

Sygn. akt III AUa 883/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 8 maja 2014 r. w Szczecinie

sprawy Z. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 30 lipca 2013 r. sygn. akt IV U 614/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III A Ua 883/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 5 kwietnia 2012 roku znak (...) wydaną na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.09.167.1322 z zm.) odmówił ubezpieczonemu Z. R. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, albowiem Komisja Lekarska ZUS-u orzeczeniem z dnia 23 marca 2012 roku uznała, że jest on zdolny do pracy.

Ubezpieczony Z. R. wniósł odwołanie od powyższej decyzji. Wskazał, że w dniu 13 września 2010 roku doznał wypadku przy pracy w wyniku, którego nastąpiło złamanie kości łonowej i kulszowej po stronie prawej z przemieszczeniem oraz

podwinięcie w stawie krzyżowo-biodrowym. Zdaniem ubezpieczonego, żadne z orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS nie odzwierciedla rzeczywistego jego stanu zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powtarzając argumenty wymienione w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji z dnia 5 kwietnia 2012 roku.

Wyrokiem z dnia 30 lipca 2013r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczony Z. R. urodzony w dniu (...) w przeszłości wykonywał obowiązki konserwatora, drwała, hydraulika, pomocnika montera instalacji wodno-kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania nadto był również zatrudniony jako pracownik fizyczny.

Ubezpieczony był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego w związku z wypadkiem przy pracy w okresie od 14 marca 2011 roku do dnia 7 marca 2012 roku. W dniu 30 stycznia 2012 roku złożył wniosek w przedmiocie przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jaki miał miejsce w dniu 13 września 2010 roku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował ubezpieczonego na badania lekarskie dla ustalenia aktualnego stanu zdrowia i zdolności do pracy ubezpieczonego. Lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzonych badaniach orzeczeniem z dnia 22 lutego 2012 roku uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Tak wydaną opinię potwierdziła również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 23 marca 2012 roku,

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z dnia 5 kwietnia 2012 roku odmówił ubezpieczonemu Z. R. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, wskazując, iż jest on zdolny do pracy.

Na podstawie sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania opinii sądowo-lekarskich m.in. opinii sporządzonej w dniu 3 września 2012 przez biegłych sądowych ortopedy H. M., neurologa B. M., specjalisty z zakresu medycyny pracy B. B. i internisty J. W. i ich dwóch opinii uzupełniających z dnia 21 stycznia 2013 roku i z dnia 24 czerwca 2013 roku oraz opinii z dnia 5 marca 2013 roku sporządzonej przez biegłego chirurga G. W. Sąd ustalił, że ubezpieczony Z. R. jest zdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Sąd Okręgowy na wstępie swych rozważań przywołał treść art. 6 ustęp 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.09.167.1322 z zm.) zgodnie, z którym ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

Zatem, aby skutecznie wykazać uprawnienie do tego rodzaju świadczenia należy spełnić następujące warunki:

- wykonywać zwykle czynności związane z prowadzeniem działalności pozarolniczej;
- ulec wypadkowi przy pracy;
- wykazać, że konsekwencją wypadku przy pracy jest niezdolność do pracy.

Sąd Okręgowy przyjął jako bezsporne, że ubezpieczony Z. R. uległ w dniu 13 września 2010 roku wypadkowi przy pracy. Kwestią sporną w sprawie było ustalenie istnienia niezdolności do pracy jako następstwa wypadku przy pracy. Ustalenie wskazanych okoliczności i w efekcie również ocena stopnia i trwałości niezdolności do pracy wymaga wyjaśnienia okoliczności sprawy z punktu widzenia wymagającego wiadomości specjalnych, w związku z czym sąd powinien według zasad unormowanych w kodeksie dopuścić dowód z opinii biegłego. Tak więc, mając na względzie, iż ustalenie powyższych okoliczności, ze względu na ich charakter istotnie wymagało wiadomości fachowych, Sąd

przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarza chirurga-ortopedy, neurologa, lekarza medycyny pracy, chirurga i internisty na okoliczność ustalenia czy ubezpieczony jest częściowo lub całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległ w dniu 13 września 2010 roku, jeśli tak to czy na trwale czy okresowo, jeżeli okresowo to na jaki okres. Pozwoliło to na uzyskanie opinii osoby nie zainteresowanej rozstrzygnięciem sprawy, mogącej udzielić Sądowi fachowych informacji i wiadomości dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie sporu.

Z wniosków płynących z wszystkich opinii sporządzonych do sprawy w ocenie Sądu Okręgowego, jednoznacznie wynikało, że u ubezpieczonego nie stwierdza się niezdolności do pracy z tytułu wypadku przy pracy, jaki miał miejsce w dniu 13 września 2010 roku.

Wskazał, że z opinii sporządzonej w dniu 3 września 2012 przez biegłych sądowych ortopedy H. M., neurologa B. M., specjalisty z zakresu medycyny pracy B. B. i internisty J. W. (k.27-30) wynika, że biegli rozpoznali u ubezpieczonego:

- przebyte wygojone złamanie kości kulszowej i łonowej prawej z podwichnięciem stawu krzyżowo-biodrowego po stronie prawej;
- stan po usunięciu guzka płuca lewego bez następstw;
- chorobę wieńcową;
- nadciśnienie tętnicze;
- otyłość

Zdaniem biegłych ubezpieczony w aktualnym stanie zdrowia jest zdolny do pracy. Podczas bowiem badania lekarskiego nie stwierdzono u niego bolesności miednicy na ściskanie i rozciąganie, nie stwierdzono również ograniczenia ruchomości prawego stawu biodrowego. Brak zaś zaników mięśniowych świadczy o pełnym wykorzystywaniu obu kończyn podczas chodzenia. Utykanie zaś na prawą kończynę dolną jest jedynie demonstrowanym chodem ubezpieczonego. Z. R. jest ponadto wydolny oddechowo i krążeniowo.

Do powyższej opinii ubezpieczony złożył liczne zastrzeżenia wskazując, że biegli nie wzięli w ogóle pod uwagę dostarczonej przez niego dokumentacji medycznej, nie ustosunkowali się do złożonych w wcześniejszych okresach twierdzeń lekarzy specjalistów, które to ubezpieczony przedłożył w toku prowadzonego postępowania sądowego. Ubezpieczony jest zdania, że biegli oparli swą opinię jedynie na badaniach ogólnych, nie wnikając w problemy zdrowotne ubezpieczonego przedstawione w odwołaniu. Trudno bowiem sobie wyobrazić jako pełnoetatowego pracownika fizycznego osobę z krótszą nogą i z dużą i szeroką szparą stawu krzyżowo-biodrowego oraz z problemami z miednicą.

Sąd Okręgowy mając na uwadze zastrzeżenia ubezpieczonego zwrócił się dwukrotnie do wyżej wskazanych biegłych sądowych o uzupełnienie opinii m.in. w zakresie nie odniesienia się do okoliczności podniesionych przez ubezpieczonego, a dotyczących krótszej nogi o 1,5 cm, szerokiej szpary stawu krzyżowo-biodrowego, rozerwania więzozrostu krzyżowo-biodrowego po stronie prawej i wyjaśnienia czy w związku z powyższym ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W pierwszej opinii uzupełniającej z dnia 21 stycznia 2013 roku (k.64) biegli podnieśli, że badania radiologiczne są dokumentacją dodatkową pozwalającą na uściślenie rozpoznania. Ocenę zaś stanu zdrowia i zdolność do pracy biegli ustalają w oparciu o badanie przedmiotowe, analizę dokumentacji medycznej bez sugerowania się oceną innych lekarzy.

W drugiej opinii uzupełniającej z dnia 24 czerwca 2013 roku (k.109) biegli dodatkowo wyjaśnili, że nierówność kończyn u ubezpieczonego wynika z przebytego urazu miednicy i podwichnięcia w stawie biodrowym prawym. Najistotniejszym jednakże w sprawie jest to, że przebyte złamanie miednicy, w tym kości łonowej w 2010 roku zostało

wygojone o czym świadczy w badaniu klinicznym brak bolesności przy ściskaniu miednicy i przy ruchach rotacyjnych stawów biodrowych.

Z opinii sądowo-lekarskiej z dnia 5 marca 2013 roku sporządzonej przez powołanego do sprawy dodatkowego biegłego chirurga G. W. (k.79) wynika, że rozpoznano u ubezpieczonego przebyte wygojone złamanie kości łonowej i kulszowej po stronie prawej nadto stan po podwichnięciu w stawie krzyżowo-biodrowym prawym. Zdaniem biegłej aktualny stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje niezdolności do pracy z powodu schorzeń chirurgicznych. Dolegliwości zgłaszane przez ubezpieczonego związane są z przebyłym wypadkiem w czasie pracy i dotyczą narządu ruchu, a w tym zakresie ubezpieczony był już oceniany przez biegłego specjalistę z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii.

W przekonaniu Sądu I instancji opinie wyznaczonych biegłych były na tyle kategoryczne i przekonujące, że wystarczająco wyjaśniały zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Całość ustaleń biegłych zawarta w opiniach pisemnych została poddana przez Sąd szczegółowej analizie pod kątem fachowości, rzetelności, logiczności. Opinie te podlegały ocenie na podstawie właściwych dla ich przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków. Sąd ostatecznie przyjął ustalenia biegłych za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy. Przyjmując ustalenia biegłych za podstawę wyroku Sąd uznał je za logiczne i spójne, a treść opinii za sporządzone fachowo i wyczerpująco w stosunku do materiału dowodowego, jakim dysponowali biegli. Sąd ocenił opinie biegłych na równi z innymi środkami dowodowymi, w szczególności znajdującą się w aktach organu rentowego i aktach sądowych obszerną dokumentacją medyczną, w ramach swobodnej oceny dowodów i w uwzględnieniu krytycznego stanowiska ubezpieczonego.

W ocenie Sądu Okręgowego wyniki przeprowadzonych opinii biegłych oraz zgromadzona dokumentacja medyczna jest wystarczająca do poczynienia ustaleń dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do wykonywania pracy. We wszystkich bowiem sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania sądowego opiniach sądowo-lekarskich biegli sądowi nie stwierdzili u ubezpieczonego niezdolności do pracy z tytułu wypadku przy pracy, jaki miał miejsce w dniu 13 września 2010 roku. Schorzenia jakie były wynikiem odniesionego przez ubezpieczonego wypadku przy pracy w postaci przebytego złamania miednicy, w tym kości łonowej w 2010 roku zostały w całości wygojone, o czym świadczy w badaniu klinicznym brak bolesności przy ściskaniu miednicy i przy ruchach rotacyjnych stawów biodrowych.

Kierując się powyższym Sąd I instancji uznał wydane opinie za rzetelne i obiektywne i przyjmując je za podstawę rozstrzygnięcia sporu, co do zdolności ubezpieczonego do pracy na podstawie art. 477¹⁴§1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

Z wyrokiem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony.

Wyrok zaskarżył w całości i zarzucił mu:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym mający istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia polegające na rozważeniu przez Sąd I instancji tylko materiału dowodowego pochodzącego od biegłych lekarzy istotnych i błędnym przyjęciu, że skarżący jest zdolny do pracy, podczas gdy z materiału dowodowego dostarczonego przez skarżącego się (dokumentacji medycznej) wyraźnie wynika, że jest on niezdolny do pracy,
2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym polegającą na jednoznacznym przyjęciu przez Sąd I instancji faktu iż złamanie odwołującego zostało wygojone, o czym świadczy w badaniu klinicznym brak bolesności przy ściskaniu miednicy i przy ruchach rotacyjnych stawów biodrowych, podczas gdy skarżący się wyraźnie wskazywał, że są to błędne oceny biegłych lekarzy, że wyraźnie podczas badania mówił o w/w bolesnościach oraz dostarczył dokumentację szpitalną i lekarską wyraźnie potwierdzającą te bolesności - co wyraźnie przeczy twierdzeniom biegłym i świadczy o fakcie, że złamanie nie zostało wygojone.

3. naruszenie przepisów prawa materialnego tj: art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z. dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na nieuwzględnieniu przez Sąd I instancji podczas wydawania wyroku poziomu kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego skarżącego się , co miało istotny wpływ na treść wyroku.

4. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 328 § 2 KPC poprzez jego niezastosowanie polegające na tym, że Sąd I instancji w uzasadnieniu swojego wyroku tylko powielił stanowisko biegłych lekarzy przedstawione w ich opiniach, a w ogóle nie ustosunkował się do stanowiska odwołującego się , do przedstawionej dokumentacji medycznej, szpitalnej i opinii innych lekarzy, które odwołujący się dostarczył w tym postępowaniu.

5. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 227 w zw. z art. 233 § 1 KPC poprzez ich niezastosowanie polegające na tym, iż Sąd I instancji w ogóle nie wziął pod uwagę dokumentacji medycznej dostarczonej przez odwołującego się wyraźnie potwierdzającej jego niezdolność do pracy oraz jego obecny stan zdrowia.

Mając na uwadze powyższe zarzuty wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania skarżącego się i zmianę zaskarżonej decyzji ZUS w całości poprzez orzeczenie, iż skarżący jest niezdolny do pracy i przyznanie mu renty.

2. zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych,

ewentualnie:

3. uchylenie wyroku Sądu I instancji oraz poprzedzającej go decyzji ZUS i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

W uzasadnieniu podał , że rozstrzygnięcie Sądu i instancji należy uznać za niewłaściwe, nie biorące pod uwagę rzeczywistego stanu zdrowia skarżącego oraz naruszające przepisy postępowania cywilnego.

Zdaniem apelującego faktem bezspornym przyznanym również przez Sąd I instancji jest, iż skarżący w dniu 13 września 2010 r. doznał wypadku przy pracy w wyniku którego nastąpiło złamanie kości łonowej i kulszowej po stronie prawej z przemieszczeniem oraz podwinięcie w stawie krzyżowo- biodrowym. Na skutek tego wypadku skarżący w dniach 13.09.2010r - 24.09.2010 r. przebywał w (...) Szpitalu (...) w W..

W dalszej części uzasadnienia apelacji ubezpieczony przytoczył niekwestionowany przez Sąd stan faktyczny co do wypadku przy pracy jaki miał miejsce 13.09.2010r. Następnie korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego do 9.09.2011r., a następnie do 7.03.2012r. Orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 29.11.2011r., który orzekł niezdolność do pracy oraz prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Zwrócił uwagę na swój pobyt w sanatorium w listopadzie 2011r., który wpłynął na poprawę jego stanu zdrowia.

Ubezpieczony zarzucił, że Sąd I instancji powołał kilku biegłych lekarzy, którzy wydali opinie nie odzwierciedlające rzeczywistego stanu zdrowia odwołującego się oraz zawierające liczne uchybienia, co skarżący podnosił w zarzutach do poszczególnych opinii. Skarżący dostarczył Sądowi I instancji obszerną dokumentację medyczną przedstawiającą zupełnie inny stan zdrowia odwołującego się, niż przedstawiony w opinii biegłych lekarzy, jednak Sąd I instancji wziął pod uwagę jedynie stanowisko biegłych lekarzy.

W ocenie apelującego wydając pierwszą z opinii w sprawie biegli lekarze popełnili niedopuszczalne błędy, które skarżący wskazał w zarzutach do opinii. Czytając tą opinię można dojść do wniosku, że nie przeglądali oni w ogóle akt sprawy. Twierdzili, że skarżący spadł z drabiny i wykonywał zawód hydraulika przez 30 lat, co było zupełnie niezgodne z prawdą (co skarżący udowodnił stosowną dokumentacją). Ponadto biegli lekarze w swoich opiniach „ celowo" pomijali fakt, że skarżący ma krótszą prawą nogę o 1. 5 cm w związku z czym utyka i nie może normalnie chodzić.

Dopiero w uzupełnieniu do ostatnich z opinii - lekarze biegli na wezwanie Sądu i zarzuty skarżącego potwierdzili wyraźnie ten fakt.

Zdaniem apelującego w sprawie należy zauważyć, że pojawiła się pewna sprzeczność, tj. lekarze biegli w uzupełnieniu do opinii wyraźnie przyznali, że skarżący ma prawą nogę krótszą o 1,5 cm w związku z przebytym wypadkiem, natomiast na str. 3 uzasadnienia Sądu I instancji czytamy, że twierdzą oni, iż: „utykanie zaś na prawą kończynę dolną jest jedynie demonstrowanym chodem ubezpieczonego”, - m.in. tą właśnie sprzeczność powinien wziąć pod uwagę Sąd I instancji, bo jak można nie utykać na prawą nogę mając ją krótszą o 1,5 cm. Powoływanie się na takie okoliczności przez Sąd I instancji świadczy o tym, że przedmiotowy wyrok został wydany z naruszeniem wszelkich zasad logicznego myślenia i doświadczenia życiowego.

Sąd I instancji sam wielokrotnie podkreślił w swoim uzasadnieniu (str. 3 i 4), że:

„ najistotniejszym jednakże w sprawie jest to, że przebyte złamanie miednicy, w tym kości łonowej w 2010 roku zostało wygojone o czym świadczy w badaniu klinicznym brak bolesności przy ściskaniu miednicy i przy ruchach rotacyjnych stawów biodrowych”.

W ocenie apelującego Sąd I instancji oparł swoje orzeczenie na powyższym twierdzeniu biegłego, pomimo tego, że sam skarżący podnosił, iż wcale tak nie jest, że zgłaszał on dolegliwości bólowe lekarzowi badającemu go (co nie zostało ujęte przez lekarza biegłego). Ponadto zauważył, że skarżący dostarczył na poparcie swoich twierdzeń tj. potwierdzenia dolegliwości bólowych dość obszerną dokumentację medyczną (zaświadczenia lekarzy specjalistów, wypisy ze szpitali). Dlaczego więc Sąd I instancji twierdzi, że nastąpiło wygojenie skoro wyjaśnienia skarżącego oraz obszerna dokumentacja medyczna potwierdzają, że jest wręcz przeciwnie tj wygojenie nie nastąpiło.

Z kolei na stronie 4 uzasadnienia Sądu I instancji czytamy:

„ Sąd ocenił opinie biegłych na równi z innymi środkami dowodowymi, w szczególności znajdującą się w aktach organu rentowego i aktach sądowych obszerną dokumentacją medyczną, w ramach swobodnej oceny dowodów i w uwzględnieniu krytycznego stanowiska ubezpieczonego”.

Analizując akta postępowania tj. odwołanie skarżącego, zarzuty do poszczególnych opinii oraz dokumentację medyczną dostarczoną podczas postępowania należy dojść do wniosku, że takie twierdzenie Sądu I instancji jest niezgodne z prawdą, w sposób istotny naruszające przepisy postępowania tj. art. 227 w zw. z art. 233 § 1 KPC. Zgodnie z pierwszym z powołanych artykułów Sąd I instancji powinien dopuścić jako przedmiot dowodu fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Jednak w tym konkretnym przypadku tak nie było. Sąd I instancji uznał za dowody tylko opinie biegłych lekarzy odmawiając waloru wiarygodności dowodom dostarczonym przez skarżącego w toku postępowania. Sąd I instancji nawet nie wyjaśnił dlaczego nie wziął pod uwagę dowodów dostarczonych przez skarżącego.

Zdaniem apelującego należy zauważyć, że pomiędzy opiniami biegłych, a badaniami lekarskimi dostarczonymi przez skarżącego zachodzą istotne rozbieżności. Jedne wykluczają drugie.

W trakcie postępowania skarżący przedstawił informację od lekarza kierującego z dnia 05.04.2012 r. specjalisty ortopedii i traumatologii, w której wyraźnie czytamy „ przeciwskazana praca fizyczna ”.

Dowód: kserokopia informacji dla lekarza kierującego z dnia 05.04.2012 r - w aktach postępowania.

Następnie skarżący dostarczył badania wykonane przez Szpital (...) w P., w których wyraźnie czytamy:

„ uwidoczniło cechy dyskopatii w odcinku szyjnym kręgosłupa (na poziomie C5-C6)”. „ wielopoziomowe początkowe zmiany zwyrodnieniowe ”.

Ponadto skarżący podnosił, że w miesiącu kwietniu 2013 r. z uwagi na swój zły stan zdrowia przebywał w Szpitalu (...) w W.. W epikryzie wypisowej Szpitala wyraźnie czytamy:

„ w badaniu neurologicznym stwierdzono osłabnięcie odruchów głębokich z kończyn dolnych, brak odruchów brzusznych, osłabienie czucia powierzchniowego w dermatozach L4 do S1 po lewej , zaznaczone objawy kręgosłupowe z pogranicza piersiowo- lędźwiowego , z pogłębieniem krzywizn fizjologicznych kręgosłupa, bólowe ograniczenie ruchomości stawu biodrowego, wypisany do domu z zaleceniem stosowania ; (...)(...)2x1 w okresach nasilenia dolegliwości, kontroli u lekarza POZ i dalszego leczenia pod jego kierunkiem, ambulatoryjnej kontroli ortopedycznej i neurologicznej w miejscu zamieszkania.

Na uwagę zasługują RTG miednicy oraz RTG kręgosłupa wskazane w wypisie ze szpitala, które wyraźnie wskazują na podnoszone przez odwołującego się dolegliwości uniemożliwiające mu wykonywanie jakiejkolwiek pracy fizycznej.

Dlaczego więc do powyższej dokumentacji medycznej potwierdzającej niezdolność do pracy skarżącego się powstała w wyniku wypadku przy pracy nie odniósł się Sąd I instancji, a oparł swoje orzeczenie jedynie na podstawie opinii biegłych, które zawierały liczne uchybienia i błędy. Jak widać z faktów przedstawionych powyżej, są to fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, a więc powinny być dowodami w tej konkretnej sprawie.

Błędnie zatem twierdzi Sąd I instancji za biegłymi lekarzami, że: „ badania radiologiczne są dokumentacją, dodatkową pozwalającą na uściślenie rozpoznania. Ocenę zas stanu zdrowia i zdolność do pracy biegli ustalają w oparciu o badanie przedmiotowe, analizę dokumentacji medycznej bez sugerowania się oceną innych lekarzy”.

Skarżący w toku postępowania dostarczył dość obszerną dokumentację radiologiczną, badania lekarzy specjalistów, wypisy ze szpitala potwierdzające jego niezdolność do pracy. Lekarze biegli nie badali skarżącego specjalistycznym sprzętem, a oparli swoje twierdzenia jedynie na badaniach lekarzy orzeczników ZUS- które oczywiście nie potwierdzają niezdolności do pracy skarżącego się. Sąd I instancji powinien zwrócić uwagę na sprzeczności pomiędzy opiniami poszczególnych specjalistów oraz powinien zauważyć, że skarżący ciągle się leczy i ciągle odczuwa negatywne skutki przebytych urazów.

Nie ustosunkowanie się przez Sąd I instancji do powyższych dowodów dostarczonych w toku postępowania przez skarżącego stanowi jego zdaniem naruszenie przepisów postępowania tj. art. 328 § 2 KPC.

W swoim wyroku Sąd I instancji nie wskazał przyczyn dla których dowodom dostarczonym przez skarżącego odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, nie wskazał również, które fakty uznał za udowodnione, a które nie. Sąd I instancji stwierdził jedynie, że najistotniejsze jest to, iż:

„ schorzenia jakie były wynikiem odniesionego przez ubezpieczonego wypadku przy pracy w postaci przebytego złamania miednicy, w tym kości łonowej w 2010 roku zostały w całości wygojone, o czym świadczy w badaniu klinicznym brak bolesności przy ściskaniu miednicy i przy ruchach rotacyjnych stawów biodrowych”.

W toku postępowania skarżący dostarczył zaświadczenia lekarskie , wypisy ze szpitala potwierdzające to, że schorzenia nie zostały wygojone. Pomimo tego Sąd I instancji nie odniósł się do tych faktów, nie wskazał tego w swoim uzasadnieniu, a jak wynika wprost z treści przepisów postępowania powinien.

Według wywodów apelującego Sąd I instancji wydając zaskarżony wyrok zupełnie pominął stanowisko doktryny oraz Sądu Najwyższego dotyczące stosowania przepisów prawa materialnego pozwalających na przyznanie prawa do renty. Swoje orzeczenie Sąd I instancji oparł jedynie na twierdzeniach biegłych lekarzy, którzy stwierdzili - że stan zdrowia skarżącego pozwala mu na wykonywanie pracy fizycznej. W tym miejscu skarżący jeszcze raz przytacza jedno z orzeczeń Sądu Najwyższego, które stwierdza, że:

„ Ocena częściowej niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z

zakresu medycyny). Natomiast ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tekst jednolity; Dz. U. 2004 r. Nr 39 poz. 353 ze zm.). Ocena ta ma charakter prawny i może jej dokonać wyłącznie sąd a nie biegły". Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 8 maja 2008 r. I UK 356/2007.

Powyższych przesłanek Sąd I instancji w ogóle nie wziął pod uwagę.

Skarżący jeszcze raz podnosi, że na dzień dzisiejszy znacząco odczuwa skutki wypadku przy pracy, przeszedł długotrwały okres leczenia i rehabilitacji, pomimo to ma znacznie ograniczone możliwości ruchowe (trudności ruchowe). Skarżący ma krótszą prawą nogę o 1,5 cm, ponadto „zwichrowaną” miednicę. Tych dolegliwości doznał w wyniku wypadku przy pracy. Skarżący ma wykształcenie zawodowe, z zawodu jest hydraulikiem ma 54 lata. Przed wypadkiem skarżący się pracował jako pracownik fizyczny. Zarówno ostatnia jego praca, jak i praca hydraulika wymaga pełnej sprawności ruchowej. Niestety po wypadku do dnia dzisiejszego skarżący tej sprawności nie odzyskał, a rokowania na jej odzyskanie są nikłe.

Reasumując, skoro według twierdzenia Sądu I instancji: „najistotniejszym jednakże w sprawie jest to, że przebyte złamanie miednicy, w tym kości łonowej w 2010 roku zostało wygojone o czym świadczy w badaniu klinicznym brak bolesności przy ściskaniu miednicy i przy ruchach rotacyjnych stawów biodrowych” - str. 3 uzasadnienia, a skarżący w toku postępowania dostarczył dokumentację medyczną potwierdzającą fakt, że jego stan zdrowia jest zupełnie inny oraz ciągle odczuwa bolesności w okolicach miednicy i przy ruchach rotacyjnych stawów biodrowych żądania skarżącego zawarte w petitum apelacji należy uznać za uzasadnione. Skarżący w odwołaniu oraz zarzutach do każdej z opinii podnosił, że dostarczony przez niego materiał dowodowy wyraźnie potwierdza, iż ma on szeroką szparę stawu krzyżowo-biodrowego po stronie prawej oraz inne dolegliwości nie pozwalające odwołującemu się wykonywać jakąkolwiek pracę fizyczną - a każda z opinii milczy na ten temat. Pomimo tego żadne z uzupełnienia opinii nie odniosło się do tego, skutecznie pomijając ten fakt. Również Sąd I instancji pominął ten fakt w swoim uzasadnieniu wyroku. Skoro rzeczywiście skarżący ma szeroką szparę to zasady doświadczenia życiowego oraz logiki pozwalają nam na stwierdzenie, iż nie jest on zdolny do wykonywania pracy fizycznej. Niestety również i tego faktu wyraźnie potwierdzającego stan zdrowia skarżącego Sąd I instancji nie wziął w ogóle pod uwagę.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się wadliwości postępowania przed sądem pierwszej instancji. Przede wszystkim Sąd Okręgowy starannie zebrał i rozważył wszystkie dowody oraz - wbrew zarzutom apelacji - ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej ich oceny. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytoczenia zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303).

W odpowiedzi na zarzuty apelacji zaakcentować trzeba, że sąd pierwszej instancji bardzo szczegółowo przytoczył ustalenia faktyczne i rozważania prawne w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Sąd Okręgowy wyjaśnił w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. W szczególności przeprowadził w sprawie wszechstronne i wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, medycyny pracy i interny a zatem osób reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. Ponadto dokonał swobodnej, lecz nie dowolnej oceny dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny

pracy. Wnioski, które Sąd wywiódł z opinii były uzasadnione i w niczym nie naruszały zasad wytyczonych treścią art. 233 k.p.c. W świetle tego zarzuty ubezpieczonego należało uznać za polemiczne i chybione.

Bez wątplenia roszczenie ubezpieczonego opiera się na przepisach art. 6 ust. 1 pkt 6) w związku z art. 16 i art. 17 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 ze zm.) w związku z art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.). W sprawie należało zatem wykazać, że stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia jego niezdolność do pracy pozostającą w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd Odwoławczy miał przy tym na względzie, że rozstrzygnięcie uzależnione było od specjalistycznej wiedzy, jaką dysponowali biegli sądowi. Ugruntowane orzecznictwo prezentuje jednoznaczny pogląd, że z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX nr 7618). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046). Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowiło więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych neurologa i ortopedy za przekonujące oraz negatywnej oceny opinii biegłej z zakresu medyny pracy.

Odnosząc się do zarzutów apelacji należy zauważyć, że Sąd Okręgowy dokonując weryfikacji oceny stanu zdrowia ubezpieczonego dopuścił dowód z opinii biegłych neurologa, ortopedy, medycyny pracy, internisty i chirurgii, a wobec zarzutów ubezpieczonego co do sformułowań zawartych w pisemnych opiniach tych biegłych, które mogły doprowadzić do oceny wniosków opinii głównej i opinii uzupełniających jako niespójnych, sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii uzupełniających. Skarżący pomija zatem, że, opiniujący lekarz neurolog i ortopeda precyzyjnie ustosunkowali się do wszystkich wątpliwości, które mogły wynikać z ich opinii. W szczególności jednak potwierdzili wniosek, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Ponadto odnosząc się do zarzutu apelującego, stwierdzić należy, że nie wskazał on której z dołączonych do akt sprawy dokumentacji medycznej biegli nie wzięli pod uwagę. Jeśli zaś miał by na uwadze dokumentację dołączoną do odwołania k. 10, czy też dokumentację dołączoną do zarzutów do opinii znajdujących się na k. 51, 93 czy znajdującą się na k. 70 – 78, to dokumentacja ta była uwzględniona przez biegłych czemu dali wyraz w opinii głównej, a następnie w opiniach uzupełniających. Podkreślenia wymaga również to, że biegli oceniali stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, zatem zmiana okoliczności po tym dniu może być przedmiotem analizy stanu zdrowia po zgłoszeniu nowego wniosku.

Biegli lekarze wbrew twierdzeniu apelującego w opinii z dnia 26 czerwca 2013r. zwrócili uwagę na nierówność kończyn, która wynika z przebytego urazu miednicy i podwichnięcia w stawie biodrowym prawym. Na okoliczność bolesności przeprowadzili badanie kliniczne i nie stwierdzili jej przy ściskaniu miednicy i przy ruchach rotacyjnych. Podali również, że dokumentacja medyczna k. 70 – 78 i 93 dotyczy zespołu bólowego kręgosłupa stwierdzonego w styczniu 2013r. a badanie kliniczne miało miejsce 3 września 2012r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wymienione opinie, po ich uzupełnieniu – ostatecznie stanowiąc podstawę nie budzącego wątpliwości ustalenia, że stan zdrowia ubezpieczonego w dacie wydawania spornej decyzji nie pozwalał na przyjęcie niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy – mogły stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia sprawy. Apelujący wskazując na rozbieżności opinii biegłych, w zasadzie całkowicie abstrahuje od kluczowych w tym zakresie ich wyjaśnień, które obrazują jednoznaczność oraz konsekwencję stanowiska opiniujących. Przede wszystkim uwzględniając całokształt twierdzeń biegłych nie ma racji ubezpieczony, że wyrokowanie było na niepełnym materiale dowodowym.

Wobec powyższego chybione jest stawianie Sądowi Okręgowemu zarzutów dotyczących braku wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego w zakresie nieuwzględnienia rozbieżności opinii sądowych. Nie może stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemiki ubezpieczonego z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający. Ocena ta jest swobodna, ale nie dowolna i nie narusza granic określonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Odwoławczy uznał, że opinie biegłych z zakresu neurologii i ortopedii zasługują na uwzględnienie, albowiem zostały wykonane przez specjalistów posiadających odpowiednią wiedzę oraz doświadczenie zawodowe. Wnioski opinii w kontekście wyników badań oraz ich uzasadnienia są logiczne i stanowcze, nadto biegli sądowi poprzedzili wydanie opinii analizą zebranej w aktach rentowych dokumentacji medycznej.

Oceniając zatem kompletność, rzeczowość i odniesienie się do poszczególnych dokumentów medycznych opinii biegłych lekarzy sądowych oraz ich uzupełnienia wykonanego w toku postępowania pierwszoinstancyjnego Sąd Apelacyjny stwierdza, że sąd pierwszej instancji zasadnie przydał zasadniczy walor dowodowy opiniom sądowno-lekarskim neurologa i ortopedy. W ocenie Sądu Apelacyjnego biegli szczegółowo odnieśli się do występujących u ubezpieczonego schorzeń i uznali, że nie prowadzą one do takich naruszeń sprawności organizmu, które w znacznym stopniu ograniczają jego zdolność do pracy w związku z wypadkiem.

Bez wpływu na powyższą ocenę pozostaje dokumentacja medyczna przedłożona przez ubezpieczonego. W przeważającej części dokumentacja ta była przedmiotem analizy biegłych i oceny Sądu. Wszelkie zaś dokumenty obrazujące stan zdrowia ubezpieczonego po dacie zaskarżonej decyzji ze względu na specyfikę postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie mogły weryfikować oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. To treść decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a także zakres wniesionego do niej odwołania wyznacza przedmiot sporu. Warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do tej renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43).

Biorąc pod uwagę powyższą ocenę, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że sąd pierwszej instancji zasadnie zastosował przepisy prawa materialnego, przyjmując, że ubezpieczony w dacie zaskarżonej decyzji nie spełnił podstawowej przesłanki umożliwiającej mu skuteczne ubieganie się o przyznanie świadczenia, a mianowicie niezdolności do pracy pozostającej w związku z wypadkiem przy pracy.

W konsekwencji, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako nieuzasadnioną w całości.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka del. SSO Beata Górka