

Sygn. akt IV U 51/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2018 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Joanna Król-Szymielewicz

Protokolant: Magdalena Świtalska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 marca 2018 r. we W.

sprawy z odwołania G. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 25.11.2016r., znak (...) - (...) - O.-07- (...)

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 25.11.2016r., znak (...) - (...) - O.-07- (...) w ten sposób, że ustala, iż uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego G. J. będący następstwem wypadku przy pracy z dnia 29.04.2015r. jest stały;

II. oddala dalej idące odwołanie;

III. zalicza koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 listopada 2016 r., znak (...) - (...) - O.-07- (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych oraz rozporządzeń wykonawczych, przyznał ubezpieczonemu G. J. jednorazowe odszkodowanie z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony w dniu 29 kwietnia 2015 r., w wysokości 15%, tj. 11.700,00 zł (15% x 780,00 zł za każdy procent długotrwałego uszczerbku na zdrowiu). W treści w/w decyzji organ rentowy wskazał ponadto, że kwota 11.700,00 zł została pomniejszona o kwotę 7.570,00 zł, tj. o kwotę przyznaną i już wypłaconą wskutek wydania wcześniejszej decyzji z dnia 08 lutego 2016 r., a zatem ubezpieczonemu przysługuje odszkodowanie w kwocie 4.130,00 zł.

Od powyższej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 25 listopada 2016 r., **ubezpieczony G. J. w dniu 30 grudnia 2016 r. (data stempla pocztowego, k. 2) wniósł odwołanie**, domagając się zmiany w całości zaskarżonej decyzji i orzeczenia co do istoty sprawy, poprzez:

- przyznanie jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 29 kwietnia 2015 r.,

- ustalenie, że uszczerbek na zdrowiu jest stały i wynosi 18%,

- przyznanie odszkodowania w łącznej wysokości 14.040,00 zł, tj. 18% x 780,00 zł za każdy procent stałego uszczerbku na zdrowiu,

oraz zasądzenia na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego, wg norm przepisanych (k. 2 - 6)

W treści uzasadnienia odwołania, ubezpieczony wskazał, że w dniu 29 kwietnia 2015 r. podczas wykonywania obowiązków pracowniczych, uległ wypadkowi przy pracy, w wyniku którego doznał uszczerbku na zdrowiu. Opisując zdarzenie ubezpieczony wskazał, że do wypadku doszło we W. i w trakcie prowadzenia przez niego samochodu ciężarowego. Podczas jazdy przez most R. zapaliła się instalacja we wnętrzu kabiny samochodu, jednakże z uwagi na brak pasa awaryjnego na moście, zatrzymał samochód dopiero po kilku kilometrach. Po zatrzymaniu pojazdu przystąpił do gaszenia pożaru w kabinie oraz pod maską samochodu, gdzie rozprzestrzenił się ogień. Ubezpieczony podkreślił, że celem ugaszenia pożaru musiał ponieść kabinę samochodu, co wymagało od niego dużego wysiłku fizycznego. Gdy na miejsce przyjechała karetka pogotowia ubezpieczony znajdował się w stanie skrajnego wyczerpania. Po udzieleniu mu pierwszej pomocy, przewieziono go karetką pogotowia do (...) Szpitala (...) na ul. (...) we W., gdzie przebywał na Oddziale Toksykologii do dnia 04 maja 2015 r.

Kolejno ubezpieczony podał, że po odbyciu leczenia w (...) Szpitalu (...) został skierowany do (...) Centrum (...) przy ulicy (...), gdzie zgłosił się dnia 5 maja 2015 r. W ww. Centrum ubezpieczony odbył szereg specjalistycznych badań oraz konsultacji, między innymi alergologicznych, pulmonologicznych oraz neurologicznych. W okresie od 29 kwietnia 2015 r. do dnia 21 października 2015 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Następnie ubezpieczony wskazał, że w orzeczeniu z dnia 15 stycznia 2016r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił mu 10% stałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2015 r., stwierdzając u niego pogorszenie wydolności układu oddechowego – pozycja 61a z tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. Od w/w orzeczenia ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu, wobec czego zostało mu przyznane jednorazowe odszkodowanie w łącznej kwocie 7.570,00 zł (za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu, po 757,00 zł).

Ubezpieczony podniósł dalej, że nieoczekiwanie doszło u niego do ujawnienia się kolejnych następstw wypadku przy pracy, a mianowicie braku odczuwania zapachów oraz smaku, co ujawniło się u niego w lutym 2016 r. Wobec tego, złożył odwołanie od decyzji ZUS z dnia 08 lutego 2016 r., w efekcie czego Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wydał postanowienie z dnia 6 maja 2016 r., sygn. akt IV U 210/16, w którym uchylił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 08 lutego 2016r., nr (...) - (...) - ow - (...) i przekazał sprawę temu organowi do ponownego rozpoznania na podstawie przepisów art. 477⁹ §2¹ k.p.c. i art. 477¹⁴ §4 k.p.c.

W wyniku tego, Lekarz Orzecznik ZUS wydał orzeczenie z dnia 09 sierpnia 2016 r., w którym ustalił dodatkowo 8% stałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2015 r., a które ujawniły się po wydaniu decyzji z dnia 08 lutego 2016r. Lekarz Orzecznik opisał naruszenie sprawności organizmu jako brak węchu i smaku i powołał się na pozycje oznaczone w Tabeli jako nr 20d oraz 26a – pozycje najbardziej zbliżone do naruszenia stwierdzonego u ubezpieczonego. Pozycja nr 20 d dotyczy utraty lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki i odpowiada jej 5% uszczerbku na zdrowiu. Pozycja nr 26a dotyczy ubytków języka bez zaburzeń mowy i polykania i odpowiada jej 3% uszczerbku na zdrowiu.

Niemniej jednak Prezes ZUS zgłosił zarzuty wadliwości orzeczenia wydanego przez Lekarza Orzecznika z dnia 29 kwietnia 2015 r. i przekazał sprawę do rozpatrzenia Komisji Lekarskiej. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem nr (...) ustaliła łącznie 15% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2015 r. powołując się na pozycje z Tabeli: 61a oraz 20d.

Na podstawie w/w orzeczenia Komisji, organ rentowy wydał decyzję z dnia 25 listopada 2015 r., w której przyznał ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, w łącznej kwocie 11.700,00 zł, tj. za każdy 1% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu po 780 zł.

Wobec takiego stanu rzeczy, ubezpieczony podniósł, że nie może zasługiwać na akceptację zupełne pominięcie przez Komisję Lekarską uszczerbku polegającego na utracie zmysłu smaku, co niewątpliwie nastąpiło w wyniku wypadku. Ubezpieczony podkreślił, że w toku postępowania przeprowadzono wiele badań, które w sposób niebudzący wątpliwości wykazały, że utracił on nie tylko zmysł węchu, ale również smaku. Orzeczenie Lekarza Orzecznika z dnia 09 sierpnia 2016 r. uwzględnia oba te uszczerbki, a jako że tabela nie wymienia w żadnym z punktów wprost uszczerbku na zdrowiu polegającego na utracie smaku, Lekarz Orzecznik wymienił najbardziej podobną pozycję o numerze 26a, co w myśl §8 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. należy uznać za w pełni prawidłowe. Ubezpieczony podkreślił nadto, że Komisja Lekarska zmieniła w swoim orzeczeniu rodzaj uszczerbku, jaki przyznała ubezpieczonemu ze stałego na długotrwały, co sprzeczne jest z dotychczasową diagnostyką jego stanu zdrowia, z której wynika, że stan jego zdrowia nie rokuje poprawy, a zatem uszczerbek na zdrowiu ma charakter trwały.

W odpowiedzi na odwołanie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia (k. 9-10).

W treści uzasadnienia organ rentowy powołał się na treść przepisów Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (dalej: ustawa wypadkowa), wskazując m.in., że zgodnie z treścią art. 11 ust. 1-4 ustawy wypadkowej, ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

Zgodnie z art. 15 ww. ustawy, przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji Zakładu.

Z kolei stosownie do art. 16 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej, stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska. Przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy.

Wg § 8 ust. 1 – 4 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, Lekarz Orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który jest określona w załączniku do rozporządzenia.

Jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania.

Jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej.

Wobec tego, organ rentowy podał, że z akt sprawy wynika, iż Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych postanowieniem z dnia 06 maja 2016r., uchylił decyzję organu rentowego z dnia 08 lutego 2016 r. i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, natomiast organ rentowy decyzją z dnia

25 listopada 2016 r., w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) przyznał ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy w łącznej wysokości 11.700,00 zł, tj. za 15% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Organ rentowy podkreślił przy tym, że orzeczenie Komisji Lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji, co wynika wprost z art. 11, art. 15 w związku z art. 16 ustawy wypadkowej oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.

Z uwagi na to, że orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS jest ostateczne, zarzuty wnioskodawcy nie mogą zostać uwzględnione.

W oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony G. J. urodzony w dniu (...) jest z zawodu mechanikiem samochodowym i od wielu lat pracuje jako kierowca samochodu ciężarowego we (...) Przedsiębiorstwie Budowlanym Sp. z o.o. z siedzibą we W..

W dniu 29 kwietnia 2015 r. w trakcie pracy, podczas jazdy samochodem ciężarowym obwodnicą W. poczuł swąd w kabinie – instalacja elektryczna we wnętrzu kabiny zaczęła się palić. Z uwagi na brak pasa awaryjnego na moście, ubezpieczony zatrzymał samochód dopiero po kilku kilometrach. Wówczas w kabinie było szaro od dymu. Na skutek tego ubezpieczony zaczął wymiotować w kabinie pojazdu oraz wystąpiły u niego duszności i kaszel.

Niezwłocznie po zatrzymaniu pojazdu przystąpił do gaszenia pożaru w kabinie oraz pod maską samochodu, gdzie rozprzestrzenił się ogień. Pomocy udzielił ubezpieczonemu także inny kierowca, który zadzwonił po pogotowie ratunkowe. Ugaszenie pożaru wymagało od ubezpieczonego dużego wysiłku fizycznego. Po ugaszeniu pożaru ubezpieczony zemdlął z wyczerpania. Lekarze pogotowia ratunkowego podali mu tlen i zastrzyk.

Następnie ubezpieczony został przewieziony karetką pogotowia do (...) Szpitala (...) na ul. (...) we W., gdzie przebywał na Oddziale Toksykologii do dnia 04 maja 2015 r.

W wyniku zdarzenia nasiliły się objawy obturacji dróg oddechowych. Z uwagi na to od 09 czerwca do 15 czerwca 2015 r. był hospitalizowany w (...) Centrum (...).

Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia 29 kwietnia 2015 r. do dnia 21 października 2015 r.

W dniu 03 listopada 2015 r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie mu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

(...) Sp. z o.o. z siedzibą we W. uznało powyższe zdarzenie za wypadek przy pracy, którego przyczyną były wady ukryte samochodu powodujące pożar samochodu.

Orzeczeniem z dnia 15 stycznia 2016 r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił ubezpieczonemu 10% stałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2015 r., stwierdzając u niego stan po narażeniu na działanie gazów drażniących oraz pogorszenie wydolności układu oddechowego (ubezpieczony cierpi na (...)) – pozycja 61a z tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. Lekarz Orzecznik miał przy tym na uwadze opinię specjalistyczną lekarza konsultanta pulmonologa z dnia 14.01.2016r., który zaproponował orzeczenie 10% uszczerbku na zdrowiu.

Od w/w orzeczenia Lekarza Orzecznika ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu.

Wobec tego, decyzją z dnia 08 lutego 2016 r., znak (...) - (...) - O - 07 - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., przyznał ubezpieczonemu G. J. jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony w dniu 29 kwietnia 2015 r., w wysokości 10%, tj. 7.570,00 zł (10% x 757,00 zł za każdy procent długotrwałego uszczerbku na zdrowiu).

Z uwagi na treść w/w decyzji ubezpieczonemu zostało przyznane jednorazowe odszkodowanie w łącznej kwocie 7.570,00 zł (za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu, po 757,00 zł).

Po krótkim czasie od wydania w/w decyzji ubezpieczony zauważył, że nie czuje zapachów ani smaku.

Z uwagi na to, w dniu 21 marca 2016 r. ubezpieczony złożył odwołanie od decyzji ZUS z dnia 08 lutego 2016 r., znak (...) - (...) - O.-07- (...) do Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, podnosząc m.in., że podstawą odwołania są zaistniałe po wydaniu orzeczenia nowe okoliczności, dotyczące trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

ZUS skierował odwołanie ubezpieczonego do lekarza orzecznika. Lekarz orzecznik nie wydał jednak orzeczenia, od którego ubezpieczonemu przysługiwałoby prawo odwołania się do komisji lekarskiej, tylko jednozdaniową „opinię lekarką” z dnia 04.04.2016r. stwierdzającą „brak nowych okoliczności w sprawie” (k.44 akt ZUS).

Dlatego Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych postanowieniem z dnia 6 maja 2016r., w sprawie o sygn. akt IV U 210/16, uchylił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 08 lutego 2016 r, nr (...) - (...) - ow- (...) i przekazał sprawę temu organowi do ponownego rozpoznania oraz umorzył postępowanie w tamtej sprawie.

W uzasadnieniu tego postanowienia Sąd wskazał, iż zgodnie z art. 477⁹ §2¹ k.p.c. „Jeżeli w odwołaniu od decyzji organu rentowego wskazano nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, od którego nie wniesiono sprzeciwu, lub orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy nie przekazuje odwołania do Sądu, lecz kieruje do lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpatrzenia. Organ rentowy uchyla decyzję, rozpatruje nowe okoliczności i wydaje decyzję, od której przysługuje odwołanie do Sądu. Przepis ten stosuje się także wówczas, gdy nie można ustalić daty powstania wskazanych w odwołaniu nowych okoliczności.”

Sąd zważył, że w przedmiotowej sprawie, organ rentowy skierował wprawdzie odwołanie ubezpieczonego do lekarza orzecznika, ale lekarz orzecznik nie wydał orzeczenia, od którego ubezpieczonemu przysługiwałoby prawo odwołania się do komisji lekarskiej, tylko jednozdaniową „opinię lekarką”. W aktach ZUS nie ma nawet dowodu doręczenia tej „opinii” ubezpieczonemu.

W tej sytuacji Sąd uznał, że organ rentowy nie wyczerpał procedury wskazanej w przepisie art. 477⁹ §2¹ k.p.c. i nie zbadał nowych okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego, które zdaniem ubezpieczonego powstały po dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika z dnia 15.01.2016r.

Stąd też na podstawie art. 477¹⁴ §4 k.p.c. Sąd orzekł jak w sentencji postanowienia z dnia 6 maja 2016 r.

Dowód: - wniosek o przyznanie jednorazowego odszkodowania oraz protokół powypadkowy - w aktach organu rentowego,

- opinia specjalistyczna lekarza konsultanta pulmonologa z dnia 14.01.2016r., orzeczenie Lekarza Orzecznika z dnia 15.01.2016 r., w aktach organu rentowego,

- decyzja z dnia 08.02.2016 r., znak (...) - (...) - O.-07- (...), w aktach organu rentowego,

- odwołanie ubezpieczonego od decyzji ZUS z dnia 08.02.2016 r., znak (...) - (...) - O.-07- (...), w aktach organu rentowego,

- postanowienie Sądu Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 maja 2016 r., w aktach organu rentowego,

- dokumentacja medyczna ubezpieczonego, w aktach sprawy, k. 19 oraz w aktach organu rentowego,
- przesłuchanie ubezpieczonego, k. 62.

Wobec konieczności ponownego rozpatrzenia sprawy, orzeczeniem z dnia 09 sierpnia 2016 r., Lekarz Orzecznik ZUS ustalił 8% stałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2015 r., rozpoznając u ubezpieczonego brak węchu i smaku po narażeniu na toksyczne działanie palących się materiałów instalacyjnych i plastikowych na receptory węchowe. Lekarz Orzecznik powołał się na pozycje oznaczone w Tabeli jako: nr 20d oraz 26a – pozycje najbardziej zbliżone do naruszenia stwierdzonego u ubezpieczonego.

Wskazane orzeczenie zostało wydane m.in. w oparciu o opinię specjalistyczną lekarza konsultanta otolaryngologa z dnia 01.08.2016r., który zaproponował uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wysokości 8% (opinia w aktach ZUS).

W związku z powyższym, Wydział Świadczeń E.-Rentowych ZUS pismem z dnia 12.09.2016r. (k.60 akt ZUS) zwrócił się do Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji o udzielenie informacji, czy orzeczenie Lekarza Orzecznika z 09.08.2016r. przyznające 8 % stałego uszczerbku na zdrowiu zawiera łącznie liczbę punktów procentowych przysługujących ubezpieczonemu z tytułu wypadku przy pracy, czy też dotyczy jedynie pozycji z tabeli 20d i 26a, wskazując, że we wcześniejszym orzeczeniu Lekarza Orzecznika z 15.01.2016r. ustalono 10 % stałego uszczerbku na zdrowiu z pozycji 61a tabeli. Jednakże decyzja ZUS z dnia 08.02.2016r. wydana na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika z 15.01.2016r. została uchylona postanowieniem tut. Sądu z dnia 06.05.2016r.

Wobec powyższego problemu wymagającego wyjaśnienia, Naczelny Lekarz ZUS pismem z dnia 04.10.2016r. (k.62 akt ZUS) skierował sprawę do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską, wskazując z jednej strony, że w orzeczeniach Lekarzy Orzeczników z 15.01.2016r. i z 09.08.2016r. nie uwzględniono wszystkich następstw wypadku przy pracy ubezpieczonego z dnia 29.04.2015r., a z drugiej strony – że w odniesieniu do zaburzeń smaku, wątpliwości budzi zastosowanie pozycji nr 26 z tabeli uszczerbkowej.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem nr (...) z dnia 26 października 2016r. ustaliła 15% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2015 r. powołując się na pozycje z Tabeli numer 61a: 10% uszczerbku na zdrowiu (zgodnie z opinią lekarza pulmonologa ZUS z 14.01.2016r.) oraz 20d: 5% uszczerbku na zdrowiu.

W treści uzasadnienia Komisja Lekarska podniosła, że należy orzec 10% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego zgodnie z opinią specjalistyczną lekarza pulmonologa z 14.01.2016r., który stwierdził nasilenie duszności u ubezpieczonego i częste infekcje dróg oddechowych w wyniku narażenia na działające drażniące dymu z pożaru. Natomiast nową okolicznością są zaburzenia węchu i smaku u ubezpieczonego. Wobec tego, Komisja podkreśliła, że uszkodzenie węchu kojarzy się z upośledzeniem smaku i nie wynika z uszkodzenia kubków smakowych na języku zaopatrywanym przez strukturę bębnekową. Język jest narażony na działanie drażniące różnych pokarmów i napojów, w tym alkoholowych i błona pokrywająca język dobrze chroni kubki smakowe przed działaniem substancji drażniących. Komisja stwierdziła zaburzenia węchu z wtórnymi, typowo towarzyszącymi zaburzeniami smaku, wynikającymi z uszkodzenia zakończeń nitek węchowych w błonie śluzowej nosa – cienkiej i delikatnej. Komisja podała, że zwróciła uwagę na pozycję 188 – uszkodzenia nosa wywołane substancjami żrącymi i drażniącymi, gdzie zaleca się orzekanie uszczerbku z poz. 20.

Poz. 20d zawiera utratę powonienia w następstwie uszkodzeń pourazowych nitek węchowych i z tej pozycji orzeczono 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wobec tego, Komisja zmieniła uchylone orzeczenia Lekarza Orzecznika z dnia 15 stycznia 2016r. i z dnia 09 sierpnia 2016 r.

Na podstawie w/w orzeczenia Komisji, organ rentowy wydał kolejną decyzję z dnia 25 listopada 2015 r., znak (...)-(...)-O-07- (...) mocą której przyznał ubezpieczonemu G. J. jednorazowe odszkodowanie z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony w dniu 29 kwietnia

2015 r., w wysokości 15%, tj. 11.700,00 zł (15% x 780,00 zł za każdy procent długotrwałego uszczerbku na zdrowiu). W treści w/w decyzji organ rentowy wskazał ponadto, że kwota 11.700,00 zł została pomniejszona o kwotę 7.570,00 zł, tj. o kwotę przyznaną i wypłaconą wskutek wydania decyzji z dnia 08 lutego 2016 r., a zatem ubezpieczonemu przysługuje odszkodowanie w kwocie 4.130,00 zł.

Dowód: - orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 09.08.2016 r., opinia specjalistyczna lekarza konsultanta otolaryngologa z 01.08.2016r., pismo Wydziału Świadczeń E.-Rentowych ZUS z dnia 12.09.2016r. oraz pismo Naczelnego Lekarza ZUS z dnia 04.10.2016r. - w aktach organu rentowego,

- orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 26.10.2016 r., w aktach organu rentowego,

- decyzja ZUS z dnia 25 listopada 2015 r., znak (...) - (...) - O.-07- (...).

W 2010r. u ubezpieczonego zdiagnozowano POChP, tj. przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. W związku ze stwierdzonym schorzeniem, ubezpieczony poddawany był sterydoterapii wziewnej, która w konsekwencji powoduje zanik komórek zmysłowych (receptorów) węchowych i smakowych błony śluzowej.

W przeszłości przez przeszło 30 lat ubezpieczony palił papierosy (paczka dziennie). Od 6 lat ubezpieczony nie pali.

Dowód: - opinia sądowa biegłego laryngologa z dnia 25.04.2017 r., k. 22 – 25,

- przesłuchanie ubezpieczonego, k. 62,

W lipcu 2016 r. ubezpieczony był badany laryngologicznie w (...) Centrum (...), gdzie poza skrzywieniem przegrody nosa na lewo i przerostem małżowin nosowych dolnych, zwłaszcza prawej, nie stwierdzono żadnych odchyśleń od normy, zaznaczając, że „stan miejscowy laryngologiczny nie uzasadnia stopnia objawów podawanych przez powoda” i wysunięto podejrzenie uszkodzenia toksycznego zmysłów lub na podłożu neuropatii.

Dowód: - opinia sądowa biegłego laryngologa z dnia 25.04.2017 r., k. 22 – 25,

- opinia uzupełniająca z dnia 22.08.2017 r., k. 46-48.,

Ubezpieczony cierpi na:

- osłabienie i zaburzenie zmysłu węchu i smaku,

- lewostronne skrzywienie przegrody nosa,

- przerost małżowin nosowych dolnych,

- przewlekły prosty nieżyt gardła i przerostowy nieżyt krtani,

- przewlekły nikotynizm.

Ponadto u ubezpieczonego stwierdza się nadmierne odżywienie, co poddaje w wątpliwość podawane przez niego zaburzenia zmysłu smaku.

Dowód: - opinia sądowa biegłego laryngologa z dnia 25.04.2017 r., k. 22 – 25,

- opinia uzupełniająca z dnia 22.08.2017 r., k. 46-48.

Ubezpieczony rozróżnia 4 podstawowe smaki rozróżniane przez człowieka: słony, słodki, gorzki i kwaśny.

Dowód: - przesłuchanie ubezpieczonego, k. 62.

Aktualnie ubezpieczony w dalszym ciągu świadczy pracę na stanowisku kierowcy samochodu ciężarowego.

bezsporne

W stosunku do ubezpieczonego należy uznać 5% stałego uszczerbku na zdrowiu z pozycji 20d tabeli uszczerbkowej w związku z osłabieniem i zaburzeniem zmysłu węchu z tytułu narażenia na gazy drażniące – dymy z pożaru w dniu 29 kwietnia 2015r. oraz 10 % stałego uszczerbku na zdrowiu z pozycji 61a tabeli uszczerbkowej w związku z narażeniem na działanie gazów drażniących oraz pogorszeniem wydolności układu oddechowego, zgodnie z opinią lekarza pulmonologa ZUS z 14.01.2016r.

Dowód: - opinia sądowa z dnia 25.04.2017 r., k. 22 – 25,

- opinia uzupełniająca z dnia 22.08.2017 r., k. 46-48,

Mając na uwadze powyższe ustalenia stanu faktycznego, Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu jedynie w nieznaczej części, tj. w zakresie ustalenia, że uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku przy pracy, jakiemu ubezpieczony uległ w dniu 29 kwietnia 2015 r. jest stały (zgodnie z opinią biegłej sądowej laryngologa) – w miejsce stwierdzenia w zaskarżonej decyzji ZUS, że uszczerbek ten jest długotrwały.

W toku niniejszego procesu ubezpieczony G. J. wniósł odwołanie od decyzji z dnia 25 listopada 2016 r., znak (...) - (...) - O - 07 - (...) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., przyznającej mu jednorazowe odszkodowanie z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony w dniu 29 kwietnia 2015 r., w wysokości 15%, tj. 11.700,00 zł (15% x 780,00 zł za każdy procent długotrwałego uszczerbku na zdrowiu).

W treści ww. decyzji organ rentowy wskazał ponadto, że kwota 11.700,00 zł została pomniejszona o kwotę 7.570,00 zł, tj. o kwotę przyznaną i wypłaconą wskutek wydania wcześniejszej decyzji z dnia 08 lutego 2016 r., a zatem ubezpieczonemu przysługuje odszkodowanie w pozostałej kwocie 4.130,00 zł.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., domagał się oddalenia odwołania z uwagi brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Przechodząc do meritum sprawy wskazać należy, iż z treści art. 11 ust. 1-4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych, zwanej dalej ustawą wypadkową, ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

Zgodnie z art. 15 w/w ustawy, przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji ZUS.

Z kolei stosownie do art. 16 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej, stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska. Przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy.

Z kolei wg § 8 ust. 1 – 4 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, Lekarz Orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, która jest określona w załączniku do rozporządzenia.

Ponadto, jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania.

Z kolei, jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej.

Sąd zważył, iż w rozpoznawanej sprawie, odwołanie ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji ZUS z dnia 25.11.2016r. oparte zostało na **błędnym** przekonaniu ubezpieczonego, że orzeczeniem z dnia 09.08.2016r. Lekarz Orzecznik ZUS przyznał ubezpieczonemu G. J. **dodatkowo** 8% stałego uszczerbku na zdrowiu, ponad 10% tego uszczerbku przyznanego mu wcześniejszym orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 15.01.2016r.

Otóż wyjaśnić należy, że Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 15.01.2016r. ustalił, iż stały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany skutkami wypadku przy pracy z 29.04.2015r. wynosi 10% wg pozycji nr 61a z tabeli procentowej.

Na podstawie tego orzeczenia, ZUS wydał decyzję z dnia 08.02.2016r., w której przyznał ubezpieczonemu 7.570 zł odszkodowania za 10% stałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z 29.04.2015r.

Ubezpieczony odwołał się od tej decyzji, podnosząc nowe okoliczności i wnosząc na zasadzie art. 477⁹ §2¹ k.p.c. o skierowanie odwołania do Lekarza Orzecznika do ponownego rozpoznania. Ponieważ ZUS skierował odwołanie ubezpieczonego do Lekarza Orzecznika, ale tenże Lekarz nie wydał orzeczenia, od którego ubezpieczonemu przysługiwałoby prawo odwołania się do komisji lekarskiej, tylko jednozdaniową „opinię lekarką” z dnia 04.04.2016r. stwierdzającą „brak nowych okoliczności w sprawie”, to tutejszy Sąd postanowieniem z dnia 6 maja 2016r., sygn. akt IV U 210/16, uchylił decyzję ZUS z dnia 08 lutego 2016r., i przekazał sprawę organowi rentowemu do ponownego rozpoznania oraz umorzył postępowanie w tamtej sprawie, na podstawie przepisów art. 477⁹ §2¹ k.p.c. i art. 477¹⁴ §4 k.p.c.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy, Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 09 sierpnia 2016r., ustalił 8% stałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2015 r., tj.: 5% z pozycji 20d tabeli procentowej (osłabienie zmysłu węchu) i 3% z pozycji 26a tabeli procentowej (osłabienie zmysłu smaku). Lekarz Orzecznik ZUS w tymże orzeczeniu absolutnie nie wskazał, że owych 8% uszczerbku na zdrowiu zostało przyznane dodatkowo – tj. ponad 10% uszczerbku na zdrowiu ustalonego we wcześniejszym orzeczeniu Lekarza Orzecznika z 15.01.2016r.

Mając ten fakt na uwadze, Wydział Świadczeń E.-Rentowych ZUS pismem z dnia 12.09.2016r. (k.60 akt ZUS) zwrócił się do Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji o udzielenie informacji, czy orzeczenie Lekarza Orzecznika z 09.08.2016r. przyznające 8 % stałego uszczerbku na zdrowiu zawiera łączną liczbę punktów procentowych przysługujących ubezpieczonemu z tytułu wypadku przy pracy, czy też dotyczy jedynie pozycji z tabeli 20d i 26a, wskazując, że we wcześniejszym orzeczeniu Lekarza Orzecznika z 15.01.2016r. ustalono 10 % stałego uszczerbku na zdrowiu z pozycji 61a tabeli. Wskazano także, że decyzja ZUS z dnia 08.02.2016r. wydana na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika z 15.01.2016r. została uchylona postanowieniem tut. Sądu z dnia 06.05.2016r.

I właśnie wobec powyższego problemu wymagającego wyjaśnienia, Naczelny Lekarz ZUS pismem z dnia 04.10.2016r. (k.62 akt ZUS) skierował sprawę do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską, wskazując – zdaniem Sądu bardzo obiektywnie - z jednej strony, że w orzeczeniach Lekarzy Orzeczników z 15.01.2016r. i z 09.08.2016r. nie uwzględniono wszystkich następstw wypadku przy pracy ubezpieczonego z dnia 29.04.2015r., a z drugiej strony – że w odniesieniu do zaburzeń smaku, wątpliwości budzi zastosowanie pozycji nr 26 z tabeli uszczerbkowej.

Ostatecznie Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 26 października 2016r. ustaliła 15% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2015 r. powołując się na pozycje z Tabeli numer 61a: 10% uszczerbku na zdrowiu oraz 20d: 5% uszczerbku na zdrowiu.

Tymczasem ubezpieczony całe swoje odwołanie opiera na tym, że jego zdaniem Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 09.08.2016r. przyznał mu dotatkowo 8% stałego uszczerbku na zdrowiu, ponad 10% tego uszczerbku przyznanego mu wcześniejszym orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 15.01.2016r. Dlatego zdaniem ubezpieczonego, w całości jego uszczerbek na zdrowiu powinien wynosić 18%. Ponieważ przyznano mu odszkodowanie za 15% uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczony domaga się nadto odszkodowania za 3% tego uszczerbku – tj. za utratę zmysłu smaku.

Wskazane twierdzenie ubezpieczonego nie polega na prawdzie i jest całkowicie błędne, a co już wyjaśniono powyżej.

Przechodząc do rozważań dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego na skutek wypadku przy pracy, zważyć należy, iż ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd w oparciu o analizę całokształtu dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacji pozostającej w dyspozycji organu rentowego, a także na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłej sądowej z zakresu otolaryngologii i foniatrii lek. med. M. Ł..

W tym miejscu należy szczególnie podkreślić okoliczność, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych decydujące znaczenie ma opinia biegłych sądowych. Zgodnie bowiem z orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r., które do dnia dzisiejszego zachowało aktualność „Sąd może ocenić 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 twierdzeń” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r. , I PR 148/90 OSP 1991/11/300).

Mając na uwadze powyższe, Sąd celem ustalenia rodzaju obrażeń, jakich ubezpieczony doznał w wyniku wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2015 r., wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu doznanego na skutek tego wypadku przy pracy oraz czy uszczerbek ten jest stały czy długotrwały, a także czy zachodzi konieczność badania przez innych biegłych sądowych, dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu laryngologii.

Biegła sądowa z zakresu otolaryngologii i foniatrii lek. med. M. Ł., po wnikliwym przeanalizowaniu akt i zawartej w nich dokumentacji sądowo-lekarskiej, zebraniu wywiadu oraz osobistym zbadaniu ubezpieczonego, w opinii sądowej z dnia 25 kwietnia 2017 r. rozpoznała u ubezpieczonego: osłabienie i zaburzenie zmysłu węchu i smaku, lewostronne skrzywienie przegrody nosa, przerost małżowin nosowych dolnych, przewlekły prosty nieżyt gardła i przerostowy nieżyt krtani, przewlekły nikotynizm i stwierdziła, że u ubezpieczonego – w zakresie jej specjalności (choroby uszu, nosa, gardła i krtani), co najwyżej można z pewnym prawdopodobieństwem uznać 5% stałego uszczerbku na zdrowiu z pozycji 20d tabeli uszczerbkowej w związku z osłabieniem i zaburzeniem zmysłu węchu z tytułu narażenia na gazy drażniące – dymy z pożaru w dniu 29 kwietnia 2015 r.

Uzasadniając wydaną opinię biegła sądowa podała, że ze spornym wypadkiem przy pracy ubezpieczony wiąże nasilenie duszności, częste zapalenia górnych dróg oddechowych oraz zauważone od początku lutego 2016r. (tj. po 9 miesiącach od zdarzenia) zaburzenia zmysłu węchu i smaku. W/w zaburzenia objawiały się subiektywnie odczuwanym osłabieniem zmysłów i czuciem opacznym – uporczywym zapachem chemicznym (ACE, D., starej kawy cappuccino), co utrudnia spożywanie pokarmów. Jednocześnie zaś wskazała, że pomimo podawanych zaburzeń zmysłu węchu i smaku stwierdza się u ubezpieczonego odżywienie nadmierne.

Następnie biegła podała, że w lipcu 2016 r. ubezpieczony był badany laryngologicznie w (...) Centrum (...), gdzie poza skrzywieniem przegrody nosa na lewo i przerostem małżowin nosowych dolnych, zwłaszcza prawej, nie stwierdzono żadnych odchyłeń od normy, zaznaczając, że „stan miejscowy laryngologiczny nie uzasadnia stopnia objawów podawanych przez powoda”. Biegła podkreśliła, że w aktach sprawy nie ma żadnych badań narządu zmysłu węchu i smaku (z wywiadu z ubezpieczonym wynikało, że nie przeprowadzono ich), a szacowanie uszczerbku z tego tytułu odbyło się wyłącznie na podstawie wywiadu, tj. subiektywnie odczuwanych i podawanych skarg przez ubezpieczonego.

Orientacyjne badania zmysłu węchu, przeprowadzone przez biegłą, również są obarczone dużym subiektywizmem. Nadto biegła zauważyła, że z punktu widzenia laryngologicznego szacowanie uszczerbku z tego tytułu budzi duże wątpliwości z uwagi na występowanie u ubezpieczonego kilku innych czynników utraty węchu i smaku poza dymem z pożaru w dniu 29 kwietnia 2015 r., tj.: przewlekłego nikotynizmu (ubezpieczony w przeszłości palił papierosy przez około 30 lat, paczkę dziennie, nie pali szósty rok), skrzywienia przegrody nosa, przerostu małżowin nosowych dolnych, przewlekłych zmian zapalnych błony śluzowej nosa, przewlekłej sterydoterapii wziewnej w związku ze stwierdzonym od 2010r. POChP.

Wobec tego, biegła wskazała, że u ubezpieczonego – w zakresie specjalności biegłej, tj. choroby uszu, nosa, gardła i krtani), co najwyżej można z pewnym prawdopodobieństwem uznać 5% stałego uszczerbku na zdrowiu z pozycji 20d tabeli uszczerbkowej w związku z osłabieniem i zaburzeniem zmysłu węchu z tytułu narażenia na gazy drażniące – dymy z pożaru w dniu 29 kwietnia 2015 r. Co więcej, biegła podkreśliła, że zaburzeniom zmysłu węchu często towarzyszą skargi na upośledzenie smaku; choć w tych przypadkach smak z reguły jest prawidłowy, to sprawne powonienie jest nieodzowne do odczucia pełnego wrażenia smakowego. Z uwagi na to, w przypadku ubezpieczonego zgłaszane przez niego zaburzenia zmysłu smaku nie mogą być podstawą do szacowania uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu 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.

Ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii biegłej sądowej z zakresu otolaryngologii i foniatrii, domagając się dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii uzupełniającej biegłego sądowego, na okoliczność ustalenia wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez niego w związku z doznaniem na skutek wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2015 r. obrażeniem polegającym na osłabieniu i zaburzeniu zmysłu smaku, bądź też wezwania i przesłuchania biegłej, w celu ustnego wyjaśnienia opinii oraz ustosunkowania się do wskazanych przez powoda zarzutów. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie, ubezpieczony wskazał, że w rozpoznaniu biegła wskazała osłabienie i zaburzenie zmysłu węchu i smaku, natomiast przyznała procentowy uszczerbek w związku z osłabieniem i zaburzeniem zmysłu węchu. Ubezpieczony podkreślił, że biegła nie badała w ogóle zmysłu smaku, a swoje stwierdzenia wysunęła z powszechnie znanych zasad funkcjonowania organizmu ludzkiego, wskazując jedynie na powiązanie zmysłu węchu i smaku. Wobec tego, nie można zgodzić się ze stwierdzeniem biegłej, co do braku możliwości uznania zaburzeń smaku za podstawę szacowania uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu 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 postępowaniu o wypłatę jednorazowego odszkodowania, a to wobec tego, że w przypadku braku odpowiedniej pozycji dla danego schorzenia, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek wg pozycji najbardziej zbliżonej (utrata smaku pozycja nr 26a). Ubezpieczony podniósł nadto, że mając na uwadze, iż do urazu doszło na skutek narażenia na szkodliwe substancje uwalniane podczas pożaru kabiny samochodu ciężarowego, nie można nie zauważyć, że tego typu toksyczne opary w równym stopniu działały na cały układ oddechowy ubezpieczonego. Ponadto, z uwagi na to, że stopień szkodliwości spalin i dymu był tak duży, nie sposób doszukiwać się przyczyn utraty węchu i smaku w innych czynnikach, tym bardziej, że ubezpieczony nie pali papierosów już szósty rok, zaś skrzywienie nosa, to wada, która powstała wiele lat wcześniej (przed wypadkiem ubezpieczony nie miał żadnych kłopotów ze zmysłem powonienia czy smaku).

Celem dogłębnego wyjaśnienia stanu faktycznego niniejszej sprawy, Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłej sądowej z zakresu otolaryngologii i foniatrii lek. M. Ł..

W opinii uzupełniającej z dnia 22 sierpnia 2017 r. biegła sądowa wskazała, że przedstawiona przez ubezpieczonego argumentacja nie zmienia istoty jej dotychczasowych ustaleń i wyprowadzonych stąd końcowych wniosków opiniodawczych zawartych w opinii głównej z dnia 25 kwietnia 2017r.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie, biegła sądowa ponownie podkreśliła, że w aktach sprawy nie ma żadnych badań narządu zmysłu węchu i smaku, natomiast z wywiadu wynika, że ich nie przeprowadzono. W tym stanie rzeczy, biegła sądowa wskazała na możliwość wykonania takich badań wyłącznie w warunkach klinicznych.

Odnosząc się do wykonanego badania podała, że badanie w kierunku braku powonienia (anosmii) wykonuje się poprzez podawanie pacjentowi do rozpoznania szeregu roztworów zapachowych (badanie jakościowe). Badanie mające wykryć osłabienie powonienia (hyposmia) jest obarczone dużym subiektywizmem, bowiem polega na ustnej relacji samego badanego dotyczących braków węchowych. W badaniach węchu i smaku praktycznie jesteśmy więc uzależnieni od odpowiedzi pacjenta, dlatego też w badaniach sądowo –lekarskich często niemożliwe jest uzyskanie pewności czy anosmia (brak węchu) lub ageusia (brak smaku) rzeczywiście występuje. Jeszcze trudniej jest potwierdzić, podawane przez badanego, osłabienie węchu (hyposmia) i osłabienie smaku.

Natomiast badanie ilościowe –progowe zmysłu węchu, pod postacią obiektywnej olfaktometrii, przeprowadza się poprzez rejestrację zmian zapisu EEG pod wpływem bodźca węchowego czy też rejestrację odpowiedzi elektrycznych w ośrodkowym układzie nerwowym także po zastosowaniu bodźca węchowego.

Wobec tego, biegła podała, że na podstawie przeprowadzonego przez siebie badania węchu przy użyciu bodźców zapachowych: spirytusu denaturowego, kawy, herbaty z aromatem mięty, perfum, miodu przy zakrytych oczach powoda, uznała, że z dużym prawdopodobieństwem doszło do znacznego słabienia zmysłu węchu (hyposmii), które można wiązać z analizowanym zdarzeniem (ubezpieczony rozpoznał prawidłowo zapach miodu, pozostałych zapachów nie rozpoznał).

W tym też stanie rzeczy, biegła wskazała, że podtrzymuje swoje orzeczenie z dnia 25 kwietnia 2017 r., iż co najwyżej można z pewnym prawdopodobieństwem uznać 5% stałego uszczerbku na zdrowiu z pozycji 20d tabeli uszczerbkowej w związku z osłabieniem i zaburzeniem zmysłu węchu z tytułu narażenia na gazy drażniące – dymy z pożaru w dniu 29 kwietnia 2015 r. Biegła w dalszym ciągu podkreśliła, że osłabienie lub wręcz utratę węchu mogła w przypadku ubezpieczonego nastąpić także na skutek: przewlekłego nikotynizmu, skrzywienia przegrody nosa, przerostu małżowin nosowych dolnych, przewlekłych zmian zapalnych błony śluzowej nosa, przewlekłej sterydoterapii wziewnej w związku ze stwierdzonym od 2010r. POChP, powodującej zanik komórek zmysłowych (receptorów) węchowych i smakowych błony śluzowej.

Odnosząc się z kolei do podawanego przez ubezpieczonego osłabienia smaku, biegła sądowa wskazała, że osłabienie smaku można weryfikować w mało dokładnym badaniu jakościowym polegającym na podawaniu kropli roztworów o zróżnicowanych smakach: słodkim, słonym, gorzkim i kwaśnym na jednej stronie języka i zwróceniu się z poleceniem do badanego pacjenta o jego rozpoznanie.

Dokładniejsze badanie zmysłu smaku można przeprowadzić przy pomocy pobudzenia elektrycznego języka w badaniu elektrogustometrycznym. Z uwagi na to, biegła, w przypadku dostarczenia jej wyników takich badań, zobowiązała się do wydania opinii uzupełniającej w tym zakresie.

Nadto biegła ponownie zaznaczyła, że zaburzeniom zmysłu węchu często towarzyszą skargi na upośledzenie smaku, choć w tych przypadkach smak z reguły jest prawidłowy, to jednak sprawne powonienie jest nieodzowne do odczucia pełnego wrażenia smakowego.

Z uwagi na treść opinii uzupełniającej biegłej sądowej, ubezpieczony zwrócił się do Sądu o wskazanie placówki medycznej, która przeprowadza badanie obiektywnej olfaktometrii oraz badanie elektrogustometryczne.

Wobec tego, Sąd po zasięgnięciu informacji od biegłej sądowej, ustalił, że badania z zakresu obiektywnej olfaktometrii oraz badanie elektrogustometryczne wykonuje się tylko w dwóch miejscach w Polsce, tj. w Katedrze i Klinice (...) w P. oraz w Klinice (...) w W..

Sąd zgodnie z wnioskiem ubezpieczonego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu naukowo-badawczego: Katedry i Kliniki (...) w P., zwrócił się do w/w instytutu naukowo-badawczego z zapytaniem czy możliwe jest wykonanie w/w badań oraz przesłanie akt sądowych w celu sporządzenia opinii sądowej na okoliczność: doznanego przez ubezpieczonego nowego uszczerbku na zdrowiu w postaci utraty węchu oraz smaku, określenia czy uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego ma charakter uszczerbku długotrwałego czy stałego, istnienia związku pomiędzy wypadkiem przy pracy ubezpieczonego, a utratą przez niego węchu, procentowego określenia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.

W odpowiedzi na prośbę Sądu, Katedra i Klinika (...) w P., poinformowała Sąd, że w/w badania mają charakter jedynie eksperymentalny i nie mogą stanowić podstaw do wydania oczekiwanej opinii (k.74).

W tym stanie rzeczy, wskazać należy, że w ocenie Sądu sporządzona w sprawie opinia biegłej sądowej, zarówno główna jak i uzupełniająca, jest rzetelna i merytorycznie uzasadniona. Sąd rozważył bowiem jej wiarygodność i moc dowodową na podstawie własnego przekonania, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, wszechstronnie uwzględniając pozostały materiał dowodowy.

Podkreślić bowiem należy, że opinia sporządzona przez biegłą sądową została wydana m.in. w oparciu o badania ubezpieczonego, które w aktualnym stanie wiedzy medycznej są badaniami jedynymi możliwymi do przeprowadzenia. Z materiału dowodowego wynika bowiem bezspornie, że obecnie nie jest możliwe przeprowadzenie żadnych innych badań, które to w obiektywny sposób mogłyby potwierdzić zaburzenia smaku i węchu ubezpieczonego. A zatem, uznać należało, że opinia jest merytorycznie uzasadniona, a co za tym idzie wartość dowodowa w/w opinii jest znaczna.

Co więcej, wskazać należy, że biegła sądowa w sposób logiczny i rzeczowy argumentuje swoje stanowisko w sprawie, tłumacząc, że na zaburzenia smaku i węchu ubezpieczonego nieodzowny wpływ miało - poza dymem z pożaru w dniu 29 kwietnia 2015 r. - przewlekły nikotynizm ubezpieczonego, który w przeszłości palił papierosy przez około 30 lat, a także inne schorzenia laryngologiczne ubezpieczonego: skrzywienie przegrody nosa, przerost małżowin nosowych dolnych, przewlekłe zmiany zapalne błony śluzowej nosa oraz przewlekła sterydoterapia wziewna w związku ze stwierdzonym od 2010r. POChP.

Warto w tym miejscu szczególnie podkreślić, że występowanie powyższych schorzeń wynika wprost z zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz nie było kwestionowane przez ubezpieczonego w toku całego procesu. Co więcej, jak wynika z opinii biegłej sądowej w związku ze stwierdzoną u ubezpieczonego przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, ubezpieczony poddawany był sterydoterapii wziewnej, która powoduje zanik komórek zmysłowych (receptorów) węchowych i smakowych błony śluzowej. Powyższa okoliczność nie mogła ująć uwadze Sądu. Również nie mogła ująć uwadze Sądu okoliczność, że ubezpieczony w toku przesłuchania wyraźnie wskazał, iż rozróżnia 4 podstawowe smaki rozróżniane przez człowieka, podając m.in., że: „Rozróżniam słone, słodki i gorzki smak, ale nie powiem co to jest za produkt. Wiem tylko, że coś jest kwaśne, ale nie wiem czy to pomarańcza, grejpfrut czy cytryna”.

Nadto nie budzi również wątpliwości Sądu wnioszek wyciągnięty przez biegłą sądową, a mianowicie, że: „Zaburzeniom zmysłu węchu często towarzyszą skargi na upośledzenie smaku; choć w tych przypadkach smak z reguły jest prawidłowy, to sprawne powonienie jest nieodzowne do odczucia pełnego wrażenia smakowego.”

W tym stanie rzeczy Sąd nie miał żadnych wątpliwości co do rzetelności i merytorycznej zasadności wydanej przez biegłą sądową opinii, która to w ocenie Sądu jest zgodna z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

Zdaniem Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jest wystarczający oraz w sposób logiczny i zupełny wyjaśnia stan faktyczny sprawy. W judykaturze dość powszechnie przyjmuje się, że nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych sama tylko okoliczność, że opinia biegłych nie

ma treści odpowiadającej stronie (wyr. SN z 30.5.2007 r., IV CSK 41/07, niepubl.; wyr. SN z 10.1.2002 r., II CKN 639/99, L.).

Z uwagi na fakt, że biegła jednocześnie ustaliła, iż uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego jest stały, a nie długotrwały, Sąd tylko w tym zakresie zmienił zaskarżoną decyzję ZUS.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w pkt. I-wszym sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, w ten sposób, że ustalił, iż uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego G. J. będący następstwem wypadku przy pracy z dnia 29 kwietnia 2015 r. jest stały.

Natomiast w pkt II-gim sentencji wyroku Sąd oddalił dalej idące odwołanie, jako bezzasadne. Z uwagi na fakt, że oddaleniu podlegała właściwie istota roszczenia ubezpieczonego, który chciał przyznania mu odszkodowania za dodatkowe 3% uszczerbku na zdrowiu, Sąd uznał, że nieuzasadnione jest zasądzanie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego w tej sprawie.

W pkt III-cim sentencji wyroku Sąd zaliczył koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, gdyż zarówno ubezpieczony jak i organ rentowy zwolnieni są od obowiązku ich poniesienia – z mocy art. 94 i art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398).

Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.