

*Sygn. akt V U 17/15*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2015r.

Sąd Rejonowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSR Marzena Hop**

Protokolant: Anna Lewicka

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2015r. w Słupsku

sprawy z odwołania K. F. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 18.12.2014r., znak (...) - SER-1-07- (...) - OW-WP

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

**oddala odwołanie.**

*Sygn. akt V U 17/15*

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18.12.2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu K. F. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu 5% uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy jakiemu uległ w dniu 06.02.2014r.

**Ubezpieczony K. F.** wniósł odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o przyznanie mu odszkodowania z tytułu 50% uszczerbku na zdrowiu. W uzasadnieniu wskazał między innymi, że organ rentowy nie wziął pod uwagę wszystkich skutków wypadku, pominął urazowe zespoły korzonkowe bólowe ruchowe, czuciowe, mieszane, wskazane w punkcie 95c tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu, rwy kulszowej zakwalifikowanej do leczenia operacyjnego, schorzeń kręgosłupa. Zarzucił, że ma trudności w chodzeniu, schylaniu się, siedzeniu, co uniemożliwia mu wykonywanie nawet lekkich prac fizycznych.

Ubezpieczony wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z dziedziny ortopedii i neurologii.

**Organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych** w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu wskazał, że po przeprowadzeniu badań lekarskich i analizie dokumentacji Lekarz Orzecznik ZUS, a następnie Komisja Lekarska ZUS orzekli, że uszczerbek wynosi 5%.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 06.02.2014r. K. F. uległ wypadkowi przy pracy polegającej na gwintowaniu rur. Skutkiem wypadku był ból w okolicy lędźwiowo krzyżowej kręgosłupa oraz drętwienie nóg. Był leczony zachowawczo.

Po przeprowadzeniu badań lekarskich, Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że doznany uraz w postaci przewlekłego zespołu pourazowego bólowego kręgosłupa L/S prawostronny na tle dyskopatii L5/S1 spowodował uszczerbek na zdrowiu K. F. wynoszący 5 % - na podstawie punktu 94c tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Decyzją z dnia 18.12.2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał K. F. odszkodowanie za 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 06.02.2014r.

### **Bezsporne**

U K. F. w wyniku wypadku nie wystąpiły zmiany pourazowe kręgosłupa, co potwierdza badanie (...) z dnia 10.03.2014r. Występuje u niego miernego stopnia przepuklina centralna dysku L% S1. Tego rodzaju przepukliny są powszechne u ludzi w czwartej dekadzie życia i nie ma podstaw do wiązania tego obrazu z wypadkiem przy pracy, któremu uległ. U K. F. dominują objawy podmiotowe pod postacią bólu i drętwień. Podmiotowo nie stwierdzono u niego objawów troficznych ani innych korzeniowych o istotnym znaczeniu. K. F. oczekuje na operację kręgosłupa. Z neurologicznego punktu widzenia nie ma bezpośredniego związku przyczynowo skutkowego między doznanym wypadkiem, a stanem zdrowia K. F..

**dowód:** dokumentacja lekarska w aktach ZUS oraz w aktach sprawy – k.18, opinia biegłego sądowego specjalisty z dziedziny neurochirurgii i neurotraumatologii dr med. P. Z. – k. 11.

W badaniu ortopedycznym stwierdzono, że obwody kończyn są równe, siła symetryczna, prawostronny objaw L. 80\*, a siła mięśniowa symetryczna. Z ortopedycznego punktu widzenia uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy pracy wynosi 5%. Uszczerbek ten wynika z objawów korzonkowych, bólowych z niewielką komponentą ubytkową i najpełniej opisany jest w punkcie 94 c tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu.

**dowód:** dokumentacja lekarska w aktach ZUS oraz w aktach sprawy – k.18, opinia biegłego sądowego specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu lekarza M. K. – k.38-39.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie K. F. nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. 2009r. Nr 167, poz. 1322) – zwanej dalej „Ustawą wypadkową” – ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (ust. 3).

Natomiast w myśl art. 12 ust. 1 Ustawy wypadkowej jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20 % przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Okoliczność iż zdarzenie z dnia 6 lutego 2014r. było wypadkiem przy pracy była między stronami bezsporna. Nadto okoliczność tę potwierdza dokumentacja powypadkowa złożona w aktach ZUS. W niniejszej sprawie między stronami spornym było w jakiej wysokości uszczerbku na zdrowiu doznał ubezpieczony w wyniku wypadku.

Dla rozpoznania niniejszej sprawy niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd stosownie do schorzeń ubezpieczonego dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z dziedziny neurochirurgii oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Biegły ortopeda stwierdził uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wysokości 5% w postaci objawów korzonkowych, bólowych z niewielką komponentą ubytkową ( pkt 94c tabeli uszczerbku).

Biegły neurochirurg nie stwierdził u ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu z zakresu swojej dziedziny.

Do opinii biegłych wniósł zastrzeżenia ubezpieczony.

Ubezpieczony zarzucał, że biegły neurochirurg nie wskazał na jakiej podstawie uznał, że przepukliny, takie jak u badanego są powszechne u ludzi u ludzi w czwartej dekadzie życia. Powołał się na zaświadczenie lekarza leczącego oraz wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ortopedy i neurologa.

Odnosząc się z kolei do opinii biegłego ortopedy ( z której to opinii Sąd dopuścił dowód na wstępie postępowania równocześnie z dowodem z opinii biegłego neurochirurga), ubezpieczony zarzucił, że biegły nie sporządził opinii, a jedynie wydał zaświadczenie. Nadto, że biegły nie rozpoznał schorzenia ubezpieczonego, nie wskazał na przeciwwskazania do pracy do czego był zobowiązany i nie wskazał, że jest biegłym sądowym. Wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa.

W ocenie Sądu zarzuty ubezpieczonego nie są zasadne. Zarzuty mają charakter nie merytoryczny dlatego też Sąd uznał, że nie zachodzi potrzeba zobowiązania biegłych do ustosunkowania się do zarzutów ubezpieczonego. W szczególności biegli lekarze są specjalistami w swoich dziedzinach specjalizacji medycznej, z uwagi na posiadane doświadczenie zawodowe zostali wpisani na listę biegłych sądowych, są długoletnimi biegłymi sądowymi. Sąd zatem uznał, że stwierdzenie biegłego z dziedziny neurochirurgii i neurotraumatologii o powszechnym występowaniu u ludzi w czwartej dekadzie życia przepukliny – takiej jak u ubezpieczonego, wynika z długoletniego doświadczenia zawodowego biegłego. Nadto opinia biegłego sądowego zgodna jest z opinią specjalistyczną lekarza konsultanta ZUS z dziedziny neurochirurgii, który stwierdził u ubezpieczonego przewlekły lędźwioból, bez uszkodzenia korzeni nerwowych odcinka lędźwiowego i bez istotnej dysfunkcji kręgosłupa u osoby z dyskopatią L5-S1 leczona zachowawczo. Nadto lekarz ten, podobnie jak biegły sądowy, nie stwierdził obiektywnych objawów ostrego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego lub lędźwiowego, w szczególności miejscowej bolesności i wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych. Stwierdził objaw szczytowy ujemny oraz objawy rozciągowe ujemne. Zakres ruchomości kręgosłupa u ubezpieczonego jest ograniczony w sposób nieznaczny i jest dobrze kompensowany pełną ruchomością stawów kończyn. Podobnie też jak biegły sądowy powołał się na obiektywne badania (...), które nie wykazuje obecności wypukliny krążków miedzykręgowych lub zwężenia kanału kręgowego lędźwiowego. Zwrócić też należy uwagę, że ubezpieczony złożył do akt sprawy zaświadczenie lekarza neurochirurga, który również stwierdził u ubezpieczonego przewlekły lędźwioból, zespół przeciążeniowy kręgosłupa i powołał się na wynik badania (...) proponując leczenie zachowawcze. Powyższe dodatkowo potwierdza wnioski zwarte w opinii biegłego sądowego, który dodatkowo wskazał, że wskazania do operacji kręgosłupa lędźwiowego są względne.

Opinie sądowo – lekarskie sporządzone zostały przez lekarzy specjalistów w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach ZUS, w aktach sprawy oraz o badanie ubezpieczonego. Nadto, wbrew zarzutom ubezpieczonego biegły z dziedziny ortopedii i traumatologii narządu ruchu sporządził opinię w zakresie zleconym przez Sąd. Sąd nie zobowiązywał biegłego do zaopiniowania o przeciwwskazaniach ubezpieczonego do pracy wynikających z doznanego uszczerbku na zdrowiu lecz do ustalenia stopnia procentowego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez ubezpieczonego w wyniku wypadku. Zważyć należy, że ubezpieczony odwołał się od decyzji ZUS wydanej w tym przedmiocie. Jak wynika z powołanych na wstępie przepisów przedmiotem rozpoznania w sprawie o ustalenie prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek wypadku przy pracy jest ustalenie stopnia takiego uszczerbku. Ocena zdolności do wykonywania pracy dokonywana jest np. w sprawach związanych z ustaleniem prawa do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, czy ustalenia stopnia niepełnosprawności.

W ocenie Sądu należy stwierdzić, że opinie biegłych spełniają wymogi fachowości, rzetelności i logiczności. Wnioski zawarte w opiniach zostały uzasadnione w sposób jasny i przekonujący. Ponadto opinie zostały sporządzone przez lekarzy specjalistów, a zatem zawarte w nich twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinie są jednoznaczne i stanowcze. W tym stanie rzeczy przedmiotowe opinie przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 kpc opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonywującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Sąd nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego – z dziedziny neurologii.

Opinie sporządzone przez biegłych zostały wydane stosownie do schorzeń ubezpieczonego, zgodnie z dokumentacją medyczną z której wynika, że ubezpieczony pozostaje w leczeniu neurochirurgicznym. Jak już wyżej wskazano, ubezpieczony dodatkowo złożył do akt informację dla lekarza kierującego wydaną właśnie przez biegłego neurochirurga.

Nadto, Sąd miał na uwadze, że sąd orzekający w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku dopuszczania dowodów, zwłaszcza z opinii biegłych lekarzy tak długo, aż strona uzyska opinię odpowiadającą jej oczekiwaniom ( por. wyroki z dnia 19.03.1997, II UKN 45/97- OSNAPiUS, Nr poz.24 z dnia 10.12.1997r, II UKN 391/97-OSNAPiUS 1998,Nr20, poz. 612).

W ocenie Sądu ustalenia faktyczne były wystarczające do prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy. Utrwalone orzecznictwo, wskazuje, że nie jest naruszeniem art.233§1 kpc oparcie ustaleń na opinii biegłego lekarza jeżeli opinia ta jest jednoznaczna i nie wymaga uzupełnienia ani dalszego wyjaśnienia ( por. wyrok SN z dnia 19.07.2001r. II UKN 497/00). Jak już wyżej wskazano opinie wydane przez biegłych w niniejszej sprawie są jednoznaczne i stanowcze.

Reasumując, Sąd uznał że uszczerbek na zdrowiu, doznany przez ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy z dnia 06.02.2014r. wynosi 5%.

W takiej też wysokości organ rentowy ustalił prawo do jednorazowego odszkodowania dla ubezpieczonego.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 47714 § 1 k.p.c Sąd oddalił odwołanie K. F. uznając je za nieuzasadnione.