

Sygn. akt: XU-409/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2014r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 27 lutego 2014r. we W.

sprawy z odwołania **J. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 12 czerwca 2013r. znak: (...)

i z dnia 08 maja 2013r. znak: O.- (...)

w sprawie **J. S.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy i jednorazowe odszkodowanie

zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 12 czerwca 2013r. znak: (...) i przyznaje wnioskodawcy J. S. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 10 grudnia 2012r. do 19 lutego 2013r., w pozostałym zakresie odwołanie oddala.

Sygn. akt X U 409/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczony, J. S., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 8 maja 2013 r. znak (...) odmawiającej mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 7 grudnia 2012 r. i domagał się jej zmiany poprzez przyznanie mu prawa do powyższego świadczenia oraz zasądzenia od strony pozwanej kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, iż w dniu 7 grudnia 2012 r. jak co dzień, dojeżdżał do W. do pracy wskazanej przez pracodawcę własnym samochodem osobowym wioząc jeszcze dwóch innych pracowników pracodawcy do pracy. Gdy minął miejscowość Z. gmina O., kierowany przez niego samochód wpadł w poślizg i dachował. Na miejsce zdarzenia przybyli funkcjonariusze Policji z O.. Po tym zdarzeniu, przyjechał inny samochód z zakładu pracy i wszystkich odwiózł do domów.

Ubezpieczony wskazał, iż w wyniku wypadku doszło do urazu potłuczenia i dopiero następnego dnia odczuł złe samopoczucie, objawy zawrotów głowy, wymioty i bóle kręgosłupa. W związku z tym został skierowany do (...) Centrum Medycznego na Oddział Chirurgiczny, gdzie był hospitalizowany do 14 grudnia 2012 r., a następnie korzystał ze zwolnienia lekarskiego od pracy do dnia 13 stycznia 2013 r.

W zakładzie pracy zespół powypadkowy spisał protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, w którym to protokole zespół po przyjęciu wyjaśnień od niego i od świadków wypadku stwierdził, że powyższe zdarzenie było wypadkiem przy pracy. Jednakże organ rentowy zakwestionował, protokół powypadkowy uznając, iż do wypadku doszło wyłącznie z jego winy.

Ubezpieczony podniósł, iż droga, którą jechał była ośnieżona i oblodzona i w jego ocenie to była główna przyczyna wpadnięcia samochodu w poślizg i wypadku do jakiego doszło tego dnia (k. 3-4).

*

Ubezpieczony, J. S., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 12 czerwca 2013 r. znak (...) za odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego zakres od 10 grudnia 2012 r. do 19 lutego 2013 r. i domagał się jej zmiany poprzez przyznanie mu prawa do 100 % zasiłku chorobowego za sporny okres oraz zasądzenia od strony pozwanej kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony powiecił argumenty zawarte w odwołaniu od decyzji z dnia 8 maja 2013 r. (k. 3-4 w aktach sprawy X U 487/13).

*

Zarządzeniem przewodniczącego z dnia 1 sierpnia 2013 r. na podstawie art. 219 k.p.c. sprawa o sygn. akt X U 487/13 została połączona ze sprawą o sygn. akt 409/13 celem ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia i dalszego prowadzenia pod sygn. akt X U 409/13 (k. 11 w aktach sprawy X U 487/13).

*

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., w odpowiedzi na oba odwołania ubezpieczonego, wniósł o ich oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do ich uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż z akt sprawy w szczególności z informacji uzyskanej z Komisariatu Policji w O. wynika, że do zdarzenia z dnia 7 grudnia 2012 r. doszło wyłącznie z winy ubezpieczonego z powodu niedostosowania prędkości do warunków ruchu a na ubezpieczonego został nałożony mandat karny. W świetle powyższego zachowania ubezpieczonego można mu przypisać rażące niedbalstwo co w konsekwencji pozbawia go prawa do jednorazowego odszkodowania.

Ponadto, z dokumentów wynika, iż ubezpieczony pozostając w zatrudnieniu przebywał na zwolnieniu lekarskim od 10 grudnia 2012 r. do 19 lutego 2013 r. W związku z wypadkiem z dnia 7 grudnia 2012 r. dokonano wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Natomiast z decyzji z dnia 8 maja 2013 r. wynika, iż do zdarzenia doszło z winy ubezpieczonego wskutek rażącego przepisów o ruchu drogowym i odmówiono mu wypłaty jednorazowego odszkodowania, a ustalenia w protokole powypadkowym uznano za bezpodstawne (k. 9-v. 9 oraz k. 9-v. 9 w aktach sprawy X U 487/13).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony, J. S., pozostając w zatrudnieniu w firmie Państwowe Przedsiębiorstwo (...) w W., w dniu 7 grudnia 2012 r. jadąc na polecenie pracodawcy do pracy we W. własnym samochodem osobowym marki V. nr rej. (...) z W. do W. wraz z dwoma innymi pracownikami około godziny 7:30 po minięciu miejscowości Z. na prostym odcinku drogi wjechał w koleinę, wpadł w poślizg co spowodowało obrócenie samochodu o 180°, w skutek czego pojazd zjechał na pobocze i dachował. Przed ani za samochodem ubezpieczonego nie poruszał się żaden inny pojazd. Na miejsce zdarzenia przyjechała Policja, która ukarała ubezpieczonego mandatem karnym w wysokości 200,00 zł podając jako przyczynę zdarzenia niedostosowanie prędkości do warunków ruchu. Mandat został przyjęty przez ubezpieczonego

Tego poranka nawierzchnia drogi była ośnieżona i śliska, nie posypana piaskiem, temperatura powietrza w rejonie miejscowości Z. na wysokości 2m nad gruntem wynosiła od - 6°C do - 9°C , występował wiatr z kierunków zmieniających się, słaby o średniej prędkości 1-2 m/s, zachmurzenie było małe i umiarkowane z przejaśnieniami, widzialność powyżej 20 km, bez opadów.

Bezpośrednio po wypadku ubezpieczony czuł się w miarę dobrze i dlatego nie zostało wezwane pogotowie ratunkowe, a on sam udał się do domu. W niedzielę po południu zaczął odczuwać bardzo silny ból głowy oraz zaczął wymiotować, dlatego następnego dnia zgłosił się do szpitala w B., gdzie stwierdzono u niego wstrząśnięcie mózgu, skręcenie kręgosłupa szyjnego i stłuczenie kręgosłupa okolicy L-S.

W związku ze zdarzeniem z dnia 7 grudnia 2013 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od 10 grudnia 2012 r. do 19 grudnia 2013 r.

Dowody:

- zeznania świadka M. L. k. 20 (płyta CD),
- zeznania świadka A. W. k. 20 (płyta CD),
- zeznania świadka J. P. k. 20 (płyta CD),
- przesłuchanie ubezpieczonego J. S. k. 20 (płyta CD),
- informacja meteorologiczna k. 39,
- wyjaśnienie ubezpieczonego oraz poszkodowanych w aktach ZUS w sprawie jednorazowego odszkodowania (teczka w aktach sprawy),
- kserokopia karty informacyjnej pobytu szpitalnego k. 30-v. 30,
- zwolnienia lekarskie w aktach ZUS (teczka w aktach sprawy),
- notatka informacyjna z 13.04.2013 r. o zdarzeniu drogowym w aktach ZUS w sprawie jednorazowego odszkodowania (teczka w aktach sprawy).

Z zaistniałego zdarzenia pracodawca ubezpieczonego sporządził protokół nr (...) r. z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, w którym zespół powypadkowy uznał zaistniałe zdarzenie za wypadek przy pracy, ustalając, iż przyczyną wypadku było zdarzenie losowe – jadąc samochodem osobowym wpadł w poślizg i dachował.

Dowód:

- protokół nr (...) r. z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy w aktach ZUS w sprawie jednorazowego odszkodowania (teczka w aktach sprawy).

Decyzją z dnia 8 maja 2013 r., znak O.- (...), na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 3 i art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy, organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 7 grudnia 2012 r.

Dowód:

- decyzja organu rentowego z 08.05.2013 r. w aktach ZUS (teczka w aktach sprawy).

Decyzją z dnia 12 czerwca 2013 r. znak (...), organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z w związku z art. 3 ust. 1 pkt 1, art. 5 ust. 2, art. 6 ust. 1 pkt. 1, art. 8 ust. 2, art. 9 ust. 1, art. 21 ust. 1 oraz art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o

ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 10 grudnia 2012 r. do 19 lutego 2013 r.

Dowód:

- decyzja organu rentowego z 12.06.2013 r. w aktach ZUS (teczka w aktach sprawy).

Biegli sądowi z zakresu chirurgii ortopedii oraz neurologii rozpoznali u ubezpieczonego w związku z wypadkiem z dnia 7 grudnia 2012 r., stan po urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu, bez utrwalonych następstw, stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego bez długotrwałych następstw czynnościowych oraz bez związku z wypadkiem z dnia 7 grudnia 2012 r., zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, stan po złamaniu kłykcia bocznego i wyniosłości kości piszczelowej lewej z wtórnymi zmianami zwyrodnieniowymi, nadciśnienie tętnicze.

W opinii biegłych sądowych, przebyty przez ubezpieczonego w dniu 7 grudnia 2012 r. wypadek w drodze do pracy nie spowodował długotrwałych ani trwałych następstw zdrowotnych.

Dowody:

- opinia biegłych sądowych z 25.11.2013 r. k. 44-v. 44.

Na rozprawie w dniu 27 lutego 2014 r. ubezpieczony złożył zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych.

Dowód:

- protokół z rozprawy z 27.02.2013 r. k. 56 (płyta CD).

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje:

Na uwzględnienie zasługiwało tylko odwołanie od decyzji w sprawie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, natomiast odwołanie od decyzji w sprawie jednorazowego odszkodowania jako bezzasadne, podlegało oddaleniu.

Okolicznością bezsporną było to, iż organ rentowy uznał zdarzenie z dnia 7 grudnia 2012 r. za wypadek przy pracy, jednakże odmówił ubezpieczonemu prawa do wypłaty stosownego świadczenia, albowiem do wypadku doszło z powodu niedostosowania prędkości do warunków ruchu, a tym samym zachowaniu ubezpieczonego można przypisać rażące niedbalstwo.

Zatem kwestią kluczową dla rozstrzygnięcia obu odwołań było ustalenie, czy do zdarzenia z 7 grudnia 2012 r. doszło z wyłącznej winy ubezpieczonego w skutek naruszenia przez niego w sposób rażący przepisów bezpieczeństwa.

Zgodnie art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej, świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków, o których mowa w art. 3, było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa.

Zatem w świetle powyższego przepisu u podstaw odmowy przyznania świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego leży w pierwszej kolejności naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, w drugiej kolejności naruszenie tychże przepisów musi być wyłączną przyczyną wypadku, natomiast ostatnią przesłanką wyłączającą możliwość ubiegania się o świadczenia jest wina ubezpieczonego w postaci umyślności lub rażącego niedbalstwa.

W ocenie Sądu, organ rentowy dokonał nieprawidłowej analizy zdarzenia z dnia 7 grudnia 2012 r. przyjmując, iż wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego wskutek rażącego niedbalstwa.

Rozpatrując zagadnienie nieumyślnego spowodowania przez ubezpieczonego wypadku komunikacyjnego wskazać należy, że do nieumyślnego popełnienia przestępstwa z reguły dochodzi dlatego, iż sprawca zachował się nieostrożnie, czyli w sposób niezgodny z takim wzorcem postępowania, który zapobiegać ma ujemnym następstwom ludzkiej działalności (np. reguły ostrożności obowiązujące w ruchu lądowym). Kluczowe znaczenie dla przypisania winy nieumyślnej ma zatem ustalenie, że sprawca uświadomił sobie możliwość popełnienia czynu zabronionego albo popełnienie takiego czynu mógł przewidzieć (art. 9 § 2 in fine) Ustalenie możliwości przewidywania powinno być oparte na zindywidualizowanej ocenie możliwości sprawcy z uwzględnieniem jego osobowości, wiedzy, stanu psychicznego i okoliczności czynu. W art. 9 § 2 k.k. uwzględniono bowiem dwie postaci nieumyślności tj. świadomą nieumyślność, tj. przewidywanie możliwości popełnienia czynu zabronionego oraz nieświadomą nieumyślność tj. gdy zachodzi jedynie możliwość i powinność takiego przewidywania (powinność ta wynika tu z „wymaganej” ostrożności). Powyższe kryteria są jednocześnie niezbędnymi i dla rozróżnienia dwóch form zarzucanej nieumyślności, które w języku prawniczym noszą nazwy lekkomyślności i niedbalstwa (A. Marek, Kodeks karny. Komentarz, Dom Wydawniczy ABC, 2005, wyd. II).

W praktyce do rzadkości należy zaliczyć sytuacje, w których ubezpieczonemu można przypisać winę umyślną przy spowodowaniu wypadku przy pracy, w wyniku którego on sam jest poszkodowanym. Wówczas bowiem musiałby on chcieć osiągnąć skutek w postaci takiego wypadku, lub przewidując możliwość jego wystąpienia, godzić się na to. Również i w przedmiotowej sprawie trudno przyjąć, iż ubezpieczony dopuścił się winy umyślnej. Zachowaniem graniczącym z umyślnością, polegającym na tym, że sprawca ma możliwość przewidzenia skutków swoich działań, jednak tego nie czyni, jest niedbalstwo. Jest to sytuacja w której ubezpieczony ma świadomość, że jego zachowanie spowoduje określone skutki, lecz bezpodstawnie sądzi, że ich uniknie, bądź też skutków tych nie przewiduje, mimo że w danych okolicznościach powinien.

Istotnym dla rozważań nad kwestią rażącego niedbalstwa wydaje się być rozróżnienie pomiędzy niedbalstwem w rozumieniu prawa karnego i rażącym niedbalstwem w ujęciu ubezpieczenia społecznego w razie wypadków przy pracy. Różnica sprowadza się do tego, że aby mówić o rażącym niedbalstwie muszą występować okoliczności, które dają podstawę do szczególnie negatywnej oceny postępowania sprawcy (Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 13 lutego 1996 r. III Aur 102/96).

Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 15 stycznia 1998 r. (sygn. akt III AUa 418/97, OSA1998/11-12/44) wskazując, iż z rażącym niedbalstwem mamy do czynienia wówczas, gdy poszkodowany zachowuje się w sposób odbiegający jaskrawo od norm bezpiecznego postępowania, świadczący o całkowitym zlekceważeniu przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia.

Z analizy zgromadzonego materiału dowodowego wynika, iż ubezpieczony w dniu 7 grudnia 2012 r. poruszając się samochodem osobowym marki V. nr rej. (...) po wyjechaniu z miejscowości Z. na prostym odcinku wpadł w poślizg, obrócił się tytułem do kierunku jazdy, zjechał na pobocze i dachował.

Skoro zatem w ogóle doszło do zdarzenia, w którym uczestniczył tylko pojazd ubezpieczonego, albowiem w tym czasie drogą nie poruszał się nikt inny, to należy obiektywnie stwierdzić, iż ubezpieczony naruszył treść art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 1137 ze zm.), w myśl którego, kierujący pojazdem jest obowiązany jechać z prędkością zapewniającą panowanie nad pojazdem, z uwzględnieniem warunków, w jakich ruch się odbywa, a w szczególności: rzeźby terenu, stanu i widoczności drogi, stanu i ładunku pojazdu, warunków atmosferycznych i natężenia ruchu. Za co zresztą słusznie został ukarany mandatem karnym.

Jednak okoliczność ta sama w sobie nie przesądza jeszcze, iż do owego naruszenia doszło w sposób rażący. W świetle art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej nie wystarczy bowiem tylko wykazanie naruszenia przepisów, tak jak to ma miejsce w przypadku wykroczenia drogowego, które może zostać popełnione zarówno w sposób umyślny jak i nieumyślny, ale przed wszystkim udowodnienie, iż miało ono charakter rażący i doszło do tego z wyłącznej winy ubezpieczonego. Dlatego powoływanie się przez organ rentowy w uzasadnieniu decyzji odmownej tylko i wyłącznie na sam fakt, iż przybyła na miejsce zdarzenia policja ustaliła, że przyczyną zdarzenia było niedostosowanie prędkości do warunków

ruch, za co ubezpieczony otrzymał mandat karny, jest niewystarczające. Organ rentowy podejmując decyzję winien bowiem przeprowadzić własne postępowanie wyjaśniające dotyczące okoliczności zdarzenia, czego jednak zaniechał.

Tymczasem jak wynika z zeznań świadków, co potwierdza również dowód z informacji meteorologicznej, tego poranka w dniu 7 grudnia 2012 r. nawierzchnia drogi była ośnieżona (miejscami od 3-5 cm śniegu) i śliska, natomiast temperatura powietrza w rejonie miejscowości Z. na wysokości 2m nad gruntem wynosiła od -6°C do -9°C . Ponadto, z zeznań świadków wynika, iż droga była nie posypana piaskiem, ubezpieczony jechał wolno (choć wprawdzie nie potrafili oni jednoznacznie podać z jaką prędkością), natomiast bezpośredni świadkowie (uczestnicy zdarzenia) A. W. oraz J. P. zeznali, iż bezpośrednio przed zdarzeniem kierowany przez ubezpieczonego pojazd wpadł w koleinę, co spowodowało obrócenie samochodu o 180° , w skutek czego pojazd zjechał na pobocze i dachował.

W tym okolicznościach, o ile można ubezpieczonemu przypisać po części winę za zaistniałe zdarzenie, to już jednak trudno przyjąć, iż do zdarzenia doszło w skutek jego rażącego niedbalstwa, które nie tyle, że należy wskazać, ale przede wszystkim udowodnić. Ubezpieczony jechał bowiem wolno zdając sobie sprawę, iż nawierzchnia jest śliska, co potwierdzają zeznania świadków.

Ponadto, na uwagę zasługuje fakt, iż jak wynika z zeznań świadków zdarzenia, bezpośrednio przed wypadkiem kierowany przez ubezpieczonego pojazd wpadł w koleinę, co spowodowało jego obrócenie na śliskiej nawierzchni drogi, co niewątpliwie należy uznać za istotną współprzyczynę wypadku. Gdyby bowiem pojazd nie wpadł w koleinę, to nie doszłoby do samego zdarzenia. Zatem nie możemy tutaj mówić, iż do wypadku doszło z wyłącznej winy ubezpieczonego, choć ubezpieczony dostosowując prędkość pojazdu do warunków na drodze powinien wziąć pod uwagę nie tylko, iż jezdnia była ośnieżona i śliska, ale również, iż mogą się na niej znajdować koleiny.

Biorąc powyższe na uwadze należało stwierdzić, iż nie było podstaw do odmowy wypłaty ubezpieczonemu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie bowiem z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz. U. z 2009 r., Nr 167 poz. 1322 ze zm.) zwanej dalej ustawą wypadkową, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje "zasiłek chorobowy" - dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Natomiast w świetle art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje w wysokości 100 % podstawy wymiaru.

W zakresie jednorazowego odszkodowania, stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy w tym zakresie wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Pełne wyjaśnienie spornych okoliczności wymagało bowiem wiadomości specjalnych, jakimi Sąd nie dysponował.

Zgodnie z treścią przepisu art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej, ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Natomiast stosownie do art. 11 ust. 2 i 3 ustawy wypadkowej, za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, natomiast za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Jak wykazał biegły sądowy z zakresu neurologii ubezpieczony ma chód sprawny, ruchy swobodne, nastrój wyrównany. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, próba palce-podłoga 10 cm, broda-mostek 0 cm. Głowa średniowymiarowa, opukowo niebolesna, nerwy czaszkowe unerwiają symetrycznie, prawidłowo. W kończynach górnych siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Odruchy brzuszne zachowane. W kończynach dolnych objawy rozciągowe ujemne, brak odruchów skokowych, poza tym siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Z. dobra. Objawy piramidowe i próba R. ujemne.

Natomiast biegły sądowy z zakresu ortopedii wykazał, iż ubezpieczona ma budowę ogólną prawidłową, symetryczną, proporcjonalną. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych i dobrej czynnej ruchomości, palcami sięga do poziomu kostek голени, broda-mostek 0 cm, skręty szyi po ok. $0-50^{\circ}$, napięcie mięśni przykręgosłupowych

symetryczne, prawidłowe. Głowa osadzona i ruchoma prawidłowo. Kończyny górne prawidłowo ukształtowane, symetryczne, bez zaników i deficytu siły mięśni, stawy kończyn górnych o prawidłowej ruchomości. Klatka piersiowa wysklepiona i ruchoma oddechowo prawidłowo. Brzuch w poziomie klatki piersiowej, miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych. Kończyny dolne symetryczne co do długości i obwodów, bez zaników i deficytu siły mięśni, o prawidłowej ruchomości w stawach. Blizna pooperacyjna kolana lewego po stronie przyśrodkowej rzepki. Ukrwienie stóp zachowane. Chód prawidłowy, w pełni wydolny.

Biegli sądowi z zakresu ortopedii oraz neurologii rozpoznali u ubezpieczonego:

- w związku z wypadkiem w dniu 7 grudnia 2012 r., stan po urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu, bez utrwalonych następstw, stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego bez długotrwałych następstw czynnościowych,
- bez związku z wypadkiem w dniu 7 grudnia 2012 r., zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, stan po złamaniu kłykcia bocznego i wyniosłości kości piszczelowej lewej z wtórnymi zmianami zwyrodnieniowymi, nadciśnienie tętnicze.

W opinii biegłych sądowych, przebyty przez ubezpieczonego w dniu 7 grudnia 2012 r. wypadek w drodze do pracy nie spowodował długotrwałych ani trwałych następstw zdrowotnych.

W uzasadnieniu opinii biegli wskazali, iż w przeprowadzonym badaniu przedmiotowym nie stwierdzono istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego. Sprawność układu ruchu jest dobra. Podawane subiektywne dolegliwości nie znajdują pokrycia w badaniu czynnościowym. Sprawność narządu osiowego jest pełna, nie stwierdza się obiektywnych cech zespołu bólowego kręgosłupa, zaników czy osłabienia siły mięśni. Sprawność kończyn górnych jest prawidłowa. Przebyty uraz skrętny kręgosłupa powodował jedynie krótkotrwałą niezdolność o pracy, nie był przedmiotem dłuższego leczenia, a powrót do pracy nastąpił po ponad niespełna trzech miesiącach. Stawiane w karcie informacyjnej ze szpitala w B. rozpoznanie wstrząśnienia mózgu nie ma pokrycia w konsultacji neurologicznej. W aktualnym badaniu neurologicznym nie stwierdzamy cech objawów ogniskowych czy innych cech uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Zatem brak przesłanek do stwierdzenia, że przebyty przez powoda w dniu 7 grudnia 2012 r. wypadek w drodze do pracy spowodował długotrwałe bądź trwałe następstwa zdrowotne.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji ZUS, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodną, opinię sporządzoną w toku niniejszego postępowania przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłych sądowych jest rzetelna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłych. Tym bardziej, że wydana opinia zawiera pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia po przeprowadzonym leczeniu. Biegli sądowi obowiązani są zaś orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Zatem ich pole orzekania nie jest ograniczone żadnymi dodatkowymi kryteriami, poza obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonej przez biegłych opinii, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że są to specjaliści z dużym doświadczeniem medycznym i stażem orzeczniczym. Wydający w sprawie opinię biegły sądowy jest lekarzem niezależnym od stron i nie ma żadnego powodu, aby orzekać na korzyść którejkolwiek ze stron. Zgodnie z art. 282 § 2 k.p.c. w związku z art. 283 § 2 k.p.c. biegły sądowy wydający opinię w niniejszej sprawie złożył przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związany. Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłych, jak i ich rzetelności przy wydaniu opinii. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Warto tutaj przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego, który pomimo upływu czasu nie stracił na swojej aktualności. Mianowicie, Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Jednocześnie Sąd nie uwzględnił zastrzeżeń ubezpieczonego do opinii biegłych. Samo niezadowolenie ubezpieczonego z wydanej opinii nie może być bowiem podstawą do powołania kolejnego biegłego. Ubezpieczony nie zauważył, iż jednorazowe odszkodowanie przysługuje w przypadku gdy naruszenie sprawności organizmu spowodowane wypadkiem powoduje upośledzenie organizmu nie rokujące poprawę (taka okoliczność absolutnie nie wystąpiła u ubezpieczonego), bądź też powoduje upośledzenie organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. W wyniku wypadku ubezpieczony wprawdzie doznał upośledzenia organizmu, jednak było ono krótsze niż 6 miesięcy i jak wynika z opinii biegłych sądowych był to okres około trzech miesięcy. Nie spełnia zatem ustawowej definicji stałego, bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, od których uzależniona jest wypłata jednorazowego odszkodowania.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych.

To Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy. Z tego też względu zastosowanie art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu, co jednak w niniejszej sprawie, nie dało podstaw do jego zastosowania.

Oceny zeznań świadków oraz ubezpieczonego J. S., Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu, zeznania te należało uznać za wiarygodne albowiem były jasne, spójne i logiczne.

Sąd jednakże pominął dowód z zeznań świadka N. G., albowiem świadek ten nie posiadała żadnej wiedzy na temat samego zdarzenia z dnia 7 grudnia 2012 r.

Biorąc pod uwagę, dokonane wyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania Sąd uznał, że odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 12 czerwca 2013 r. znak (...) było zasadne i dlatego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 10 grudnia 2012 r. do 19 lutego 2013 r.

Natomiast na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 8 maja 2013 r. znak O.- (...), nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.