siebie (na najniższym zresztą możliwym poziomie) stopień uszczerbku na zdrowiu i dlaczego ma on charakter trwały. Ustaleniom tym apelujący nie przeciwstawił żadnych merytorycznych i mających oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym argumentów.

Mając powyższe na uwadze apelacja – jako bezzasadna – podlegała oddaleniu, o czym na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono w punkcie I. sentencji wyroku.

W punkcie II. sentencji orzeczono o kosztach procesu przed sądem II instancji, zasądając je od przegrywającego organu rentowego na rzecz ubezpieczonego, reprezentowanego przez pełnomocnika będącego adwokatem. Wysokość kosztów odpowiada stawce minimalnej wynagrodzenia pełnomocnika obowiązującej w dacie wniesienia apelacji.