

Sygn. akt VI U 955/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 grudnia 2021r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Dorota Witkowska
Protokolant:	

po rozpoznaniu w dniu 31 grudnia 2021 r. w Gdańsku

***na posiedzeniu niejawnym***

sprawy J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o odszkodowanie z tyt. wypadku

z odwołania od decyzji z dnia 18 lipca 2017 r., znak (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje powodowi prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 5 stycznia 2015r. w łącznej wysokości odpowiadającej 23% uszczerbku na zdrowiu w miejsce 15% uszczerbku na zdrowiu i z tego tytułu przyznaje mu prawo do jednorazowego odszkodowania w wysokości 6.472,00 zł (słownie: sześć tysięcy czterysta siedemdziesiąt dwa 00/100) tj. w wysokości różnicy między odszkodowaniem przyznanym a wypłaconym,

II. w pozostałym zakresie odwołanie oddala,

III. odstępuje od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt VI U 955/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 lipca 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. przyznał J. B. jednorazowe odszkodowanie z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 5 stycznia 2015r. w wysokości 12.135,00 zł z uzasadnieniem takim, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 8 czerwca 2017r. ustaliła, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15%.

/k. 3 decyzja - akta ZUS/

Od powyższej decyzji odwołał się powód J. B. wskazując, iż wysokość uszczerbku na zdrowiu została rażąco zaniżona.

/k. 2 odwołanie/

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Organ rentowy podtrzymał zaskarżoną decyzję i jej argumentację.

/k. 8 odpowiedź na odwołanie/

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Powód J. B. był objęty ubezpieczeniami społecznymi, w tym ubezpieczeniem wypadkowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie taksówek osobowych.

W dniu 5 stycznia 2015r. powód uległ wypadkowi przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej, kiedy został potrącony przez samochód.

Pozwany w związku z powyższym wypadkiem przyznał powodowi prawo do jednorazowego odszkodowania w wysokości odpowiadającej 15% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

/okoliczności bezsporne/

Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 5 kwietnia 2017r. rozpoznał u powoda stan po urazie kręgosłupa szyjnego i stawu kolanowego lewego. Z tego tytułu przyznał powodowi długotrwały uszczerbek w wysokości 10% na podstawie pozycji 94a oraz 5% na podstawie pozycji 156 tabeli uszczerbków stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r.

Wskutek sprzeciwu powoda o wysokości uszczerbku orzekła Komisja Lekarska ZUS, która po przeprowadzeniu badania w dniu 8 czerwca 2017r., rozpoznała u powoda uraz głowy bez następstw, uraz kręgosłupa szyjnego oraz uraz stawu kolanowego lewego z uszkodzeniem ACL.LCM i łąkotki przyśrodkowej. Komisja Lekarska ustaliła, że powód chodził o kuli łokciowej, chód wydolny, także na palcach i piętach, przysiad niepełny, blizny po artroskopii lewego stawu kolanowego i pogrubienie obrysu stawu kolanowego lewego, niewielkie ograniczenie ruchomości oraz niestabilność przednioboczna stawu. Dodatkowo ustaliła osłabiony chwyt lewej ręki z podawanym drętwieniem palców IV i V kkg symetryczne, bez zaników mięśniowych oraz bez niedowładów, a także niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa C i lewego barku. Z tego tytułu Komisja Lekarska ZUS podtrzymała orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 5 kwietnia 2017r. ustalając taki sam uszczerbek na zdrowiu.

/dowód: dokumentacja orzeczniczo-lekarska w aktach ZUS nienumerowana: opinia Komisji Lekarskiej z dnia 8 czerwca 2017r.; w aktach ZUS: k. 2 orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 5 kwietnia 2017r.; k. 4 orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 8 czerwca 2017r./

Powód przebył zaburzenia neurasteniczno-lękowe. Był leczony psychiatrycznie, ambulatoryjnie od października 2015r. z rozpoznaniem zespołu stresu pourazowego.

Badanie sądowo-psychiatryczne nie ujawniło zaburzeń psychotycznych, otępiennych, pełnoobjawowej depresji czy innych zakłóceń czynności psychicznych. U powoda wystąpiły objawy przebytych zaburzeń neurasteniczno-lękowych, których nasilenie nie było znaczne. Brak jest dowodów na istnienie u powoda objawów utrwalonej nerwicy pourazowej.

W związku z przebyłym wypadkiem z dnia 5 stycznia 2015r. powód nie doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku ze stanem zdrowia psychicznego.

/dowód: k. 24-26 opinia sądowo-psychiatryczna biegłego sądowego psychiatry D. W./

Powód cierpi z powodu zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego lewego, przykurczu kolana, zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa oraz urazu wielomiejscowego wskutek wypadku z 5 stycznia 2015 r.

Przykurcz oraz niestabilność stawu kolanowego lewego w połączeniu z objawami chondropatii stawu powodują u powoda wg stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji łącznie 13% uszczerbku na zdrowiu.

Pozwany w swojej ocenie wysokości uszczerbku ustalonej z pozycji 156 w wysokości 5% uwzględnił jedynie niestabilność stawu kolanowego lewego, pominął jednak chondropatię, której obecność potwierdziła dokumentacja medyczna a także badanie sądowo lekarskie, dlatego ostatecznie uszczerbek z pozycji 156 tabeli wynosić powinien 10%.

Natomiast stwierdzony także przez pozwanego przykurcz stawu kolanowego nie mieści się w pozycji 156 tabeli i powinien być kwalifikowany z pozycji 155c wynosząc na dzień wydania zaskarżonej decyzji 3%. Uszczerbek ten dotyczy innej dysfunkcji niż objęte dyspozycją pozycji 156 i polega na ograniczeniu ruchomości stawu kolanowego. Orzecznicy pozwanego wskazywali na deficyt wyprostu  $90^{\circ}$ , co uzasadnia 3% uszczerbku na zdrowiu wg stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Natomiast na dzień badania sądowo lekarskiego ortopedycznego uszczerbek wynosił 2% przy stwierdzanym wówczas ograniczeniu ruchomości – zgięciu  $100-120^{\circ}$ . Wysokość ocenianego uszczerbku wynika z wielkości przykurczu. Badanie zakresu ruchomości stawu kolanowego wykonuje się najczęściej w pozycji leżącej. Ocenia się ruch bierny, w uzasadnionych przypadkach czynny. Z natury rzeczy, w ocenie ruchu biernego siła niezbędna do wykonania ruchu pochodzi od osoby

badającej. Istniejące ograniczenia (koniec zakresu ruchu, ból), jeśli mają znaczenie zostają odnotowane, tak było w przypadku opisu badania powoda - ograniczenie ruchomości stawu kolanowego bólem. Staw kolanowy jest tkanką żywą, stąd pewna zmienność jego stanu funkcjonalnego. Czasem na zakres ruchu ma wpływ dyspozycja dnia, pora dnia, obecność obrzęków itd. Z tego powodu różnica w wykazanym zakresie ruchu - w przypadku powoda  $10^{\circ}$ , wykazana w różnych datach jest zjawiskiem normalnym, wyznacza zarazem granice kwalifikacji uszczerbku w tym zakresie. W badaniu z dnia 21 września 2017r. wykonanym przez dr Ż. zgięcie stawu kolanowego powoda wyniosło do  $45^{\circ}$ . Dokumentacja leczenia wskazuje na zmienność zakresu przykurczu kolana powoda. Konsultant ortopeda ZUS w dniu 27 lutego 2017r. wykazał zgięcie ponad kąt prosty w kolanie lewym (zgięcie niebolesne do  $90^{\circ}$ ). Ortopeda opiniujący w dniu 28 marca 2017r., dr M. K., wykazał „przykurcz wyprostny”. Różne parametry wykazanego przykurczu, wykluczają możliwość orzeczenia uszczerbku wyłącznie na ich podstawie, ponieważ za uszczerbek (trwały lub długotrwały) można uznać dysfunkcję, która utrzymuje się nieprzerwanie. Zestawienie wyników badania sądowego z przywołaną wyżej dokumentacją dotyczącą wielkości przykurczu kolana, uzasadnia wysokość uszczerbku na zdrowiu, który na dzień wydania zaskarżonej decyzji wynosił 3% z poz. 155c.

U powoda nie doszło natomiast do powstania trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie obrażeń barku i łokcia lewego.

/dowód: k. 48-49, 111, 140, 163, 181, 305 opinia sądowo-lekarska biegłego sądowego ortopedy traumatologa W. P. wraz z opiniami uzupełniającymi/

Powód cierpi z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego, a także nadciśnienia tętniczego.

Natomiast w wyniku wypadku z dnia 5 stycznia 2015r. powód doznał urazu wielonarządowego, głównie stłuczeń. Głównymi dolegliwościami zgłaszanymi przez powoda po wypadku były bóle i dysfunkcja kolana lewego - co podlega ocenie ortopedycznej.

Dalej powód doznał urazu głowy z krótkotrwałą utratą przytomności. Po tym urazie wystąpiły u niego objawy cerebrastenii i stresu pourazowego. Korzystał z tego powodu z leczenia psychiatrycznego. Nie stwierdzono objawów

ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego po urazie głowy, a jedynie objawy czynnościowe - co podlega ocenie psychiatrycznej.

Z dokumentacji medycznej i wywiadu wynika także, że powód doznał wskutek w/w wypadku stłuczenia barku lewego. Powód podaje, że odczuwał bóle barku po urazie oraz drętwienie wewnętrznej powierzchni dłoni lewej. Znaczne, burzliwe nasilenie dolegliwości nastąpiło w styczniu 2017r., a więc na około 2 lata po urazie. Powód zgłosił się do szpitala w Szwecji z powodu uporczywego, nasilonego bólu barku lewego. Wykonano wówczas TK kręgosłupa szyjnego stwierdzając umiarkowanego stopnia zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego. W wykonanym badaniu przewodnictwa nerwowego z dnia 15 lutego 2017 r. i 1 marca 2017 r. stwierdzono aksonalne uszkodzenie nerwów pachowego, mięśniowo-skórnego i promieniowego lewego oraz łokciowego lewego. Od stycznia 2017 r. powód uskarża się na niesprawność lewej kończyny górnej: ograniczenie nieznaczne ruchomości barku lewego, ograniczenie zginania palców IV i V ręki lewej oraz przeczulicę na dotyk łokciowej powierzchni dłoni i przedramienia lewego.

Załączone odpisy konsultacji neurologicznej z dnia 21 kwietnia 2015 r. oraz zleconych w tym dniu oraz w dniu 30 czerwca 2016 r. i odbytych w okresie 23 września 2015 r. do 6 października 2015 r. zabiegów rehabilitacyjnych sugerują dolegliwości wynikające z podrażnienia kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do lewego barku. W dostępnej dokumentacji medycznej w tym również dokumentacji z rehabilitacji w ramach ZUS w okresie 24 października 2016 r. do 23 listopada 2016 r., brak jest udokumentowanych istotnych dolegliwości i objawów uszkodzenia barku lewego u powoda przed styczniem 2017 r. czy też uszkodzenia lewego łokcia. Opis konsultacji w Szwecji potwierdza zgłaszane dolegliwości z odcinka szyjnego kręgosłupa po wypadku.

Opis przebiegu wypadku zawarty w uzasadnieniu wyroku Sądu sprawy o sygnaturze II K 176/15 potwierdza uraz łokcia lewego - wybite szyby łokciem lewym. Badanie przewodnictwa nerwowego z dnia 15 lutego 2017r. wyklucza jednak ogniskową - w miejscu urazu - neuropatię nerwu łokciowego. Stąd z neurologicznego punktu widzenia bardziej prawdopodobne jest „szyjno-pochodne” uszkodzenie tego nerwu. Badaniem TK kręgosłupa szyjnego w dniu 27 stycznia 2017 r. stwierdzono zmiany dyskopatyczne zwyrodnieniowe samoistne bez zmian pourazowych - „zmniejszone wysokości dysków”.

Z punktu widzenia neurologicznego, gdyby doszło do uszkodzeń nerwów splotu barkowego w dniu wypadku, objawy dysfunkcji lewej kończyny górnej pojawiły by się w krótkim czasie od urazu (bezpośrednio po lub w okresie kilku tygodni). Stąd brak podstaw do uznania procentowego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku z dnia 5 stycznia 2015r. dotyczącego urazu lewego barku.

Natomiast należało potwierdzić uszczerbek na zdrowiu z przyczyn neurologicznych ustalony na podstawie pozycji w wysokości 94a – 10%.

/dowód: k. 71-73, 130 opinia sądowo-lekarska biegłego sądowego neurologa A. R./

W ocenie neurochirurgicznej powód wskutek wypadku nie doznał obrażeń nerwu łokciowego. Stan zdrowia powoda związany jest z chorobą samoistną, spondylozą kręgosłupa szyjnego. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa istniały przed zdarzeniem, mogą nie dawać dolegliwości, a choroba ta przebiega z okresami zaostrzeń i remisji.

/dowód: k. 261-264, 288 opinia sądowo-lekarska biegłego sądowego neurochirurga P. Z./

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne oraz dowody w postaci dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej pozwanego i opinii biegłych sądowych ortopedy i traumatologa W. P., neurologa A. R., psychiatry D. W. oraz neurochirurga P. Z..

Okoliczności bezsporne nie budziły wątpliwości.

Spór stron sprowadzał się do oceny w zakresie wysokości uszczerbku na zdrowiu, jakiego powód doznał wskutek wypadku przy pracy z dnia 5 stycznia 2015 r., dlatego też szczególne znaczenie dla Sądu miał dowód z opinii biegłych sądowych, bowiem rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiadomości specjalnych z dziedzin medycyny adekwatnych do urazów powoda.

Oceniając opinie biegłych sądowych Sąd podzielił ich treść i wnioski w zakresie wskazanym w stanie faktycznym, bowiem w tym zakresie opinie były spójne i logiczne. Biegli uzasadnili na jakiej podstawie dokonali ustaleń medycznych i oceny stanu zdrowia powoda. Sąd miał również na uwadze, że opinie sporządziły osoby posiadające wiedzę specjalną z dziedzin medycyny adekwatnych do urazów powoda, nadto wiedzę popartą doświadczeniem zawodowym. Opinie zostały sporządzone przez biegłych w oparciu o badania sądowo – lekarskie oraz sądowo-psychiatryczne powoda oraz dokumentację zawartą w aktach w tym dokumentację medyczną.

Powód wniósł zastrzeżenia do opinii biegłej sądowej neurolog (k.86). Nie zgadzał się z twierdzeniem, że brak jest udokumentowanych dolegliwości i objawów uszkodzenia barku lewego przed styczniem 2017r.

Sąd nie podzielił tych zarzutów. Biegła szczegółowo wyjaśniła na jakiej podstawie uznała, iż brak jest danych o bezpośrednim związku wystąpienia uszkodzenia nerwu łokciowego lewego z wypadkiem z dnia 5 stycznia 2015 r. podobnie wyjaśniła dlaczego uznała, że brak jest podstaw do uznania, że skutek omawianego wypadku u powoda doszło do uszkodzeń nerwów splotu barkowego wskazując na znaczny upływ czasu od wypadku i zgłaszania przez powoda dolegliwości ze strony tych narządów. Biegła przekonująco uzasadniła swoje twierdzenia wskazując dokumentację oraz badania, które dowodziły zajętego przez nią stanowiska.

Sąd nie podzielił również zarzutów do opinii biegłego sądowego ortopedy, które składał pozwany (k. 123, 156, 170, 191). Pozwany zarzucał przede wszystkim brak podstaw do ustalenia uszczerbku na zdrowiu jednocześnie z pozycji 156 oraz 155c.

Zdaniem Sądu, biegły ortopeda wyjaśnił na jakiej podstawie orzekł dodatkowy 3% uszczerbek na zdrowiu na podstawie pozycji 155c oraz wyższy uszczerbek z pozycji 156. Analizując treść załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym i długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2013.954 t.j.) należy zauważyć, że pozycja 155 dotyczy trwałego ograniczenia ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łokotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) warunkując wysokość uszczerbku od stopnia utraty ruchomości i ubytku ruchu. Natomiast pozycja 156 tabeli uszczerbków wprost mówi o „innych następstwach uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. – w zależności od stopnia”. Wobec sformułowania „inne następstwa uszkodzeń kolana” wyraźnie różnicuje rodzaje uszkodzeń kolana i w tych okolicznościach nie można zatem twierdzić – jak pozwany – że pozycja 156 tabeli niejako pochłania pozycję 155 i dlatego biegły dokonał podwójnej wyceny tego samego uszczerbku powoda. Biegły rozróżnił w tym zakresie niestabilność stawu z chondropatią kwalifikując je z pozycji 156 od przykurczu, który zakwalifikował z pozycji 155c. Biegły konsekwentnie uzasadniał, że uszczerbek z pozycji 155c dotyczy innej dysfunkcji aniżeli dysfunkcje spełniające kryteria pozycji 156. Wskazywał również na różne dane co do określenia wielkości przykurczu uzasadniając, które spośród nich uznał ostatecznie za wyjściowe do ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu powoda na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Natomiast to, że istotne znaczenie dla Sądu i rozstrzygnięcia sprawy miała ocena odnoszona na dzień wydania zaskarżonej decyzji, wynika z kontrolnego charakteru postępowania sądowego, które sprowadza się do badania prawidłowości lub zasadności decyzji wydanej przez organ rentowy. Sąd ubezpieczeń społecznych ocenia zatem legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581).

Powód wniósł również zastrzeżenia do opinii biegłego neurochirurga P. Z. zarzucając, że nie ustalili u niego żadnego uszczerbku na zdrowiu. Powód podtrzymał również, że podczas wypadku doszło u niego do urazu lewego barku i łokcia, którym wybił przednią szybę.

Biegły sądowy P. Z. odniósł się do zarzutów powoda podtrzymując opinię główną, w której wprost podzielał opinię biegłej neurolog stwierdzającą brak związku przyczynowo – skutkowego między wypadkiem a neuropatią kończyny górnej. Biegły odnosił ocenę do swojej specjalizacji, a w zakresie zarzutów dotyczących urazu barku i łokcia odsyłał do ortopedy jako właściwego.

Powód wielokrotnie zarzucał – wbrew opiniom biegłych, które w tym zakresie były zgodne - że doszło u niego do uszczerbku związanego z urazem barku i lewego łokcia. W tym zakresie powód powoływał się na dokumentację medyczną, w tym na prywatną opinię lekarza ortopedy traumatologa M. K. (2) (k. 7) oraz pracę naukową doktorantki N. W.. Jednakże powołane dokumenty nie mogły skutecznie podważyć opinii biegłych sądowych. Przede wszystkim ocena wysokości uszczerbku na zdrowiu powoda wymagała wiedzy specjalnej, której stosownie do treści art. 278 kpc dostarczają Sądowi biegli sądowi i dowód z opinii biegłego nie może być zastąpiony innymi środkami dowodowymi. Biegli znali powoływane przez powoda dokumenty j/w i odnosili się do nich dokonując jednak samodzielnych ustaleń w oparciu o swoją wiedzę związaną ze specjalizacją prezentowaną przez każdego z nich. Sąd dodatkowo miał na uwadze, że prywatna opinia lekarza M. K. (2) wykroczyła poza jego specjalizację ortopedy traumatologa, gdyż wskazywała uszczerbki na zdrowiu nie tylko wynikające z leczenia ortopedycznego, ale także psychiatrycznego i neurologicznego. W postępowaniu sądowym Sąd przeprowadził bardziej szczegółowe postępowanie dowodowe opierające się na opiniach biegłych sądowych specjalistów we wszystkich dziedzinach, w których powód wskazywał na uraz, a zatem byli to i specjalista psychiatra, neurolog, neurochirurg i ortopeda. W ocenie Sądu opinie biegłych prezentujące bardziej szczegółową wiedzę specjalną były bardziej miarodajne do oceny wysokości uszczerbku na zdrowiu powoda. Podobnie opracowanie naukowe, które z natury rzeczy stanowi zaprezentowanie ogólnych poglądów, nie mogło być wiążące ani nawet kluczowe w indywidualnej sytuacji powoda, a tą ocenili biegli sądowi m.in. na podstawie badania sądowo lekarskiego powoda oraz dokumentacji medycznej z przebiegu jego leczenia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że zarówno zarzuty powoda jak i pozwanego stanowią w istocie wyraz braku akceptacji dla odmiennych i niekorzystnych ustaleń biegłych sądowych. Jednocześnie w ocenie Sądu zarzuty te nie stanowiły skutecznej podstawy do podważenia opinii biegłych sądowych, które Sąd uznał za miarodajne.

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 przekonywująca, 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, w którym stwierdzono, że jeżeli opinia biegłego jest kategoryczna i przekonywująca, 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 wyższego uszczerbku na zdrowiu, aniżeli ustalony przez pozwanego, to na zasadzie art. 11 ust. 1 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. – zwanej dalej ustawą wypadkową), należało mu się odszkodowanie uwzględniające różnicę między odszkodowaniem przyznanym, a ustalonym w postępowaniu sądowym. Wyższy uszczerbek na zdrowiu dotyczył ustalenia przez biegłego sądowego ortopedę chondropatii zwiększającej wysokość uszczerbku o 5% z pozycji 156 (do 10%) oraz ustalenia ograniczenia ruchomości stawu

kolanowego lewego co dawało 3% uszczerbku na podstawie poz. 155c tabeli uszczerbkowej Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2013, poz. 954 ze zm.).

Mając powyższe na uwadze, Sąd na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc w punkcie I wyroku uwzględnił odwołanie i przyznał powodowi prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 5 stycznia 2015r. w wysokości odpowiadającej 23% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przyznając z tego tytułu kwotę odpowiadającą 8% uszczerbku na zdrowiu stanowiącym różnicę między odszkodowaniem należnym a przyznanym. W zakresie w jakim Sąd nie podzielił żądania powoda co do uznania jeszcze wyższego uszczerbku na zdrowiu na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc oddalił odwołanie orzekając jak w punkcie II wyroku.

Wysokość przyznanego odszkodowania Sąd ustalił na podstawie art. 12 ust. 1 i 5 ustawy wypadkowej oraz Obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2017r. w sprawie wysokości kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (M.P.2017.283) przyjmując do jego obliczenia stawki obowiązujące w dacie zaskarżonej decyzji tj. 809 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu.

Orzekając w punkcie III wyroku o kosztach zastępstwa procesowego Sąd na podstawie art. 102 kpc odstąpił od obciążania nimi powoda w części w jakiej przegrał sprawę mając na uwadze, że rozstrzygnięcie niniejszej sprawy wymagało wiedzy specjalnej, której dostarczyło Sądowi kilku biegłych. Pozwany czerpał taką wiedzę od swoich orzeczników lekarskich, a powód sam takiej wiedzy nie posiadał i mógł pozostawać w subiektywnie usprawiedliwionym przekonaniu, że jego roszczenia są zasadne zwłaszcza kierując się prywatną opinią lekarza ortopedy M. K. (2), która to jednak opinia – jak wyjaśniono wyżej – nie została potwierdzona w postępowaniu dowodowym.

Przy brak sprzeciwu stron, Sąd rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 15 zzs<sup>1</sup> pkt 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020.374, ze zm.).

Na oryginale właściwy podpis