

<i>Sygn. akt</i>	<i>III AUa 981/16</i>
------------------	-----------------------

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

***Dnia 7 czerwca 2017 r.***

***Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych***

w składzie:

	Przewodniczący:	<b><i>SSA Mirosław Szwagierczak</i></b>
	Sędziowie:	<b><i>SSA Barbara Gonera</i></b> <b><i>del. SSO Bożena Błachowicz</i></b> <b><i>(spr.)</i></b>
	Protokolant	st.sekr.sądowy Maria Piekielek

po rozpoznaniu w dniu ***7 czerwca 2017 r.***

na rozprawie

sprawy z wniosku ***D. F.***

przeciwko ***Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.***

***o pokrycie kosztów wyrobu medycznego ze środków funduszu wypadkowego***

***na skutek apelacji wnioskodawczyni***

od wyroku ***Sądu Okręgowego w Rzeszowie***

z dnia ***15 września 2016 r.*** sygn. akt ***IV U 510/16***

***I o d d a l a apelację,***

***II p r z y z n a j e radcy prawnemu K. M. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Rzeszowie kwotę 295,20 zł (dwieście dziewięćdziesiąt pięć 20/100) tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.***

**UZASADNIENIE**

Decyzją z dnia 17 lutego 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił wnioskodawczyni D. F. pokrycia ze środków funduszu wypadkowego kosztów wyrobu medycznego. Jako podstawę prawną wskazano art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniach społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r., Nr 167, poz. 1322). Zdaniem organu rentowego aparat słuchowy jest wyrobem medycznym niebędącym przedmiotem ortopedycznym oraz, jak wynika z dokumentacji orzeczniczej, niedosłuch u wnioskodawczyni nie ma związku z wypadkiem z dnia 20 marca 2012 roku.

Od tej decyzji wnioskodawczyni złożyła odwołanie kwestionując zasadność stanowiska organu rentowego i podnosząc przede wszystkim, że jej niedosłuch, który został rozpoznany z czasem, po wypadku, któremu uległa w dniu 20 marca 2012 r., był spowodowany urazem z tego właśnie zdarzenia, a stanowisko organu rentowego w tym zakresie jest niezasadne. Naprowadziła, że na skutek utraty słuchu zmuszona była do skorzystania z zaopatrzenia w aparat słuchowy, tak, aby mogła funkcjonować społecznie. Wniosła o przyznanie prawa do pokrycia kosztów wyrobu medycznego, t.j. aparatu słuchowego na lewe, jak i na prawe ucho, zaznaczając, że lekarz laryngolog wydał jej skierowanie na dwa aparaty słuchowe.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wniósł o jego oddalenie i podtrzymał te argumenty, które legły u podstaw wydania zaskarżonej decyzji, w szczególności podnosząc po pierwsze, że niedosłuch u wnioskodawczyni nie miał związku z wypadkiem przy pracy, a także, że z funduszu wypadkowego są pokrywane koszty wyrobów ortopedycznych mających związek z wypadkiem przy pracy, a takim nie jest aparat słuchowy.

Stanowisko wnioskodawczyni zostało poparte przez jej pełnomocnika z urzędu, który podnosił, że skutkiem wypadku przy pracy jest niedosłuch, a także, że wyrób medyczny, o którym mowa jest w przepisach artykułu 23 ustawy wypadkowej, obejmuje także przedmioty ortopedyczne, o czym ma świadczyć porównanie zapisów ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych z przepisami, które są powołane w artykule 23 punkt 2 ustawy wypadkowej.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie wyrokiem z dnia 15 września 2016 r. oddalił odwołanie D. F. oraz przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Rzeszowie na rzecz r. pr. K. M. kwotę 221,40 zł (dwieście dwadzieścia jeden złotych czterdzieści groszy) tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni z urzędu wraz z podatkiem VAT.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 11 lutym 2016 roku do Zakładu Ubezpieczeń

Społecznych Oddziału w R. wpłynął wniosek o pokrycie kosztów przedmiotów ortopedycznych z funduszu wypadkowego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w wysokości udziału własnego ubezpieczonego określonego w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Był to wniosek wypełniony przez wnioskodawczynię D. F. na druku, jakim dysponuje organ rentowy. Wnioskodawczyni wniosła o zwrot, czy też zrefundowanie części kosztów aparatów słuchowych, które zakupiła z własnych środków z uwagi na występujący u niej niedosłuch. Dołączyła faktury dotyczące zakupu tego aparatu i protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy numer 1 z 2012 roku sporządzony przez (...) w N., w którym to protokole między innymi wskazano, że w dniu 20 marca 2012 roku wnioskodawczyni D. F. uległa wypadkowi przy pracy. W rozpoznaniu tego wniosku organ rentowy, dysponując zarówno dokumentami dołączonymi do wniosku, jak i dokumentami, które zostały sporządzone w ramach postępowania o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy, (w którym to postępowaniu w orzeczeniu komisji lekarskiej z 4 lipca 2012 roku stwierdzono u wnioskodawczyni 1% uszczerbku na zdrowiu według pozycji 19a i stwierdzono, że w przypadku wnioskodawczyni niedosłuch jest bez związku z wypadkiem przy pracy), wydał decyzję będącą przedmiotem niniejszego postępowania.

Sąd Okręgowy nie prowadził dalszego postępowania dowodowego, które wniosowała wnioskodawczyni, w szczególności na okoliczność ustalenia, iż uraz, którego doznała w zdarzeniu będącym wypadkiem przy pracy z dnia 20 czerwca 2012r. skutkowało niedosłuchem, ponieważ doszedł do przekonania, że w tym zakresie czynienie ustaleń faktycznych jest zbędne.

Sąd Okręgowy stwierdził, że wnioskodawczyni domagała się świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych ( Dz. U. z 2015 r. poz. 1242 ). W art. 6 tejże ustawy przewidziano katalog świadczeń, jakie przysługują z ubezpieczenia wypadkowego. Wśród tych świadczeń w punkcie 11 ustawodawca przewidział możliwość zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą, czyli w takim zakresie, jak stanowi to artykuł 23 ust. 2 tejże ustawy, gdzie wskazano, że ze środków funduszu wypadkowego są pokrywane koszty wyrobów medycznych w wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy określonego w przepisach art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji środków, leków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych ( Dz. U. z 2015 r., poz. 345 ). W ocenie Sądu Okręgowego z funduszu wypadkowego pokrywane są koszty wyłącznie wyrobów ortopedycznych będących równocześnie wyrobami medycznymi. Tak bowiem wynika z art. 6 punktu 11, a te przepisy, które są przewidziane w ustawie z 15 maja 2011 roku o refundacji leków i między innymi wyrobów medycznych stanowią o sposobie, w jaki należy refundować te wyroby ortopedyczne. W tytule ustawy z 2011 r. wprawdzie jest mowa o wyrobach medycznych, a nie ortopedycznych, jednakże ta niespójność nie może być rozstrzygana w sposób rozszerzający na korzyść wnioskodawczyni, albowiem przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych muszą być wykładane ściśle. Przepis art. 6 przywołanej przez Sąd ustawy wypadkowej nie przewiduje refundacji kosztów wyrobów medycznych, wprost ogranicza tą refundację do kosztu wyrobów ortopedycznych. Sąd zauważył, że wyrób ortopedyczny to zawsze będzie wyrób medyczny, ale nie każdy wyrób medyczny jest wyrobem ortopedycznym. Innymi słowy tylko wyroby ortopedyczne będące wyrobami medycznymi mogą być pokrywane ze środków funduszu wypadkowego. Stąd też Sąd uznał, że taka interpretacja tychże przepisów jest wystarczająca bez potrzeby sięgania po stwierdzenie, czy w przypadku wnioskodawczyni jej niedosłuch jest istotnie spowodowany wypadkiem przy pracy, czy też nie. Kwestia zaś pogorszenia stanu zdrowia jest sprawą otwartą i wnioskodawczy może udowodniać, że niedosłuch spowodowany został wypadkiem przy pracy. Sąd nie uznał jednak, aby ta okoliczność na etapie niniejszego postępowania miała jakiegokolwiek znaczenie w świetle tej interpretacji przepisów, którą przedstawił. Skoro zatem aparat słuchowy w sposób oczywisty nie jest wyrobem ortopedycznym to Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że przepisy ustawy wypadkowej nie pozwalają na refundowanie, czy też na pokrywanie części kosztów zakupu aparatu słuchowego, w takim zakresie, w jakim przewiduje to ustawa z dnia 12 maja 2011 roku w art. 38.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy w pkt I. oddalił odwołanie na podstawie 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. O kosztach pomocy prawnej udzielonej przez pełnomocnika radcę prawnego dla wnioskodawczyni Sąd orzekł w pkt II. zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu ( Dz. U. 2015,n poz. 1805 ), a w szczególności na podstawie przepisów § 4 w związku z § 15 pkt 2.

Apelację od tego wyroku w części dot. pkt. I złożyła wnioskodawczyni D. F., zarzucając naruszenie przepisów postępowania, a to:

- art. 207 § 6 , art. 217 § 1-3, art. 227, art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu laryngologii, ortopedii i neurologii, przez uznanie, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie jest wystarczający do poczynienia istotnych ustaleń faktycznych, podczas gdy w/w wniosek dowodowy miał istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie, a okoliczności sporne nie zostały dostatecznie wyjaśnione;

- art. 207 § 1 , art. 217 § 1-3, art. 227, art. 299 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron i świadków T. F. i E. F., a dalej uznanie, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie jest wystarczający do poczynienia istotnych ustaleń faktycznych, podczas gdy w/w dowód miał istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie, a okoliczności sporne nie zostały dostatecznie wyjaśnione;

- art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. poprzez zaniechanie zawieszenia postępowania z urzędu, pomimo, że rozstrzygnięcie sprawy zależy od decyzji organu rentowego, przed którym zostało wszczęte postępowanie dotyczące ponownego ustalenia uszczerbku na zdrowiu, jakie wnioskodawczyni doznała w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 20 marca 2012

r., choć Sąd wskazał, że „ta kwestia jest niewątpliwie sprawą otwartą jeszcze”, a w dniu wydania wyroku nie upłynął jeszcze termin zaskarżenia tej decyzji, a zatem sprawa o ponowne ustalenie uszczerbku na zdrowiu jest w toku;

- art. 328 § 2 k.p.c., co uniemożliwia prawidłowe sformułowanie zarzutów apelacyjnych i dokonanie kontroli odwoławczej, poprzez brak:

a) ustalenia przez Sąd faktów, które uznał za udowodnione z pominięciem ich ustalenia w pełnym zakresie w sposób odzwierciedlający okoliczności dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie, sąd nie przeprowadził postępowania dowodowego w przedmiocie ustalenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w sprawie, w związku z czym nie dokonał żadnych ustaleń faktycznych w sprawie;

b) brak jakiegokolwiek wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku, gdy ze względu na oddalenie odwołania powinna ona być przez Sąd wyłożona w sposób wyczerpujący, tym bardziej, że brak w orzecznictwie sądów powszechnych dotyczącym art. 6, 23 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zw. z art. 38 ustawy o refundacji środków, leków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a ich treść w sposób jednoznaczny przemawia za uwzględnieniem stanowiska wnioskodawczynie;

- rażące naruszenie prawa materialnego, a to art. 6 ust.1 pkt 11 w zw. z art. 23 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że ze środków funduszu powypadkowego pokrywane są koszty wyrobów medycznych, które nie obejmują wyrobów ortopedycznych, pomimo, że ustawa ta odsyła wprost do art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, na podstawie którego wydano rozporządzenie z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wskazującym w swej treści wprost na aparat słuchowy, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego uznania, że aparat słuchowy nie stanowi przedmiotu ortopedycznego określonego w art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r.

W związku z powyższym skarżąca wniosła o

1) przeprowadzenie dowodów z:

- przesłuchania D. F. oraz świadków E. F. i T. F. na okoliczność w szczególności istnienia niedosłuchu u wnioskodawczynie przed, jak i po zdarzeniu z dnia 20 marca 2012 r.,

- opinii lekarzy biegłych sądowych z zakresu laryngologii, ortopedii i neurochirurgii na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawczynie, związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a obecnie występującymi schorzeniami, szczególnie utraty słuchu,

- odwołania z dnia 22 września 2016 r. od decyzji ZUS O w R. z dnia 24 sierpnia 2016 r. na okoliczność jego treści, a to toczącego się w tej sprawie postępowania,

wskazując, że potrzeba złożenia ponownie tych wniosków dowodowych wyniknęła w związku z ich oddaleniem przez Sąd I instancji, a mają one istotne znaczenie w sprawie, zaś co do odwołania w przedmiocie ponownego ustalenia uszczerbku na zdrowiu - z uwagi na datę jego powstania;

2) zawieszenie postępowania zgodnie z art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. z uwagi na fakt, że rozstrzygnięcie sprawy zależy od decyzji organu rentowego, przed którym zostało wszczęte postępowanie dotyczące ponownego ustalenia uszczerbku na zdrowiu, jakie wnioskodawczynie doznała w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 20 marca 2012 r.;

3) zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie wnioskodawczynie pokrycia ze środków funduszu wypadkowego kosztów wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym, tj. aparatu słuchowego, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji,

4) zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kosztów postępowania sądowego, a w razie uchylecia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji – pozostawienie temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach;

5) zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu według norm przepisanych, które nie zostały uiszczone w całości ani w części.

. W odpowiedzi na apelację pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie apelacji.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja wnioskodawczyni D. F. okazała się bezzasadna, nie zawierała bowiem zarzutów, które mogłyby doprowadzić do podważenia przeprowadzonej przez Sąd pierwszej instancji oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, poczynionych przez ten Sąd ustaleń w zakresie istotnych okoliczności stanu faktycznego, a w konsekwencji również subsumpcji prawnej.

Postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c. sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, że Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił istotny dla sprawy stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów, stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia sądu pierwszej instancji uznał i przyjął za własne. Nadto Sąd Okręgowy do ustalonego stanu faktycznego zastosował właściwe przepisy prawa materialnego, które Sąd odwoławczy także podziela.

Sąd pierwszej instancji nie dopuścił się także naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury obrazu cytowanego przepisu może mieć miejsce jedynie wówczas, gdy uzasadnienie skarżonego wyroku, nie posiadając wszystkich koniecznych elementów wskazanych w tym unormowaniu lub zawierając oczywiste braki w tym zakresie, uniemożliwia dokonanie kontroli apelacyjnej (por. wyroki Sądu Najwyższego z 9.03.2006 r., I CSK 147/05, z dnia 17.03.2006 r., I CSK 63/05, z dnia 22.05.2003 r., II CKN 121/01). W niniejszej sprawie powyżej wskazane okoliczności nie zaistniały, a uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia umożliwiało poddanie go kontroli instancyjnej dokonywanej w ramach rozpoznania zarzutów apelacji, zawiera bowiem wszystkie niezbędne elementy określone w art. 328 § 2 k.p.c. Sam fakt, że skarżący nie akceptuje rozstrzygnięcia nie wskazuje na zasadność omawianego zarzutu procesowego.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do oceny, czy wnioskodawczyni D. F. przysługuje prawo do pokrycia ze środków funduszu wypadkowego kosztów wyrobu medycznego, jakim jest aparat słuchowy. Szczególnie istotne znaczenie ma w sprawie niniejszej to, że o pokrycie takich kosztów wnioskodawczyni wystąpiła do Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych domagając się ich przyznania z funduszu wypadkowego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Określony w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 963) Fundusz Ubezpieczeń Społecznych , o którym mowa w art. 51 tej ustawy, jest państwowym funduszem celowym, powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych, obejmującym kilka mniejszych funduszy cząstkowych (art. 55) , co jest konsekwencją przyjętego w art. 1 ustawy systemowej podziału ubezpieczeń społecznych na cztery odrębne rodzaje ubezpieczeń, czyli na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe. Fundusz wypadkowy, o którym mowa w art. 55 pkt 4 ustawy systemowej, jest funduszem, z którego finansowane są świadczenia określone w odrębnych przepisach, a także koszty prewencji wypadkowej określone w odrębnych przepisach, Zatem fundusz wypadkowy ma zapewnić finansowanie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego należnych w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, wymienionych w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1242) , (czyli zasiłków chorobowych, świadczeń rehabilitacyjnych, zasiłków wyrównawczych, jednorazowych odszkodowań, rent z tytułu niezdolności do pracy – tzw. rent wypadkowych, rent szkoleniowych, rent rodzinnych, dodatków do renty rodzinnej, dodatków pielęgnacyjnych i świadczeń na pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne) - art. 6, a ponadto służy pokryciu kosztów prewencji wypadkowej.

Finasowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne wynika z art. 6 pkt 11 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1242). Zgodnie z treścią tego przepisu – z tytułu wypadku przy pracy przysługuje pokrycie kosztów zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne. Art. 23 ust. 2 ustawy wypadkowej wskazuje natomiast, w jakiej wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy pokrywane są koszty wyrobów medycznych ze środków funduszu wypadkowego, odsyłając w tym zakresie do art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Podstawą zatem ustalenia, koszty jakich wyrobów medycznych są finansowane z funduszu wypadkowego, nie jest art. 23 ust 2 ustawy wypadkowej, lecz art. 6 pkt 11 ustawy wypadkowej, w którym przewidziano ten rodzaj świadczenia z funduszu wypadkowego. Art. 23 ust. 2 tej ustawy określa zaś jedynie zasady ustalania wysokości świadczenia, jak wyżej wskazano- według wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy określonego w przepisach 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r.

Prawidłowo zatem Sąd Okręgowy uznał, że wskazany przepis art. 6 ustawy wypadkowej nie przewiduje refundacji kosztów wszystkich wyrobów medycznych, a jedynie przedmiotów ortopedycznych, przy czym nie każdy wyrób medyczny jest przedmiotem ortopedycznym, choć każdy przedmiot ortopedyczny jest wyrobem medycznym.

Wobec powyższego należy stwierdzić, że zgromadzone przez Sąd I instancji dowody były zupełnie wystarczające dla rozstrzygnięcia istoty sprawy i w tym stanie nie było wymagane jakiegokolwiek uzupełnienie postępowania, stąd oddalenie zgłaszanych przez wnioskodawczynię wniosków dowodowych. Okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy w przedmiocie pokrycia kosztów wyrobu medycznego w postaci aparatu słuchowego ze środków funduszu wypadkowego zostały bowiem należycie ustalone. Ponadto Sąd Okręgowy dokonał zgodnej z prawem wykładni obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

Kwestia pogorszenia stanu zdrowia i ponownego ustalenia uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku przy pracy z dnia 20 marca 2012 r., jak wynika z treści apelacji oraz dołączonego odwołania, jest przedmiotem badania w odrębnym postępowaniu i nie ma żadnego wpływu na sprawę niniejszą, także w sytuacji badania w tamtym postępowaniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem, a obecnie występującymi schorzeniami, w tym utraty słuchu.

Z tych samych względów niezasadne było żądanie strony odwołującej o zawieszenie niniejszego postępowania z uwagi na toczące się postępowanie w przedmiocie ponownego ustalenia uszczerbku na zdrowiu.

W tych okolicznościach sprawy Sąd Apelacyjny nie znalazł żadnych powodów uzupełniania postępowania dowodowego w postępowaniu apelacyjnym i oddalił złożone w apelacji wnioski dowodowe, jak też wniosek o

zawieszenie postępowania apelacyjnego. Dodatkowo należy zauważyć, że wnioski skarżące w pewnym zakresie ze sobą konkurują, ponieważ z jednej strony skarżąca żąda przeprowadzenia dowodów na okoliczność pogorszenia stanu zdrowia, w tym niedosłuchu i ustalenia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem przy pracy a niedosłuchem w postępowaniu niniejszym, a z drugiej strony wnosi o zwieszenie tego postępowania z uwagi na toczące się odrębne postępowanie w sprawie o ponowne ustalenie uszczerbku na zdrowiu, w którym mają być ustalone te same kwestie.

Sąd Apelacyjny zauważa natomiast, że zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1793) - świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Na podstawie art. 15 ust. 2. pkt 9 tej ustawy świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, o których mowa w ustawie z dnia 11 maja 2012 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1536). W art. 38 ust. 1 tej ustawy wskazano, że świadczeniobiorcom przysługuje, na zasadach określonych w ustawie, zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawa. Natomiast na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 11 maja 2012 r. wydane zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. ( Dz. U. z 2017 r., poz. 1061) o ustaleniu wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej wraz z określeniem limitów finansowania ze środków publicznych. W załączniku – Wykazie wyrobów medycznych, wyodrębniono grupy wyrobów. W grupie P, pod poz. 84, wymieniono aparaty słuchowe. Wynika z tego, że taki rodzaj wyrobu medycznego, o pokrycie kosztów którego zwróciła się wnioskodawczyni, może być finansowany ze środków publicznych w trybie ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, ale nie ze środków funduszu wypadkowego.

Z tych wszystkich względów apelację jako bezzasadną należało zgodnie z art. 385 kpc oddalić.

Rozstrzygnięcie o kosztach zastępstwa procesowego za II instancję dla pełnomocnika ustanowionego z urzędu znajduje swoje uzasadnienie w przepisach § 16 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r. poz. 1805).