

Sygn. akt: X U 229/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 maja 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 30 maja 2018 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania wnioskodawczyni **J. M.**

od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 3 marca 2017 r. znak: (...)

o jednorazowe odszkodowanie

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 3 marca 2017 r. znak: (...) i przyznaje wnioskodawczyni J. M. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 21.06.2016 r. za doznany 3 % uszczerbek na zdrowiu w kwocie 2.340,00 zł (dwa tysiące trzysta czterdzieści złotych i 00/100), tj. 3 x 780 zł;

II. orzeka, iż koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 marca 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonej J. M. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku, jakiemu ubezpieczona uległa w dniu 21 czerwca 2016 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z przedłożonej dokumentacji wypadkowej wynika, że do urazu doszło podczas odbywania drogi z domu do pracy. Tym samym zdarzenie z dnia 21 czerwca 2016 r. nie spełnia elementów definicji wypadku przy pracy, a protokół nr (...) r. z dnia 4 lipca 2016 r. zawiera stwierdzenia bezpodstawne co do ustalenia, że zdarzenie jest wypadkiem przy pracy. Brak jest więc podstaw do przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu zaistniałego zdarzenia.

Odwołanie od opisanej decyzji wniosła ubezpieczona J. M., domagając się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu ubezpieczona uległa w dniu 21 czerwca 2016 r. (k. 3 – 6).

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że w dniu 21 czerwca 2016 r. w godzinach porannych wyjechała samochodem służbowym na spotkanie z klientem. Około godziny 9:00 w kierowany przez ubezpieczoną samochód wjechał inny samochód osobowy, powodując wgniecenie nadwozia, zablokowanie koła i przesunięcie się pojazdu wnioskodawczyni o ok. 1,5 m w prawo. W chwili uderzenia ubezpieczona poczuła silne szarpnięcie ciała. W trakcie wykonanych badań medycznych stwierdzono skręcenie i naciągnięcie odcinka szyjnego kręgosłupa i zalecono pionizację szyi poprzez noszenie kołnierza usztywniającego. Ubezpieczona wskazała, że wyjazd do klienta bezpośrednio z miejsca zamieszkania nastąpił za wiedzą i zgodą pracodawcy ubezpieczonej, która zatrudniona była w

spornym okresie na stanowisku dyrektora ds. klientów strategicznych. Specyfika pracy na przedmiotowym stanowisku polegała na przemieszczaniu się do klientów firmy na umówione spotkania i swoim charakterem odpowiadała pracy wykonywanej przez przedstawicieli handlowych. Z uwagi na charakter pracy, przejazdu samochodem do klienta nie można odbierać inaczej niż w kategorii zwykłej czynności wykonywanej w ramach pracy, nawet jeżeli przejazd ubezpieczona rozpoczęła z miejsca zamieszkania, a nie z siedziby firmy. Ubezpieczona dodała, że w drodze do klienta pozostawała w stałej dyspozycji pracodawcy, ponieważ w trakcie przemieszczenia się mogła poprzez urządzenie głośnomówiące rozmawiać z klientami firmy, umawiać kolejne spotkania lub przekazywać potrzebne im informacje. Istniał więc związek zdarzenia z pracą, ponieważ zdarzenie nastąpiło w trakcie wykonywania przez ubezpieczoną zwykłych czynności, które zostały określone w zakresie obowiązków wnioskodawczynie, a samo zdarzenie nastąpiło w godzinach pracy, którą wnioskodawczynie wykonywała od godz. 8:00 do 16:00.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia (k. 26 – 27).

Organ rentowy podtrzymał argumentację zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona J. M. na dzień 21 czerwca 2016 r. pozostawała zatrudniona na stanowisku dyrektora ds. kluczowych klientów w spółce (...) Sp. z o.o. Sp. k. we W.. Ubezpieczona objęta była podstawowym systemem czasu pracy i świadczyła pracę od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00. Do podstawowych zadań ubezpieczonej jako dyrektora ds. kluczowych klientów należało nawiązywanie i utrzymywanie relacji z klientami, przeważnie w trakcie spotkań, które odbywały się poza siedzibą spółki. Pracodawca powierzył ubezpieczonej samochód służbowy, który pozostawał do jej dyspozycji także w miejscu zamieszkania. Pracodawca zezwalał powódce na wyjazd do klientów z miejsca zamieszkania.

W dniu 21 czerwca 2016 r. ubezpieczona rozpoczęła pracę o godzinie 8:00, kiedy to wyruszyła z miejsca zamieszkania służbowym samochodem marki S. (...), nr rej. (...), w celu udania się na spotkanie z klientem pracodawcy, które miało się odbyć w Hali Stulecia we W.. W trakcie jazdy powódka prowadziła przez zestaw głośnomówiący rozmowy z klientami. Około godziny 9:00, poruszając się ul. (...) w K. z prędkością ok. 5 km/h, ubezpieczona zbliżyła się do ul. (...) celem wykonania skrętu w prawo i kontynuowania jazdy ulicą (...) w kierunku drogi krajowej nr (...), prowadzącej do W.. W chwili gdy ubezpieczona dojeżdżała do skrzyżowania z ulicą (...), po jej lewej stronie pojawił się jadący ze znaczną prędkością samochód marki T. (...) nr rej. (...), który nagle zjechał z drogi i uderzył czołowo w lewy przedni błotnik pojazdu ubezpieczonej, powodując wgniecenie nadwozia, zablokowanie koła i przesunięcie pojazdu o ok. 1,5 m w prawo. Sprawcą kolizji okazał się kierujący pojazdem marki T., który wyjaśnił, że się spieszył i nie zauważył pojazdu ubezpieczonej.

W chwili uderzenia ubezpieczona poczuła silne szarpnięcie w okolicy szyi, lewego barku i górnej części kręgosłupa. Na miejsce zdarzenia została wezwana policja i karetka pogotowia. Chwilę po zdarzeniu ubezpieczona zaczęła odczuwać dolegliwości bólowe z tyłu głowy oraz po prawej stronie szyi z promieniowaniem bólowym do prawego barku. Ratownicy medyczni udzielili ubezpieczonej pierwszej pomocy i wskazali na konieczność wykonania badań medycznych. Po załatwieniu formalności na miejscu zdarzenia ubezpieczona udała się do centrum medycznego (...) przy ul. (...) we W., gdzie przeprowadzono badania, w wyniku których stwierdzono u wnioskodawczynie skręcenie i naciągnięcie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz zalecono pionizację szyi poprzez noszenie kołnierza usztywniającego przez okres 10 – 14 dni.

Powołany przez pracodawcę zespół powypadkowy uznał zdarzenie z dnia 21 czerwca 2016 r. za wypadek przy pracy, co zostało stwierdzone w protokole nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy.

Po kolizji przez około 2 tygodnie ubezpieczona korzystała z porad lekarza chirurga – ortopedy. Do dnia 10 stycznia 2017 r. ubezpieczona odbywała rehabilitację, taką jak mrożenia, ćwiczenia, prądy rehabilitacyjne.

Decyzją z dnia 3 marca 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonej J. M. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku, jakiemu ubezpieczona uległa w dniu 21 czerwca 2016 r., wskazując, iż zdarzenie było wypadkiem w drodze do pracy, zatem protokół nr (...) zawiera stwierdzenia bezpodstawne.

Przed dniem zdarzenia ubezpieczona nie doznała urazu kręgosłupa szyjnego, nie była też leczona z powodu bólów kręgosłupa szyjnego.

Na dzień 23 listopada 2017 r. w zakresie układu kostno – stawowego, więzadłowego i mięśniowego rozpoznano u wnioskodawczynie stan po skręceniu odcinka szyjnego kręgosłupa, dyskopatię (...), (...), przepuklinę krążka międzykręgowego C6/C7 o charakterze degeneracyjnym, naczyniaki kręgow (..)

Uszczerbek na zdrowiu związany z doznanymi w trakcie zdarzenia z dnia 21 czerwca 2016 r. obrażeniami w zakresie układu kostno – stawowego, więzadłowego i mięśniowego wynosi 0 %.

Na dzień 6 lutego 2018 r. w zakresie układu nerwowego rozpoznano u wnioskodawczynie przykręgosłupowy zespół bólowy szyjny po przebytych w dniu 21 czerwca 2016 r. urazie skrętnym.

Uszczerbek na zdrowiu związany z doznanymi w trakcie zdarzenia z dnia 21 czerwca 2016 r. obrażeniami w zakresie układu nerwowego wynosi 3%.

Dowód: Dokumenty zgromadzone w aktach orzeczniczych organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy)

Wyjaśnienia wnioskodawczynie (k. 40; płyta CD)

Opinia sądowno – lekarska biegłego sądowego w zakresie chirurgii urazowo – ortopedycznej z dnia 23.11.2017 r. (k. 46)

Opinia sądowno – lekarska biegłego sądowego w zakresie neurologii z dnia 06.02.2018 r. (k. 55, 56)

Uzupełniająca opinia sądowno – lekarska biegłego sądowego w zakresie neurologii z dnia 04.04.2018 r. (k. 67)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jako zasadne.

W niniejszej sprawie ustalenia wymagała w pierwszej kolejności okoliczność, czy zdarzenie, jakiemu uległa ubezpieczona w dniu 21 czerwca 2016 r., nosiło cechy wypadku przy pracy. W przypadku pozytywnego ustalenia przedmiotowej kwestii ustalić następnie należało czy i w jakiej wysokości ubezpieczonej należne jest jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego.

Zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 z późn. zm.) (dalej jako ustawa wypadkowa), za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą: (1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; (2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia; (3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Nie każde zdarzenie, wskutek którego pracownik doznaje uszczerbku, jest zatem wypadkiem przy pracy. Elementami obligatoryjnymi uznania zdarzenia za wypadek przy pracy są nagłość zdarzenia, wywołanie zdarzenia przyczyną zewnętrzną, skutek powodujący uraz lub śmierć oraz pozostawanie w związku z wykonywaną pracą. Sama nagłość charakteryzuje się zaskoczeniem pracownika, jest czymś nieprzewidywalnym, nieoczekiwanym, raptownym. Powyższa cecha musi dotyczyć samego zdarzenia, a nie skutku pod postacią urazu lub śmierci. Zdarzenie spełniające

kryterium „nagłości” musi zostać wywołane przyczyną zewnętrzną, co oznacza, że nie może pochodzić z organizmu pracownika dotkniętego zdarzeniem. Przyczyna ta winna być jednocześnie źródłem urazu lub śmierci pracownika.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 4 oraz art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej, jednym ze świadczeń należnych ubezpieczonemu z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej jest jednorazowe odszkodowanie, przysługujące ubezpieczonemu, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (art. 11 ust. 2 ustawy wypadkowej). Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (art. 11 ust. 3 ustawy wypadkowej). Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji (art. 11 ust. 4 ustawy wypadkowej).

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20 % przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 1 (art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej). Do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji, o której mowa w art. 15 (art. 12 ust. 5 ustawy wypadkowej).

W okresie od dnia 1 kwietnia 2016 r. do dnia 31 marca 2017 r. 20 % przeciętnego wynagrodzenia wynosiło 780 zł (patrz obwieszenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej).

Zakład odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku: 1) nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku; 2) nieuznania w protokole powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy; 3) gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne (art. 22 ust. 1 ustawy wypadkowej).

W niniejszej sprawie organ rentowy odmówił ubezpieczonej wypłaty jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia wypadkowego, powołując się na art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy wypadkowej. W uzasadnieniu decyzji z dnia 3 marca 2017 r. organ rentowy podniósł, że w Protokole Nr (...) bezpodstawnie stwierdzono, że zdarzenie z dnia 21 czerwca 2016 r., któremu uległa wnioskodawczyni, jest wypadkiem przy pracy, podczas gdy zdarzenie to należało zakwalifikować jako wypadek w drodze do pracy. Nie stanowiło zaś okoliczności spornej, że wypadek z dnia 21 czerwca 2016 r. był zdarzeniem nagłym i wywołanym przyczyną zewnętrzną, nadto że wywołał uraz.

Z argumentacją organu rentowego nie sposób się zgodzić. Z poczynionych przez Sąd ustaleń wynika, że na dzień 21 czerwca 2016 r. ubezpieczona pozostawała zatrudniona na stanowisku dyrektora ds. kluczowych klientów w spółce (...) Sp. z o.o. Sp. k. we W.. Ubezpieczona objęta była podstawowym systemem czasu pracy i świadczyła pracę od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00. Do podstawowych zadań ubezpieczonej jako dyrektora ds. kluczowych klientów było nawiązywanie i utrzymywanie relacji z klientami, przeważnie w trakcie spotkań, które odbywały się poza siedzibą spółki. Pracodawca powierzył ubezpieczonej samochód służbowy, który pozostawał do jej dyspozycji także w miejscu zamieszkania. Pracodawca zezwalał powódce na wyjazd do klientów z miejsca zamieszkania.

W dniu 21 czerwca 2016 r. ubezpieczona rozpoczęła pracę o godzinie 8:00, kiedy to wyruszyła z miejsca zamieszkania służbowym samochodem marki S. (...), nr rej. (...), w celu udania się na spotkanie z klientem pracodawcy, które miało się odbyć w Hali Stulecia we W.. W trakcie jazdy powódka prowadziła przez zestaw głośnomówiący rozmowy z klientami. Około godziny 9:00, poruszając się ul. (...) w K. z prędkością ok. 5 km/h, ubezpieczona zbliżyła się do ul. (...) celem wykonania skrętu w prawo i kontynuowania jazdy ulicą (...) w kierunku drogi krajowej nr (...), prowadzącej do W.. W chwili gdy ubezpieczona dojeżdżała do skrzyżowania z ulicą (...), po jej lewej stronie pojawił się jadący ze znaczną prędkością samochód marki T. (...) nr rej. (...), który nagle zjechał z drogi i uderzył czołowo w lewy przedni błotnik pojazdu ubezpieczonej, powodując wgniecenie nadwozia, zablokowanie koła i przesunięcie pojazdu o ok. 1,5 m

w prawo. Sprawcą kolizji okazał się kierujący pojazdem marki T., który wyjaśnił, że się spieszył i nie zauważył pojazdu ubezpieczonej.

W tak ustalonym stanie faktycznym nie sposób podzielić stanowiska organu rentowego, wedle którego zdarzenie z dnia 21 czerwca 2016 r. miało miejsce w trakcie pokonywania przez ubezpieczoną drogi z domu do pracy.

W orzecznictwie wskazuje się, że ustawiczne przemieszczanie się z jednego do innego miejsca w celu wykonywania zajęć będących przedmiotem pracowniczego zobowiązania przez tzw. pracowników mobilnych, stanowi integralny element sposobu wykonywania przez nich pracy w ramach "ruchomego", "zmiennego" miejsca pracy (obejmującego pewien obszar) i jest konsekwentnie w całości kwalifikowane jako czas pracy (por. uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 listopada 2008 r., sygn. akt I PZP 4/08, OSNP 2009, Nr 13–14, poz. 165). W związku z tym pracownicy, których praca z istoty polega na przemieszczaniu się na pewnym obszarze, nie odbywają podróży służbowych. Sąd Najwyższy przyjął takie wyłączenie odnośnie do przedstawicieli handlowych (por. wyrok Sądu Najwyższego: z dnia 3 grudnia 2008 r., sygn. akt I PK 107/08, OSNP 2010, Nr 11–12, poz. 133; z dnia 27 stycznia 2009 r., sygn. akt II PK 140/08, MoPr 2009, Nr 6, s. 282), innych pracowników, których praca polega na świadczeniu usług dla kontrahentów pracodawcy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 listopada 2009 r., sygn. akt II UK 114/09, Legalis) lub na utrzymywaniu kontaktów z kontrahentami i pozyskiwaniu nowych klientów, których wyboru dokonuje każdorazowo sam pracownik w ramach uzgodnionego rodzaju pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2001 r., sygn. akt I PKN 350/00, OSNP 2003, Nr 2, poz. 36; J. Jankowiak, "Obsługiwanie" miejsc pracy, poz. 19).

Podkreślić należy, że specyfika wykonywanej przez ubezpieczoną pracy polegała właśnie na utrzymywaniu kontaktów z kontrahentami i klientami, pozyskiwaniu nowych klientów oraz na przemieszczaniu się do klientów firmy na umówione wcześniej spotkania. Z uwagi na charakter pracy ubezpieczonej przejazdu samochodem, nawet jeśli punktem początkowym pokonywanej trasy było miejsce zamieszkania ubezpieczonej, nie można traktować jako przejazdu z domu do pracy, a jako wykonywanie pracy. Istota pracy ubezpieczonej polegała bowiem na przemieszczaniu się po pewnym obszarze. Ponadto w drodze do klienta ubezpieczona pozostawała w stałej dyspozycji pracodawcy do wykonywania na jego rzecz zadań. W dniu 21 czerwca 2016 r. przemieszczając się samochodem ubezpieczona prowadziła telefoniczną rozmowę z klientem. Czas pracy ubezpieczonej w dniu 21 czerwca 2016 r. rozpoczął się więc w momencie uruchomienia przez nią samochodu.

Z uwagi na powyższe należy uznać, że zdarzenie, jakiemu uległa ubezpieczona w dniu 21 czerwca 2016 r., nosiło znamiona wypadku przy pracy, nie zaś wypadku w drodze do pracy. Przedmiotowe zdarzenie było nagłe i wywołane przyczyną zewnętrzną, spowodowało u ubezpieczonej uraz, nadto nastąpiło w związku z pracą – podczas wykonywania przez ubezpieczoną zwykłych czynności lub poleceń przełożonych.

Wobec powyższego ustalić należało, czy wypadek przy pracy z dnia 21 czerwca 2016 r. wywołał u ubezpieczonej uszczerbek na zdrowiu. Wobec medycznej natury tej okoliczności, jej wyjaśnienie wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego.

Z przedstawionych w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych: chirurga – ortopedy oraz neurologa wynika, że u ubezpieczonej rozpoznaje się w zakresie układu kostno – stawowego, więzadłowego i mięśniowego: stan po skręceniu odcinka szyjnego kręgosłupa po zdarzeniu z dnia 21 czerwca 2016 r., dyskopatię (...), (...), przepuklinę krążka międzykręgowego C6/C7 o charakterze degeneracyjnym, naczyniaki kręgow (…), zaś w zakresie układu nerwowego – przykręgosłupowy zespół bólowy szyjny po przebytych w dniu 21 czerwca 2016 r. urazie skrętnym.

Uszczerbek na zdrowiu związany z doznanymi w trakcie zdarzenia z dnia 21 czerwca 2016 r. obrażeniami w zakresie układu kostno – stawowego, więzadłowego i mięśniowego wynosi 0 %. Brak ograniczenia w zakresie zginania lub rotacji powyżej 20 stopni nie pozwala na stwierdzenie uszczerbku na zdrowiu.

Uszczerbek na zdrowiu związany z doznanymi w trakcie zdarzenia z dnia 21 czerwca 2016 r. obrażeniami w zakresie układu nerwowego wynosi zaś 3 % - według pozycji 94a załącznika do rozporządzenia Ministrów 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 przy zastosowaniu § 8 pkt 3 rozporządzenia.

Jak wskazała biegła neurolog, zdarzenie z dnia 21 czerwca 2016 r. było czynnikiem wyzwalającym zespół bólowy kręgosłupa szyjnego. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono zmian w zakresie układu nerwowego ani obecności zespołu korzeniowego. Stwierdzono jednak miernie nasilone objawy kręgosłupowe pod postacią wzmożenia napięcia mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym, bolesności przy ruchach głowy oraz bolesności uciskowej ujścia nerwu podpotylicznego lewego. Kręgosłup szyjny ubezpieczony wykazał spłaszczenie fizjologicznej lordozy. Przed dniem zdarzenia ubezpieczona nie miała innych urazów kręgosłupa szyjnego, nie była też nigdy leczona z powodu bólów kręgosłupa szyjnego.

Sąd w pełni zgadza się w stanowiskiem, jakie w przedstawionych opiniach przyjął każdy z biegłych, a sporządzone przez biegłych uzasadnienie uznaje za własne. W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie były rzetelne, oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczony i Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia.

Biegli lekarze posiadali kwalifikacje niezbędne do sporządzenia opinii zgodnej z tezami dowodowymi zawartymi w postanowieniu dopuszczającym dowód z ich opinii. Biegli ustalili fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonali ich analizy i wyprowadzili uargumentowane wnioski. Swój wywód biegli przedstawili w logiczny, racjonalny sposób. Starali się przy tym unikać formułowania arbitralnych, apriorycznych tez, lecz dochodzili do przedstawianych przez siebie wniosków w sposób stopniowy, odnosząc się do zebranych w aktach sprawy dokumentów medycznych oraz wyników przeprowadzonych badań podmiotowego i przedmiotowego, bądź też analizy dokumentacji medycznej. Opinie te zostały zatem sporządzone nie na podstawie arbitralnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywny i rzetelnie zebrany materiał badawczy (przy zastosowaniu wymaganych przy tego rodzaju schorzeń metodach diagnostycznych), który potwierdzał prawidłowość wyrażonego przez biegłych sądu.

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. 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.

Mając na względzie powyższe Sąd nie znalazł podstaw, by negować stanowisko biegłych, prezentowane przez nich w przedstawionych w sprawie opiniach. Ze stanowiskiem biegłych zgodziły się same strony. Co prawda organ rentowy wniósł zastrzeżenia do opinii przedstawionej w dniu 6 lutego 2018 r. przez biegłą neurolog, to jednak zgodził się z przedłożoną przez biegłą w dniu 4 kwietnia 2018 r. opinią uzupełniającą, w której biegła podtrzymała swoje stanowisko w sprawie.

Jak więc ustalono, w dniu 21 czerwca 2016 r. ubezpieczona doznała wypadku, który można jednoznacznie zakwalifikować jako wypadek przy pracy. W wyniku wypadku ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 3 %, z tytułu czego ubezpieczony należało przyznać prawo do jednorazowego odszkodowania w kwocie 2 340 zł, tj. 780 zł za każdy procent uszczerbku na zdrowiu.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, Sąd oparł się na złożonych do akt sprawy dokumentach, w tym zwłaszcza dokumentacji zawartej w aktach orzeczniczych organu rentowego, w aktach postępowania wewnętrznego w sprawie wypadku przy pracy oraz dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczony. Wskazane w treści uzasadnienia dowody z dokumentów Sąd uznał za miarodajne, jako że ich wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu. Sąd dał także wiarę wyjaśnieniom ubezpieczony, które były logiczne, jasne i spójne i znajdowały oparcie w pozostałym materiale dowodowym.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie. Z tej przyczyny w punkcie **I sentencji wyroku** Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 21 czerwca 2016 r. za doznany 3 % uszczerbek na zdrowiu w kwocie 2 340 zł, tj. 3 x 780 zł.

Nieuiszczone w sprawie koszty sądowe w postaci kosztów pracy biegłych Sąd zaliczył na rachunek Skarbu Państwa, o czym orzekł jak **w punkcie II sentencji wyroku**.