

sygn. akt XI Ua 26/23

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 listopada 2023 roku

Sąd Okręgowy w Katowicach XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodnicząca: SSO Anna Petri

po rozpoznaniu 7 listopada 2023 roku w K. na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania K. W. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji odwołującego

od wyroku Sądu Rejonowego Katowice-Zachód w Katowicach

z 15 czerwca 2023 roku, sygn. akt VII U 247/20

oddala apelację

SSO Anna Petri

sygn. akt XI Ua 26/23

UZASADNIENIE

Odwołujący K. W. (1) wniósł odwołanie od decyzji (...) Oddział w C. z 22 lipca 2020r. domagając się jej zmiany przez przyznanie odszkodowania powypadkowego i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego. Zarzucił organowi rentowemu naruszenie art. 3 ust. 1 i art. 11 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przez nieuzasadnioną odmowę wypłaty tego świadczenia. Wyjaśnił, że na skutek wypadku przy pracy 8 stycznia 2019r. ubezpieczony doznał naderwania przyczepu mięśnia dwugłowego lewego uda i uszkodzenia pierścienia włóknistego na obwodzie krążka międzykręgowego L4/L5. Ze względu na schorzenia neurologiczne dnia 7 października 2019r. ubezpieczony został uznany za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Podniósł, że przyczyną odmowy przyznania ubezpieczonemu jednorazowego odszkodowania jest brak protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku.

Sąd Rejonowy Katowice – Zachód w Katowicach wyrokiem z 15 czerwca 2023r. oddalił odwołanie.

Sąd ten ustalił, że ubezpieczony był zatrudniony w (...) J. S. w Z. jako kierowca. Dnia 8 stycznia 2019r. w trakcie przemieszczania się po placu parkingowym na terenie zakładu pracy ubezpieczony poślizgnął się i doznał uczucia przechodzenia prądu od kręgosłupa do lewej nogi. Powiedział o tym G. K.. Przed zdarzeniem odwołujący poruszał się normalnie, nie kulał. Po nim początkowo nie odczuwał dolegliwości bólowych i kontynuował pracę odśnieżając naczepę. Z czasem pojawił się u niego ból w okolicy łydek i pośladków, który stopniowo narastał. Następnie ubezpieczony pojechał samochodem na załadunek. Na terenie firmy (...) w Z. opuścił kabinę samochodu, aby ocenić jak ustawić się pod załadunek, jednak z uwagi na trudności w poruszaniu się i ból nie był w stanie kontynuować pracy

ani nawet wsiąść do samochodu. Na jego prośbę inny pracownik – M. P. zawiózł go do szpitala. Ubezpieczony prosił go, by jechał powoli i ostrożnie, ponieważ odczuwał ból nawet przy niewielkich nierównościach na drodze.

Sąd Rejonowy wskazał, że podczas wizyty na Izbie Przyjęć Szpitala Miejskiego w Z. rozpoznano u odwołującego naderwanie przyczepu proksymalnego mięśnia dwugłowego uda lewego. Odebrawszy pomoc medyczną ubezpieczony skontaktował się z pracodawcą J. S. i poprosił o odebranie ze szpitala. Został odwieziony do domu przez M. C.. J. S. nie wydawała pracownikowi zajmującemu się m. in. sprawami administracyjnymi - M. K. polecenia skontaktowania z osobą służby BHP. Nie została wówczas sporządzona dokumentacja w zakresie ustalenia okoliczności i przyczyn zdarzenia.

Organ orzekający zaznaczył też, że ubezpieczony został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności orzeczeniami Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w K.: z 7 października 2019r. – z symbolem przyczyny 10-N oraz z 29 września 2021r. – z symbolem przyczyny niepełnosprawności 05-R.

Nadto, Sąd I instancji wskazał, że u ubezpieczonego rozpoznano naderwanie przyczepu mięśnia dwugłowego uda lewego leczone zachowawczo z dobrym wynikiem czynnościowym, niezwiązane etiologicznie z urazem z 8 stycznia 2019r. guz nici ogona końskiego, leczony operacyjnie z korzystnym wynikiem czynnościowym i umiarkowane zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego, bez ucisku struktur nerwowych i bez istotnej manifestacji klinicznej. Skutkiem urazu mięśni grupy tylnej lewego uda wynikającego z wypadku z 8 stycznia 2019r. było naciągnięcie/naderwanie przyczepu bliższego mięśnia dwugłowego uda. Mechanizm urazu – nagle wykonanie dynamicznego wykroku, przekraczającego możliwości kontroli ruchu przez układ ścięgnisto-mięśniowy, może być powodem nadwyreżenia określonej grupy mięśniowej, zwykle proporcjonalnie do dynamiki urazu. Doszło do przeciążenia dynamicznego bliższej części tylnej grupy mięśni uda (mięśnie kulszowo-goleniowe), której przyczep bliższy znajduje się na guzie kulszowym.

Organ orzekający opisał, że uraz spowodowany został przyczyną zewnętrzną – poślizgnięciem się powodującym zaburzenie równowagi ciała, był lekki. Dotyczył tkanek miękkich uda nieuszkodzonych przez urazy lub toczący się wcześniej proces chorobowy. Dolegliwości spowodowane urazem ustąpiły po około 2-3 tygodniach i wymagały leczenia objawowego zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Następstwem zdarzenia z 8 stycznia 2019r. nie był trwały ani długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Uraz nie spowodował istotnej dysfunkcji czynnościowej ani istotnych trwałych lub długotrwałych uszkodzeń morfologicznych. Rozpoznany guz nici ogona końskiego i zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie mają związku etiologicznego z tym zdarzeniem. Nasilenie zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych jest umiarkowane, typowe dla tej grupy wiekowej, a zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego nie powodują stenozy kanału kręgowego i ucisku struktur nerwowych.

Sąd I instancji określił, że występujący u odwołującego się stan po naderwaniu przyczepu mięśnia dwugłowego uda lewego wynika z poślizgnięcia się. W wyniku zdarzenia u ubezpieczonego doszło do zaostrzenia przewlekłych dolegliwości bólowych w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa, bez uszkodzenia struktur nerwowych i bez rozwinięcia się pourazowego ubytku zespołu neurologicznego, stanowiącego podstawę do ustalenia uszczerbku na zdrowiu. W kontrolnych badaniach obrazowych rezonansem magnetycznym nie stwierdzono cech nowej patologii, a stopień nasilenia schorzenia samoistnego - zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych był porównywalny do stanu sprzed 8 stycznia 2019r. Również w badaniu lekarskim nie stwierdzono cech ubytkowego zespołu neurologicznego (korzeniowego, rdzeniowego, piramidowego, pozapiramidowego, korowego czy jakiegokolwiek innego). Doznany uraz kręgosłupa był łagodny i nie spowodował uszkodzenia struktur nerwowych. Jednocześnie brak jakiegokolwiek związku między przebyłym zabiegiem operacyjnym, a zdarzeniem z 8 stycznia 2019r. – zmiana guzowata została wykryta przypadkowo, w trakcie procesu diagnostycznego.

Ustalenia te Sąd Rejonowy poczynił na podstawie niekwestionowanych dokumentów, przesłuchania odwołującego i zeznań świadków - z wyłączeniem A. Ł. i R. T., którzy swą wiedzę czerpali od osób trzecich, a przede wszystkim w oparciu o dwie opinie główne i dwie uzupełniające biegłych specjalistów z zakresu ortopedii i neurologii E. M., K. W. (2) i A. S.. W tej mierze Sąd ów odwołał się do swobodnej oceny dowodów z art. 233 § 1 k.p.c. wskazując, że dowód z opinii

biegłych podlega ocenie 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. Organ orzekający podkreślił, iż opinie biegłych zostały poparte analizą dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy i wynikami badania ubezpieczonego przeprowadzonych przez biegłych. Opinie zostały sformułowane w sposób jasny i precyzyjne wnioski końcowe zostały szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Biegli dysponują wysokim poziomem wiedzy, a przedstawiony przez nich sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków nie budzą zastrzeżeń. Stąd zastrzeżenia ubezpieczonego do wszystkich opinii biegłych Sąd uznał ostatecznie za nieuzasadnione. Wskazał, iż potrzeba powołania innego biegłego nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, lecz musi być następstwem jej umotywowanej krytyki (postanowienie Sądu Najwyższego z 20 sierpnia 2008r., I UK 78/08).

Sąd I instancji nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z trzeciej opinii uzupełniającej bądź dowodu z kolejnej opinii innych biegłych z zakresu neurologii i ortopedii. Ze wszystkich opinii jasno wynika, że rozpoznany guz nici ogona końskiego i zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego nie mają związku etiologicznego ze zdarzeniem z 8 stycznia 2019r. tzn. zdarzenie to nie było przyczyną owych schorzeń. Odwołujący nie przedstawił argumentów pozwalających na odmienną ocenę. Fakt odczuwania przez niego dolegliwości nie jest wystarczający dla stwierdzenia, że pozostają one w związku z tym zdarzeniem. Również zaliczenie odwołującego się do stopnia niepełnosprawności umiarkowanego z symbolem 10-N nie jest wystarczający dla stwierdzenia, że stan zdrowia będący podstawą wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności jest skutkiem zdarzenia z 8 stycznia 2019r.

Sąd Rejonowy uznał odwołanie za nieuzasadnione.

Powołując się na przepis art. 3 ust. 1 pkt 1 oraz art. 11 ust. 1 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2022r., poz. 2189 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą wypadkową Sąd ten uznał zdarzenie z 8 stycznia 2019r. za wypadek przy pracy w rozumieniu przywołanych przepisów.

Powyższe nie przesądzało jednak o zasadności odwołania. Warunkiem przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania jest bowiem doznanie przez ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Upośledzeniem czynności organizmu jest każde (bez jego stopniowania) ograniczenie w funkcjonowaniu danego organu lub narządu. Podstawowym warunkiem uznania, iż dany uszczerbek ma charakter stały, jest ustalenie niemożności poprawy upośledzenia czynności organizmu. Jeśli zatem „inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia narusza choćby podstawowe funkcje organizmu”, ale istnieją rokowania co do ich poprawy, to za stały uszczerbek takiego przypadku uznać nie można. O kwalifikacji uszczerbku jako „długotrwałego” przesądza możliwość poprawy upośledzenia czynności organizmu, a także trwanie uszczerbku na zdrowiu przez okres przekraczający 6 miesięcy (por. S. Samol [w:] D. E. Lach, K. Ślebzak, S. Samol, Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz, Warszawa 2010, art. 11).

Jak wynika zarówno z opinii biegłych zakresu neurologii i ortopedii E. M. i K. W. (2), jak i z opinii biegłej z zakresu neurologii A. S. na skutek zdarzenia z 8 stycznia 2019r. ubezpieczony nie doznał stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Rozpoznany guz nici ogona końskiego i zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne nie mają związku etiologicznego ze zdarzeniem wypadkowym. Odnosząc się do podnoszonych przez ubezpieczonego okoliczności, że przebywał na długim zwolnieniu lekarskim, musiał przejść operację, a następnie został uznany za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym należy podnieść, że choroba zwyrodnieniowa jest typowa dla osób z grupy wiekowej do której należy odwołujący, a zdarzenie nie doprowadziło do jej powstania. Nadto ubezpieczony wymagał leczenia operacyjnego i okresowej niezdolności do pracy z uwagi na wykrytą obecność zmiany guzowatej o typie nerwiaka w okolicy ogona końskiego na wysokości L-1, a nie z powodu poślizgnięcia w czasie pracy. Zmiana ta została wykryta przypadkowo.

Mając powyższe na względzie na podstawie powołanych wyżej przepisów i art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Rejonowy oddalił odwołanie.

Apelację o tego wyroku złożył ubezpieczony wnosząc o zmianę decyzji i uwzględnienie odwołania ewentualnie o uchYLENIE ZASKARŻONEGO ORZECZENIA I PRZEKAZANIE SPRAWY DO PONOWNEGO ROZPOZNAANIA.

Zaskarżonemu orzeczeniu ubezpieczony zarzucił naruszenie przepisów postępowania:

art. 244 § 1 k.p.c. przez zignorowanie mocy dowodowej orzeczenia o niepełnosprawności ubezpieczonego i wniosków z niego wynikających;

art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego wyjaśnienia sprawy w zakresie przyczyn sprzeczności między dokumentem urzędowym w postaci orzeczenia o niepełnosprawności a ustaleniami biegłych.

Ubezpieczony zaakcentował, iż w czasie zbieżnym z wypadkiem przy pracy odczuwał trzy rodzaje dolegliwości zdrowotnych:

uszkodzenie mięśnia, które nie było długotrwałe,

guz nici ogona końskiego, co do którego ustalono brak związku z wypadkiem i ubezpieczony tego nie kwestionuje,

uszkodzenie pierścienia włóknistego w krążku międzykręgowym, którego związek z wypadkiem lub jego brak stanowi istotę niniejszej sprawy.

Ubezpieczony wskazał, iż przed wypadkiem nie odczuwał dolegliwości kręgosłupa, więc też i nie leczył się, a diagnostykę rozpoczął po zdarzeniu, gdyż dopiero wtedy zaczął odczuwać ból, początkowo połączony z dolegliwościami mięśni, stąd początkowa niepełna diagnoza, ograniczająca się do naderwania mięśni, których skutki szybko ustąpiły, natomiast problemy z kręgosłupem utrzymywały się. Powołana przez sąd biegła stwierdziła, że podanie schorzeń neurologicznych jako przyczyny niepełnosprawności jest dla niej niejasne, negując jednocześnie związek pomiędzy wypadkiem a długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. W tej sytuacji organ orzekający nie miał podstaw do przyjęcia, że opinie biegłych są kategoryczne i przekonujące, a decyzja o niepełnosprawności nie wystarcza do stwierdzenia, że istniał związek między uszczerbkiem na zdrowiu a wypadkiem. Tymczasem opinia biegłych może być przedmiotem oceny sądu, ale też nie dowolnej, a swobodnej, z zachowaniem określonych prawem ograniczeń, w tym szczególnej mocy dowodowej dokumentu urzędowego. Faktem jest, że w kolejnej decyzji wskazano inny kod niepełnosprawności, natomiast nie dowodzi to tego, że to w pierwszej decyzji, a nie w drugiej, organ popełnił błąd - o ile w ogóle, skoro można dopuścić taką możliwość, że organ wydający decyzję miał wystarczające dowody, aby stwierdzić, że schorzenie kręgosłupa w jakimś zakresie ustąpiło, a wzmogły się przyczyny onkologiczne na tyle, że tym razem one stanowią główną przyczynę niepełnosprawności.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji.

Wskazał, że z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób ortopedii i traumatologii oraz neurologii wynika brak u ubezpieczonego trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z zdarzeniem z 8 stycznia 2019r., co wyklucza możliwość przyznania mu odszkodowania powypadkowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd odwoławczy w pełni podziela drobiazgowo ustalenia faktyczne i trafne zważania Sądu I instancji uznając je za własne, co oznacza, iż z mocy art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c. zbędne jest ich ponowne przywoływanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego. Zarzuty stawiane przez apelującego zaskarżonemu wyrokowi okazały się chybione.

Nie był uzasadniony zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którym Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego

materiału. W świetle ugruntowanych poglądów orzecznictwa ocena dowodów należy do istoty sędziowskiego wymiaru sprawiedliwości realizowanego przez sąd pierwszej instancji. Ingerencja sądu drugiej instancji możliwa jest tylko wówczas, gdy skarżący wykaże, iż sąd pierwszej instancji rażąco uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego oraz brak jest wszechstronnej oceny wszystkich istotnych dowodów. Tylko wtedy przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. (tak wyroki Sądu Najwyższego z 29 lipca 1998r.; II UKN 151/98; z 5 stycznia 1999r.; II UKN 76/99). Apelacja tak wymaganych zarzutów nie przedstawia. Nie wyjaśnia na czym miałyby polegać dokonanie ustaleń Sądu I instancji w sposób dowolny, czy sprzeczny z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym. Przyjąć zatem należy, że stanowisko apelującego ogranicza się wyłącznie do polemiki z ustaleniami faktycznymi Sądu Rejonowego, co jest przesłanką dla uznania zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. za bezzasadny.

Sąd Rejonowy nie dopuścił się również naruszenia art. 244 § 1 k.p.c. Po jego myśli dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone.

Wbrew błędnym założeniom apelującego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydane przez Miejski czy Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności nie są wiążące ani dla organu rentowego, ani też dla biegłych czy ostatecznie dla Sądu. Już samo inne nazewnictwo „niepełnosprawności”, „uszczerbku na zdrowiu” czy „niezdolności do pracy” przeczy możliwości utożsamiania tych pojęć. Potwierdza to jednolite orzecznictwo sądowe. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia „niepełnosprawności” i „niezdolności do pracy” należą do innych organów i stanowić mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (wyroki Sądu Najwyższego z 20 sierpnia 2003r., II UK 386/02; z 28 stycznia 2004r., II UK 222/03 i z 24 maja 2016r., III UK 145/15). Orzeczenie o niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, ale nie jest to wpływ przesądający (tak postanowienie Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2008r., I UK 280/07). Mimo podobieństwa definicji stwierdzenie nawet umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy. Możliwe jest niestwierdzenie niezdolności do pracy przy stwierdzeniu umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2004r., II UK 222/03, OSNP 2004/19/340). To samo dotyczy się braku wpływu orzeczenia o stopniu niepełności na ustalenie uszczerbku na zdrowiu. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie zawiera bowiem jakichkolwiek ustaleń co do przesłanek warunkujących przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku, w szczególności brak w nim informacji czy wskutek wypadku przy pracy ubezpieczony doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Tymczasem ów uszczerbek i jego związek z wypadkiem przy pracy stanowią warunek sine qua non przyznania tego świadczenia.

Dokładanie tak samo jest w przypadku orzeczenia Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w K. z 7 października 2019r. zaliczającego ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – z symbolem przyczyny 10-N (choroby neurologiczne) i orzeczenia z 29 września 2021r. – zaliczającego go do lekkiego stopnia niepełnosprawności z symbolem przyczyny 05-R (dysfunkcja ruchowa). Uwadze ubezpieczonego oczekującego przyznania tym orzeczeniom szczególnego wpływu na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia uszły następujące okoliczności:

orzeczenia te zostały wydane na wniosek internisty przez doradcę zawodowego i lekarza medycyny podczas, gdy dwie główne i dwie uzupełniające opinie biegłych wydane zostały przez lekarzy specjalistów w dziedzinie właściwej dla schorzeń ubezpieczonego - neurologii oraz ortopedii i traumatologii;

z protokołu posiedzenia Zespołu wynika, że u ubezpieczonego rozpoznano jedynie stan po uśnięcia nerwiaka ogona końskiego L1/L2 i to było przyczyną ustalenia stopnia niepełnosprawności;

w obydwu orzeczeniach odnotowano, iż nie da się ustalić początku niepełnosprawności – gdyby przyjąć tezy głoszone przez powoda, to początkiem tym byłyby oczywiście dzień wypadku przy pracy;

orzeczenia w ogóle nie wiążą dolegliwości ubezpieczonego z wypadkiem przy pracy.

W tej sytuacji całkowicie nie dziwi zaskakujące dla ubezpieczonego sformułowanie biegłej z zakresu neurologii A. - S., zgodnie z którym orzeczenie o niepełnosprawności neurologicznej ubezpieczonego jest dla biegłej niejasne, skoro choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa ubezpieczonego nie ma znacznego nasilenia. W świetle powyższych uwag i braku jakiegokolwiek zależności pomiędzy tym orzeczeniem a stwierdzeniem biegłej o braku powypadkowego uszczerbku na zdrowiu nie sposób oczekiwać od niej, by uzasadniła treść owego orzeczenia, którego nie podziela.

Bezasadność apelacji wynika ponadto przede wszystkim z braku zarzutów naruszenia jakiegokolwiek przepisu prawa materialnego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Oznacza to potwierdzenie przez apelującego, że zostały one prawidłowo zastosowane. Apelacja ma tymczasem sens jedynie wówczas, gdy naruszenie przepisów prawa procesowego prowadzi do naruszenia regulacji stanowiącej podstawę prawną żądania apelującego. Inaczej naruszenie przepisów prawa procesowego może doprowadzić do uchylecia wyroku wyłącznie wówczas, gdy skutkuje nieważnością postępowania, do której tu nie doszło i nie była ona przedmiotem zarzutu. W przeciwnym razie, gdyby nawet Sąd Rejonowy naruszył wszystkie przepisy procesowe, to i tak apelacja nie odniosłaby skutku w sytuacji, gdy ostatecznie prawidłowo zastosował przepisy materialnoprawne i trafnie orzekł o żądaniu strony. Konstrukcja apelacji nie uwzględniającej tej oczywistej okoliczności z założenia nie mogła więc doprowadzić do podważenia zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Niezależnie od powyższego Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował też przepisy materialnoprawne.

Zgodnie z treścią 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. z 2019r. poz. 1205), zwanej dalej ustawą wypadkową ubezpieczonego, który wskutek wypadku przy pracy doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Z mocy art. 11 ust. 2 i 3 tej ustawy trwały uszczerbek na zdrowiu to naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy. Z kolei długotrwały uszczerbek na zdrowiu to naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Stosownie do art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych. Zgodnie z art. 2 pkt 13 ww. ustawy uraz to uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego.

Jak wynika z trafnych ustaleń organu orzekającego poczynionych w oparciu o opinie trzech biegłych sądowych specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii i traumatologii, które są bezstronne, fachowe i zawierają przekonujące uzasadnienie przyjętych wniosków ubezpieczony nie doznał stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku przy pracy z 8 stycznia 2019r. Biegli wskazali, że na skutek tego zdarzenia doszło u niego do urazu mięśni grupy tylnej uda lewego. Jego skutkiem było naciągnięcie/naderwanie przyczepu bliższego mięśnia dwugłowego uda. Dolegliwości spowodowane urazem ustąpiły po około 2-3 tygodniach. Akcentowane przez ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego nie miały związku z wypadkiem przy pracy. Było to schorzenie samoistne, typowe dla osób z grupy wiekowej ubezpieczonego, którego stopień nasilenia jest porównywalny do stanu sprzed wypadku z 8 stycznia 2019r.

Godzi się zauważyć, że ubezpieczony w apelacji nie podważał medycznych ustaleń wynikających z opinii biegłych, ponadto nie wnosił o przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii biegłego z zakresu chorób narządu ruchu. Problem ubezpieczonego wynika z faktu, iż nie akceptuje on informacji, że samo stwierdzenie wypadku przy pracy i doznanego na skutek niego urazu nie jest równoznaczne z wywołaniem długotrwałego lub stałego uszczerbku na zdrowiu. Z opinii biegłych przeprowadzonych przed Sądem Rejonowym wprost wynika, że do takiego uszczerbku nie doszło, mimo zaistnienia wypadku przy pracy. Jak jednocześnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009r. (III UK 30/09), gdy sprawa wymagała wiadomości specjalnych, to Sąd I instancji nie mógł rozstrzygać wbrew opinii biegłych, jak trafnie skonstatował organ orzekający.

Wbrew założeniom apelującego zebrany w sprawie materiał dowodowy dał Sądowi Rejonowemu pełne podstawy do przyjęcia, że w wyniku wypadku przy pracy nie doznał on stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, o jakim mowa w art. 11 ust. 2 i 3 ustawy wypadkowej, więc w świetle art. 11 ust. 1 tej ustawy nie przysługuje mu prawo do jednorazowego odszkodowania z tego tytułu.

Mając powyższe na względzie na mocy art. 385 k.p.c. apelację ubezpieczonego jako bezzasadną należało oddalić.

SSO Anna Petri