

Sygn. akt: XU-680/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 05 listopada 2013r.

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

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 05 listopada 2013r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **I. P.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 09 listopada 2012r. znak: (...)

i z dnia 31 października 2012r. znak: (...)

w sprawie **I. P.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy i jednorazowe odszkodowanie

1. zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 09 listopada 2012r. znak: (...) i przyznaje wnioskodawczyni I. P. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 04 września 2012r. do 09 listopada 2012r. i nadal.
2. zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 31 października 2012r. znak: (...) i przyznaje wnioskodawczyni I. P. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 03 września 2012r. za doznany 15 % uszczerbek na zdrowiu w kwocie 10.560,00 zł (dziesięć tysięcy pięćset sześćdziesiąt złotych).
3. zasądza od strony pozwanej na rzecz wnioskodawczyni koszty zastępstwa procesowego w kwocie 360,00 zł.

Sygn. akt X U 680/12

UZASADNIENIE

Ubezpieczona, I. P., wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 9 listopada 2012 r. znak (...) odmawiającej jej prawa do wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 4 września 2012 r. do 9 listopada 2012 r. i nadal w przypadku orzeczenia dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do 100 % zasiłku chorobowego za okres sporny oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, iż nie można obciążać jej błędnym zapisem w księdze przyjęć, skoro jest to czynność jednostronna wykonywana przez pracownika szpitala. Pacjent nie wie co tak naprawdę odnotowano w tej księdze.

Znając i podając prawdziwą wersję okoliczności wypadku, nie przypuszczała, że błąd w zapisie zostanie powielony w karcie informacyjnej. Nie zauważyła tego i nie zaprotestowała w porę. Była w szoku po poważnej kolizji drogowej spowodowanej przez innego kierowcę. Na oddziale (...) podawano jej leki uspokajające z powodu stanu zdrowia, wykonywano badanie EKG, przesłuchiwała ją również policja.

Skutkiem wypadku, oprócz moich urazów, pośluczeń i szoku, był poważny rozstrój zdrowia rowerzysty. Jak w takiej sytuacji można było myśleć czy pielęgniarka pisze to co mówię, czy skraca moje wypowiedzi pomijając jej drugi człon - dokąd jechała. Pamięta tylko, że gdy zapytano skąd i dokąd jechała oświadczyła, że wyjechała z pracy (miała na myśli siedzibę firmy), do klienta z którym byłam umówiona.

Dlatego w jej ocenie zdarzenie powinno zostać uznane za wypadek przy pracy i powinno zostać jej przywrócone prawo do 100 % zasiłku chorobowego i jednorazowe odszkodowanie (k. 2).

*

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, wniosł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż jak wynika z dokumentacji w dniu 3 września 2012 r. około godziny 16:30 ubezpieczona uległa wypadkowi i stała się niezdolna do pracy w okresie od 4 września 2012 r. do 9 listopada 2012 r. W protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku z dnia 21 września 2012 r. uznano powyższe zdarzenie za wypadek przy pracy. Jednak jak wynika z informacji udzielonej przez szpital do wypadku doszło w drodze z pracy. Tym samym organ uznał, iż ustalenia protokołu powypadkowego zawierają stwierdzenia bezpodstawne (k. 7-v. 7).

*

Ubezpieczona, I. P., wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 31 października 2012 r. znak (...) odmawiającej jej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 3 września 2012 r. i domagała się jej zmiany poprzez uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy i przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, iż nie można obciążać jej błędnym zapisem w księdze przyjęć, skoro jest to czynność jednostronna wykonywana przez pracownika szpitala. Pacjent nie wie co tak naprawdę odnotowano w tej księdze.

Znając i podając prawdziwą wersję okoliczności wypadku, nie przypuszczała, że błąd w zapisie zostanie powielony w karcie informacyjnej. Nie zauważyła tego i nie zaprotestowała w porę. Była w szoku po poważnej kolizji drogowej spowodowanej przez innego kierowcę. Na oddziale (...) podawano jej leki uspokajające z powodu stanu zdrowia, wykonywano badanie EKG, przesłuchiwała ją również policja.

Skutkiem wypadku, oprócz moich urazów, pośluczeń i szoku, był poważny rozstrój zdrowia rowerzysty. Jak w takiej sytuacji można było myśleć czy pielęgniarka pisze to co mówię, czy skraca moje wypowiedzi pomijając jej drugi człon - dokąd jechała. Pamięta tylko, że gdy zapytano skąd i dokąd jechała oświadczyła, że wyjechała z pracy (miała na myśli siedzibę firmy), do klienta z którym byłam umówiona.

Dlatego w jej ocenie zdarzenie powinno zostać uznane za wypadek przy pracy i powinno zostać jej przywrócone prawo do 100 % zasiłku chorobowego i jednorazowe odszkodowanie (k. 2 w aktach X U 1/13).

*

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

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż w postępowaniu wyjaśniającym uzyskano informację ze szpitala, gdzie ubezpieczona zgłosiła się po wypadku podając informację w wywiadzie, że uraz nastąpił podczas kolizji drogowej – w drodze do pracy. Treść tego wywiadu była podstawą do stwierdzenia, że zdarzenie z 3 września 2012 r. nie spełnia przesłanek definicji legalnej wypadku przy pracy (k. 6-7 w aktach X U 1/13).

*

Zarządzeniem przewodniczącego z dnia 7 stycznia 2013 r. na podstawie art. 219 k.p.c. sprawa z odwołania od decyzji z dnia 31 października 2012 r. znak (...) została połączona ze sprawą z odwołania od decyzji z dnia 9 listopada 2012 r. znak (...) celem ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia i dalszego prowadzenia pod sygnaturą X U 680/12 (k. 9 w aktach sprawy X U 1/13).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona, I. P., od 2 marca 2001 r. jest zatrudniona w (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku dyrektora administracji.

W dniu 29 sierpnia 2011 r. uzyskała orzeczenie psychologiczne nr (...) r. stwierdzające brak przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdami.

Dowody: przesłuchanie ubezpieczonej I. P. k. v. 35,

(...) Sp. z o.o. z siedzibą we W. zajmuje się kupnem, sprzedażą oraz naprawą samochodów a dodatkowo sprzedażą materiałów ściernych.

Wiosną 2012 r. C. D. z polecenia znajomych zwrócił się do firmy (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. w celu kupna niedrogo konkretnego samochodu osobowego. W trakcie rozmów z M. P. zostały uzgodnione wstępne warunki oraz wpłacona zaliczka.

W przeciągu kilku miesięcy C. D. otrzymał kilka propozycji zakupu auta, jednakże nie zdecydował się na nie i czekał na tańszą propozycję. We wrześniu 2012 r. został mu zaoferowany samochód s. (...), jednakże z uwagi na to, iż pracuje w szkole w związku z rozpoczęciem roku szkolnego musiał dłużej zostać w pracy w związku z czym poprosił aby ktoś z firmy przyjechał samochodem do miejsca jego zamieszkania. Wówczas M. P. wydał polecenie ubezpieczonej, ażeby udała się samochodem s. (...) nr rej. (...) do miejsca zamieszkania klienta – C. D. (ulica (...) we W.). Około godziny 16:30, ubezpieczona udała się na spotkanie przedmiotowym autem z miejsca siedziby pracodawcy znajdującej się wówczas przy ulicy (...) we W.. Jadąc do klienta w celu zaprezentowania mu tego samochodu, stojąc na światłach przed skrzyżowaniem ulicy (...), samochód który kierowała została uderzony od tyłu przez inny pojazd osobowy.

Po przyjeździe na miejsce zdarzenia pogotowia ratunkowego, ubezpieczona została przewieziona do szpitala gdzie po udzieleniu pierwszej pomocy została wypuszczona do domu.

W karcie informacyjnej przyjęcia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala (...) we W. zostało odnotowane, iż ubezpieczona została przywieziona z PR z powodu urazów, których doznała podczas kolizji drogowej – w drodze z pracy.

W związku z wypadkiem ubezpieczona od dnia 4 września 2012 r. przebywała na długotrwałym zwolnieniu lekarskim.

W dniu 20 września 2012 r. został sporządzony protokół nr (...) z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku pracy, w którym komisja powypadkowa uznała zaistniałe zdarzenie za wypadek przy pracy.

Dowody: zeznania świadka T. K. k. 53-v. 53,

zeznania świadka M. P. k. v. 53-54,

zeznania świadka J. M. k. 54,

zeznania świadka C. D. k. 54-v. 54,

przesłuchanie ubezpieczonej I. P. k. v. 35,

Decyzją z dnia 31 października 2013 r. znak O.-07- (...), na podstawie art. 22 ust. 1 oraz art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 3 września 2012 r.

Decyzją z dnia 9 listopada 2013 r. znak (...), na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 3 ust. 1, art. 5 ust. 2, art. 6, ust. 1, art. 9 ust. 1 oraz art. 22 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 4 września 2012 r. do 9 listopada 2012 r. i nadal w przypadku orzeczenia dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Dowody: akta zasiłkowe i odszkodowawcze strony pozwanej.

Biegli sądowi z zakresu neurologii i chirurga ortopedy rozpoznali u ubezpieczonej (w związku z wypadkiem z dnia 3 września 2012 r.) stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowo-korzeniowym prawostronnym, dyskopatię szyjną (...), podejrzenie niestabilności C4/C5.

Zdaniem biegłych uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem w dniu 3 września 2012 r. wynosił 15%, a to według pozycji 94a za utrzymujący się zespół bólowo-korzeniowy odcinka szyjnego kręgosłupa wg tabeli uszczerbków z dnia 18 grudnia 2002 r.

Dowód: opinia biegłych sądowych z dnia 27.05.2013 r. k. 62-v. 62.

Biegły sądowy z zakresu interny i kardiologii rozpoznał u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze niepowikłane, dobrze kontrolowane.

Zdaniem biegłego ubezpieczona nie doznała długotrwałego uszczerbku kardiologicznego na zdrowiu w związku z wypadkiem w dniu 3 września 2012 r.

Dowód: opinia biegłego sądowego z dnia 19.08.2013 r. k. 74-75.

Strony nie wniosły zastrzeżeń do opinii biegłych (**bezsporne**).

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

Oba odwołania jako zasadne, zasługiwały na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią przepisu art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy (tj. Dz. U. z 2009 r. Nr 167 poz. 1322 ze zm.), zwanej dalej ustawą wypadkową, z tytułu wypadków przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje między innymi „zasiłek chorobowy” – dla ubezpieczonego,

którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub choroby zawodowej oraz „jednorazowe odszkodowanie” – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Organ rentowy nie uznał zaistniałego zdarzenia za wypadek przy pracy, albowiem w jego ocenie, zdarzenie z dnia 3 września 2012 r. nie miało miejsca podczas wykonywania pracy, a protokół powypadkowy zawierał stwierdzenia bezpodstawne, jednakże w ocenie Sądu, stanowisko to było nie uzasadnione.

W myśl art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej, za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych.

Nie każde zdarzenie jest wypadkiem przy pracy, gdyż koniecznymi elementami uznania zdarzenia za wypadek przy pracy jest nagłość zdarzenia, która została wywołana przyczyną zewnętrzną, powodującą uraz lub śmierć, podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej.

W ocenie niniejszego Sądu, nie ulega wątpliwości, iż zdarzenie jakie miało miejsce w dniu 3 września 2012 r. było zdarzeniem nagłym wywołanym przyczyną zewnętrzną (nagle najechanie na tył pojazdu kierowanego przez ubezpieczoną przez pojazd kierowany przez innego kierowcę) w wyniku którego ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, co wynika z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz chirurgii ortopedii. Zresztą okoliczności te nie były kwestionowane przez organ rentowy.

Ponadto, w ocenie Sądu, zdarzenie to nastąpiło w związku z pracą – podczas wykonywania przez ubezpieczoną zwykłych czynności na polecenie przełożonych.

Jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego, ubezpieczona jest zatrudniona w (...) sp. z o.o. z siedzibą we W., która zajmuje się kupnem, sprzedażą oraz naprawą samochodów a dodatkowo sprzedażą materiałów ściernych. Z zeznań świadków wynika, iż pracodawca ubezpieczonej próbując dostosować się do warunków rynkowych i potrzeb klientów i niejako wychodząc im naprzeciw, często praktykuje np. przedstawienie oferowanego do sprzedaży pojazdu w miejscu wskazanym przez klienta, które najczęściej jest miejscem zamieszkania tego klienta. Wyjazd pracownika w celu zaprezentowania pojazdu klientowi jest wykonywaniem przez niego zwykłych czynności związanych z wykonywaną pracą. Taka też sytuacja miała miejsce w przypadku ubezpieczonej. Ze spójnych i wiarygodnych zeznań świadków wynika, iż w dniu 3 września 2012 r. ubezpieczona na polecenie służbowe prezesa zarządu M. P., udała się samochodem marki s. (...) nr rej. (...) w kierunku ulicy (...) we W., gdzie miała zaprezentować ów pojazd potencjalnemu klientowi – świadkowi C. D., który mieszka właśnie przy tejże ulicy. Jednakże w wyniku wypadku komunikacyjnego jaki miał miejsce na ulicy (...) nieopodal skrzyżowania z ulicą (...) we W. nie dojechała na miejsce spotkania. Okoliczności te wskazują w sposób nie budzący żadnych wątpliwości niniejszego Sądu, iż zostały spełnione wszystkie przesłanki uznania zaistniałego zdarzenia za wypadek przy pracy.

Wysokości stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234, poz. 1974), zwanym dalej rozporządzeniem o orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy w zakresie ustalenia uszczerbku na zdrowiu 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.

Jak wykazał biegły sądowy z zakresu neurologii, ubezpieczona ma chód sprawny, ruchy swobodne, nastrojów wyrównany. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, próba palce-podłoga 10 cm, broda-mostek o cm, ruchy skrętne karku bolesne, bolesność uciskowa karku po prawej, głowa średniowymiarowa, opukowo bolesna prawa okolica potyliczna, nerwy czaszkowe unerwiają symetrycznie, prawidłowo. W kończynach górnych czucie podaje obniżone na

prawym ramieniu i bocznie na przedramieniu po prawej, słabsze zgięcie palców dłoni prawej, poza tym siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Odruchy brzuszne zachowane. W kończynach dolnych objawy rozciągowe ujemne, siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Z. dobra. Objawy piramidowe i próba R. ujemne.

Biegły sądowy z zakresu chirurgii ortopedii wykazał, iż ubezpieczona ma budowę ogólną prawidłową, symetryczną, proporcjonalną. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych i nieznacznie ograniczonej ruchomości, palcami sięga do połowy podudzi, broda-mostek 3 cm, skręty szyi: w prawo 0-40 st.; w lewo 0-40 st., pochyły boczne po 0-20 st. dodatni objaw S. prawostronnie, napięcie mięśni przykręgosłupowych wzmożone w zakresie karku. Głowa osadzona prawidłowo. Kończyny górne prawidłowo ukształtowane, symetryczne, stawy kończyn górnych o prawidłowej ruchomości. Niewielkie zaniki mięśni nad- i podgrzebieniowego po prawej, osłabiona siła uścisku prawej ręki. Poza tym siła mięśni dobra. Klatka piersiowa wy sklepiona i ruchoma oddechow 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. Ukrwienie stóp zachowane. Chód prawidłowy, w pełni wydolny.

Natomiast biegły sądowy z zakresu internistki i kardiologii wykazał u ubezpieczonej skórę prawidłowo ucieploną, elastyczną, tkankę podskórną rozwiniętą prawidłowo. Tarczyca niepowiększona. Nos drożny, uszy bez wydzieliny patologicznej. Głowa kształtu prawidłowego. Klatka piersiowa prawidłowo wysklepiona, ruchomość oddechowa zachowana. Nad płucami wypuk jawny, osłuchowo szmer pęcherzykowy. Akcja serca miarowa, częstość 100/min, tony czyste, akcentacja prawidłowa. Ciśnienie tętnicze: 140/90 mmHg. Brzuch miękki bez oporów patologicznych. Wątroba prawidłowa, śledziona niemacalna. Bez obrzęków obwodowych.

Zdaniem biegłych z zakresu neurologii oraz chirurgii ortopedii uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem w dniu 3 września 2012 r. wynosił 15%, a to według pozycji 94a za utrzymujący się zespół bólowo-korzeniowy odcinka szyjnego kręgosłupa wg tabeli uszczerbków.

W uzasadnieniu opinii biegli wskazali, iż przebyty przez ubezpieczoną wypadek w dniu 3 września 2012 r. spowodował obrażenia, które skutkują trwałymi następstwami zdrowotnymi pod postacią ograniczenia bólowego ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz zespołu bólowo-korzeniowego prawostronnego. Stan ten spełnia warunki podane w pozycji 94a tabeli uszczerbków, a biegli oszacowali go na 15%. Biegli zapoznali się z oceną uszczerbku podana przez lekarza specjalistę ortopedę z dnia 26 maja 2013 r. i nie znaleźni opisywanego tam ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. Nie zgadzają się też by dwukrotnie (z pozycji 94 i 89) oszacowywać skutki urazu kręgosłupa szyjnego. Oszacowany stopień uszczerbku uwzględnia podawane przez powódkę dolegliwości bólowe oraz ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego, stwierdzane w badaniach obrazowych odchylenia od stanu prawidłowego.

Natomiast z punktu widzenia schorzeń kardiologicznych ubezpieczona nie doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem w dniu 3 września 2012 r.

Wysokość jednorazowego odszkodowania w kwocie 10.560,00 zł została ustalona w oparciu o iloraz wysokości ustalonego procentowego uszczerbku na zdrowiu oraz pkt. 1 obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 marca 2013 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (MP poz. 164). Zgodnie bowiem z art. 12 ust. 5 ustawy wypadkowej, do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w ust. 1-4, przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji, o której mowa w art. 15.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z akt sprawy organu rentowego oraz dokumentacji medycznej (z wyjątkiem jednak karty informacyjnej (...)) i pracowniczej, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Odnosząc się natomiast do zapisu w karcie informacyjnej (...), któremu Sąd nie dał wiary, a w której zostało odnotowane, iż ubezpieczona została przywieziona przez PR z powodu urazów, których doznała podczas kolizji drogowej – w drodze z pracy, w ocenie Sądu, nie może zostać on uznany za wiarygodny. Faktem powszechnie znanym

jest, iż uczestnicy kolizji drogowej znajdują się w ogólnym szoku powypadkowym w związku z czym postrzeganie przez nich rzeczywistości ulega zaburzeniu przez co nie są oni w stanie postrzegać racjonalnie zaistniałego zdarzenia, w którym bezpośrednio uczestniczą i bardzo często nie pamiętają momentu samego zdarzenia oraz tego co się działo później. Dlatego ich wyjaśnienia składane w takim stanie należy rozważyć przez pryzmat zdroworozsądkowy kierując się nie tylko literalną treścią samego zapisu, które są dokonywane przecież nie przez samego poszkodowanego ale przez osobę trzecią, ale również z szerszej perspektywy.

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodne, opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie biegłych sądowych są rzetelne, oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonej i Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłych. Tym bardziej, że wydane opinie przez biegłych sądowych zawierają pełne i jasne uzasadnienia, uwzględniające rozpoznane u ubezpieczonej 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, sporządzonym przez biegłych opinią, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, 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 należy wskazać, iż strony nie złożyły zastrzeżeń do przedstawionych przez biegłych opinii.

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, tym bardziej, gdy strony nie zgłosiły do nich żadnych zastrzeżeń.

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 – zważywszy na powyższe okoliczności – nie dało podstaw do jego zastosowania.

Oceny zeznań świadków: T. K., M. P., J. M. i C. D. oraz ubezpieczonej I. P., Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu, zeznania te były jasne, spójne i logiczne, wzajemnie się uzupełniały i korespondowały z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym. Świadek C. D. potwierdza fakt, iż umówił się z pracodawcą ubezpieczonej na dokonanie oględzin interesującego go pojazdu przed jego mieszkaniem, natomiast świadek M. P. potwierdza fakt wydania polecenia ubezpieczonej udania się przedmiotowym pojazdem do miejsca

spotkania wskazanego przez klienta. Jednocześnie należy wskazać, iż do wypadku doszło nieopodal skrzyżowania ulic (...) we W., a więc nieopodal ulicy (...) przy której mieszka świadek C. D., co dodatkowo uwiarygodnia treść zeznań świadków oraz ubezpieczonej.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej I. P. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 4 września 2012 r. do 9 listopada 2012r. i nadal oraz prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 3 września 2012r. za doznany 15 % uszczerbek na zdrowiu w kwocie 10.560,00 zł, o czym orzeczona w punkcie 1 i 2 sentencji wyroku.

O kosztach przeciono jak w punkcie 3 sentencji wyroku. Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Reguły te dotyczą także spraw rozpatrywanych przez sądy pracy i ubezpieczeń społecznych.

W niniejszej sprawie kosztami poniesionymi przez ubezpieczoną były koszty wynagrodzenia pełnomocnika ją reprezentującego, które zgodnie z § 12 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.), wynosiły 60,00 zł. Sąd jednakże biorąc pod uwagę, iż w niniejszym postępowaniu były rozpatrywane dwa odrębne odwołania, które zostały połączone do wspólnego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia jak również biorąc pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika, a także charakter sprawy i przyczynienie się pełnomocnika do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia w oparciu o § 2 ust. 2 policzył sześciokrotność stawki minimalnej.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji wyroku.