

Sygnatura akt IV U 651/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2019 r.

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

Przewodniczący: Sędzia Anna Garncarz

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2019 r. we Wrocławiu na rozprawie sprawy

sprawy z odwołania M. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 3 października 2018 r., znak: JO/o/047212990

w sprawie M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o jednorazowe odszkodowanie

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. i przyznaje wnioskodawcy M. S. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 16 sierpnia 2014 r. za dalsze 20 (dwadzieścia) % uszczerbku na zdrowiu w kwocie 17.080,00 zł (siedemnaście tysięcy osiemdziesiąt złotych);

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz wnioskodawcy kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca M. S. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 3 października 2018 r., znak (...), przyznającej ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy, domagając się jej zmiany poprzez przyznanie wnioskodawcy jednorazowego odszkodowania w wyższej wysokości oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego według norm przepisanych.

Uzasadniając odwołanie wnioskodawca wskazał, iż kwestionuje wyłącznie uszczerbek na zdrowiu orzeczony z punktu 10a) ustalonego na podstawie załącznika do rozporządzenia (...) z dnia 18 grudnia 2002 r. W ocenie wnioskodawcy ustalenia organu rentowego stoją w sprzeczności zarówno z przedłożoną dotychczas dokumentacją, jak i ze stanem zdrowia odwołującego się. Nie ulega bowiem wątpliwości, że wnioskodawca w wyniku wypadku w pracy z dnia 16 sierpnia 2014 r. doznał poważnego urazu głowy w postaci złamania kości potylicznej i ciemieniowej, złamania części skalistej kości skroniowej lewej, stłuczenia mózgu i krwiaka przymózgowego nad prawą półkulą mózgu skutkującego powstaniem encefalopatii pourazowej, zaburzeniami koncentracji, zaburzeniami osobowości, pamięci, nasilonymi bólami głowy, omdleniami, stanami depresyjnymi, zmianami adaptacyjnymi czy próbami samobójczymi. W związku z tym ww. decyzja organu rentowego nie uwzględnia wszystkich doznanych w wyniku wypadku w pracy urazów ciała

wnioskodawcy, jak również zaniża stopień uszczerbku w uwzględnionych urazach ciała w zakresie zmian związanych z urazem mózgu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, iż Lekarz Orzecznik ZUS ustalił 40% stałego uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy spowodowanego skutkami wypadku przy pracy. Po wniesionym sprzeciwie Komisja Lekarska ZUS nr (...) również ustaliła stały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 40%. Co więcej, organ rentowy stwierdził, iż nie wykazano nowych okoliczności wpływających na zmianę zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. S. zatrudniony jest w zakładzie (...) Sp. z o.o. od dnia 4 czerwca 2012 r. W dniu 16 sierpnia 2014 r. rozpoczął pracę o godzinie 6:00. Do obowiązków wnioskodawcy należało porządkowanie hali i magazynu pianki. W czynnościach tych pomagał mu brygadzysta S. C.. Po skompletowaniu pianki pakowali ją do worków foliowych i wynosili na naczepy znajdujące się przed halą. Około godziny 11:00 brygadzysta postanowił, że pozostałe sety pianki, tzw. soldy, będą układali na górnej półce regału. Wnioskodawca wszedł na górną półkę, a S. C. miał mu podawać piankę. Po chwili półka z płyty wiórowej o grubości 16 mm załamała się i poszkodowany upadł na posadzkę z wysokości około 2,5 m uderzając mocno głową. Pierwszej pomocy wnioskodawcy udzielił S. C., który ułożył go w pozycji bezpiecznej, a następnie M. S. został po przyjeździe karetki zawieszony do szpitala we W.. Wnioskodawca posiadał aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu oraz odpowiednie szkolenie bhp.

Pracodawca wnioskodawcy sporządził protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy i uznał zdarzenie za wypadek przy pracy, którego przyczynami był niewłaściwy nadzór nad pracami podległych pracowników oraz wejście poszkodowanego na regał z płyty wiórowej. W wyniku wypadku wnioskodawca doznał pęknięcia podstawy czaszki i ogólnego potłuczenia.

Dowód: - protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, k. 46 – 49,

- zapis informacji uzyskanych od świadka wypadku, k. 50 – 51,

- zapis wyjaśnień pracownika poszkodowanego w wypadku, k. 52.

Ubezpieczony od 2015 r. leczył się w poradni zdrowia psychicznego z powodu zaburzeń lękowych.

Dowód: - historia zdrowia i choroby, k. 26 – 28.

Ponadto, wnioskodawca leczył się u specjalisty neurologa, który stwierdził stan po urazie czaszkowo – mózgowym w 2014 r., łagodne położeniowe zawroty głowy oraz encefalopatię pourazową.

Dowód: - dokumentacja medyczna wnioskodawcy.

W okresie od dnia 27 maja 2018 r. do dnia 29 czerwca 2018 r. wnioskodawca odbył leczenie szpitalne na Oddziale Psychiatrycznym Ogólnym z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych, organicznych zaburzeń afektywnych i lękowych oraz rysów osobowości chwiejnej emocjonalnie.

Dowód: - karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 82.

Od dnia 14 grudnia 2018 r. ubezpieczony przebywał w szpitalu psychiatrycznym. Rozpoznano u niego depresję i myśli samobójcze.

Dowód: - skierowanie do szpitala z dn. 13.12.2018 r., k. 29 – 30,

- zaświadczenie o pobycie z dn. 14.12.2018 r., k. 31,
- historia choroby, k. 56 – 57,
- karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 162.

U wnioskodawcy rozpoznano stan po urazie głowy w pracy w dniu 16 sierpnia 2014 r.: uraz czaszkowo – mózgowy ze stłuczeniem mózgu i krwiakiem przymózgowym nad prawą półkulą mózgu, złamanie części skalistej kości skroniowej lewej i złamanie kości potylicznej i ciemieniowej po stronie lewej; encefalopatię pourazową, zaburzenia depresyjne, niedosłuch ucha lewego, uogólnione zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową.

Encefalopatia była u powoda rozpoznana już przez lekarza neurologa w dniu 1 grudnia 2016 r.

Dowód: - opinia biegłego neurochirurga z dn. 11.03.2019 r., k. 138 – 143.

- uzupełniająca opinia biegłego z dn. 11.03.2019 r., k. 186 – 187,
- dokumentacja medyczna wnioskodawcy.

Rozpoznanie u wnioskodawcy encefalopatii jest właściwe (trwale zmiany w (...) wykazane w TK i MR głowy). W aktach sprawy brak jest przesłanek do stwierdzenia u badanego otępienia (wykluczają je badania psychologiczne z 2018 r.), zaburzeń zachowania i emocji uniemożliwiających samodzielną egzystencję oraz zmian charakterologicznych. U badanego stwierdzono ponadto organiczne zaburzenia afektywne depresyjne i lękowe F06.3 i w wywiadzie uzależnienie od alkoholu F10.2.

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 16 sierpnia 2014 r. wnioskodawca doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym – w wysokości 30% - zaistniały zaburzenia wymienione w punkcie 9c (encefalopatia bez zmian charakterologicznych).

Dowód: - opinia biegłego psychiatry z dn. 24.06.2019 r., k. 169 – 175.

Wnioskodawca złożył wniosek do strony pozwanej o wypłatę jednorazowego odszkodowania z powodu uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku przy pracy z dnia 16.08.2014 r.

Na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS u wnioskodawcy stwierdzono łącznie 40% stałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy, w oparciu o pozycję nr 2 (10%), nr 10a (10%), 42 (20%). Wskazano na naruszenie sprawności organizmu w postaci przebytego złamania kości czaszki po stronie lewej z pourazowymi zaburzeniami adaptacyjno – lękowymi, osłabieniem słuchu lewostronnym. Na tej podstawie wnioskodawcy przyznano odszkodowanie w wysokości 34.160,00 zł.

Dowód: - orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dn. 08.08.2018 r. w aktach organu rentowego,

- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dn. 24.09.2018 r. w aktach organu rentowego,
- decyzja z dn. 03.10.2018 r., k. 14.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie wnioskodawca domagał się zmiany decyzji organu rentowego z dnia 3 października 2018 r., znak (...), przyznającej ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy, poprzez przyznanie wnioskodawcy jednorazowego odszkodowania w wyższej

wysokości. Organ rentowy z kolei wniósł o oddalenie powództwa w całości z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 - 4 w związku z art. 16 ustawy z 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2019 r., poz. 1205) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy 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.

Według § 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, według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zwanej "oceną procentową", która jest określona w załączniku do rozporządzenia (tabela norm procentowego uszczerbku na zdrowiu).

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. 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.

W rozpoznawanej sprawie, Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 8 sierpnia 2018 r. ustalił, iż na skutek wypadku przy pracy z dnia 16 sierpnia 2014 r. wnioskodawca doznał 40% stałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy, według pozycji nr 2 (10%), nr 10a (10%), 42 (20%) z tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Pozycja nr 2 z tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącej załącznikiem do w/w 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, przewiduje: „Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) - zależnie od rozległości uszkodzeń”. Z kolei pozycja 10a oznacza „Zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...): a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym”. Natomiast pozycja nr 42 wiąże się z upośledzeniem ostrości słuchu.

Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 24 września 2018 r. podtrzymała ustalenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 8 sierpnia 2018 r.

Sąd, biorąc pod uwagę rodzaj dolegliwości zdrowotnych zgłoszonych przez ubezpieczonego na skutek wypadku przy pracy, jakiemu uległ on w dniu 16 sierpnia 2014 r., dopuścił dowód z opinii biegłego neurochirurga, w celu ustalenia, w jakiej wysokości wnioskodawca doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określoną w załączniku do rozporządzenia (...) z dnia 18 grudnia 2002 r., a w przypadku ustalenia przedmiotowego uszczerbku powyżej 40%, wskazania na czym polega odmienna ocena stanu zdrowia wnioskodawcy dokonana przez biegłego oraz wskazania, czy zachodzi konieczność badania wnioskodawcy przez innych biegłych sądowych.

Biegły sądowy lekarz neurochirurg rozpoznał u wnioskodawcy stan po urazie głowy w pracy w dniu 16 sierpnia 2014 r.: uraz czaszkowo – mózgowy ze stłuczeniem mózgu i krwakiem przymózgowym nad prawą półkulą mózgu, złamanie części skalistej kości skroniowej lewej i złamanie kości potylicznej i ciemieniowej po stronie lewej; encefalopatię pourazową, zaburzenia depresyjne, niedosłuch ucha lewego, uogólnione zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową. W ocenie biegłego, do uszczerbku na zdrowiu ustalonego przez biegłego sądowego lekarza neurochirurga należy doliczyć uszczerbek związany z utratą słuchu, ustalony na podstawie rozdziału D. W związku z tym, łączny stały uszczerbek na zdrowiu powoda biegły określił jako 60%. Zdaniem biegłego, następstwa przebytego urazu czaszkowo – mózgowego powinny być orzekane według punktu 9c ww. załącznika, a nie według punktu 10 a (jak w orzeczeniu ZUS).

Ponadto, zachodzi konieczność badania powoda przez biegłego sądowego lekarza psychiatrę (lub psychologa klinicznego). Uszczerbek na zdrowiu powoda powinien uwzględniać encefalopatię według punktu 9c załącznika do rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002 r., a nie punkt 10a ww. załącznika.

Do powołanej opinii biegłego zastrzeżenia wniósł organ rentowy, których rozwinięcie zawarto w opinii lekarskiej z dnia 9 kwietnia 2019 r. Nie zgodził się on z opinią w zakresie oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Zdaniem organu rentowego przy orzekaniu z punktu 9. tabeli uszczerbkowej uszczerbku na zdrowiu zawarta jest uwaga – za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi. Dalej, organ rentowy podniósł, iż biegły nie opisał tego, że w zapisach EEG nie było ewidentnych zmian, a w badaniu neurologicznym przeprowadzonym przez neurologa będącego w składzie komisji nie było istotnych odchyżeń od normy. Brak jest, zatem w ocenie organu podstaw do rozpoznania encefalopatii. Dodatkowo, przyczyny encefalopatii mogą być różne, co biegły zauważa w swojej opinii, nie uwzględniając jednocześnie jednak problemu szkodliwego spożywania etanolu przez ubezpieczonego. W związku z tym, zdaniem organu opinia biegłego zawiera nieuprawnione wnioski. Wnioskodawca z kolei wniósł do sporządzenie opinii uzupełniającej w związku z uzyskaniem dalszej dokumentacji z leczenia w (...) Centrum Medycznym Sp. z o.o. w M. na oddziale psychiatrycznym.

W związku z zastrzeżeniami strony pozwanej Sąd zlecił sporządzenie biegłemu opinii uzupełniającej. Organ rentowy również do tej opinii wniósł zastrzeżenia, wskazując ponownie, iż brak jest podstaw do rozpoznania u wnioskodawcy encefalopatii i powtarzając poprzednie argumenty.

Ponadto, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii na okoliczność ustalenia, w jakiej wysokości wnioskodawca doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 16 sierpnia 2014 r. według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określoną w załączniku do rozporządzenia (...) z dnia 18 grudnia 2002 r. oraz wskazanie, na czym polega odmienna ocena stanu zdrowia wnioskodawcy dokonana przez biegłych sądowych w przypadku ustalenia stopnia przedmiotowego uszczerbku powyżej 40%, a także podanie, czy zachodzi konieczność badania wnioskodawcy przez innych biegłych sądowych.

Biegły psychiatra stwierdził, iż rozpoznanie u wnioskodawcy encefalopatii jest właściwe (trwałe zmiany w (...) wykazane w TK i MR głowy). W aktach sprawy brak jest przesłanek do stwierdzenia u badanego otępienia (wykluczają je badania psychologiczne z 2018 r.), zaburzeń zachowania i emocji uniemożliwiających samodzielną egzystencję oraz zmian charakterologicznych. U badanego stwierdzono ponadto organiczne zaburzenia afektywne depresyjne i

łękowe F06.3 i w wywiadzie uzależnienie od alkoholu F10.2. W wyniku wypadku przy pracy z dnia 16 sierpnia 2014 r. wnioskodawca doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym – w wysokości 30% - zaistniały zaburzenia wymienione w punkcie 9c (encefalopatia bez zmian charakterologicznych).

Organ rentowy wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego psychiatry. Wskazał, że ostatnie badanie TK powoda nie wykazuje trwałych zmian w (...), a w MR głowy z października 2017 r. podano: „przebyte zmiany pourazowe prawej półkuli mózgu, ognisko o cechach oponiaka w lewej okolicy czołowej, ocena dynamiki niemożliwa, brak poprzednich badań do porównania”. W ocenie organu rentowego trudno na tej podstawie trudno uznać, że zmiany opisywane w MR 2017 r. są związane z wypadkiem przy pracy. Organ rentowy wyraził przypuszczenie, że być może powód doznał jakiegoś nowego urazu głowy, który odpowiada za zmiany opisywane w MR. Oprócz tego, organ rentowy podkreślił, że w zapisach EEG dostępnych w aktach nie było ewidentnych zmian i nie można na ich podstawie postawić rozpoznania encefalopatii. Nie do pominięcia jest również fakt, iż u powoda występują następstwa psychiatryczno – psychologiczne związane z nadużywaniem alkoholu, co może być mylnie i błędnie interpretowane jako encefalopatia pourazowa. W związku z powyższym organ rentowy stwierdził, że opinia biegłej zawiera nieuprawnione wnioski.

W tym wypadku Sąd również przeprowadził uzupełniającą opinię biegłego, który podtrzymał swoje wcześniejsze stanowisko.

W ocenie Sądu zastrzeżenia organu rentowego skupiały się wokół tych samych zarzutów, które nie mogły zostać uwzględnione. Nie były one w żadnym stopniu uzasadnione i stanowiły jedynie polemikę ze stanowiskiem biegłych. Biegły w sposób jasny i logiczny ustosunkował się do powołanych twierdzeń. W opinii uzupełniającej biegły neurochirurg podkreślił, że spór dotyczący wnioskodawcy sprowadzić można do tego, czy uszczerbek na zdrowiu powoda związany z wypadkiem przy pracy powinien być orzeczony w oparciu o punkt 10a czy punkt 9c. Biegły zaznaczył, że w pozostałym zakresie nie ma rozbieżnych stanowisk. Ponadto, biegły zwrócił uwagę na to, że w powoływanym już wyżej załączniku do rozporządzenia (...) nie ma wprost określonego uszczerbku na zdrowiu związanego ze stłuczeniem mózgu czy ewentualnie leczeniem krwiaka wewnątrzczaszkowego. Dlatego biegły często korzysta z zapisu rozporządzenia zawartego w §8 pkt 3: Jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Lekarze Orzecznicy ZUS także korzystali z powyższego zapisu. Analogicznie, biegły w niniejszej sprawie skorzystał z zapisu pkt 9c w zakresie rozpoznania u wnioskodawcy encefalopatii, której przypisano 30%. Co więcej, z dokumentacji medycznej już z 2016 r. wynikało, że u wnioskodawcy stwierdzono encefalopatię pourazową, którą stwierdzano także w kolejnych badaniach. Biegły neurochirurg na podstawie wnikliwej analizy załączonej dokumentacji medycznej wskazał wprost na występującą u wnioskodawcy encefalopatię.

Badanie, na które powołuje się organ rentowy w swoich pismach jest zbieżne z wynikami badań ubezpieczonego wykonanych po wypadku z dnia 16 sierpnia 2014 r. Odnosząc się z kolei do następstw psychiatryczno – psychologicznych związanych z nadużywaniem alkoholu, na które wskazywał organ rentowy, stwierdzić należy, że nie wykazano jakoby nadużywanie alkoholu wywołało uszkodzenia (...). Ponadto, należy mieć również na uwadze to, że encefalopatia była u powoda rozpoznana już przez lekarza neurologa w dniu 1 grudnia 2016 r., zatem nieuprawnione jest kwestionowanie tego stanu przez organ rentowy.

W tym miejscu Sąd pragnie wskazać, iż zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 9 lutego 2016r. sygn. akt XIII Ga 764/15: „Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje, zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (post. SN z 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09, L.). Ustalenia, wymagające wiadomości specjalnych, aby mogły stać się składnikiem materiału dowodowego poddawanego ocenie, muszą przybrać formę określoną w art. 278 i n. k.p.c., to znaczy postać opinii biegłego (biegłych) lub odpowiedniego instytutu. (...) Z przyjmowanej powszechnie zasady, iż sąd jest najwyższym biegłym, nie można wyprowadzać wniosku, że może biegłego zastępować, a to oznacza, że jeżeli do poczynienia ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości specjalne, sąd nie może dokonywać ich sam,

nawet gdyby miał w tej dziedzinie odpowiednie kwalifikacje merytoryczne; posiadanie takich kompetencji ułatwia jedynie ocenę opinii biegłego (wyr. SN z 26 października 2006 r., I CSK 166/06, L.). (...) Opinia biegłego nie ma w sprawie znaczenia rozstrzygającego i podlega ocenie jak każdy środek dowodowy, jednak w oparciu o właściwe dla jej oceny na płaszczyźnie merytorycznej kryteria, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Biegły wyraża opinię o tej części materiału dowodowego, którą wskazuje dla celów jej wydania sąd, nie dokonuje natomiast wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego sprawy, co jest obowiązkiem sądu orzekającego (wyr. SN z 12 lutego 2015 r., IV CSK 275/14, L.). Jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu na podstawie całego zebranego w sprawie materiału, a zatem, na tle tego materiału, konieczne jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny, przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków. Jeżeli opinia biegłych wymogów tych nie spełnia, wniosek strony o powołanie innych biegłych uznać należy za zasadny. (...) Wykazywanie okoliczności, uzasadniających powołanie kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To strona powinna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii (wyr. SN z 16 września 2009 r., I UK 102/09, L.). Należy uznać, że sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych, czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony, ale ma obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba (...) (wyr. SN z 1 września 2009 r., I PK 83/09, L.).” W konsekwencji stwierdzić należy, iż to wyłącznie od Sądu zależy, którą z wydanych opinii uzna za wiarygodną i podzieli jej stanowisko, po wszechstronnym rozważeniu zgromadzonego materiału dowodowego i cech opinii, o których wyżej mowa.

W ocenie Sądu opinie sporządzone w niniejszej sprawie, łącznie z opiniami uzupełniającymi, uznać należy za rzetelne, kompletne, wyczerpujące, oparte na dokładnym badaniu ubezpieczonego. Biegli sądowi bowiem w bardzo dokładny sposób udzielili odpowiedzi na postawione pytania w tezie dowodowej postanowienia Sądu. Sąd rozważył wiarygodność opinii i moc dowodową na podstawie własnego przekonania, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, wszechstronnie uwzględniając pozostały materiał dowodowy. Biegli w sposób wyczerpujący w uzasadnieniu opinii przedstawili, w jaki sposób doszli do zawartych w nich wniosków i biorąc pod uwagę zasady logiki i doświadczenia życiowego, Sąd przyjął ustalenia biegłych jako swoje.

Ustalając stan faktyczny w rozpoznawanej sprawie, Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, tj. na dokumentacji medycznej ubezpieczonego, protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z dnia 16 sierpnia 2014 r., których autentyczności i wiarygodności nie kwestionowała żadna ze stron oraz na opiniach złożonych przez biegłych sądowych neurochirurga oraz psychiatry, uznając je za pełne, jasne, wiarygodne i nie zawierające wewnętrznych sprzeczności. Sąd pominął dowód z przesłuchania ubezpieczonego jako zbędny dla rozstrzygnięcia sprawy. Istotą sprawy było bowiem ustalenie kwestii wymagających wiedzy specjalnej.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W myśl art. 14 ust. 9 tej ustawy Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” wysokość kwot jednorazowych odszkodowań, o których mowa w art. 12. Wskazać należy, iż do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania przyjmuje się jako podstawę przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji przez organ rentowy (art. 12 ust. 5 ww. ustawy). Zgodnie z obwieszczeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 lutego 2018 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej począwszy od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 31 marca 2019 r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynoszą 854,00 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Przy ustalaniu kwoty odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu, Sąd przyjął za 1% uszczerbku kwotę 854,00 zł, tj. wysokość kwoty odszkodowania z dnia wydania decyzji przez stronę pozwaną zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2009 r., sygn.akt I UZP 2/09, publik. w lex nr 487994, co łącznie wynosi kwotę 17.080,00 zł. (854 zł x 20%).

W związku z powyższym na podstawie art.477 (14) § 2 k.p.c orzeczono jak w punkcie I wyroku.

O kosztach procesu punkcie II sentencji wyroku orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., w zw. §9 ust. 2 z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804). Zgodnie z art. 98 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W myśl § 3 tego przepisu do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata lub radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata lub radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

Zgodnie z par. 9 ust 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r.), stawki minimalne wynoszą kwotę 180 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zatem skoro wnioskodawca wygrał sprawę w całości, należało uwzględnić żądanie kosztów zastępstwa procesowego.