



Sygn. akt II USKP 217/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Krzysztof Rączka

SSN Romualda Spyt

w sprawie z wniosku M. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Białymstoku

o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 5 października 2022 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego w Suwałkach
z dnia 25 czerwca 2020 r., sygn. akt III Ua 5/20,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Suwałkach wyrokiem z dnia 31 stycznia 2020 r. oddalił odwołanie wniesione przez ubezpieczonego M. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Białymstoku z dnia 16 listopada 2018 r., odmawiającej przyznania ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 3 marca 2015 r.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczony był zatrudniony w firmie M. w B.1 na podstawie umowy o pracę, na stanowisku gospodarza. W dniu 3 marca 2015 r. pracował na terenie warsztatu pracodawcy w miejscowości O.. Zgarniał miotłą śmieci i umieszczał je w koszu. Około godziny 14:30, kiedy sprzątał pod naczepą ciągnika siodłowego, nagle opona samochodu wybuchła, a ciśnienie odrzuciło go na złożone obok opony. Ubezpieczony odczuł ból w piersi i miał kłopoty z oddychaniem. Współpracownicy wynieśli go na zewnątrz i wezwali karetkę pogotowia ratunkowego. Ubezpieczony został następnie przewieziony do SOR Szpitala w S., gdzie wykluczono u niego zmiany pourazowe i rozpoznano stłuczenie klatki piersiowej oraz stłuczenie ściany brzucha. Ze względu na zgłaszane pogorszenie słuchu i szumy uszne ubezpieczony był pod opieką poradni laryngologicznej, a także hospitalizowano go w Oddziale Laryngologicznym Szpitala w S. z rozpoznaniem głuchoty czuciowo-nerwowej obustronnej i szumów w uszach. Ze względu na nasilone objawy lękowe po zdarzeniu z dnia 3 marca 2015 r. ubezpieczony podjął także leczenie u psychiatry, był ponadto hospitalizowany w SP. ZOZ w S. gdzie rozpoznano u niego zaburzenia stresowe pourazowe, uzależnienie mieszane i wieloletnią abstynencję. W 2016 r. ubezpieczony był również hospitalizowany w Klinice z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych z nasilonymi objawami lękowymi, uzależnienia mieszanego i aktualnej abstynencji. Na podstawie obserwacji klinicznej i po przeprowadzonej diagnostyce nie rozpoznano zaburzeń typowych dla zespołu stresu pourazowego - PTSD.

Sąd pierwszej instancji ustalił też, że Komisja Lekarska ZUS stwierdziła u ubezpieczonego 0% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 3 marca 2015 r. Na podstawie opinii biegłego z zakresu laryngologii Sąd Rejonowy ustalił z kolei, że u ubezpieczonego występuje obustronny niedosłuch odbiorczy małego stopnia, szumy uszne obustronne, przewlekły nieżyt błony śluzowej gardła, deformacja grzbietu nosa i skrzywienie przegrody nosa z upośledzeniem drożności nosa. W ocenie tego biegłego, przebyty uraz nie spowodował u ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy. W wyniku przeprowadzonego badania, analizy dokumentacji lekarskiej oraz analizy audiogramu z dnia 7 października 2015 r., wykonanego w okresie kilku miesięcy od urazu i po zakończonym leczeniu, wykazano istnienie małego stopnia

niedosłuchu sensoryczno-neuronalnego. W przeprowadzonym badaniu laryngologicznym nie stwierdzono natomiast innych istotnych objawów patologicznych w zakresie uszu o cechach przewlekłego ropnego, ziarninowego czy perlakowego zapalenia uszu środkowych. Ubezpieczony z powodu niedosłuchu, który jest trwały, stabilny i nieodwracalny, wymaga okresowej kontroli w Poradni Laryngologicznej z monitorowaniem słuchu oraz okresową diagnostyką, jednakże trwały procentowy uszczerbek na jego zdrowiu ustalany zgodnie z punktem 42 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie zasad orzekania o stałym i długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, na podstawie audiogramu z dnia 7 października 2015 r., a więc po siedmiu miesiącach od urazu, co uwzględniało utrwalony efekt ubytku słuchu związany z przebyłym urazem oraz zakończony proces leczenia, wynosi 0%.

Sąd pierwszej instancji uwzględnił również opinię biegłego z zakresu psychiatrii, który rozpoznał u ubezpieczonego w zakresie swojej specjalności: zaburzenia adaptacyjne z nasilonymi objawami lękowymi F43, uzależnienie mieszane, aktualną abstynencją F19.20, przebytą reakcją lękową na stres - wypadek z dnia 3 marca 2015 r. Biegły ten wziął również pod uwagę wyniki badań przeprowadzonych w 2016 r. w Klinice, które nie potwierdziły konstelacji objawów typowych dla PTSD, oraz wykonane kilkakrotnie badania psychologiczne w różnych placówkach wskazujące na tendencje do agravacji. Podkreślił równocześnie, że badanie przeprowadzone przez niego nie wykazało zaburzeń spostrzegania, treści myślenia orientacji auto i allopsychicznej, deficytów kognitywnych itp. Wywiad rodzinny nie potwierdził zaś największego nasilenia objawów lękowych bezpośrednio po wypadku. Ostatecznie biegły psychiatra uznał więc, iż uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy wynosi 0%.

Także biegła z zakresu medycyny pracy, po analizie dokumentacji medycznej i badaniu przedmiotowym rozpoznała u ubezpieczonego schorzenia stwierdzone przez poprzednich biegłych i ustaliła, iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego będący następstwem wypadku przy pracy z dnia 3 marca 2015 r. wynosi 0%.

W związku z zastrzeżeniami zgłoszonymi przez ubezpieczonego od opisanych wcześniej opinii biegłych, w ramach których zarzucił on, że biegli dokonali wybiórczej analizy dokumentacji medycznej złożonej w sprawie, pominęli fakt rozpoznania u niego zaburzeń stresowych pourazowych oraz że w innym postępowaniu cywilnym prowadzonym przeciwko byłemu pracodawcy o zapłatę odszkodowania biegli sądowi z zakresu psychiatrii i laryngologii ustalili u niego upośledzenie słuchu o 10% oraz długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%, Sąd pierwszej instancji zlecił biegłym uzupełnienie opinii. Biegły laryngolog w swojej opinii uzupełniającej odrzucił jednak zarzut nieuwzględnienia audiogramów z dnia 2 marca 2016 r. oraz z dnia 11 października 2016 r., stwierdzając, że badania te wymienił w opinii głównej. Biegły ten wyjaśnił ponadto, że ustalenie trwałego procentowego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem oparł na dokumentacji lekarskiej oraz faktach klinicznych dotyczących zdarzenia oraz wywiadu dotyczącego chorób i przeszłości klinicznej ubezpieczonego, to jest karty informacyjnej z leczenia w Oddziale Laryngologicznym Szpitala w S. w dniach od 12 do 17 grudnia 2015 r. zawierającej rozpoznanie: głuchota czuciowo-nerwowa obustronna, szum w uszach - leczenie zachowawcze; audiogram - niedosłuch czuciowo-nerwowy niewielkiego stopnia. Dokumentacja ta jednoznacznie stwierdzała więc brak jakichkolwiek uszkodzeń narządu słuchu, a w audiogramie stwierdzono jedynie niedosłuch czuciowo-nerwowy niewielkiego stopnia. Taki ubytek słuchu potwierdziło badanie audiometryczne wykonane w dniu 7 października 2015 r. - badanie to zostało wykonane po zakończonym leczeniu, po kilkumiesięcznej obserwacji pacjenta, a więc po ugruntowanym i utrwalonym ewentualnym uszkodzeniu słuchu. Biegły podkreślił także, że uszkodzenia słuchu po tego typu zdarzeniach mają charakter natychmiastowy, trwałe, nieodwracalne i nie podlegają systematycznemu pogorszeniu, co zostało wykazane w badaniach wykonanych w rok i prawie dwa lata po zdarzeniu. Wykazane postępujące zaburzenia słuchu, w ocenie biegłego, muszą mieć zatem związek z innymi procesami zachodzącymi w ustroju powoda, niezwiązanymi z przedmiotowym zdarzeniem. Wynik badania audiometrycznego z dnia 11 października 2016 r. wykazywał dodatkowo inny rodzaj niedosłuchu, a mianowicie niedosłuch typu mieszanego, który nie ma żadnego związku z przebyłym urazem, a w

szczegółności z brakiem jakichkolwiek zmian w obrębie uszu, co zostało jednoznacznie potwierdzone w trakcie pobytu w Oddziale Laryngologicznym, po urazie i w badaniu audiometrycznym z dnia 7 października 2015 r., a więc w 7 miesięcy po urazie. Nie bez wpływu na stan zdrowia i narząd słuchu były też dane z wywiadu ubezpieczonego, umieszczone w karcie informacyjnej z Kliniki z dnia 17 czerwca 2016 r., w której podano następujące informacje: „35-letni mężczyzna, dotychczas 4 razy hospitalizowany detoksykacyjnie od narkotyków. W wywiadzie uzależnienie od różnych substancji psychoaktywnych w przeszłości (amfetamina, heroina, LSD, marihuana, Extasy)”. Zdaniem biegłego laryngologa, niekontrolowane używanie tak toksycznych i tak wielu substancji psychoaktywnych, w sposób sukcesywny i nieodwracalny, powoduje zaś trwałe i nieodwracalne uszkodzenia centralnego układu nerwowego, w tym narządu słuchu.

Biegły psychiatra podkreślił z kolei, że badanie psychodiagnostyczne MMPI-2 z dnia 2 lutego 2016 r. wykazało profil niediagnostyczny - postawę agrawacyjną. Wymieniony biegły zauważył też, że obserwacja i wykonane badania psychologiczne w Oddziale Całodobowym w Klinice w okresie od dnia 25 kwietnia do dnia 17 czerwca 2016 r. wykazały zaburzenia adaptacyjne z nasilonymi objawami lękowymi, uzależnienie mieszane, w okresie abstynencji i „...Zauważalne cechy osobowości socjopatycznej. Nie rozpoznano objawów typowych dla PTSD...”. Odpowiadając na zastrzeżenia ubezpieczonego biegły stwierdził natomiast, że nie dokonał wybiórczej analizy dokumentacji medycznej. Dodał, że także opis badania psychiatrycznego przeprowadzonego przez niego nie wskazywał na występowanie u ubezpieczonego zaburzeń stresowych pourazowych. Również ten biegły zwrócił uwagę, że ubezpieczony przez ponad 10 lat w sposób niekontrolowany stosował różne substancje psychoaktywne (amfetamina, heroina, LSD, i inne). Były kilkakrotne detoksykacje od narkotyków, a rozpoznane u niego schorzenia mają związek z następstwami po stosowaniu narkotyków.

Biegła z zakresu medycyny pracy zaznaczyła zaś, iż sporządzając opinię nie opierała się wyłącznie na rozpoznaniu pozostałych biegłych, ale dokonała samodzielnej wnikliwej analizy dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy.

Sąd pierwszej instancji podzielił wnioski wynikające z opinii biegłych. Zauważył też, że wnioski opinii sporządzonych dla potrzeb innego postępowania

(roszczenie o zapłatę odszkodowania skierowane przeciwko byłemu pracodawcy ubezpieczonego), nie deprecjonowały prawidłowości opinii biegłych sądowych sporządzonych dla potrzeb rozpoznawanej sprawy.

Uwzględniając ustalenia dokonane na podstawie opinii biegłych sporządzonych w toku postępowania pierwszoinstancyjnego oraz odnosząc je do regulacji art. 3 ust. 1 oraz art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (dalej jako ustawa wypadkowa), Sąd Rejonowy uznał zatem, że odwołanie ubezpieczonego nie było uzasadnione.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Suwałkach wyrokiem z dnia 25 czerwca 2020 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego od wyroku Sądu pierwszej instancji, oddalił apelację.

Sąd Okręgowy podkreślił przede wszystkim, że mimo sformułowania przez ubezpieczonego zarzutu naruszenia prawa materialnego, z treści apelacji wynikało, że w istocie zakwestionował on dokonaną przez Sąd Rejonowy ocenę dowodów, w szczególności opinii biegłych. Zarzut naruszenia prawa materialnego może być jednak podniesiony tylko wówczas, gdy Sąd dokonał błędnej wykładni określonego przepisu prawa materialnego (mylnie zrozumiał jego treść) bądź niewłaściwie go zastosował (nieprawidłowo odniósł normę prawa materialnego do ustalonego stanu faktycznego). Warunkiem skutecznego postawienia zarzutu naruszenia prawa materialnego jest więc niekwestionowanie przez stronę ustalonego przez Sąd pierwszej instancji stanu faktycznego. Taka sytuacja, zdaniem Sądu drugiej instancji, nie występuje natomiast niniejszej w sprawie. Sąd Rejonowy na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego ustalił bowiem, iż ubezpieczony nie doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku. Podniesiony w apelacji zarzut naruszenia prawa materialnego nie mógł być więc uznany za zasadny.

W ocenie Sądu Okręgowego, przeprowadzona przez Sąd pierwszej instancji ocena zgromadzonych w postępowaniu dowodów jako respektująca wskazania wynikające z art. 233 § 1 k.p.c., zasługiwała na aprobatę. Stanowiła ona podstawę poczynienia prawidłowych ustaleń w zakresie okoliczności faktycznych sprawy istotnych dla rozstrzygnięcia, które były oparciem dla trafnych wniosków natury prawnej. Apelacyjne zarzuty dotyczące opinii biegłych były z kolei chybione, wobec

czego nie mógł zostać uznany za zasadny zarzut braku zażądania dodatkowej opinii innych biegłych. Jak wielokrotnie wyjaśniał Sąd Najwyższy, do dowodu z opinii biegłego nie mogą bowiem mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a zatem sąd nie jest obowiązany dopuścić dowodu z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony. Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania.

Sąd drugiej instancji zwrócił też uwagę, że zgodnie z art. 243² k.p.c. dokumenty znajdujące się w aktach sprawy lub do nich dołączone stanowią dowody bez wydawania odrębnego postanowienia. Sąd wydaje postanowienie jedynie wówczas, gdy pomija dowód z takiego dokumentu. Nie budziło zaś wątpliwości Sądu, że Sąd Rejonowy przy wyrokowaniu uwzględnił wszystkie dowody, na które wskazywał ubezpieczony, przede wszystkim dokumenty zawarte w aktach rentowych i opinie biegłych sporządzone na potrzeby innego postępowania. Odmienne jednak ocenił dowody z opinii biegłych sporządzonych w innym postępowaniu.

Sąd Okręgowy wyjaśnił również, że przy orzekaniu o jednorazowym odszkodowaniu z tytułu wypadku przy pracy z dnia 3 marca 2015 r. na podstawie ustawy wypadkowej organ rentowy, Sąd i opiniujący biegli są zobowiązani stosować przepisy 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. Rozporządzenie to zawiera załącznik, w którym wymieniono bardzo szczegółowo poszczególne organy i części ciała człowieka, opisując rodzaje uszkodzeń i określając procent stałego lub długotrwałego uszczerbku, jaki uszkodzenia te powodują. Opiniujący w sprawie o jednorazowe odszkodowanie biegli zobowiązani są do ścisłego stosowania tych wskazań. Natomiast w sprawach cywilnych biegli jedynie posłankowo odwołują się do tych przepisów, bądź w ogóle nie są zobowiązani do ich uwzględniania. Opinia biegłego otolaryngologa, na którą powoływał się ubezpieczony, wskazywała wprawdzie na upośledzenie słuchu wynoszące 10%,

ale nie według powołanego załącznika do rozporządzenia, lecz według skali Rosera. Jest to natomiast niewątpliwie inna skala niż w powoływanym rozporządzeniu. Biegły psychiatra w sporządzonej dla potrzeb niniejszego postępowania w sposób wręcz drobiazgowy wykazał z kolei, dlaczego nie ustalił uszczerbku w związku z rzekomym stresem pourazowym.

Także podnoszona w apelacji okoliczność pobierania przez ubezpieczonego świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w postaci zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego nie miała znaczenia w sprawie i nie potwierdzała występowania długotrwałego lub stałego uszczerbku na zdrowiu. Warunkiem przyznania tych świadczeń jest czasowa (a więc krótkotrwała i przemijająca) niezdolność do pracy, a nie długotrwałe czy stałe zmiany w organizmie czy narządach upośledzające jego funkcjonowanie, a więc uszczerbek na zdrowiu.

Ubezpieczony M. G. wniósł do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 25 czerwca 2020 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając mu:

1) naruszenie prawa materialnego, to jest art. 6 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 oraz art. 11 ust. 1-4 ustawy wypadkowej, przez błędną wykładnię tych przepisów, polegającą na uznaniu, że niezdolność do pracy spowodowana wypadkiem przy pracy nie mieści się w pojęciu uszczerbku na zdrowiu oraz przez niewłaściwe zastosowanie, to jest odmowę przyznania jednorazowego odszkodowania co do zasady, mimo iż niekwestionowany stan faktyczny sprawy wskazuje, że ubezpieczony miał niezdolność do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy powyżej 6 miesięcy, co jest równoznaczne z długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu na okres przekraczający 6 miesięcy;

2) naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, to jest: a) art. 232 zdanie drugie k.p.c., przez niedopuszczenie z urzędu dowodu z opinii innych biegłych sądowych w celu wyjaśnienia istotnych wątpliwości co do poprzednich opinii, które nie przyznawały ubezpieczonemu w ogóle uszczerbku na zdrowiu, kiedy to organ rentowy nie kwestionował istnienia niezdolności do pracy ubezpieczonego z powodu wypadku przy pracy ponad 6 miesięcy, która to niezdolność do pracy jest równoznaczna co najmniej z długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a ponadto w skład materiału dowodowego

w sprawie wchodziły opinie biegłych sporządzone dla potrzeb postępowania cywilnego, które uwzględniały co do zasady wystąpienie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego; b) art. 286 k.p.c., przez brak zażądania dodatkowej opinii innych biegłych w sytuacji, gdy biegli powołani w sprawie konsekwentnie uchylali się od wyjaśnienia szczegółowo sformułowanych przez ubezpieczonego istotnych wątpliwości i sprzeczności w złożonych opiniach.

Powołując się na tak sformułowane zarzuty kasacyjne, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Suwałkach w całości, a także uchylenie w całości poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego w Suwałkach z dnia 31 stycznia 2020 r. i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna nie jest uzasadniona.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do kasacyjnych zarzutów naruszenia przepisów postępowania, Sąd Najwyższy zauważa przede wszystkim, że zostały one wadliwie skonstruowane. Zarówno art. 232 zdanie drugie k.p.c., jak i art. 286 k.p.c. są bowiem przepisami stosowanymi co do zasady w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Tymczasem skarga kasacyjna w myśl art. 398¹ § 1 k.p.c. jest środkiem zaskarżenia wnoszonym od prawomocnych orzeczeń drugoinstancyjnych, a Sąd Najwyższy jest związany podstawami skargi (art. 398¹³ § 1 k.p.c.). Prawidłowe powołanie wymienionych przepisów w ramach procesowej podstawy zaskarżenia (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.) wymaga więc, aby zostały one powołane w związku z przepisami regulującymi postępowanie apelacyjne (np. art. 391 § 1 k.p.c.), czego skarżący jednak nie czyni. Powołanie odpowiedniego przepisu postępowania dotyczącego rozpoznawania apelacji ma zaś służyć wykazaniu, że mimo wytknięcia uchybienia w apelacji, Sąd drugiej instancji, z naruszeniem przepisów normujących postępowanie apelacyjne, uchybienia tego nie wziął pod uwagę lub nieprawidłowo ocenił, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy.

Niezależnie od tego spostrzeżenia, Sąd Najwyższy stwierdza, że przewidziane w powołanym przez skarżącego art. 232 zdanie drugie k.p.c. uprawnienie sądu dopuszczenia dowodu niewskazanego przez strony ma charakter wyjątkowy, co oznacza, że nieprzeprowadzenie tego dowodu przez sąd z urzędu tylko w szczególnym wypadku może stanowić uzasadnioną podstawę kasacyjną (por. pośród wielu wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 1998 r., II CKN 656/97, OSNC 1998 Nr 12, poz. 208). Działanie sądu z urzędu może bowiem prowadzić do naruszenia prawa do bezstronnego sądu i odpowiadającego mu obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania stron. Należy więc przyjąć, że sąd może dopuścić dowód z urzędu wyjątkowo, gdy zachodzi potrzeba ochrony szczególnego interesu publicznego (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 2019 r., I UK 256/18, LEX nr 2685595 i powołane tam orzecznictwo). Z kolei okoliczność, że zgodnie z art. 286 k.p.c. sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, wcale nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne, potrzeba taka może bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Wskazaną możliwość należy traktować jako obowiązek podjęcia wymienionej czynności wówczas, gdy konieczne jest ustalenie okoliczności wymagających wiadomości specjalnych, a ocena wydanej opinii prowadzi do wniosku, że jest nieprzekonująca, zawiera braki, stwierdzenia budzące wątpliwości lub sprzeczności. Przepis art. 286 k.p.c. nie przewiduje obowiązku zlecenia biegłemu uzupełnienia opinii bądź dopuszczenia dowodu z dodatkowych opinii w każdym wypadku. Nie jest zatem uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Do naruszenia wspomnianego przepisu może natomiast dojść w sytuacji, gdy Sąd zebrany materiał uznaje za niewystarczający, niejasny lub niemiarodajny do rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2019 r., III UK 168/18, LEX nr 2688438 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z 29 września 2020 r., III UK 418/19, LEX nr 3277553). W orzecznictwie przyjmuje się również, że Sąd w pewnych sytuacjach jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, jednakże wymaga

podkreślenia, że obowiązek ten powstaje tylko wówczas, gdy dotychczas wydane w sprawie opinie budzą istotne i niedające usunąć się wątpliwości. Potrzeba dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych nie może zaś być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnych dla niej konkluzji dotychczasowych opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadawalająca, co jest niedopuszczalne. Dlatego wspomniana potrzeba czy też obowiązek sądu nie występuje, podobnie jak nie może być uznany za uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia (opinie) wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSPiKA 1975 Nr 5, poz. 108; z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, Biuletyn SN 1974 Nr 4, poz. 64 oraz z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003 nr 9, s. 67).

Zdaniem Sądu Najwyższego, w okolicznościach faktycznych ustalonych w sprawie przez Sądy *meriti* nie może być mowy o naruszeniu tak rozumianych art. 232 zdanie drugiej k.p.c. oraz art. 286 k.p.c. W postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji doszło bowiem do przeprowadzenia dowodów z opinii trzech biegłych (laryngologa, psychiatry i lekarza medycyny pracy), a więc osób reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez skarżącego jako powodujące deklarowany przez niego uszczerbek na zdrowiu doznany w następstwie wypadku przy pracy z dnia 3 marca 2015 r. Co więcej, Sąd ten, uwzględniając zastrzeżenia zgłoszone przez skarżącego do tych opinii, zlecił wszystkim wymienionym biegłym sporządzenie opinii uzupełniających, które ocenił jako w pełni miarodajne. Również Sąd drugiej instancji dokonał oceny sporządzonych w sprawie opinii biegłych, wyjaśniając dodatkowo przyczyny różnic we wnioskach tych opinii w stosunku do opinii sporządzonych przez innych biegłych we wcześniej zakończonym postępowaniu cywilnym z powództwa skarżącego przeciwko jego pracodawcy. Ocena ta jako podstawa poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych z mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c. wiąże natomiast Sąd Najwyższy w postępowaniu kasacyjnym.

Nie jest też uzasadniony sformułowany w rozpoznawanej skardze kasacyjnej zarzut naruszenia prawa materialnego. W tym zakresie Sąd Najwyższy zauważa przede wszystkim, że materialnoprawną podstawę roszczenia o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy stanowi 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. W myśl art. 11 ust. 4 i 5 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 wypadkowej 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 także Kodeks karny, który w art. 156 § 1 wymienia postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Natomiast 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. W ustawie wypadkowej ustawodawca zdecydował się z kolei na zdefiniowanie uszczerbku na zdrowiu jako będącego konsekwencją wypadku przy pracy lub choroby zawodowej „naruszenia sprawności organizmu powodującego upośledzenie jego czynności”. Chodzi zatem o wywołane wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową zmiany w funkcjonowaniu organizmu będące skutkiem jego naruszenia. Upośledzenie czynności organizmu musi przy tym 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 zadziaływania 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 przy tym 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. Upływ 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 oraz okresem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (art. 8 i art. 19 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Gdy mimo upływu czasu pobierania tych świadczeń 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 (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 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% (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. Wprawdzie ustalenia 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, 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 dnia 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2019 r., II UK 379/17, OSNP 2019 nr 9, poz. 116).

Odnosząc przedstawioną wyżej wykładnię art. 11 ustawy wypadkowej do okoliczności faktycznych ustalonych w sprawie przez Sady *meriti*, Sąd Najwyższy stwierdza, że była ona w pełni respektowana. Jak wynika bowiem z owych ustaleń faktycznych, obejmowały one nie tylko przebieg zdarzenia z dnia 3 marca 2015 r., zakwalifikowanego jako wypadek przy pracy, ale także cały przebieg długotrwałego leczenia, któremu skarżący został poddany po dniu wypadku. W sprawie nie był również kwestionowany stwierdzony u skarżącego ubytek słuchu oraz występowanie zaburzeń adaptacyjnych z nasilonymi objawami lękowymi i przeżyta reakcja na stres będący konsekwencją wypadku przy pracy z dnia 3 marca 2015 r., które bez wątpienia stanowiły naruszenie sprawności organizmu powodujące upośledzenie czynności organizmu. Problem jednak w tym, że aby wspomniane naruszenia sprawności organizmu mogły być uznane za uszczerbek na zdrowiu dający prawo do jednorazowego odszkodowania, w myśl art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej muszą nastąpić „wskutek wypadku przy pracy”. Tymczasem, co również wynika jednoznacznie z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych, obiektywne wyniki badań (audiometrycznych), przeprowadzonych po zakończonym leczeniu i kilkumiesięcznej obserwacji, pozwoliły na stwierdzenie, że u skarżącego występuje postępujący (potwierdzony w kolejnych badaniach audiometrycznych z dnia 7 października 2015 r. i z dnia 11 października 2016 r.) niedosłuch czuciowo-nerwowy, natomiast uszkodzenia słuchu po zdarzeniach wypadkowych mają charakter natychmiastowy, trwałe oraz nieodwracalny i nie podlegają systematycznemu pogorszeniu. Dodatkowo diagnozę tę potwierdza mieszany charakter niedosłuchu, który nie ma żadnego związku z przeżytym urazem. Występujące u skarżącego zaburzenia słuchu muszą więc mieć związek z innymi procesami zachodzącymi w jego organizmie, niezwiązanymi z przeżytym wypadkiem przy pracy, przy czym na ich wystąpienie może mieć wpływ długotrwałe (trwające ponad 10 lat) niekontrolowane używanie przez skarżącego w przeszłości

wielu substancji psychoaktywnych, powodujące trwałe i nieodwracalne uszkodzenie centralnego układu nerwowego, w tym słuchu. Związek z używaniem tych substancji mają także schorzenia rozpoznane przez biegłego psychiatrę, zwłaszcza że przeprowadzona w Klinice obserwacja nie potwierdziła występowania u skarżącego objawów PTSD, a wywiad rodzinny nie potwierdził największego nasilenia objawów lękowych bezpośrednio po wypadku. Co więcej, wykonane kilkakrotnie w różnych placówkach badania psychologiczne wskazywały na tendencje do agrawacji. Z kolei badania przeprowadzone przez biegłego psychiatrę nie wykazało zaburzeń spostrzegania, treści myślenia, orientacji auto i allopsychicznej oraz deficytów kognitywnych.

Podsumowując, Sąd Najwyższy stoi więc na stanowisku, że rozstrzygnięcie zawarte w zaskarżonym wyroku jest efektem prawidłowej wykładni art. 11 ustawy wypadkowej. W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych (wykluczających związek występujących u skarżącego schorzeń z wypadkiem przy pracy z dnia 3 marca 2015 r.) nie może być również mowy o niewłaściwym zastosowaniu tego przepisu w sytuacji, w której skarżący po wypadku skorzystał z zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego, a jego niezdolność do pracy trwała dłużej niż 6 miesięcy. Owa niezdolność do pracy zapewne była bowiem spowodowana obiektywnie występującymi u skarżącego schorzeniami, z tym jednakże zastrzeżeniem, że schorzenia te, bez wątplenia naruszające sprawność organizmu i powodujące upośledzenie jego czynności, nie powstały wskutek wypadku przy pracy, lecz z innych przyczyn.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.

[as]