



Sygn. akt II UK 379/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Krzysztof Staryk

Protokolant Małgorzata Ślubowska

w sprawie z odwołania L. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi we W.

o jednorazowe odszkodowanie,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w dniu 30 stycznia 2019 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

z dnia 16 lutego 2017 r., sygn. akt VIII Ua [...],

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu we W. do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy we W. wyrokiem z dnia 21 października 2016 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we W. z 28 maja 2014 r.

i przyznał ubezpieczonemu L. K. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 13 listopada 2010 r. za 5% uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3.900 zł, oddalając dalej idące odwołanie. Natomiast Sąd Okręgowy we W. wyrokiem z dnia 16 lutego 2017 r. oddalił apelację wnioskodawcy od tego orzeczenia.

W sprawie ustalono, że L. K. uległ w dniu 13 listopada 2010 r. wypadkowi przy pracy, doznając urazu odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenia klatki piersiowej, złamania podstawy paliczka bliższego palca IV prawnej stopy oraz złamania podgłównego kości II i III śródstopia. W dniu 5 lipca 2013 r. ubezpieczony wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu tego zdarzenia. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 30 grudnia 2013 r. ustalił 0% uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami przedmiotowego wypadku przy pracy, a Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21 maja 2014 r. podzieliła stanowisko Lekarza Orzecznika w tej kwestii. Stwierdzono, że przebyty uraz odwiedzeniowy odcinka szyjnego kręgosłupa bez następstw czynnościowych; przebyte złamanie bez przemieszczenia w zakresie stopy prawej: podgłównego trzonów II i III kości śródstopia oraz podstawy paliczka bliższego palca IV, bez zaburzeń statyki i dynamiki stopy; przebyte złamanie kości pierwszej śródreżza lewego, bez dysfunkcji kciuka; przebyte stłuczenie klatki piersiowej z opisywanym przebyłym złamaniem żeber, fizykalnie bez deformacji klatki piersiowej i bez ograniczenia jej ruchomości oddechowej, implikują 0% uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego. Na tej podstawie organ rentowy decyzją z dnia 28 maja 2014 r. odmówił L. K. prawa do dochodzonego świadczenia.

W trakcie procesu sądowego zainicjowanego odwołaniem od tej decyzji, biegła z zakresu neurologii, rozpoznając u ubezpieczonego doznany w wyniku wypadku przy pracy z dnia 13 listopada 2010 r. uraz kręgosłupa szyjnego (oraz zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne tego odcinka kręgosłupa), złamanie paliczka bliższego palca IV prawnej stopy, złamanie podgłównego kości II i III śródstopia oraz stłuczenie klatki piersiowej, wykluczyła istnienie u badanego uszczerbku na zdrowiu w związku z tym zdarzeniem. Biegła podała, że odwołujący się na skutek opisanego wypadku przy pracy doznał urazu kręgosłupa szyjnego,

który jest urazem typu przyśpieszeniowo - opóźnieniowego, inaczej „bicza”. Uraz przyśpieszeniowo - opóźnieniowy jest definiowany jako uszkodzenie kręgosłupa szyjnego spowodowane siłami wywołującymi nagłe przyśpieszenie lub opóźnienie ruchu szyi i głowy w stosunku do klatki piersiowej, powstające zwykle w wyniku urazu komunikacyjnego. Siły działające w trakcie takiego urazu, jeśli nie powodują złamania kręgu, implikują powstanie zmian w zakresie aparatu mięśniowo-więzadłowego kręgosłupa. Postępowanie w tego typu urazach polega na odciążeniu kręgosłupa szyjnego przy pomocy kołnierza ortopedycznego oraz na leczeniu farmakologicznym i rehabilitacyjnym, a także na unikaniu przeciążenia kręgosłupa. Po upływie kilku tygodni od urazu wskazane jest wykonanie badania rtg czynnościowego kręgosłupa, celem oceny wzajemnej stabilności kręgów. W przypadku utrzymywania się dolegliwości, zaleca się wykonanie badania MR kręgosłupa. Zdaniem biegłej, z przeglądu postępowania diagnostyczno-leczniczego wobec ubezpieczonego wynika, że był on leczony farmakologicznie i stosował kołnierz ortopedyczny. Odwołujący się mógł prowadzić oszczędny tryb życia, gdyż przebywał na zwolnieniu lekarskim. Wykonano też badanie MR kręgosłupa szyjnego, w którym stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne tego odcinka kręgosłupa. Dokumentacja medyczna potwierdza, że u odwołującego się okresowo występowały bóle kręgosłupa piersiowego i drętwienie rąk, jednak mimo dolegliwości, ubezpieczony nie leczy się. Biegła w trakcie badań rozpoznała u odwołującego się prawidłową ruchomość kręgosłupa szyjnego, natomiast mimo długotrwałego wywiadu (od 2010 r.) nie stwierdziła występowania zaburzeń korzeniowych w postaci zaników mięśniowych, osłabienia siły mięśniowej, zaburzeń czucia, asymetrii odruchów, ani zaników obręczy barkowej i ograniczenia ruchomości stawu. Podawane przez odwołującego się dolegliwości mają charakter subiektywny, nie mają cech uszkodzenia korzeniowego i jako takie nie podlegają kwalifikacji z żadnego punktu tabeli uszczerbku na zdrowiu. W ocenie biegłej, występowanie podawanych dolegliwości należy wiązać z rozpoznanymi u badanego zmianami zwyrodnieniowo - dyskopatycznymi kręgosłupa szyjnego, które nie mają związku z przebyłym zdarzeniem.

Natomiast biegły sądowy z zakresu ortopedii rozpoznał u odwołującego się stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego w dniu 13 listopada 2010 r. oraz chorobę

zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego, a nadto będący skutkiem wspomnianego wypadku przy pracy stan po złamaniu paliczka bliższego palca IV prawnej stopy i złamaniu podgłówkowym kości II i III śródstopia oraz stan po stłuczeniu klatki piersiowej. Biegły sądowy stwierdził, że według § 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. oraz punktu 89a załącznik do tego rozporządzenia, długotrwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany przedmiotowym wypadkiem przy pracy wynosi 3 - 5%. Zdaniem autora opinii, w wypadku komunikacyjnym z dnia 13 listopada 2010 r. powód doznał typowego urazu z mechanizmu „smagnięcia biczem”, to znaczy, na skutek nagłego ruchu głową przy zderzeniu, kręgosłup szyjny wykonał gwałtowny ruch w stronę uderzenia i zaraz potem w przeciwną stronę. Przy niezbyt znacznych siłach działających w tego typu „stłuczkach”, gdy nie dochodzi do złamań kręgów, wyładowują się one na aparacie mięśniowo-więzadłowym kręgosłupa szyjnego. Uraz taki określany jest również jako uraz przyspieszeniowo – opóźnieniowy, czyli uszkodzenie kręgosłupa szyjnego spowodowane siłami wywołującymi nagłe przyspieszenie lub opóźnienie ruchu szyi i głowy w stosunku do klatki piersiowej, powstające zwykle w wyniku zdarzenia komunikacyjnego. Uraz ten może wywoływać uszkodzenie struktur kręgosłupa i może zaburzać funkcjonowanie układu nerwowego. Uszkodzenie może dotyczyć układu kostnego, jak i tkanek miękkich. Biegły podał, że na podstawie wyniku przeprowadzonego badania przedmiotowego i podmiotowego poszkodowanego oraz wyników wykonanych badań dodatkowych, oceniając procentowy uszczerbek na zdrowiu poniżej przewidzianej normy skorzystał z możliwości zastosowania § 8 pkt 3 rozporządzenia. Autor opinii przyznał, że leczenie odwołującego się przebiegało bardzo powoli, bo zabiegi rehabilitacyjne rozpoczęto po kilku miesiącach od wypadku, dlatego też przez ten cały okres pacjent wymagał podawania środków przeciwbólowych. Z pewnością miały na to wpływ także zmiany zwyrodnieniowe stwierdzane u ubezpieczonego w badaniach obrazowych. Z badania przedmiotowego wynika, że mimo tego, iż po leczeniu stan poszkodowanego poprawił się, pozostały jednak ograniczenia w zakresie ruchomości kręgosłupa szyjnego, osłabienie czucia i drętwienie obu kończyn górnych. Funkcjonowanie odwołującego się na co dzień jest w pewnym stopniu ograniczone podawanymi dolegliwościami i upośledzeniami ruchomości kręgosłupa

szyjnego. Rokowania dla pełnego odzyskania sprawności organizmu poszkodowanego są korzystne. Odwołujący się jest mężczyzną w sile wieku, rehabilitacja powinna dać właściwy efekt, pod warunkiem zdyscyplinowania pacjenta do samodzielnego wykonywania ćwiczeń, które powinien opanować w trakcie odbywania rehabilitacji.

Podzielając stanowisko biegłego lekarza ortopedy w kwestii istnienia u ubezpieczonego 5% uszczerbku na zdrowiu w następstwie przebytego wypadku przy pracy, Sąd pierwszej instancji zgodnie z art. 11 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1376; dalej jako ustawa wypadkowa) zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującemu się jednorazowe odszkodowanie w wysokości odpowiadającej temu uszczerbkowi. Sąd Okręgowy nie uwzględnił natomiast zarzutów apelacji i żądania ubezpieczonego w zakresie zasądzenia odszkodowania w kwocie odpowiadającej 84% stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Odwołujący się zaskarżył powyższy wyrok skargą kasacyjną. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego: 1/ art. 11 ust. 1 w związku z art. 11 ust. 3 ustawy wypadkowej, przez ich niewłaściwe zastosowanie skutkujące zaniechaniem oceny u ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu o charakterze długotrwałym, związanym ze stwierdzonym stanem po urazie głowy z zespołem nerwicowym pourazowym, stanem po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa z zespołem bólowym typu cervicalgii z rwą barkowo - ramieniową prawostronną, stanem po złamaniu podstawy paliczka bliższego palca IV i złamaniu podgłowym II i III kości śródstopia w zakresie stopy prawej, stanem po złamaniu kości pierwszej śródreźcza lewego, w sytuacji gdy urazy te powodowały upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, co potwierdza dokumentacja medyczna odwołującego się zgromadzona w aktach postępowania oraz złożona do akt sprawy opinia biegłego sądowego dr n. med. neurochirurga H. A. sporządzona na potrzeby postępowania prowadzonego przez Sąd Rejonowy we W. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt IV U [...]; 2/ art. 11 ust. 1 w związku z art. 11 ust. 3 ustawy wypadkowej, przez ich niewłaściwe zastosowanie i ograniczenie oceny występującego u odwołującego się uszczerbku na zdrowiu

do stanu z dnia badania ubezpieczonego przez powołanych w sprawie biegłych sądowych, tj. do stanu po upływie 5 lat od dnia wypadku komunikacyjnego, któremu uległ powód, z pominięciem stanu zdrowia poszkodowanego występującego po upływie 6 miesięcy od dnia wypadku komunikacyjnego z 13 listopada 2010 r., ustalonego opinią biegłego sądowego dr n. med. neurochirurga H. A. sporządzoną na potrzeby postępowania prowadzonego przez Sąd Rejonowy we W. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt IV U [...]. Skarżący podniósł też zarzut naruszenia przepisów postępowania, mającego istotny wpływ na wynik sprawy: 1/ art. 278 k.p.c. w związku z art. 286 § 1 k.p.c., przez ich niezastosowanie i brak żądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych sądowych na okoliczność uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego o charakterze długotrwałym, związanym ze stwierdzonym stanem po urazie głowy z zespołem nerwicowym pourazowym, stanem po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa z zespołem bólowym typu cervicalgii z rwą barkowo - ramieniową prawostronną, stanem po złamaniu podstawy paliczka bliższego palca IV i złamaniu podgłowym II i III kości śródstopia w zakresie stopy prawej, stanem po złamaniu kości pierwszej śródreżca lewego, w sytuacji gdy urazy te powodowały upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, co potwierdza dokumentacja medyczna powoda zgromadzona w aktach postępowania oraz złożona do akt sprawy opinia biegłego sądowego dr n. med. neurochirurga H. A. sporządzona na potrzeby postępowania prowadzonego przez Sąd Rejonowy we W. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt IV U [...]; 2/ art. 278 k.p.c. w związku z art. 286 § 1 k.p.c., przez ich niezastosowanie i brak żądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych sądowych na okoliczność oceny uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego o charakterze długotrwałym związanym ze stwierdzonym u powoda stanem po urazie głowy z zespołem nerwicowym pourazowym, stanem po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa z zespołem bólowym typu cervicalgii z rwą barkowo - ramieniową prawostronną, stanem po złamaniu podstawy paliczka bliższego palca IV i złamaniu podgłowym II i III kości śródstopia w zakresie stopy prawej, stanem po złamaniu kości pierwszej śródreżca lewego, w sytuacji, gdy sporządzonej przez biegłych sądowych opinii, z uwagi na brak wskazania przez biegłych sądowych przyczyn odmowy oceny uszczerbku na zdrowiu powoda

w związku z rozpoznanymi stanami opisanymi w dokumentacji medycznej powoda, nie sposób uznać za rzetelną i wyczerpującą; 3/ art. 227 w związku z art. 217 § 1 i § 3 k.p.c., przez ich niezastosowanie i pominięcie wniosku dowodowego powoda o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego dr n. med. neurochirurga H. A. sporządzonej na potrzeby postępowania prowadzonego przez Sąd Rejonowy we W. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt IV U [...], w sytuacji gdy przedmiotowa opinia, z uwagi na datę jej sporządzenia, stwierdzała u ubezpieczonego urazy powodujące upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy w postaci stanu po urazie głowy z zespołem nerwicowym pourazowym, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa z zespołem bólowym typu cervicalgii z rwą barkowo - ramieniową prawostronną, stanu po złamaniu podstawy paliczka bliższego palca IV i złamaniu podgłównym II i III kości śródstopia w zakresie stopy prawej, stanu po złamaniu kości pierwszej śródreżca lewego; 4/ art. 227 w związku z art. 217 § 1 i § 3 k.p.c., przez ich niezastosowanie i pominięcie wniosku dowodowego powoda o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych sądowych na okoliczność oceny uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego o charakterze długotrwałym związanym ze stwierdzonym u powoda stanem po urazie głowy z zespołem nerwicowym pourazowym, stanem po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa z zespołem bólowym typu cervicalgii z rwą barkowo - ramieniową prawostronną, stanem po złamaniu podstawy paliczka bliższego palca IV i złamaniu podgłównym II i III kości śródstopia w zakresie stopy prawej, stanem po złamaniu kości pierwszej śródreżca lewego, w sytuacji gdy urazy te powodowały upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, co potwierdza dokumentacja medyczna ubezpieczonego zgromadzona w aktach postępowania oraz złożona do akt sprawy opinia biegłego sądowego dr n. med. neurochirurga H. A. sporządzona na potrzeby postępowania prowadzonego przez Sąd Rejonowy we W. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt IV U [...], zaś biegli sądowi powołani w sprawie w sporządzanej przez nich opinii nie uwzględnili tejże dokumentacji medycznej, jak i złożonej do akt sprawy opinii biegłego sądowego dr n. med. neurochirurga H. A..

Skarżący wniósł o uwzględnienie skargi kasacyjnej przez uchylenie wyroku Sądu Okręgowego we W. w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego, w tym kosztach zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej ubezpieczony podniósł, że Sądy obu instancji nie dopuściły dowodu ze złożonej przez niego do akt postępowania opinii biegłego sądowego dr n. med. neurochirurga H. A. sporządzonej na potrzeby postępowania prowadzonego przez Sąd Rejonowy we W. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt IV U [...], mimo iż potwierdzała ona fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Zgodnie z ustawową definicją, za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. W ocenie skarżącego, zakłócenie (uszkodzenie) zdolności do wykonywania określonej czynności organizmu, powodujące ograniczenie w zakresie jego funkcjonowania trwające powyżej 6 miesięcy od dnia wypadku przy pracy, stanowi podstawę do orzeczenia długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, niezależnie od faktu, czy na dzień przeprowadzonego badania sprawność czynności organizmu odwołującego się została w całości przywrócona, gdyż właśnie tym różni się pojęcie uszczerbku o charakterze długotrwałym od uszczerbku o charakterze stałym, że po latach może dojść do jego całkowitej redukcji. Tymczasem powołani w sprawie biegli sądowi ograniczyli swoją opinię wyłącznie do skutków wypadków widocznych na dzień przeprowadzonego badania, nie dokonując oceny stanów powypadkowych rozpoznanych w dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy oraz w opinii biegłego sądowego dr n. med. neurochirurga H. A..

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie, albowiem uzasadnione są zarzuty podnoszone w ramach obydwu podstaw kasacyjnych.

Na wstępie rozważań warto podkreślić, że z mocy art. 398¹³ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw; w granicach zaskarżenia bierze jednak pod rozagę nieważność

postępowania. Zgodnie z art. 398³ § 1 k.p.c. skargę kasacyjną można oprzeć na podstawie naruszenia prawa materialnego lub podstawie naruszenia przepisów postępowania. Obie podstawy kasacyjne pozostają ze sobą w związku funkcjonalnym. W świetle art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c. nie jest bowiem możliwe prawidłowe zastosowanie prawa materialnego bez zgodnego z prawem procesowym ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2006 r., I PK 164/2005, LexPolonica nr 406545). I odwrotnie - zarzuty naruszenia przepisów postępowania mają znaczenie, jeżeli uchybienia mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.), zatem wpierw decyduje prawidłowo rozumiane prawo materialne, które określa przesłanki dochodzonego świadczenia, a te wyznaczają, jakie ustalenia stanu faktycznego są konieczne i mają znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu (art. 227 k.p.c.). Zarzuty podstawy procesowej nie mogą być dowolne, lecz muszą pozostawać w związku z normą prawa materialnego, od której zależy wynik sprawy.

Analizę prawidłowości zaskarżonego wyroku wypada zatem rozpocząć od stwierdzenia, że przedmiotowy spór dotyczy prawa ubezpieczonego L. K. do jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego/długotrwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego w wyniku wypadku przy pracy z dnia 13 listopada 2010 r. Materialnoprawną podstawę roszczeń skarżącego stanowi więc art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej, zgodnie z którym ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. W ust. 2 i ust. 3 tego artykułu zdefiniowano stały uszczerbek na zdrowiu jako takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, natomiast długotrwały uszczerbek na zdrowiu jako takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogący ulec poprawie. Zgodnie z ust. 4 i ust. 5 art. 11 ustawy, oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze

rozporządzenia, szczegółowe zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz tryb postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku i wypłacaniu jednorazowego odszkodowania, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony interesów ubezpieczonego oraz koniecznością przejrzystości i sprawności postępowania w sprawie o jednorazowe odszkodowanie.

Wprowadzenie do ustawy wypadkowe pojęć "stałego uszczerbku" oraz "długotrwałego uszczerbku" zostało dokonane dla potrzeb tego aktu prawnego, a w szczególności w celu ułatwienia kwalifikacji poszczególnych skutków wypadków, jakich doznają poszkodowani i ustalenia, z jakim uszkodzeniem mamy do czynienia oraz jaka forma rekompensaty będzie w danym przypadku właściwa. Pojęcia "stały i długotrwały uszczerbek" należy zatem interpretować jako zbiorczą kategorię obejmującą skutki zdrowotne wypadku przy pracy, kompensowane jednorazowym odszkodowaniem.

Pojęcie uszczerbku na zdrowiu jest rozumiane w różny sposób na gruncie poszczególnych gałęzi prawa. O uszczerbku na zdrowiu można mówić w przypadkach zakłócenia prawidłowych funkcji narządów lub stanu równowagi funkcji somatycznych i psychicznych. W Kodeksie cywilnym uszczerbek na zdrowiu występuje w dwóch postaciach, gdyż jest nim "uszkodzenie ciała" (zmiany anatomiczne) lub "rozstrój zdrowia" (zmiany czynnościowe) - art. 444 k.c. Pojęciem uszczerbku na zdrowiu posługuje się Kodeks karny, który w art. 156 § 1 wymienia postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Natomiast art. 157 k.k. określa typy przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu, których znamieniem jest "naruszenie czynności narządu ciała" i "rozstrój zdrowia". Z obecnej redakcji art. 156 § 1 k.k. i art. 157 § 1 k.k. można wyprowadzić wniosek, że uszczerbek na zdrowiu obejmuje naruszenie czynności narządu ciała i rozstrój zdrowia. W kontekście przedstawionego podziału uszczerbków na zdrowiu na uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia, pojęcie "naruszenie czynności narządu ciała" rysuje się jako kategoria dość specyficzna. Dotyczy ona wystąpienia takich zmian, które zakłócają funkcje, jakie dany narząd pełni zgodnie ze swoim przeznaczeniem.

Na płaszczyźnie unormowań ustawy wypadkowej ustawodawca zdecydował się na zdefiniowanie uszczerbku na zdrowiu jako "naruszenia sprawności organizmu powodującego upośledzenie jego czynności". Chodzi zatem o będące

skutkiem naruszenia organizmu zmiany w jego funkcjonowaniu. Upośledzenie czynności organizmu musi pozostawać w związku przyczynowym z naruszeniem sprawności tego organizmu, stanowiąc następstwo naruszenia sprawności organizmu.

Kierując się językową wykładnią poszczególnych elementów definicji uszczerbku na zdrowiu wypada stwierdzić, że "naruszenie" oznacza uszkodzenie (zmianę) tkanki, narządu czy organu pod wpływem zadziałania czynników zewnętrznych, jak uderzenie, zgniecenie, uciśnięcie, oparzenie albo zakłócenie w ich funkcjonowaniu, zaś przez "sprawność" organizmu należy rozumieć zdolność żywego organizmu do wykonywania określonych czynności (wyróżnia się sprawność fizyczną i umysłową). Uszczerbkiem na zdrowiu jest więc uszkodzenie (zakłócenie) zdolności do wykonywania określonej czynności organizmu, powodujące ograniczenie w zakresie funkcjonowania organizmu.

Oba wymienione w art. 11 ustawy wypadkowej rodzaje uszczerbków na zdrowiu odróżniają skutki wywołane naruszeniem sprawności organizmu.

Stałym uszczerbkiem na zdrowiu jest tak znaczne upośledzenie czynności organizmu, że nie rokuje ono poprawy, co świadczy o trwałej zmianie mającej charakter nieodwracalny.

Z kolei o kwalifikacji uszczerbku jako "długotrwałego" przesądza trwanie upośledzenia czynności organizmu przez okres przekraczający 6 miesięcy oraz możliwość jego poprawy. Upływu odpowiedniego czasu trwania upośledzenia czynności organizmu jest warunkiem prawnym (przewidzianym ustawą), niemającym medycznego uzasadnienia. Wskazany w przepisie okres powyżej 6 miesięcy można wiązać z czasem pobierania zasiłku chorobowego, który zasadniczo może przysługiwać łącznie przez 6 miesięcy (art. 8 i art. 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368). Gdy mimo upływu czasu pobierania zasiłku chorobowego naruszenie sprawności organizmu trwa nadal, wówczas może zostać ono uznane za długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Okres ponad sześciomiesięcznego naruszenia sprawności organizmu nie musi jednak pokrywać się z okresem leczenia i rehabilitacji. W niektórych sytuacjach zakończenie leczenia i rehabilitacji nie

powoduje ustąpienia skutków naruszenia stanu zdrowia poszkodowanego. Poprawa stanu zdrowia bywa procesem długotrwałym i nie musi być związana z okresem leczenia i rehabilitacji bądź z otrzymywaniem z tego tytułu świadczeń przysługujących w razie niezdolności do pracy. Wystąpienie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie oznacza także ponad sześciomiesięcznego okresu niezdolności do pracy, choć w niektórych sytuacjach niezdolność do pracy może wystąpić przez cały ten okres.

Definicja długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie obejmuje natomiast stanów, w których upośledzenie czynności organizmu trwa przez 6 miesięcy lub krócej i istnieje możliwość poprawy stanu zdrowia. Jeżeli zatem upośledzenie rokuje poprawę, a trwało jedynie 6 miesięcy lub krócej, to poszkodowany nie otrzyma jednorazowego odszkodowania.

Rodzaje stałych i długotrwałych uszczerbków na zdrowiu zostały wymienione w tabeli oceny procentowej, stanowiącej załącznik 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 (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 954; dalej jako rozporządzenie z dnia 18 grudnia 2002 r. lub rozporządzenie). Zawarte w tabeli rodzaje uszczerbków na zdrowiu mogą być uznane za stałe bądź długotrwałe, jeżeli będą spełniały kryteria wynikające z art. 11 ust. 2 i 3 ustawy wypadkowej. Tabela nie wprowadza zatem podziału uszczerbków na zdrowiu na stałe i długotrwałe, gdyż takiej oceny dokonuje lekarz orzecznik (§ 6 ust. 1 rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002 r.).

Pierwszym etapem ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania jest określenie stopnia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie tabeli zawierającej ocenę procentową takich uszczerbków, która stanowi załącznik do rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002 r. Takiej oceny dokonuje lekarz orzecznik ZUS (§ 8 ust. 1 rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002 r.). Procentowa ocena uszczerbku na zdrowiu zasadniczo stanowi medyczną ocenę naruszenia sprawności organizmu.

Na ustalenie odpowiedniego stopnia uszczerbku na zdrowiu na podstawie tabeli wpływa wiele czynników, jak obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania (§ 8 ust. 2 rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002 r.). Z tabeli wynika, że ocena procentowa uszczerbku na zdrowiu jest uzależniona od stopnia upośledzenia czynności (poz. 169), upośledzenia funkcji (poz. 180), ograniczenia funkcji (poz. 141), powikłania (poz. 168), zaburzenia (poz. 181) lub zniekształcenia, zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych (poz. 145). Jeżeli w tabeli brak jest odpowiedniej pozycji dla danego uszczerbku, przyjmuje się ocenę procentową z pozycji najbardziej zbliżonej do stwierdzonego rodzaju uszczerbku na zdrowiu. Można wówczas 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 a stanem określonym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej (§ 8 ust. 3 rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002 r.). Jednocześnie ustalona na podstawie tabeli ocena procentowa uszczerbku na zdrowiu podlega pewnym ograniczeniom wynikającym z przepisów. W razie gdy wypadek przy pracy lub choroba zawodowa spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów lub układów, ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbków ustalonych za poszczególne uszkodzenia na podstawie tabeli z ograniczeniem do 100% (§ 9 ust. 1 rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002 r.).

Ustawa wypadkowa nie wskazuje *expressis verbis* terminu, w jakim powinno dojść do stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy, ocena stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową powinna jednak nastąpić po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Trzeba pamiętać, że do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania przyjmuje się prawnie określoną podstawę wyliczenia tego świadczenia, aktualnie - przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji, o której mowa w art. 15 (art. 12 ust. 5 tej ustawy). Równocześnie przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji organu rentowego i wedle aktualnej w dacie jej wydania podstawy wyliczenia tego świadczenia (art. 15

ust. 1 ustawy wypadkowej z 2002 r.). Organ rentowy wydaje decyzję o przyznaniu jednorazowego odszkodowania w ciągu 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej o ustaleniu wysokości stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 15 ust. 1 pkt 1 tej ustawy), co odnosi się do przypadków ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek zdarzenia uznanego za wypadek przy pracy. Jeżeli w wyniku wydanej decyzji ustalone zostało prawo do jednorazowego odszkodowania oraz jego wysokość, to Zakład dokonuje z urzędu wypłaty należnego odszkodowania w terminie 30 dni od wydania decyzji (art. 15 ust. 3 ustawy). Wysokość jednorazowego odszkodowania ustala się według stawek za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązujących w dniu wydania tej decyzji. Jeżeli organ rentowy - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych - bezpodstawnie lub bezzasadnie nie ustalił prawa do jednorazowego odszkodowania oraz nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego (art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778).

Wynikająca z art. 11 ust. 4 ustawy wypadkowej zasada ustalania rozmiarów uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego po zakończeniu leczenia i rehabilitacji może jednak spowodować, że jeżeli leczenie i rehabilitacja będą znacznie się przedłużały z powodu poważnych uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanego, to stwierdzenie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a tym samym otrzymanie jednorazowego odszkodowania, zostanie znacznie przesunięte w czasie. Obowiązujące unormowania nie dają możliwości ustalenia kwalifikowanego uszczerbku na zdrowiu oraz jego oceny procentowej przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji. W rezultacie ubezpieczony nie może otrzymać przynajmniej pewnej części kwoty jednorazowego odszkodowania.

Wprawdzie ustalenie wysokości jednorazowego odszkodowania dokonuje się według stawek obowiązujących w dacie wydania decyzji organu rentowego, to jednak określenie rozmiarów uszczerbku na zdrowiu musi pozostawać w zgodzie z ustawową definicją tego pojęcia. Powinno to nastąpić nie wcześniej niż po

zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Jeśli jednak pomiędzy zakończeniem leczenia i rehabilitacji a ustaleniem uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego upłynął dłuższy okres czasu (nawet kilkuletni, jak miało to miejsce w niniejszym przypadku), zadaniem lekarzy orzeczników ZUS oraz biegłych sądowych pozostaje ocena rodzaju i rozmiarów uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia ustawowych kryteriów tego pojęcia. Nawet jeżeli do daty badania przez lekarzy orzeczników ZUS i biegłych sądowych stan zdrowia poszkodowanego uległ poprawie w stopniu wykluczającym stały uszczerbek na zdrowiu, nie oznacza to, że pracownik nie doznał w trakcie wypadku uszczerbku długotrwałego. Taka zaś sytuacja będzie miała miejsce, gdy spowodowane zdarzeniem naruszenie sprawności organizmu implikowało upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, które to upośledzenie mogło ulec poprawie i faktycznie takiej poprawie uległo. Dokonywana przez lekarzy orzeczników ZUS i biegłych sądowych ocena spornego uszczerbku na zdrowiu, zwłaszcza gdy następuje ona po upływie dłuższego czasu od zakończenia leczenia i rehabilitacji, nie może więc opierać się tylko na aktualnych wynikach badań pacjenta, gdyż pozwalają one na ustalenie istnienia lub wykluczenie stałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie dają odpowiedzi na pytanie o wystąpienie u badanego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Stwierdzenie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wymaga analizy skutków zdarzenia nie tylko z perspektywy obecnego stanu zdrowia poszkodowanego, ale także tego, który wystąpił w przeszłości, biorąc pod uwagę rzeczywisty okres utrzymywania się upośledzenia sprawności organizmu, gdyż – jak wskazano wyżej – jeżeli upośledzenie to trwało ponad 6 miesięcy, należy przyjąć, że pracownik doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, mimo że do dnia badania przez lekarzy orzeczników ZUS i biegłych sądowych nastąpiła poprawa stanu zdrowia i ustąpienie zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu poszkodowanego.

W rozpoznawanej sprawie na skutek zarzucanych przez skarżącego naruszeń przepisów postępowania nie poczyniono niezbędnych ustaleń stanu faktycznego, do jakiego należałoby odnieść subsumcję powołanych wyżej przepisów prawa materialnego.

Co do zarzucanej w skardze kasacyjnej obrazy art. 227 k.p.c. warto zauważyć, że przepis ten zasadniczo nie może być przedmiotem naruszenia sądu

odwoławczego, gdyż nie jest on źródłem obowiązków ani uprawnień jurysdykcyjnych, lecz określa jedynie wolę ustawodawcy ograniczenia kręgu faktów, które mogą być przedmiotem dowodu w postępowaniu cywilnym (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 25 czerwca 2008 r., II UK 327/07, LEX nr 496393; z dnia 3 października 2008 r., I CSK 70/08, LEX nr 548909; z dnia 13 stycznia 2010 r., II CSK 357/09, LEX nr 574526 i z dnia 4 listopada 2010 r., III UK 25/10, LEX nr 794799). Naruszenie tego przepisu powinno się zatem łączyć z naruszeniem art. 217 § 2 k.p.c., przez pominięcie określonego dowodu w wyniku wadliwej oceny, że nie jest on istotny dla rozstrzygnięcia sprawy. Ponadto twierdzenie, że art. 227 k.p.c. został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę, ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, bądź gdy sąd odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie w sprawie, wadliwie oceniając, iż nie mają one takiego charakteru (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 47/08, LEX nr 500202 i z dnia 12 lutego 2009 r., III CSK 272/08, LEX nr 520039). W niniejszym przypadku skarżący wiąże naruszenia art. 227 k.p.c. z obrazą art. 217 § 1 i 3 k.p.c.

Zgodnie z art. 217 § 1 i 2 k.p.c. strona może do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swych wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, a sąd może pominąć środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione lub jeżeli strona powołuje dowody jedynie dla zwłoki.

Jak wskazano wyżej, przedmiotowa sprawa została zainicjowana odwołaniem ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odmawiającej wnioskodawcy wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku pracy, a przesłanką nabycia prawa do tego świadczenia stwierdzenie u poszkodowanego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie tego zdarzenia. Ustalenie tej okoliczności wymagało zaś wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. Wynikające z powołanego przepisu ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych obejmuje w sprawie o jednorazowe odszkodowanie ocenę rozmiarów

wspomnianego uszczerbku na zdrowiu. Sąd nie ma kompetencji do samodzielnego czynienia tego rodzaju ustaleń bez zasięgnięcia opinii biegłych lekarzy. Do kompleksowej analizy stanu zdrowia strony niezbędne jest zasięgnięcie opinii biegłych właściwych specjalności. Niezasięgnięcie takich opinii i oddalenie zgłaszanych przez stronę wniosków dowodowych w tym zakresie (jako zmierzających do przedłużania procesu) może oznaczać naruszenie przez sądy orzekające w sprawie przepisów art. 278 § 1 i art. 217 § 2 k.p.c., mające wpływ na wynik sporu. Powoływanie dowodów jedynie dla zwłoki w rozumieniu tego ostatniego przepisu ma miejsce wówczas, gdy z treści wniosku dowodowego i jego uzasadnienia wynika jednoznacznie, że powoływane dowody nie mogą wyjaśnić spornych okoliczności lub gdy sprawa została już wyjaśniona zgodnie z twierdzeniami strony wnioskującej. Zatem oddalenie wniosku dowodowego z mocy tego przepisu może mieć miejsce wtedy, gdy albo stawiana przez stronę teza dowodowa jest nieistotna dla rozstrzygnięcia sprawy, albo proponowany środek dowodu nie jest przydatny dla jej wykazania, albo gdy na podstawie innych dowodów sąd uznał dany fakt za ustalony zgodnie z twierdzeniami wnioskodawcy. Jakkolwiek więc sąd nie ma obowiązku przeprowadzania wszystkich dowodów wskazanych przez stronę, to jednak odmowa dopuszczenia określonego dowodu nie należy do sfery swobodnego, a tym bardziej dowolnego uznania sędziowskiego. W szczególności sąd nie może - bez naruszenia art. 217 § 1 w związku z art. 227 k.p.c. - pominąć środków dowodowych na wykazywane przez stronę okoliczności w przypadku, gdy nie zostały wyjaśnione sporne fakty mające znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Również w sporach o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy sąd nie jest zobligowany do dopuszczania dowodu z opinii kolejnych biegłych, czy też instytutów naukowo - badawczych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna, ale ma obowiązek dopuszczenia takiego dowodu, gdy zachodzi tego potrzeba.

W kontekście regulacji art. 217 § 1 k.p.c. dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych nie znaczy uzyskania dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych. Nie można zatem przyjmować, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna.

Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Sąd drugiej instancji, nie naruszając art. 217 § 2 k.p.c., może pominąć dowód z opinii kolejnych biegłych lekarzy lub instytutu naukowego, jeżeli strona składająca wniosek nie wykazała, że dotychczas wydane opinie były nieobiektywne lub w inny sposób wadliwe. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub opinii instytutu, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest niekompletna, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania co do trafności wniosków końcowych. Drogą do usunięcia wątpliwości wyłaniających się na tle opinii biegłego jest zaś - przede wszystkim - uzyskanie ustnych wyjaśnień lub dodatkowej opinii pisemnej (art. 286 k.p.c.). Nadużyciem dopuszczalności przeprowadzenia tego dowodu byłoby sięganie od razu do dowodu z dodatkowej opinii "innych biegłych" bez wykazania takiej merytorycznie uzasadnionej "potrzeby" (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, Biuletyn Informacyjny Sądu Najwyższego 1974 nr 4, poz. 64; z dnia 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSPIKA 1975 nr 5, poz. 108; z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 nr 22, poz. 807; z dnia 12 grudnia 2000 r., V CKN 160/00, LexPolonica nr 2447066; z dnia 12 lutego 2003 r., V CKN 1622/00, LexPolonica nr 1630927). Zgodnie z wyrażanymi w judykaturze poglądami, w przypadku wydania w sprawie dwu rozbieżnych - w istotnych kwestiach - opinii lekarskich, nieprawidłowe jest oparcie ustaleń na jednej z nich, bez wyjaśnienia zaistniałych sprzeczności (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01, OSNP 2003 nr 23, poz. 580 i z dnia 4 listopada 2010 r., II UK 119/10, LexPolonica nr 3026747). Niewłaściwe jest też polemizowanie z wnioskami opinii i samodzielne wyjaśnianie przez sąd rozbieżności w ocenie przez biegłych lekarzy stanu zdrowia ubezpieczonego, bez zasięgnięcia opinii innego biegłego lub w drodze żądania opinii uzupełniającej od biegłych dotychczas wypowiadających się w sprawie (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 2009 r., I UK 1/2009 i z dnia 10 stycznia 2012 r., I UK 235/11). Do sądu należy jednak decyzja, z której z

przewidzianych procedurą cywilną możliwości wyjaśnienia rozbieżności lub niejasności w opiniach biegłych lekarzy skorzysta.

Zarówno lekarze orzecznicy ZUS, jak i biegli sądowi właściwych specjalności wydając opinie w kwestii rozmiarów uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego powinni uwzględnić całą dokumentację medyczną poszkodowanego z przebiegu leczenia, zwłaszcza tę pochodzącą z okresu, na który ma przypaść ocena długotrwałości upośledzenia czynności organizmu, jako przesłanki orzekania o długotrwałym uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Pomocne mogą też okazać się opinie lekarskie wydane w sprawie o prawo do świadczeń rehabilitacyjnych i renty z tytułu wypadku przy pracy. Chociaż kryteria nabycia prawa do tych świadczeń są inne niż przesłanki przyznania jednorazowego odszkodowania, a decyzje i wyroki sądowe zapadłe w sporach o owe świadczenia nie wiążą sądu ubezpieczeń społecznych w sprawach o jednorazowe odszkodowanie, to jednak w sytuacji, gdy opinie lekarskie sporządzone w uprzednio zakończonych sprawach pochodzą z wcześniejszego okresu niż opinie wydane w sporach o jednorazowe odszkodowanie, mogą być one pomocne przy ustalaniu stanu zdrowia poszkodowanego i określeniu długotrwałości upośledzenia czynności jego organizmu wskutek wypadku przy pracy. Pominięcie a tym bardziej nieodniesienie się przez sąd do tego rodzaju wniosków dowodowych strony oraz nieprzedłożenie biegłym lekarzom całej dostępnej dokumentacji chorobowej i (będących także dokumentem medycznym) opinii lekarskich wydanych we wcześniej zakończonych sprawach sądowych o świadczenia powypadkowe, stanowi naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy. Zwłaszcza że według opinii biegłego ortopedy, chociaż obecne upośledzenie czynności organizmu ubezpieczonego w następstwie doznanych w trakcie wypadku przy pracy urazów jest niewielkie, to jednak dolegliwości zdrowotne oraz proces ich leczenia trwał wiele miesięcy. Powstaje pytanie, czy wywołane doznanymi urazami upośledzenie czynności organizmu poszkodowanego przekraczało 6 miesięcy, gdyż wówczas mimo obecnej poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego należałoby stwierdzić istnienie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, uprawniającego do jednorazowego odszkodowania. Jednorazowe odszkodowanie ma bowiem rekompensować nie

tylko nieodwracalne następstwa zdrowotne wypadku, ale także następstwa długotrwałe, chociaż przemijające.

Podzielając zarzuty i wnioski kasacyjne, Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.