

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 stycznia 2021r. nr KWP/02/21 Komendant Wojewódzki Policji w S. przyznał P. I. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku pozostającego w związku ze służbą w wysokości 20657 zł za 21% uszczerbku na zdrowiu powołując się na orzeczenie (...) Rejonowej Komisji Lekarskiej podległej ministrowi do spraw wewnętrznych (decyzja – k. 5 akt organu zwanych dalej aktami odszkodowawczymi).

P. I. wniósł odwołanie od tej decyzji domagając się przyznania wyższego odszkodowania, adekwatnego do faktycznej wysokości doznanego w wypadku uszczerbku na zdrowiu wskazując na nieuwzględnienie przy ocenie stanu jego zdrowia dysfunkcji warunkowanej złamaniem kości udowej lewej (k. 3 – 4) Żądanie odwołania uległo co do wysokości modyfikacji w toku procesu. Ostatecznie ubezpieczony dochodził przyznania odszkodowania w wysokości 41 312, 46 zł za 42% uszczerbku na zdrowiu. (k. 56)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wskazując na swoje związanie orzeczeniem właściwej komisji lekarskiej co do wysokości doznanego przez funkcjonariusza podczas służby uszczerbku na zdrowiu. Podniósł nadto, iż ubezpieczony, kwestionując prawidłowość orzeczenia, w pierwszej kolejności winien był się od niego odwołać, a o takim odwołaniu informacji organ nie ma. (k. 21 – 24)

Obie strony wystąpiły o koszty procesu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 17 grudnia 2018r. P. I. funkcjonariusz O. Konwojowego w S. uległ wypadkowi pozostającemu w związku ze służbą.

Podczas pełnienia przez ubezpieczonego służby doszło do kolizji drogowej z udziałem służbowego pojazdu, którego był pasażerem. Policjny R. (...) został uderzony przez poruszający się za nim pojazd ciężarowy M. (...) atego.

Niesporne, nadto protokół powypadkowy – k. 1 – 3 akt odszkodowawczych,

Wskutek zdarzenia P. I. doznał złamania kłykcia przyśrodkowego kości udowej prawej, złamania guzka wyniosłości międzykłykciowej i kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej, wielodłamowego złamania trzonu kości udowej lewej, uszkodzenia więzadeł stawu kolanowego prawego, tętnicy podkolanowej prawej, nerwu strzałkowego głębokiego i powierzchniowego prawego i rany okolicy skroniowej lewej.

Niesporne, nadto dokumentacja medyczna ubezpieczonego – k. 6 – 16

W dniu 27 lipca 2020r. ubezpieczony został skierowany na badanie lekarskie celem ustalenia uszczerbku na zdrowiu stanowiącego następstwo wypadku. Orzeczeniem nr (...) - (...) z dnia 9 grudnia 2020r. (...) Rejonowa Komisja Lekarska podległa ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w S. uznała, że P. I. doznał 21% uszczerbku na zdrowiu, w tym:

- 10% w związku z niedowładem stopy prawej po przebyłym urazie nerwu strzałkowego,
- 10% wskutek niestabilności stawu kolanowego prawego po przebyłym uszkodzeniu obu więzadeł krzyżowych, więzadła pobocznego strzałkowego oraz kłykci kości udowej,
- 1% wskutek nieznacznie szpecącej blizny okolicy czołowej.

Komisja uznała jednocześnie, że wielodłamowe złamanie kości udowej lewej nie pozostawiło trwałych następstw podobnie jak przebyte uszkodzenie tętnicy podkolanowej.

Niesporne, nadto orzeczenie – k. 4 – 5 akt odszkodowawczych,

W doręczonym ubezpieczonym orzeczeniu komisji zawarte było pouczenie o możliwości wniesienia odwołania do składu orzekającego Centralnej Komisji Lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w W. w terminie 14 dni od daty doręczenia oraz o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania.

Niesporne, nadto orzeczenie 4 – 5 akt odszkodowawczych

Ubezpieczony nie wniósł odwołania od orzeczenia komisji.

Niesporne (oświadczenia pełnomocników – k.77)

W oparciu o wskazane wyżej orzeczenie komisji Komendant Wojewódzki Policji wydała decyzję zaskarżoną w niniejszej sprawie.

Niesporne

Stan kliniczny ubezpieczonego w zakresie następstw wypadku przedstawia się następująco: kończyna dolna lewa pozostaje skrócona o ok. 3 cm, zmniejszony jest obwód prawego uda i podudzia o ok. 1 cm w stosunku do lewego, w prawym stawie kolanowym występuje niestabilność przednio – przyśrodkowa I stopnia (objaw szufladkowy ponad 0,5 cm, odwodzenie podudzia ok. 10^o), utrzymuje się zaburzenie czucia stopy prawej (na grzbiecie po stronie przyśrodkowej wzdłuż I kości śródstopia i palucha), brak jest czynnego zgięcia grzbietowego tej stopy, a zgięcie podaszewowe wynosi 45^o, występują blizny obu kończyn dolnych i około trzycentymetrowa blizna okolicy ciemieniowej. Chód ubezpieczonego jest po urazie koguci.

Doznany przez P. I. skutek wypadku pozostającego w związku ze służbą uszczerbek na zdrowiu wynosi 42%, w tym:

- 10% (uszczerbek stały) z powodu skrócenia lewej kończyny dolnej i dolegliwości lewego stawu biodrowego, stanowiących następstwo złamania kości udowej lewej,
- 12% (uszczerbek długotrwały) z powodu niestabilności przednio – przyśrodkowej I stopnia prawego stawu kolanowego z niewielkim zanikiem mięśni uda i podudzia,
- 18% (uszczerbek długotrwały) z powodu uszkodzenia nerwu strzałkowego głębokiego i powierzchownego,
- 2% (uszczerbek stały) z powodu blizn na głowie i kończynach.

Dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii H. M. – k. 42 – 46

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 4 kwietnia 2014r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą (na dzień wydania decyzji Dz. U. 2018.1448 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą wypadkową, za wypadek pozostający w związku ze służbą uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło m.in. podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych albo poleceń przełożonych. Z tytułu takiego wypadku funkcjonariusz ma prawo do jednorazowego odszkodowania, jeśli doznał uszczerbku na zdrowiu w ciągu 3 lat od dnia wypadku (art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej). Warunkujący prawo do odszkodowania uszczerbek musi mieć charakter stały (stanowiąc naruszenie fizycznej lub psychicznej sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy) albo długotrwały (stanowiąc naruszenie fizycznej lub psychicznej sprawności organizmu, które

powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, jednak rokuje poprawę), co wynika z art. 4 ust. 2 ustawy wypadkowej.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem leżało, iż ubezpieczony uległ w dniu 17 grudnia 2018r. wypadkowi pozostającemu w związku ze służbą i z tytułu następstw tego zdarzenia ma prawo do jednorazowego odszkodowania. Sporną natomiast pozostawała wysokość należnego świadczenia w związku z kwestionowaniem przez P. I. przyjętej przez organ rentowy wysokości uszczerbku na jego zdrowiu.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy przemawiał za uznaniem dokonanej przez organ, a w istocie (...) Rejonową Komisję Lekarską podległą ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w S., której orzeczeniem organ był związany, oceny uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego za nieprawidłową.

Z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii H. M. wynika bowiem, iż odwołujący się w związku z wypadkiem w dniu 17 grudnia 2018r. doznał po części długotrwałego, a po części stałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 42%.

Opinia biegłego jest jasna i spójna, a jej wnioski znajdują oparcie w opisie stwierdzonego przez biegłego w dacie badania stanu klinicznego ubezpieczonego i zapisach w dokumentacji medycznej co do istniejącej u P. I. pourazowej dysfunkcji. Stwierdzany przez biegłego uszczerbek na zdrowiu mieści się w granicach przewidzianych dla poszczególnych uszkodzeń ciała ujętych w tabeli stanowiącej załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 kwietnia 2019r. w sprawie ustalania uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, (...) Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, (...) Skarbowej i Służby Ochrony Państwa (Dz.U. 2018.1448 ze zm.) wydanego na podstawie delegacji zawartej art. 32 ust. 2 ustawy wypadkowej. Powołane w opinii punkty tej tabeli odpowiadają urazom doznany przez ubezpieczonego i ich następstwom. I tak poz. 147 pkt 1 tabeli, przewidująca wartość uszczerbku 3 – 10%, dotyczy złamania kości udowej powodującego skrócenie kończyny o 1-3 cm bez zmian wtórnych, poz. 155 pkt 2 tabeli, przewidująca wartość uszczerbku 5 – 12%, dotyczy uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w postaci niestabilności jednopłaszczyznowej II^o i niestabilności dwupłaszczyznowej I^o w zależności od zmian wtórnych (zaników mięśniowych, zmniejszenia siły mięśniowej), poz. 181 pkt 21, przewidująca uszczerbek w granicach 2 – 20%, dotyczy uszkodzeń nerwu strzałkowego, poz. 1 pkt 1, przewidująca uszczerbek w przedziale 1 – 10%, dotyczy blizn rozległych, szpecących głowy. Stosując tę ostatnią pozycję biegły wprawdzie wskazał na blizny i głowy i kończyn, nie świadczy to jednak o nieprawidłowej kwalifikacji. Tabela nie ujmuje odrębnie blizn kończyn dolnych, a zastosowanie poz. 1 pkt 1 było możliwe na podstawie § 3 pkt 5 rozporządzenia, do którego tabela stanowi załącznik, jako pozycji najbardziej zbliżonej. Przyjęte wartości uszczerbku z powodu następstw obrażeń ubezpieczonego w zakresie kończyn dolnych odpowiadające lub bliskie górnej granicy przewidzianej dla danej pozycji nie budzą wątpliwości przy uwzględnieniu stopnia opisanej przez biegłego dysfunkcji. Spełniony także został wymóg zawarty w tabeli dotyczący oceny uszczerbku z powodu uszkodzenia nerwu na podstawie badania klinicznego (opisane przez biegłego zaburzenia czucia i niedowład stopy) i badania (...) (takie załączył ubezpieczony do odwołania). Powyższe, przy uwzględnieniu, iż biegły to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, także klinicznym, w tym na stanowisku ordynatora oddziału ortopedii i wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem przemawiało za uznaniem opinii za rzetelną i wiarygodną, tym bardziej, że zarzutów do opinii nie zgłosiła żadna ze stron procesu.

W tych warunkach należało przyjąć za biegłym, iż łączny uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego warunkowany wypadkiem wynosi 42%.

Zgodnie z art. 10 ustawy wypadkowej podstawę obliczenia wysokości jednorazowego odszkodowania stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane do celów emerytalnych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, stosowane poczynając od drugiego kwartału każdego roku, przez jeden rok. W dacie wydania decyzji do wyliczeń należało więc przyjąć wynagrodzenie z 2019r., które wynosiło 4918, 17 zł (Komunikat Prezesa GUS z dnia 11 lutego 2020r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2019r. /M.P 2020.174/). Za każdy procent uszczerbku przysługuje odszkodowanie w wysokości 20% wskazanego wynagrodzenia (art. 1 ust. 1 ustawy

wypadkowej) czyli w tym wypadku 983, 63 zł. Iloczyn wskazanej kwoty i wartości uszczerbku daje kwotę wnioskowaną przez ubezpieczonego. Wprawdzie zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy wypadkowej jednorazowe odszkodowanie zaokrąglą się w górę do pełnego złotego, jednak sąd nie miał takiej możliwości z uwagi na zakaz orzekania ponad żądanie.

Mając na uwadze powyższe na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmieniono zaskarżoną decyzję zgodnie z żądaniem odwołania.

Ustalenia faktyczne w sprawie sąd oparł poza omówioną opinią biegłego na zgromadzonej dokumentacji, której rzetelność nie nasuwała wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony.

W ocenie sądu uwzględnieniu odwołania nie sprzeciwia się niezaskarżenie przez ubezpieczonego orzeczenia (...) Rejonowej Komisji Lekarskiej. Tryb orzeczniczy w sprawach o odszkodowanie z tytułu wypadków pozostających w związku ze służbą w Policji jest dwuinstancyjny, podobnie jak w przypadku świadczeń warunkowanych stanem zdrowia, o których rozstrzygają decyzjami Oddziały ZUS i Prezes KRUS. Tryb ten w przypadku funkcjonariuszy wynika z art. 16 ustawy z dnia 28 listopada 2014r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (na dzień decyzji t.j. Dz.U. 2020.398 ze zm.), zwanej dalej ustawą o komisjach lekarskich. W pierwszej instancji orzekają rejonowe komisje lekarskie, w drugiej Centralna Komisja Lekarska. Zgodnie z art. 42 ustawy o komisjach lekarskich osobie badanej i podmiotowi kierującemu na badania przysługuje odwołanie od orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej (art. 42 ust. 1), a termin do jego wniesienia wynosi 14 dni od doręczenia (art. 43 ust. 1 ustawy, o jakiej mowa), przy czym możliwe jest rozpoznanie odwołania złożonego po upływie terminu na uzasadniony wniosek składającego odwołanie (art. 43 ust. 2 ustawy o komisjach lekarskich). W świetle tych regulacji nie ulega wątpliwości, że ubezpieczony nie wyczerpał trybu orzeczniczego. Ustawodawca jednak nie uregulował negatywnych skutków niewyczerpania tego trybu w postępowaniu cywilnym zainicjowanym odwołaniem od decyzji odszkodowawczej (także innych decyzji dotyczących świadczeń służb mundurowych) inaczej aniżeli w przypadku spraw sądowych o świadczenia z powszechnego systemu ubezpieczeń.

Z dniem 1 stycznia 2005r. do kodeksu postępowania cywilnego wprowadzony został - ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 04.121.1264) - art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. Przewidywał on w ówczesnym brzmieniu, iż sąd odrzuca odwołanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. Tą samą ustawą, którą wprowadzono wskazany przepis, dokonano zmiany przepisów dotyczących orzekania o niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji zawartych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (wówczas t.j. Dz.U. 04.39.353, obecnie tekst jednolity Dz.U. 2022.504). Przed zmianą orzeczenia w omawianym zakresie wydawał wyłącznie lekarz orzecznik ZUS, po zmianie jego orzeczenie podlega już zaskarżeniu sprzeciwem i zarzutem wadliwości do komisji lekarskiej ZUS. Dwuinstancyjność postępowania orzeczniczego została w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń wprowadzona nie tylko w sprawach o świadczenia warunkowane niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji (a więc wprost wskazanych w art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. w ówczesnym brzmieniu), ale i w sprawach o odszkodowanie z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, w których ocenie lekarskiej podlega uszczerbek na zdrowiu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie tekst jednolity Dz. U 2019.1205). Niewskazanie w art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. spraw o świadczenia, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu powodowało rozbieżności orzecznicze co do możliwości odrzucania odwołań od decyzji odszkodowawczych ZUS wydanych na podstawie orzeczeń lekarza orzecznika ZUS (niezaskarżonych do komisji lekarskiej ZUS). Ostatecznie ustawą z dnia 15 stycznia 2015r. o zmianie ustawy Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015.218) ustawodawca znowelizował z dniem 20 marca 2015r. art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. wymieniając wśród świadczeń, w sprawie których odwołanie podlega odrzuceniu wobec niewyczerpania trybu orzeczniczego w ZUS, także te uzależnione od stwierdzenia stałego lub

długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Konieczność zmiany wskazanego przepisu oraz art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. dotyczącego innej kwestii, ale zawierającego tożsame wyszczególnienie spraw, uzasadniano w projekcie właśnie rozbieżnościami w orzecznictwie. Tą samą ustawą zmieniającą dodano do art. 477⁹ k.p.c. § 3³ nakazujący stosowanie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. odpowiednio w sprawach świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników, w których od 1 stycznia 1997r. obowiązywał dwuinstancyjny tryb orzeczniczy (art. 46 ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. ubezpieczeniu społecznym rolników /obecnie t.j. 2022.933/). Projektodawca wskazał w uzasadnieniu propozycji powyższych obu zmian (dostępny na stronie Sejmu RP druk (...) z 2014r.), że celowe jest dokonanie zmiany przepisów „poprzez wyraźne wskazanie, w jakich sprawach te przepisy stosuje się”. Nadto zaznaczył, że „proponuje się też dopuszczenie możliwości stosowania tych przepisów w takim samym zakresie w sprawach o odszkodowania z tytułu wypadków przy pracy w gospodarstwie rolnym” (wcześniej art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. stosowano do spraw o świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników na mocy odesłania zawartego w uchylonym wraz z omawianymi zmianami art. 477¹⁶ k.p.c.).

Przy opisanych wyżej zmianach procedury cywilnej w zakresie postępowań w sprawach z ubezpieczeń społecznych, do których zgodnie z art. 476 § 2 pkt 5 k.p.c. zaliczało się wówczas i zalicza nadal sprawy odszkodowań z tytułu wypadków pozostających w związku ze służbą w Policji nie została wprowadzona analogiczna regulacja (dotycząca odrzucania odwołań w przypadku niewyczerpania trybu orzeczniczego) w sprawach o takie odszkodowania, choć i w 2005r. i w 2015r. również w sprawach uszczerbkowych policjantów obowiązywał dwuinstancyjny tryb orzeczniczy, a do modyfikacji z 2015r. doszło już pod rządami ustawy o komisjach lekarskich.

Wykładnia językowa art. 477⁹ § 3¹ i 3³ k.p.c. przeczy możliwości stosowania regulacji w sprawach odszkodowań wypłacanych służbom mundurowym w związku z uszczerbkiem na zdrowiu. Również uzasadnienie zmian wprowadzonych do k.p.c. w 2015r. nie daje podstaw do takiego stosowania. Wprawdzie projektodawca wskazał w cytowanym wyżej uzasadnieniu projektu zmian, że zmierza do ujednoczenia trybu postępowania w sprawach, w których odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących orzeczeń lekarskich, jednak uczynił to przy proponowanej zmianie w świadczeniach z ubezpieczenia społecznego rolników nie odnosząc się nigdzie do innych świadczeń, o których orzekają sądy ubezpieczeń społecznych.

Nie ma zatem podstaw do odstąpienia przez sąd od merytorycznego rozpoznania sprawy, gdy decyzja odszkodowawcza w sprawie funkcjonariusza Policji wydana jest na podstawie orzeczenia rejonowej komisji lekarskiej.

Orzeczenie o kosztach wydane zostało w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), do których zalicza się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach. Zasądzona na rzecz ubezpieczonego kwota odpowiada stawce przewidzianej w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j.Dz.U. 2018.265)

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. Z pismami lub za 21 dni