

Sygn. akt VI1 U 448/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2019r.

Sąd Rejonowy G. – P. w G. Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w składzie:

Przewodniczący:	SSR Dorota Witkowska
Protokolant:	stażysta Magdalena Karpik

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2019 r. w G.

na rozprawie

sprawy Z. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o odszkodowanie z tyt. wypadku

z odwołania od decyzji z dnia 27 marca 2017 r., znak (...)

I. Oddala odwołanie,

II. Przyznaje od Skarbu Państwa – S. r. G.– P. w G. na rzecz r.pr. A. Ś. kwotę 166,75 zł tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu wraz z podatkiem VAT,

III. Odstępuje od obciążania powoda kosztami postępowania na rzecz pozwanego.

Sygn. akt VI1 U 448/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 marca 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. przyznał Z. S. jednorazowe odszkodowanie z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 26 września 2015r. W uzasadnieniu podano, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21 marca 2017r. ustaliła, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 3%.

/k. 19 decyzja w aktach ZUS/

Powód Z. S. zaskarżył powyższą decyzję w całości, wnosząc o jej uchylenie lub zmianę oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania powód zarzucił m.in., że zaniżenie wysokości jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy spowodowane jest uznaniem, że w jego przypadku występuje stan po urazie podudzia prawego z raną nakładającą się na istniejące owrzodzenie podudzia w przebiegu przewlekłej niewydolności żylniej. Powód

wskazywał, że w wyniku skutków wypadku przy pracy jest całkowicie niezdolny do pracy oraz odbywania podróży, w związku z niemożnością samodzielnego przemieszczania się. Wciąż przyjmuje leki przeciwbólowe oraz porusza się na wózku inwalidzkim. Powód powołując się na zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza L.M. w dniu 12 grudnia 2016r., wskazywał, że owrzodzenie podudzia prawego nie istniało przed wypadkiem przy pracy. W związku z czym, uszczerbek na zdrowiu należy oceniać jako uszkodzenie, w trakcie wypadku przy pracy w dniu 26 września 2015r., tkanek miękkich podudzia prawego, w wyniku którego powstała rana i wytworzyło się przewlekłe owrzodzenie. Powód zarzucał, że w wyniku wypadku przy pracy doznał co najmniej długotrwałego jeśli nie trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości wyższej aniżeli przyznane 3%.

Pismem z dnia 16 kwietnia 2018r. pełnomocnik z urzędu ustanowiony dla powoda wniósł o odstąpienie od obciążania go kosztami procesu z uwagi na szczególnie uzasadniony wypadek, jakim jest stan zdrowia powoda i niemożliwość podjęcia pracy, co przekłada się na jego trudną sytuację finansową. Wniósł również o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu, jednocześnie oświadczając, że opłata ta nie została zapłacona w całości lub w części.

/k. 2-5 odwołanie; k. 139-140 pismo z dnia 16 kwietnia 2018r./

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania podtrzymując zaskarżoną decyzję i jej argumentację.

/k. 7 odpowiedź na odwołanie/

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Bezspornym jest, że powód Z. S. objęty jest ubezpieczeniami społecznymi, w tym ubezpieczeniem wypadkowym, z tytułu zatrudnienia w M. S. Sp. z o.o. w G. na stanowisku pracownika dozoru.

Bezspornym jest także, że w dniu 26 września 2015r. powód uległ wypadkowi przy pracy, kiedy podczas wchodzenia po drabinie na podest w kotłowni, jego prawa noga ześlizgnęła się i powód spadając obił cały przód nogi prawej oraz lewej.

Powód przed wypadkiem był na zwolnieniu lekarskim przez okres 182 dni, w związku z niewydolnością żył kończyny dolnej prawej, a problem z żyłami utrzymywał się po powrocie do pracy. Powód cały czas chodził w opatrunku, gdyż rany się jęczyły. Niewydolność żył była chorobą przewlekłą powoda.

W trakcie wypadku, kiedy powód upadał, próbował odkręcić się, aby spaść tyłem, gdyż na nodze prawej w okolicy piszczela miał założoną skenę.

Skena była czymś w rodzaju szwu, który miał przytrzymać ranę. Założona była przed wypadkiem z dnia 26 września 2015r.

/dowód: zeznania świadka W. K. e-protokół rozprawy z dnia 23 stycznia 2019r. k. 191 oraz akta ZUS k. 5-8 p. nr (...)/(...). ustalenia przyczyn i okoliczności wypadku traktowanego na równi z wypadkiem przy pracy w aktach ZUS; k. 10-11 wyjaśnienie poszkodowanego, dokumentacja orzeczniczo lekarska w aktach ZUS – k. 1 karta informacyjna/

Wskutek wypadku dnia 26 września 2015r. powód doznał urazu kończyny dolnej prawej w miejscu, gdzie od lat istnieje jednostka chorobowa o nazwie „przewlekła niewydolność żył”. Dokumentacja lekarska potwierdza, że już w 1986 roku rozpoznano u powoda cukrzycę oraz żyłaki podudzia ze zmianami skórnymi na tle żyłakowatym.

Wypadek przy pracy w dniu 26 września 2015r. spowodował u powoda uraz podudzia prawego zmienionego zapalnie na tle przewlekłej niewydolności żyłnej leczonej od 39 lat. Dokumentacja lekarska lekarza POZ-u, gdzie powód regularnie uczęszczał, wskazuje, że owrzodzenie podudzia prawego istniało od 2014r. i było wielokrotnie zakażone bakteryjnie, co było przyczyną nie wykonania przeszczepu skóry w 2015r.

U powoda doszło do 3% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy jaki miał miejsce w dniu 26 września 2015r.

/dowód: k. 14-16 opinia biegłego sądowego chirurga J. K./

***Powód przeszedł również amputację palucha lewego oraz cierpi na obrzmienie obu podudzi i zmiany troficzne obu podudzi na tle niewydolności żyłnej, które są bardziej nasilone po stronie prawej. W dniu badania sądowo - lekarskiego 8 stycznia 2018r. powód miał założony opatrunek z gazy na podudziu prawym, a pod opatrunkiem znajdowało się owrzodzenie żyłakowe podudzia prawego 9 cm długości na 2 cm szerokości z wybijaną ziarniną oraz 3 cm/4 cm po stronie bocznej podudzia. Oba owrzodzenia żyłne były ziarninujące i pokryte włóknikiem. Występowało nieznaczne sączenie, a skóra była troficzna, pokryta strupami i rogowaciejącym naskórkiem. Tętno na kończynach dolnych było niewyczuwalne.***

Powód w wyniku przebycia urazu w dniu 26 września 2015r. doznał urazu podudzia prawego, który nałożył się na istniejące wcześniej schorzenia w postaci miażdżycy kończyn dolnych, cukrzycy insulinozależnej oraz istniejącego wcześniej owrzodzenia podudzia prawego, które było powodem leczenia od co najmniej lutego 2014r.

Istniejące owrzodzenie podudzia prawego było leczone przewlekłe od wielu lat, ulegało zakażeniom i wymagało opatrunków. Powód był przygotowywany do przeszczepów, jednak z powodu zakażenia owrzodzenia, nie wykonano tego zabiegu. Był również z tego powodu leczony dermatologicznie, w tym hospitalizowany w oddziale dermatologicznym.

Przed wypadkiem nie doszło do wyleczenia owrzodzenia. Z opisu zdarzenia wynika, że w czasie wypadku powód miał opatrunek zabezpieczający na podudziu prawym, czyli był w trakcie leczenia przewlekłego owrzodzenia. Uraz mógł spowodować, co najwyżej nałożenie się świeżego urazu na istniejącą wcześniej zmianę żyłakową w postaci owrzodzenia. Podczas zaopatrywania w szpitalu w dniu 26 września 2015r. również nie rozpoznano świeżej rany pourazowej tylko przewlekłą obwodową niewydolność żylną i stan po urazie podudzia prawego. Wykonane RTG i USG nie wykazało zmian pourazowych. Nie zaopatrzone urazu jako świeżej niepowikłanej rany.

***Uraz nasilił zmiany chorobowe skóry podudzia prawego zmienionego uprzednio zapalnie i w trakcie leczenia owrzodzenia żyłakowego.***

W przypadku powoda doznany uraz należy zakwalifikować jako uraz tkanek miękkich podudzia prawego z niegojącym się owrzodzeniem tego podudzia na podłożu niewydolności żyłnej miażdżycy i cukrzycy, co spowodowało długotrwałe następstwa pourazowe w rozumieniu pkt 160 tabeli uszczerbkowej w wysokości 3 %. Uraz dotyczył uprzednio zmienionej chorobowo skóry podudzia prawego, nałożył się na przewlekły stan chorobowy i nie może być rozpatrywany bez uwzględniania stanu wyjściowego. Dokumentacja lekarska z POZ jest jednoznaczna i wskazuje, że powód leczył się regularnie od wielu lat z powodu owrzodzenia podudzia prawego, zmian troficznych kończyn dolnych na podłożu niewydolności żyłnej. W protokole powypadkowym jest wzmianka o zabezpieczeniu owrzodzenia opatrunkiem.

***Stan miejscowy oraz nałożony na niego uraz spowodował długotrwałą chorobę, a uszczerbek związany z urazem stanowi uszczerbek długotrwały - nie trwały. Obecnie stan miejscowy rokuje na wleczenie i zamknięcie się owrzodzenia oraz powrót do stanu sprzed urazu z dnia 26 września 2015r. pod warunkiem prawidłowego leczenia zmian troficznych.***

Powód od wielu lat leczył się z powodu powikłań żyłaków, nawracających niegojących się owrzodzeń podudzia prawego, stąd skóra w miejscu urazu musiała być zmieniona troficznie. Brak jest możliwości wygojenia skóry w miejscu owrzodzenia bez następstw pod postacią zmian troficznych skóry. Skóra jest w takim miejscu pergaminowa,

bardzo łatwo ulega uszkodzeniom, często dochodzi do pogorszenia stanu miejscowego, drobnych owrzodzeń, sączeń chłonki itp.

Jeden z etapów leczenia według dokumentacji lekarskiej powód ukończył 20 lipca 2015r. Od tego dnia do dnia urazu w dniu 26 września 2015r. powód nie był u lekarza, ale nie jest to jednoznaczne, że nie miał zmian na skórze podudzia. Były i to nasilone.

Badanie USG D. z dnia urazu wskazuje, że powód cierpiał na niewydolność zastawek ujścia odpiszczelowego prawej kończyny dolnej z refluxem III/IV stopnia i następowymi zmianami żyłakowymi, w obrębie poszerzonej żyły odpiszczelowej prawej kończyny dolnej zmiany pozakrzepowe. Świadczy to o niewydolności żyłnej prawej kończyny dolnej w dniu przebytego urazu.

Na pewno uraz dotyczył zmienionej chorobowo i troficznie skóry podudzia prawego, nie można tu rozpatrywać, że doszło do uszkodzenia skóry i tkanek miękkich tkanek niezmienionych.

Uraz takiej okolicy i tak zmienionych tkanek rokuje bardzo źle. Gojenie zawsze jest w takim przypadku powikłane. Dochodzi nawet w przypadku niewielkiego uszkodzenia naskórka i skóry do przewlekłych ran owrzodzeniowych, źle gojących się, ulegających nadkażeniu i martwicy na tle zmian chorobowych a nie urazowych. Choroby, która istniała wcześniej.

Nawet w przypadku gdy podudzie było wygojone, tj. doszło do zamknięcia się owrzodzenia, utrzymywały się zmiany pozakrzepowe i troficzne skóry podudzia.

Stan miejscowy sprzed urazu determinował skutki odległe urazu. Najdrobniejsza rana w takim przypadku goi się źle i z powikłaniami. W przypadku skóry zdrowej niezienionej chorobowo, uraz tego typu jakiego doznał powód, wygoiłby się po kilkunastu dniach bez następstw pourazowych.

Powodem zaopatrzenia powoda w dniu 26 września 2015r. były zaburzenia żył, niewydolność przewlekła obwodowa, a nie rana wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego. Nie stwierdzono rany wymagającej szycia skóry, nie było takiej potrzeby. Wykonano RTG podudzia prawego i nie stwierdzono zmian pourazowych. W badaniu USG stwierdzono zmiany zakrzepowe i niewydolność przewlekłą żylną.

Brak jest jakiegokolwiek informacji o ranie tej okolicy lub konieczności leczenia chirurgicznego w trybie pilnym.

Powód w dniu 26 września 2015r. mógł doznać urazu okolicy podudzia prawego typu otarcia stłuczenia tej okolicy. Na pewno nie doznał rany otwartej ani urazu kostnego i urazu głębokich tkanek miękkich. O powyższym świadczy badanie lekarskie z dnia 26 września 2015r. tj. badanie RTG oraz USG D.. Uraz mógł spowodować nawrót schorzenia sprzed zdarzenia, czyli doszło do zaostrzenia przewlekłej niewydolności żyłnej podudzia prawego, ponownie otworzyło się owrzodzenie istniejące wcześniej przed urazem. Doszło do uszkodzenia tkanek miękkich w przebiegu procesu zapalnego i przewlekłej niewydolności żyłnej.

Uraz dotyczył uprzednio zmienionej chorobowo skóry podudzia prawego i nałożył się na przewlekły stan chorobowy. Nie ma znaczenia, czy w tym dniu aktualnie było czynne owrzodzenie, czy też było ono świeżo wygojone. Stan miejscowy nie może być rozpatrywany bez uwzględniania stanu wyjściowego. Nie był to uraz niezienionej chorobowo okolicy ciała.

Dokumentacja lekarska powoda jest obszerna i jednoznaczna. Wskazuje, że powód leczył się regularnie od wielu lat z powodu nawracającego, powikłanego owrzodzenia podudzia prawego oraz zmian troficznych kończyn dolnych na podłożu niewydolności żyłnej.

***Ponieważ pozycja 160 tabeli uszczerbkowej odnosi się do uszkodzeń tkanek miękkich podudzia oraz uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien - zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy w przedziale 5 - 20%, do powoda należy przyjąć przez***

**analogię stan miejscowy do pozycji 160. Jednocześnie należy stwierdzić, że schorzenie dotyczy skóry i tkanki podskórnej oraz układu żylnego, a nie ścięgien i mięśni stąd należy uznać niższy procent uszczerbku. Ponieważ uraz dotyczył zmienionej chorobowo skóry, nie można przyznać wartości uszczerbku w wysokości 5%. Wysokość 3% jest adekwatnym uszczerbkiem dla aktualnego stanu chorobowego powoda, gdyż doszło nie do powstania a zaostrzenia stanu miejscowego istniejącego od wielu lat przed zdarzeniem z dnia 26 września 2015r.**

/dowód: k. 81-84 i k. 158-160 opinia główna i uzupełniająca biegłego sądowego chirurga L. Z./

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne, dowody w postaci dokumentów, szczególnie znajdujących się w aktach pozwanego, zeznania świadka W. K. oraz opinie biegłych sądowych chirurgów J. K. i L. Z..

Oceniając okoliczności bezsporne Sąd miał na uwadze, że nie budziły wątpliwości, nadto znajdowały potwierdzenie w dokumentach, których autentyczności i prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron.

Sąd ocenił jako wiarygodne zeznania świadka W. K., gdyż były logiczne, konsekwentne oraz spójne z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności wyjaśnienia poszkodowanego złożone w dniu 25 listopada 2015r. przez powoda w toku wyjaśniania przyczyn i okoliczności wypadku przez zespół powypadkowy wprost potwierdzały, że przed wypadkiem powód miał założoną na nodze „skene”.

Spór stron sprowadzał się do oceny wysokości uszczerbku odniesionego w wyniku wypadku przy pracy, którego doznał powód w dniu 26 września 2015r., dlatego też szczególne znaczenie dla Sądu miał dowód z opinii biegłych sądowych, bowiem rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiadomości specjalnych z dziedziny medycyny adekwatnej do urazu powoda.

Sąd nie uwzględnił wniosku powoda o przesłuchanie w charakterze świadka lekarza rodzinnego L. M. na okoliczności powstania owrzodzenia podudzia prawego dopiero w wyniku urazu z dnia 26 września 2015r. (k. 139-140). Okoliczności, na które miała zeznawać świadek stanowiły wiadomości specjalne, które zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. dostarczyli Sądowi powołani w sprawie biegli sądowi, a źródłem ich opinii była m.in. dokumentacja medyczna (w tym wskazanego lekarza POZ) i badanie sądowo lekarskie w przypadku biegłego L. Z.. Nadto okoliczność dotycząca daty powstania owrzodzenia nie miała rozstrzygającego znaczenia w sprawie – co wyjaśnili biegli - wobec niewątpliwego rozpoznania u powoda rodzaju i charakteru schorzeń przewlekłych, które to właśnie schorzenia w istotny sposób determinowały skutki urazu wpływając na rodzaj i wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda.

Oceniając opinie biegłych sądowych Sąd podzielił ich treść i wnioski. Opinie były spójne, logiczne i konsekwentne. Biegli przekonująco i szczegółowo uzasadnili na jakiej podstawie dokonali ustaleń medycznych i oceny stanu zdrowia powoda. Biegły J. K. wykonał opinię w oparciu o dokumentację medyczną. Zaś biegły L. Z. wykonał opinię na podstawie nie tylko dokumentacji zawartej w aktach, w tym dokumentacji medycznej, ale także na podstawie badania sądowo-lekarskiego powoda. Biegli dysponowali wiedzą specjalną adekwatną do urazu powoda, nadto wiedzą popartą doświadczeniem zawodowym. Należy wskazać, iż opinie były spójne, wzajemnie się potwierdzały.

Biegli byli zgodni, iż uraz jakiego doznał powód należało kwalifikować na podstawie pozycji 160 tabeli uszczerbkowej stanowiącej załącznik do 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 (t.j. Dz.U. 2013r. poz. 954). Wskazana pozycja dotyczy uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzeń ścięgna Achillesa i innych ścięgien w zależności od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy. Biegli zgodnie, posiłkując się § 8 pkt 3 ww. rozporządzenia przyznali powodowi 3% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód w wyniku wypadku przy pracy doznał urazu, gdy spadając z drabiny obił przód nogi prawej. Zdaniem Sądu należy zauważyć, że u powoda doszło do urazu podudzia prawego, ale na zakres dysfunkcji nogi jak również na stopień rozległości uszkodzenia i zaburzeń

czynnościowych istotny wpływ miały schorzenia samoistne. Biegli oceniając wysokość uszczerbku na zdrowiu, mieli na uwadze wpływ schorzeń samoistnych na rozmiar uszczerbku, co uzasadniało przy odpowiednim zastosowaniu pozycji 160 tabeli uszczerbkowej, obniżenie wysokości powstałego uszczerbku poniżej dolnej granicy tam wskazanej do wysokości 3%. Sąd w pełni podziela stanowisko biegłych, uznając je za uzasadnione oraz w pełni miarodajne.

Powód nie zgodził się z opiniami biegłych sądowych zarzucając, że w dniu wypadku wszystkie rany były wygojone i nie cierpiał na owrzodzenie podudzia prawego. Wskazywał, że lekarz medycyny pracy nie stwierdził żadnych przeciwwskazań do podjęcia przez niego pracy. Dodatkowo zarzucał, że biegły nie przedstawił żadnych dowodów na uzasadnienie twierdzenia, że skóra w miejscu urazu musiała być zmieniona troficznie.

Jednakże biegły sądowy chirurg L. Z. odpowiedział na zarzuty powoda i kategorycznie wskazywał, że na skórze podudzia powoda były obecne zmiany i to nasilone. Uraz dotyczył zmienionej chorobowo i troficznie skóry podudzia prawego i nie można rozpatrywać, że uszkodzenie skóry i tkanek miękkich dotyczyło tkanek niezmienionych. Nawet jeśli podudzie było wygojone, czyli doszło do zamknięcia się owrzodzenia, to nadal utrzymywały się zmiany pozakrzepowe i troficzne skóry podudzia. Stan miejscowy sprzed urazu determinował skutki odległe urazu. Najdrobniejsza rana w takim przypadku goi się źle i z powikłaniami. W przypadku skóry zdrowiej niezmienionej chorobowo uraz tego typu, jakiego doznał powód, wygoiłby się po kilkunastu dniach bez następstw pourazowych. W ocenie Sądu bez istotnego znaczenia pozostaje fakt dopuszczenia powoda do pracy przez lekarza medycyny pracy. Nawet, jeśli uznał on, że powód może świadczyć pracę, bowiem na tyle uległ poprawie jego stan zdrowia, to nie świadczy to o pełnym wyleczeniu przewlekłych schorzeń samoistnych w związku, z którymi powód leczył się na długo przed wypadkiem. Należy wskazać, iż gdyby nie istniejące przed wypadkiem schorzenia samoistne, to powypadkowy uraz podudzia prawego nie miałby takiego przebiegu jak w przypadku powoda. Zgodnie z § 10 ust. 1 w/w Rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002r. oceniając wysokość uszczerbku na zdrowiu należy mieć na uwadze adekwatny związek przyczynowy między urazem (i związanym z nim uszczerbkiem na zdrowiu) a wypadkiem przy pracy poprzez odpowiednie uwzględnienie naruszenia organizmu istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem. W konsekwencji oceniając rozmiar uszczerbku na zdrowiu powoda należało mieć na uwadze, że zakres stwierdzonych dysfunkcji w postaci uszkodzeń czy zaburzeń czynnościowych nie wynikał wyłącznie z wypadku, ale także istotny wpływ na nie miały schorzenia samoistne powoda, co właśnie znalazło odzwierciedlenie w ocenie biegłych i ostatecznie uznanej wysokości długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 3%.

W związku z powyższym, Sąd uznał zgodne opinie biegłych sądowych za uzasadnione oraz w pełni miarodajne, a zarzuty powoda za wyraz subiektywnego braku akceptacji dla odmiennych wniosków biegłych.

Dodatkowo wskazać w tym miejscu należy, że Sąd wprawdzie samodzielnie ocenia dowody zgromadzone w sprawie, w tym opinie biegłych, jednak ta ocena nie może prowadzić do sprzeczności z faktami, które z tych opinii wynikają. Jeśli opinia spełnia wymogi przewidziane prawem, jest rzetelna, zgodna z zasadami wiedzy, logiczna, należyście uzasadniona i przekonująca, to należy podzielić wnioski z niej płynące, a nie orzekać z pominięciem tak sporządzonej opinii. Jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonywająca, że Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych, tylko dlatego, iż strona postępowania w subiektywnym przekonaniu co do swego stanu zdrowia nie zgadza się z wnioskami płynącymi z tej opinii (wyrok SN z 21.11.1974r., II CR 638/74, OSP 1975/5/108, wyrok SA w Lublinie z dnia 14.10.1999r., III AUa 279/99, OSA 2000/7-8/34).

Przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych nie ma na celu doprowadzenia do przyjęcia tez jednej ze stron, lecz do ustalenia stanu faktycznego zgodnego z prawdą. Postępowanie dowodowe w tym zakresie nie polega zatem na ponawianiu dowodów, tak długo, aż strona uzyska korzystną dla siebie treść opinii, ale dopóty, dopóki nie zostaną ustalone w sposób stanowczy istotne okoliczności sprawy. Wskazać należy na wyrok Sądu Najwyższego z 21.11.1974r., II CR 638/74, OSP 1975/5/108, który stwierdził, że jeżeli opinia biegłego jest kategoryczna i przekonywająca, że Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (tak też: wyrok SN z 18.10.2001r., IV CKN 478/00, LEX nr 52795).

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że skoro postępowanie dowodowe potwierdziło, iż powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3% z pozycji 160 tabeli uszczerbkowej oraz że nie ma podstaw do uznania wyższego uszczerbku na zdrowiu, to na zasadzie art. 11 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. 2015r., poz. 1242 ze zm.) należało mu się odszkodowanie w wysokości przyznanej przez pozwanego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc oddalił odwołanie i orzekł jak w pkt I wyroku.

Koszty pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu należało przyznać od Skarbu Państwa. Ich wysokość wynikała z § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 1 do 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radców prawnych z urzędu (Dz.U. 2019.68 – t.j.).

Sąd uwzględnił wniosek pełnomocnika powoda i na mocy art. 102 kpc odstąpił od obciążania jego kosztami na rzecz pozwanego z uwagi na wskazywaną trudną sytuację materialną powoda, wynikającą ze stanu zdrowia i niemożności podjęcia pracy zarobkowej.