

Sygn. akt **VIII Ua 26/18**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy w G. VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Jolanta Łanowy-Klimek (spr.)
Sędziowie:	SSO Grzegorz Tyrka SSO Teresa Kalinka
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2019r. w G.

sprawy z odwołania M. Z. (Z.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o jednorazowe odszkodowanie

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w G.

z dnia 10 kwietnia 2018 r. **sygn. akt** VI U 151/15

- 1) oddala apelację;
- 2) odstępuje od obciążania ubezpieczonego kosztami procesu za II instancję;
- 3) przyznaje radcy prawnemu A. K. (1) od Skarbu Państwa wynagrodzenie w kwocie 73,80 zł (siedemdziesiąt trzy złote i osiemdziesiąt groszy), w tym 23% VAT tytułem pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Jolanta Łanowy-Klimek (spr.) (-) SSO Grzegorz Tyrka

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 26/18

1)U Z A S A D N I E N I E

Decyzją 20 lutego 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił ubezpieczonemu M. Z. przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami zdarzenia, które miało miejsce 10 maja 2013 r.

Odwołujący M. Z. pierwotnie domagał się zmiany zaskarżonej decyzji (...) Oddział w Z. z 20 lutego 2015 r. poprzez przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania za 40% uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z 10 maja 2013 r. Po ostatecznym sprecyzowaniu żądania odwołujący wskazał, że domaga się ustalenia, że uszczerbek na zdrowiu odwołującego wynosi 10%.

Na uzasadnienie żądania podał, że zaskarżona decyzja jest dla niego krzywdząca, bowiem w następstwie zdarzenia z 10 maja 2013 r. doznał urazu kręgosłupa, który ogranicza go w wielu czynnościach życia codziennego. Odwołujący podkreślił przy tym, że nigdy wcześniej nie miał dolegliwości kręgosłupa i dopiero wskutek przenoszenia skrzynki z naczyniami porcelanowymi w pracy doznał urazu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Stąd nie zgadza się ze stwierdzeniami zawartymi w protokole powypadkowym, w którym nie uznano zdarzenia z 10 maja 2013 r. za wypadek przy pracy ze względu na brak wystąpienia urazu.

(...) Oddział w Z. wniósł o oddalenie odwołania. Na uzasadnienie swego stanowiska podał, że zaskarżona decyzja została wydana na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, wobec nieuznania w protokole powypadkowym zdarzenia z 10 maja 2013 r. za wypadek przy pracy. Dodano, że dolegliwości, na które cierpi odwołujący (ból korzonkowy) są powtarzającym się stanem chorobowym, nienoszącym znamion nagłości w rozumieniu tzw. ustawy wypadkowej.

Wyrokiem z 10 kwietnia 2018 r. w sprawie sygn. akt VI U 151/15 Sąd Rejonowy w G. w pkt 1 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do jednorazowego odszkodowania za 5% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z 10 maja 2013 r., zaś w pkt 2 oddalił odwołanie w pozostałym zakresie. W pkt 3 orzeczenia zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującego kwotę 60 zł, powiększoną o kwotę 13,80 zł, tj. 23% podatku VAT, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższy wyrok zapadł w następującym stanie faktycznym:

Odwołujący (urodzony (...)) od 13 lutego 2013 r. zatrudniony był w Restauracji (...) w Z. (prowadzonej przez M. D.) na podstawie umowy o pracę na stanowisku kierowcy samochodu. Odwołujący obsługiwał samochód marki F. (...) typu V.. Do jego obowiązków należał dowóz jedzenia do klientów restauracji, a także zaopatrzenie przyjęć w catering.

W dniu 10 maja 2013 r. w restauracji przygotowywano posiłki na przyjęcie komunijne. Odwołujący zszedł na dół razem z kelnerką do magazynu, żeby przenieść do samochodu skrzynie z naczyniami. Po zapakowaniu skrzynek – ważących od 15kg do 20kg każda – odwołujący podniósł jedną do góry i nagle poczuł silny ból i „chrupnięcie” w kręgosłupie lędźwiowym. Z powodu silnego bólu nie był w stanie się wyprostować. Po pewnej chwili udało mu się wyjść z magazynu i dojść do swojego prywatnego samochodu. Po przyjeździe do domu odwołujący położył się na dywanie i w ogóle nie mógł wstać i się poruszać. Wezwane w dniu 11 maja 2013 r. pogotowie ratunkowe zaleciło odwołującemu zażycie leku przeciwbólowego i kontakt z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej. Ratownik medyczny w karcie medycznych czynności ratunkowych w miejscu opisującym stan kliniczny pacjenta wskazał bóle korzonkowe, nieprzechodzące po lekach. Dopiero po zażyciu leków przeciwbólowych i rozkurczowych stan odwołującego uległ niewielkiej poprawie. W związku jednak z nieprzemijającym bólem kręgosłupa odwołujący udał się do lekarza, który stwierdził u niego silne dolegliwości bólowe kręgosłupa L-S oraz podejrzenie dyskopatii.

Wykonane w dniu 17 maja 2013 r. badanie obrazowe RTG odcinka lędźwiowego kręgosłupa wykazało niewielkie spłylenie fizjologicznej lordozy lędźwiowej, strukturę kostną niezmienną, nieznaczne obniżenie wysokości przestrzeni międzykręgowej na poziomie L4/L5 prawdopodobnie o charakterze dyskopatycznym, poza tym prawidłowo zachowaną wysokość trzonów kręgów i przestrzeni międzykręgowych. Następne takie badanie z 31 lipca 2014 r. przedstawiło u odwołującego dyskopatię z niewielkimi wypuklinami tarcz międzykręgowych, zwłaszcza na poziomach L4/L5 i L5/S1 ze zwichnięciem kanałów korzeniowych na tych wysokościach.

W następstwie zdarzenia z 10 maja 2013 r. odwołujący podjął się leczenia u lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i neurochirurgii.

Powołana przez pracodawcę komisja powypadkowa uznała, że zdarzenie z 10 maja 2013 r. nie jest wypadkiem przy pracy. Ustalono, że w wyniku ww. zdarzenia odwołujący nie doznał urazu w rozumieniu przepisów tzw. ustawy wypadkowej.

W dniu 17 lutego 2015 r. odwołujący wniósł do organu rentowego o przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania w związku ze zdarzeniem z 10 maja 2013 r.

Zaskarżoną decyzją z 20 lutego 2015 r. (...) Oddział w Z. odmówił odwołującemu prawa do jednorazowego odszkodowania w związku ze zdarzeniem z 10 maja 2013 r.

Orzeczeniem z 31 lipca 2015 r. odwołujący zaliczony został przez (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Z. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 grudnia 2016 r. z powodu chorób neurologicznych.

Kolejnym orzeczeniem z 12 stycznia 2017 r. odwołujący zaliczony został przez (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Z. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 stycznia 2019 r. z powodu upośledzenia narządu ruchu.

Postanowieniem z 21 czerwca 2016 r. dopuszczono dowód z opinii biegłych sądowych ortopedy i neurologa na okoliczność ustalenia, czy z dużym prawdopodobieństwem do zdarzenia z 10 maja 2013 r. z udziałem odwołującego doszło z przyczyn zewnętrznych, leżących poza organizmem odwołującego, a jeśli tak to jakich; czy w następstwie zdarzenia z 10 maja 2013 r. odwołujący doznał urazu, na czym ten uraz polegał; czy z dużym prawdopodobieństwem był następstwem podniesienia przez odwołującego pojemnika z naczyniami, przyczyny zewnętrznej, czy też uraz jest następstwem schorzenia samoistnego, przyczyny wewnętrznej bez udziału czynnika zewnętrznego; nadto jaki jest procentowy uszczerbek na zdrowiu w następstwie zdarzenia, czy ma on charakter stały, czy długotrwały.

Pisemne opinie lekarskie (z 10 sierpnia 2016 r., z 7 sierpnia 2017 r., z 13 stycznia 2017 r.) wydane zostały przez biegłą w dziedzinie neurochirurgii dr n. med. A. D. oraz biegłego ortopedy i traumatologa A. G.. Po przebadaniu odwołującego i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną biegli wskazali, że z dużym prawdopodobieństwem do zdarzenia z 10 maja 2013 r. doszło z przyczyn zewnętrznych, leżących poza organizmem odwołującego. W wyniku tego zdarzenia odwołujący doznał urazu przecięśniowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa objawiającego się ostrym zespołem bólowym. Co prawda opisywane w badaniu obrazowym zmiany dyskopatyczne w odcinku lędźwiowym kręgosłupa były obecne w organizmie odwołującego w dniu urazu, to jednak jak wynika z wywiadu przebiegły one bezobjawowo. Nie był on też nigdy leczony przed tym zdarzeniem z powodu zmian dyskopatycznych. Wskazali przy tym, że same zmiany zwyrodnieniowe nie mają związku przyczynowego z przebyłym urazem przecięśniowym.

W dalszej części opinii biegli podali, że uraz przecięśniowy nie spowodował u odwołującego trwałego uszkodzenia pierwotnych struktur anatomicznych kręgosłupa, a jedynie skutek urazu doszło do przemijającej dysfunkcji aparatu więzadłowo-torebkowego kręgosłupa lędźwiowego. Na objawy przemijającej dysfunkcji tego aparatu nakładają się objawy rozpoznanej choroby zwyrodnieniowej odcinka lędźwiowego kręgosłupa przebiegającej z ciasnotą kanałów korzeniowych. W ocenie biegłych przebyty u odwołującego uraz przecięśniowy spowodował u odwołującego długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% zgodnie z pozycją 94 tabeli załącznika do 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. Wyjaśnili przy tym, że istotą orzekania uszczerbku na zdrowiu nie jest samo schorzenie a jedynie stopień dysfunkcji organizmu lub narządu spowodowany urazem lub schorzeniem. W badaniu fizykalnym poza ograniczeniem przodopochylenia nie stwierdza się u odwołującego żadnej dysfunkcji odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Ustalony zaś przez biegłych uszczerbek na zdrowiu jest zbilansowany o objawy samoistnego schorzenia, tj. zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

Kolejne opinie lekarskie wydane zostały przez biegłego z zakresu neurologii J. M. oraz biegłego chirurga ortopedy A. K. (2). Biegli podali, że z dużym prawdopodobieństwem do zdarzenia z 10 maja 2013 r. z udziałem odwołującego doszło

w dniu 10 maja 2013 r. z przyczyn zewnętrznych (przeciążenie kręgosłupa podnoszonym ciężarem), leżących poza organizmem odwołującego. Przed tym zdarzeniem odwołujący miał wcześniej poboлевania w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, ale ich nasilenia nie wymagały leczenia i diagnostyki w ramach wizyt w jakiegokolwiek poradni. W wyniku tego zdarzenia odwołujący doznał przepukliny krążka m-k na poziomie L4-L5, co spowodowało wystąpienie zespołu bólowego prawostronnego. W ocenie biegłych przebyty u odwołującego uraz przeciążeniowy spowodował u odwołującego stały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% zgodnie z pozycją 94c tabeli załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.

Biegli w dalszej części opinii wyjaśnili że występujące u odwołującego zmiany w obrębie kręgosłupa lędźwiowego opisywane w badaniach radiologicznych są zmianami wrodzonymi lub nabytymi w dzieciństwie (skrzywienie, kręgoszczelina), bądź też są wynikiem postępujących wraz z wiekiem zmian zwyrodnieniowych (nadżerki, wyostrenia krawędzi trzonów). Zmiany tego typu (nienasilone jak u odwołującego) nie powodują nagłych ostrych dolegliwości bólowych, a jedynie odpowiadają za utrzymujące się poboлевania i dyskomfort w obrębie kręgosłupa lędźwiowego. Ostre zespoły bólowe kręgosłupa występują w wyniku wystąpienia przepuklin krążków m-k przy nadmiernym obciążeniu kręgosłupa ruchem i ciężarem. Nie są one związane ze schorzeniem samoistnym (chorobą zwyrodnieniową).

Powyższe okoliczności Sąd I instancji ustalił na podstawie: akt organu rentowego, dokumentacji medycznej, zeznań świadków Ł. H. (k. 107-108), K. S. (k. 108), J. S. (k. 280-281), M. D. (k. 281-282), przesłuchania odwołującego (k. 261-262), opinii biegłych sądowych: A. D. i A. G. – k. 300-303, 358-359, 456-457, J. M. i A. K. (2) – k. 481-489, 500-506.

Sąd Rejonowy podzielił w całości wszystkie opinie biegłych sądowych, tj. A. D. i A. G., a także J. M. i A. K. (2), jako opinii sporządzonych rzetelnie, przekonywująco i wyczerpująco, zgodnie z tezą dowodową, na podstawie akt sprawy i badań odwołującego. Sąd Rejonowy miał na uwadze, że opinie obu zespołów biegłych w pełni korelują ze sobą i zawierają podobne wnioski. Stąd też Sąd I instancji nie wiedział potrzeby dalszego prowadzenia postępowania dowodowego, co prowadziłoby do przewlekłości postępowania w sprawie. Wobec powyższego Sąd I instancji oddalił pozostałe wnioski dowodowe, albowiem zgromadzony materiał dowody był – zdaniem Sądu Rejonowego – wystarczający do wydania orzeczenia, a dopuszczenie kolejnych dowodów w postaci opinii biegłych zmierzałoby do wydłużenia postępowania.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd I instancji uznał, iż odwołanie zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

W ocenie Sądu Rejonowego przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało jednoznacznie, że zdarzenie z udziałem odwołującego z 10 maja 2013 r. spełnia legalną definicję wypadku przy pracy.

Zdaniem Sądu Rejonowego, zdarzenie z 10 maja 2013 r. było zdarzeniem nagłym i posiadającym związek z pracą wykonywaną w tym dniu przez odwołującego na podstawie umowy o pracę. Zdarzenie to było również wywołane przyczyną zewnętrzną. Bowiem przez przyczynę zewnętrzną rozumie się przyczynę stanowiącą źródło wypadku, leżącą poza organizmem pracownika, jak na przykład urazy termiczne, urazy mechaniczne, działalność sił przyrody, działalność osób trzecich. Zatem pojęcie przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy w kontekście nagłego zdarzenia dotyczy zagrożenia dla osoby pozostającej w zatrudnieniu. Sąd Rejonowy dodał – cytując uchwałę Sądu Najwyższego z 11 lutego 1962 r. – że cecha zewnętrzności przyczyny nie może być rozumiana dosłownie. Przyjmowanie tej przesłanki rozszerzająco może być koniecznością, ponieważ w zakresie przyczyn rozstrzygających o skutku wypadku przyczyna zewnętrzna może być współprzyczyną. Przyczyny zewnętrznej należy upatrywać we wszystkich czynnikach niewynikających z wewnętrznych właściwości zatrudnionego pracownika – na przykład nadmierny wysiłek pracownika podczas świadczenia pracy, warunki i okoliczności, w których czynności pracownicze są wykonywane. Przyczyna zewnętrzna nagłego zdarzenia działa z reguły natychmiastowo, a skutek ma charakter urazu. Zatem, jak podkreślił Sąd Rejonowy, głównym celem jest ustalenie związku przyczynowego nagłego zdarzenia spowodowanego przyczyną zewnętrzną oraz szkody na osobie.

Sąd I instancji wskazał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy stanowi podstawę do stwierdzenia, że w wyniku zdarzenia z 10 maja 2013 r. odwołujący doznał urazu przeciążeniowego kręgosłupa w jego lędźwiowym odcinku na

tle istniejących zmian zwyrodnieniowych niewielkiego stopnia, z opinii biegłych wynikało, że uraz ten miał charakter niezależny od schorzenia samoistnego.

Sąd Rejonowy podkreślił, że postępowanie dowodowe wykazało w sposób niebudzący wątpliwości, iż odwołujący w związku z wypadkiem przy pracy z 10 maja 2013 r. doznał 5% uszczerbku na zdrowiu. Uszczerbek ten powstał z powodu „urazowego zespołu korzonkowego (bólowego) lędźwiowo-krzyżowego” – pozycja 94c tabeli 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. z 2013 roku, poz. 954).

W świetle powyższego Sąd I instancji – na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. – częściowo uwzględnił odwołanie od zaskarżonej decyzji i przyznał odwołującemu prawo do jednorazowego odszkodowania za 5% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z 10 maja 2013 r., oddalając odwołanie w pozostałym zakresie, jako nieuzasadnione.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd Rejonowy orzekł z mocy art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013 roku, poz. 490 – w brzmieniu obowiązującym na dzień wniesienia odwołania), zasądając od pozwanego na rzecz odwołującego kwotę 60 zł, powiększoną o 25% podatku VAT.

Apelację od wyroku wniósł odwołujący. Zaskarżając pkt 2 wyroku, tj. w zakresie nie uwzględnienia części roszczenia – żądania przyznania łącznie 10% uszczerbku na zdrowiu – pełnomocnik odwołującego zarzucił :

- naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 kpc, poprzez nie uwzględnienie wniosku odwołującego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych zgodnie z wnioskiem z 5 lutego 2018 r., co w konsekwencji doprowadziło do popełnienia błędu w ustaleniach faktycznych nieprawidłowego ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Powołując się na powyższy zarzut :

Pełnomocnik odwołującego wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zakresie zaskarżenia i przyznanie odwołującemu prawa do jednorazowego odszkodowania za łącznie 10% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z 10 marca 2013 r., a ponadto o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, gdyż opłaty nie zostały zapłacone ani w całości, ani w części.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik odwołującego podniósł, że wyrok Sądu I instancji diametralnie zmienia ocenę prawną zdarzenia z 10 maja 2013 r. dokonaną przez organ rentowy, lecz w dalszym ciągu istnieją przesłanki do podważenia orzeczenia w zakresie uszczerbku. Nie ma – w ocenie odwołującego – żadnego uzasadnienia teza, że można odwołującemu przyznać odszkodowanie w niższym wymiarze. Pełnomocnik odwołującego wskazał, że z uwagi na brak udokumentowanego leczenia kręgosłupa w poradniach przed 10 maja 2013 r. a także braku badań obrazowych, nie da się ocenić stopnia uszkodzenia układu ruchu, zatem powinno się wg pkt 10.2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. przyjąć, że upośledzenia nie było. Ponadto badanie RTG po dniu zdarzenia nie jest badaniem precyzyjnym w określaniu stanu krążków międzykręgowych, a badanie MR było wykonane dopiero po 14 miesiącach, w którym obraz uszkodzenia może tylko narosnąć. Pełnomocnik odwołującego podkreślił, że w dniu zdarzenia ubezpieczony miał 27 lat i był zdrowym, młodym mężczyzną, mogącym wykonywać wszystkie czynności życia zawodowego oraz prywatnego i żyć aktywnie. Aktualnie zaś ma duże ograniczenia zawodowe oraz w życiu codziennym, co potwierdza dwukrotnie przyznawane orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym. Ponadto, przed dniem 10 maja 2013 r. odwołujący nie leczył się w poradniach specjalistycznych takich jak ortopedia, neurologia, neurochirurgia rehabilitacyjna i nie korzystał z zabiegów, a dziś bezwzględnie musi.

Sąd Okręgowy w G. VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, co następuje:

A apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, wyrok Sądu I instancji jest trafny, albowiem odpowiada prawu.

Sąd Rejonowy przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, dokonał właściwych ustaleń odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonego, a następnie w sposób słuszny ocenił zgromadzony materiał dowodowy, z zachowaniem wszelkich reguł oceny dowodów z równoczesnym uwzględnieniem zasad logiki i doświadczenia życiowego. Uzasadnienie Sądu Rejonowego do zaskarżonego wyroku jest szczegółowe i sporządzone zgodnie z wymogami art. 328 § 2 k.p.c. Dlatego Sąd Okręgowy w całości przyjął za własne ustalenia dokonane przed Sądem I instancji.

Sąd Okręgowy podziela także rozważania prawne zaprezentowane przez Sąd I instancji, gdyż rozstrzygnięcie oparte zostało o właściwe przepisy, a nadto odzwierciedla stanowisko doktryny i judykatury.

Zarzuty apelacji Sąd Okręgowy uznał za niezasadne i będące w istocie nieuzasadnioną polemiką z prawidłowo ustalonym przez Sąd I instancji stanem faktycznym.

Sąd odwoławczy, weryfikując trafność zaskarżonego orzeczenia, pełni także funkcję sądu merytorycznego. Może zatem rozpoznać sprawę od początku, uzupełnić materiał dowodowy oraz poczynić samodzielne ustalenia na podstawie materiału zebranego w postępowaniu przed Sądem I instancji. Może także brać pod uwagę z urzędu naruszenie prawa materialnego i naruszenie przepisów postępowania, usuwając ewentualne braki wynikające z błędów popełnionych przez Sąd I instancji, jak i przez strony procesowe. W ten sposób realizuje się istota apelacji pełnej (vide uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008r., IIICZP 49/07, OSNC 2008/6/55 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 17 lipca 2009r., IV CSK 110/09, Lex 518138).

Należy jednak zwrócić uwagę, że Sąd II instancji prowadzi postępowanie dowodowe jedynie w sytuacji, w której Sąd I instancji nie przeprowadził dowodu zawnioskowanego przez strony. Konieczność taka zachodzi również w wypadku, gdy potrzeba przeprowadzenia konkretnego dowodu pojawiła się po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji.

Kwestią sporną w przedmiotowej sprawie było zdarzenie z 10 maja 2013 r. z udziałem odwołującego było wypadkiem przy pracy i czy wywołało ono u ubezpieczonego uraz.

Sąd Rejonowy w oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe przyjął, że zdarzenie z 10 maja 2013 r. – nagle pojawienie się bólu w kręgosłupie lędźwiowym ubezpieczonego podczas podnoszenia skrzynki z cateringiem – było wypadkiem przy pracy, w wyniku którego ubezpieczony doznał 5% uszczerbku na zdrowiu. Sąd I instancji oparł swoje ustalenia na spójnym i pełnym materiale dowodowym. W szczególności oparł się na opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii, tj. A. D. i A. G., a także J. M. i A. K. (2).

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe i w konsekwencji nie naruszył zasady swobodnej oceny dowodów.

Zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Zasada swobodnej oceny dowodów jest jedną z podstawowych reguł procesu cywilnego. Odnosi się ona zarówno do wyboru określonych środków dowodowych jak i do sposobu ich przeprowadzenia. Ramy swobodnej oceny dowodów określone w art. 233 § 1 k.p.c. wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania na podstawie rozważenia zebranego materiału. Dając lub omawiając wiary zeznaniom dowodowym kieruje się wyłącznie własnym przekonaniem (por. wyrok SN z dn. 10 czerwca 1999r. II UKN 685/98 OSNP 2000/17/655, wyrok SN z dn. 29 września 2000r. V CKN 94/00, LEX 52589, wyrok SN z dn. 14 grudnia 2001r. V CKN 561/00, LEX 52713).

W ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie, Sąd Rejonowy przeprowadził dowód z opinii biegłych specjalistów w dziedzinie neurologii i ortopedii, które w toku postępowania przed tym sądem, nie zostały podważone przez żadną ze stron. Wprawdzie odwołujący wnosił zastrzeżenia zarówno do opinii głównej jak i opinii uzupełniających pierwszego zespołu biegłych – A. D. i A. G. – jednakże wnioski wynikające z tych opinii zostały w całości podzielone przez kolejny zespół biegłych – neurologa J. M. i ortopedę A. K. (2). Należy podkreślić, że sporządzone przez oba zespoły biegłych opinie były rzetelne, wyczerpujące, wiarygodne i przekonujące. Biegli opierali swoje opinie na podstawie analizy przebiegu zdarzenia, towarzyszących mu okoliczności, dokumentacji sądowej i organu rentowego, analizy stanu zdrowia odwołującego zarówno przed zdarzeniem jak i po zdarzeniu oraz własnego doświadczenia i wiedzy medycznej. Ich konkluzje były jednoznaczne – przed zdarzeniem z 10 maja 2013 r. odwołujący miał bóle w odcinku lędźwiowym kręgosłupa ale ich nasilenia nie wymagały leczenia i diagnostyki w ramach wizyt w jakiegokolwiek poradni, natomiast w wyniku tego zdarzenia odwołujący doznał przepukliny krążka m-k na poziomie L4-L5, co spowodowało wystąpienie zespołu bólowego prawostronnego. Przebyty uraz przeciążeniowy spowodował u odwołującego stały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% zgodnie z pozycją 94c tabeli załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Biorąc pod uwagę powyższe, należy stwierdzić, że opinie biegłych z zakresu neurologii i ortopedii korelowały ze sobą w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego i pozwoliły na dokonanie prawidłowych i zgodnych z prawdą ustaleń stanu faktycznego sprawy, które Sąd II instancji w pełni podzielił.

W konsekwencji, w ocenie Sądu Okręgowego, nie było podstaw do wzbogacania materiału dowodowego o opinie innych biegłych.

Reasumując, w ocenie Sądu II instancji, zarzuty apelacji były nietrafione, stanowiły jedynie polemikę ze słusznym wyrokiem Sądu I instancji. Przeprowadzone przez Sąd Rejonowy postępowanie dowodowe, ustalenia faktyczne oraz ich ocena prawna w niniejszej sprawie były prawidłowe i wyczerpujące.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

W punkcie 2 wyroku Sąd Okręgowy na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania odwołującego kosztami procesu za II instancję. Sąd Okręgowy uznał, że w rozpatrywanej sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, o jakim mowa w powołanym przepisie, przemawiający za takim rozstrzygnięciem. Sąd Okręgowy miał na uwadze charakter niniejszej sprawy oraz trudną sytuację życiową, w której znalazł się powód po zdarzeniu z 10 maja 2013 r. – doznany wówczas uraz spowodował bowiem uszczerbek na zdrowiu odwołującego oraz ograniczył jego możliwości zarobkowania.

W pkt 3 wyroku Sąd Okręgowy, na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu, przyznał radcy prawnemu A. K. (1) od Skarbu Państwa wynagrodzenie w kwocie 73,80 zł, w tym 23% VAT, tytułem pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Jolanta Łanowy-Klimek (spr.) (-) SSO Grzegorz Tyrka

Sędzia Przewodniczący Sędzia