

Sygn. akt III AUa 813/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Górską
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 21 września 2017 r. w Szczecinie

sprawy I. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 29 sierpnia 2016 r. sygn. akt IV U 271/16

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górską SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 813/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z 18 lutego 2016r., odmówił I. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, wskazując, iż zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 5 lutego 2016r. jest ona częściowo niezdolna do pracy od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego do 30 czerwca 2016r. lecz niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Ubezpieczona wniosła o zmianę decyzji i przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 28 września 2014r. Podniosła, że organ rentowy wprowadził ją w błąd przy wypełnianiu pierwszego wniosku o rentę w dniu 8 września 2015r., gdzie nie wskazała w sposób wyraźny, że domaga się ustalenia jej renty w związku z przebyłym wypadkiem przy pracy, co uczyniła dopiero w dniu 6 listopada 2015r. Podkreśliła, że wbrew stanowisku organu rentowego obecnie jej stan zdrowia związany jest z przebyłym wypadkiem przy pracy, przy

czym bezpośrednio przed przyznaniem prawa do renty otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne, gdzie uwzględniono, że jej stan zdrowia jest wynikiem wypadku przy pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji.

Wyrokiem z 29 sierpnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że I. W., urodzona (...) w przebiegu zatrudnienia wykonywała pracę: robotnika wykwalifikowanego, salowej, monter, sprzątaczkę, sprzedawcy. W okresie od 8 października 2007r. do 29 września 2014r. ubezpieczona była zatrudniona w (...) w K. na stanowisku pracownik obsługi – sprzątaczką. Stosunek pracy uległ rozwiązaniu z uwagi na długotrwałą chorobę pracownika. W wyniku kontrolnego badania lekarza medycyny pracy ubezpieczona została uznana za niezdolną do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku sprzątaczkę.

W dniu 10 lutego 2014r. ubezpieczona uległa wypadkowi przy pracy, w wyniku gwałtownego ruchu kręgosłupa, doznała jego urazu w części lędźwiowej. Uraz spowodował nasilenie choroby samoistnej. I. W. od lat odczuwała bóle okolicy lędźwiowej kręgosłupa w związku z postępującym procesem zwyrodnieniowym, które to schorzenie samoistnie rozwijało się od dawna i było leczone ambulatoryjnie. W związku z leczeniem kręgosłupa ubezpieczona wykorzystwała okres zasiłkowy w pełnym wymiarze, przebyła też rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS.

Decyzją z 5 sierpnia 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. przyznał I. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 29 sierpnia 2014r. do 27 września 2014r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, a następnie decyzjami z 15 października 2014r. odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za w/w okres w wysokości 100% podstawy wymiaru i odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, uznając ją za zdolną do pracy. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że zdarzenie z 10 lutego 2014r. nie zostało uznane za wypadek przy pracy, zaś ustalona niezdolność do pracy jest następstwem zaostrzenia objawów wcześniej istniejącego schorzenia.

Na skutek odwołania ubezpieczonej od powyższej decyzji Sąd Rejonowy w Koszalinie wyrokiem z dnia 29 maja 2015r. sygn. akt IV U 405/14 w pkt. 1 zmienił zaskarżoną decyzję z 15 października 2014r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100% podstawy wymiaru za okres od 29 sierpnia 2014r. do 27 września 2014r., w pkt. 2 zmienił zaskarżoną decyzję z 15 października 2014r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100% podstawy wymiaru na okres dalszych jedenastu miesięcy - po upływie z dniem 27 września 2014r. okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego na miesiąc.

Apelacja organu rentowego od powyższego rozstrzygnięcia poskutkowała wydaniem wyroku 12 sierpnia 2015 r. przez Sąd Okręgowy w Koszalinie, który zmienił pkt 2 zaskarżonego wyroku w ten sposób, że uchylił zaskarżoną decyzję z dnia 15 października 2014r. i przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu.

Wykonując wyrok, organ rentowy przyznał I. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 29 sierpnia 2014r. do 27 września 2014r. w wysokości 100% podstawy wymiaru, zaś rozpoznając zasadność przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie, w toku którego Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 17 września 2015r. stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. W wyniku wniesionego sprzeciwu sprawa stała się przedmiotem rozpoznania przez Komisję Lekarską ZUS, która wskazała, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego do 29 lutego 2016r., przy czym ustalona niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Wskazano też, że w sytuacji ubezpieczonej brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. W konsekwencji, decyzją z dnia 29 października 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił I. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 27 września 2014r.

W dniu 8 września 2015 r. I. W. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, który poskutkowało przyznaniem prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo od 28 września 2014r. (tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) do 29 lutego 2016r, które to prawo było następnie przedłużane do 30 czerwca 2016r.

W dniu 6 listopada 2015r. ubezpieczona I. W. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Organ rentowy, w rozpoznaniu wniosku wydał 18 lutego 2016 r. decyzję odmowną z uwagi na istnienie częściowej niezdolności do pracy bez związku z wypadkiem przy pracy.

Sąd I instancji ustalił, że u ubezpieczonej stwierdza się zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego leczone operacyjnie w dniu 10 czerwca 2015r. z dobrym efektem klinicznym, przy czym ich stan nie skutkuje niezdolnością do pracy.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione. Jako podstawę rozstrzygnięcia wskazał ar. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2015r., poz.1242 z późn.zm.) w zw. z art. 12 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2015r., poz.748 z późn.zm.). Sąd I instancji podkreślił, że istotą sporu było udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy ubezpieczona I. W. jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległa w dniu 10 lutego 2015r. Zaznaczył, że wbrew żądaniu i twierdzeniom ubezpieczonej wypłata wnioskowanego świadczenia mogła nastąpić co najwyżej od 1 listopada 2015r., gdyż wyraźny wniosek o ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy złożyła w dniu 6 listopada 2015r. Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczona już w 2014r. złożyła wniosek o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na stan zdrowia w związku z przebytym w dniu 10 lutego 2014r. wypadkiem przy pracy, przy czym z uwagi na odmowę organu rentowego, ustalony w toku postępowania sądowego przed Sądem Okręgowym w sprawie IV Ua 16/15 stan zdrowia potwierdził jedynie, że następstwa wypadku przy pracy spowodowały, iż wyłącznie od 29 sierpnia 2014r. do 27 września 2014r. ubezpieczona nadal pozostawała niezdolna do pracy. Dopiero 30 października 2014r. doszło do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej, tj. pogorszenie dolegliwości bólowych – prawostronna rwa kulszowa. Co ważne, ustalenia co do istnienia nowych okoliczności sprawy nie stwierdzały, że pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej było wynikiem wypadku przy pracy z 10 lutego 2014r. Stąd organ rentowy był uprawniony do poczynienia na nowo własnych ustaleń co do stanu zdrowia po dacie 27 września 2014r., które sprowadzały się do tego, że ubezpieczona po tej dacie istotnie nadal była niezdolna do pracy, częściowo i długotrwale do 29 lutego 2016r., co powodowało, że ubezpieczonej ustalono na ten okres prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Sąd I instancji podkreślił, że organ rentowy zastosował przepis § 34 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz.U. Nr 237, poz. 1412), gdyż ubezpieczona już w dniu 8 września 2014r. złożyła wniosek o rentę wyraźnie zaznaczając, że żąda ustalenia prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia.

W ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczona w chwili obecnej nie może się powoływać na swój błąd w sporządzonym wniosku (czy też błędne pouczenie pracownika), gdyż miała ona wiedzę z toczącego się już od 2014r. postępowania sądowego o swoim stanie zdrowia i jego ocenie przez biegłych sądowych oraz o stanowisku organu rentowego. Stąd też składając wniosek o rentę z ogólnego stanu zdrowia miała niejako pewność, że świadczenie to uzyska niezwłocznie, co w sytuacji wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy już pewne nie było. Ostatecznie w dniu 6 listopada 2015r. złożyła wniosek o ustalenie jej prawa do renty w związku z przebytym wypadkiem, który to organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 18 lutego 2016r. rozpatrzył negatywnie.

Zdaniem Sądu I instancji twierdzenia ubezpieczonej o błędnym złożeniu wniosku z 8 września 2015 r. nie zasługiwały na uwzględnienie. W konsekwencji Sąd ten badał czy ubezpieczona w wyniku zainicjowanego postępowania o rentę wypadkową w dniu 6 listopada 2015r. – w dacie wydania zaskarżonej decyzji z dnia 18 lutego 2016r. – była chociażby częściowo niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 10 lutego 2014r. Dla ustalenia okoliczności spornych Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów ortopedy i neurologa na okoliczność ustalenia, czy schorzenia na które cierpi ubezpieczona czynią ją osobą częściowo albo całkowicie

niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jeśli tak to czy trwale czy okresowo, jeżeli okresowo to na jaki okres. Biegli przy tym, w kompletnej i rzetelnej opinii stwierdzili, po przeprowadzeniu badania oraz analizie dokumentacji medycznej, że u I. W. występują zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, leczone operacyjnie 10 czerwca 2015r. z dobrym efektem klinicznym, zaś aktualny stan zdrowia nie czyni jej jednak osobą niezdolną do pracy, ani w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 10 lutego 2014r., ani z ogólnego stanu zdrowia. Sąd Okręgowy dał wiarę powyższym opiniom i podkreślił, że nie można stwierdzić ogniskowych objawów neurologicznych ani objawów ostrego zespołu bólowego. Nie stwierdza się upośledzenia sprawności narządu ruchu u ubezpieczonej dającego podstawę do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Demonstrowane osłabienie siły mięśniowej lewej stopy, przy braku zaników mięśniowych i zachowanych systematycznych odruchach skokowych, nie jest przeciwwskazaniem do pracy zgodnej z wykształceniem. Z uwagi na zarzuty ubezpieczonej w stosunku do sporządzonych ekspertyz, Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z uzupełniającej opinii biegłych, którzy w całości podtrzymali swoje stanowisko. Ubezpieczona posiada zmiany dyskopatyczne kręgosłupa na wszystkich poziomach, jednakże ich stopień zaawansowania nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Opisane w badaniu zmiany radiologiczne oraz subiektywne skargi badanej nie dają podstaw do orzekania o niezdolności do pracy.

Konkludując Sąd Okręgowy zważył, że w obecnym stanie zdrowia ubezpieczona nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy, zaś przyznana dotychczas renta nie miała związku z wypadkiem przy pracy. Przebyte zdarzenie z dnia 10 lutego 2014r. o charakterze przeciążeniowym spowodowało u ubezpieczonej niezdolność do pracy do 27 września 2014r., co w sposób kategoryczny ustalili już biegli w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne. Zastosowane leczenie poparte konsultacjami neurochirurga powodowało, że ubezpieczona nie wymagała leczenia operacyjnego a jedynie rehabilitacji. W toku badania z 11 września 2014r. zapisano, że ubezpieczona cierpi na chorobę zwyrodnieniową krążków mk L4/L5/S1 bez istotnych klinicznie przepuklin jąder miażdżystych i bez stenozy kanału kręgowego, jako chorobę samoistną. W dacie tej zalecono leczenie zachowawcze i jedynie nadmieniono, że w sytuacji pogorszenia stanu funkcjonalnego kręgosłupa lub stanu neurologicznego można rozważać stabilizację instrumentalną L4/L5/S1. Dopiero w dniu 30 października 2014r. doszło do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego tj. pogorszenie dolegliwości bólowych – prawostronna rwa kulszowa. W wyniku wykonanego w tym samym dniu MR kręgosłupa lędźwiowego ujawniono obecność kręgozmyku, dwupoziomowe zmiany dyskopatyczne oraz zmiany zwyrodnieniowo-przeciążeniowe. W styczniu 2015r. zdecydowano zaś o leczeniu operacyjnym z uwagi właśnie na ostrą rwę kulszową prawostronną, co nastąpiło w czerwcu 2015r. a wymagało następnie rekonwalescencji i rehabilitacji.

Zdaniem Sądu Okręgowego, ubezpieczona musi rozróżnić swój stan zdrowia wynikający z przeciążenia organizmu w lutym 2014r. i leczenie tego urazu przeciążeniowego od choroby samoistnej kręgosłupa, która wymagała nawet leczenia operacyjnego i która, pomimo leczenia i rehabilitacji, nadal u ubezpieczonej występuje. Innymi słowy, ubezpieczona do chwili obecnej cierpi na schorzenie kręgosłupa, jednak aktualnie nie ma ono takiego charakteru i intensywności, które powodowałyby chociaż częściową niezdolność do pracy, tym bardziej w związku z wypadkiem przy pracy, gdzie leczenie zostało zakończone we wrześniu 2014r. Sąd I instancji podkreślił, że I. W. ma 48 lat i w przebiegu zatrudnienia wykonywała przede wszystkim prace fizyczne a nadto w jej organizmie zachodzą zmiany związane z jego starzeniem się, co nie pozostaje bez wpływu na jej wydolność i bieżące funkcjonowanie. Chociaż choroba kręgosłupa bezsprzecznie istnieje, to charakteryzuje się ona okresami zaostrzeń i remisji, jak też, że tylko w sytuacji tych pierwszych, w przebiegu których występują u chorego objawy ostrego zespołu bólowego czy podrażnienia korzeni nerwowych, uzasadnionym jest orzekanie o długotrwałej niezdolności do pracy. U ubezpieczonej takie objawy, w ocenie Sądu I instancji nie występują a wręcz przeciwnie, aktualnie choroba ubezpieczonej nie stanowi przeciwwskazania do podejmowania przez nią pracy dla osoby z wykształceniem średnim ogólnym.

Z powyższym rozstrzygnięciem w całości nie zgodziła się ubezpieczona. W apelacji wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 114 w zw. z art. 100 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, poprzez zaniechanie zastosowania i w konsekwencji zaniechanie zbadania przez Sąd prawidłowości przyznanego świadczenia w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia zamiast wypadkowej i tym samym zaniechanie przeprowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego w niniejszej sprawie w przedmiocie istnienia niezdolności

do pracy związanej z wypadkiem przy pracy na dzień 28 września 2014 r., tj. na pierwszy dzień następujący po zaprzestaniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego,

2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 100 ustawy o emeryturach i rentach z FUS poprzez zaniechanie zastosowania i w konsekwencji badanie przez Sąd stanu niezdolności do pracy ubezpieczonej na dzień wydania zaskarżonej decyzji, tj. 18 lutego 2016 r., zamiast na dzień zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego z powodu wypadku przy pracy, tj. na dzień 28 września 2014 r.,

3. naruszenie przepisów postępowania, tj. § 2 rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno- rentowe, poprzez zaniechanie zastosowania, co doprowadziło w rezultacie Sąd do przyjęcia, że organ rentowy nie ponosi jakiegokolwiek winy w zakresie błędnego złożenia przez ubezpieczoną wniosku o przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia zamiast wypadkowej,

4. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c., co miało wpływ na treść zaskarżonego wyroku, poprzez zaniechanie powołania w niniejszej sprawie dowodu z opinii właściwego biegłego z zakresu neurochirurgii, co doprowadziło do braku kompletności zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i tym samym wadliwego jej rozstrzygnięcia, a także zaniechanie powołania przez Sąd dowodu z przesłuchania świadków pracownic organu rentowego – O. Ż. oraz R. P.,

5. naruszenie art. 5 k.p.c., co miało wpływ na treść zaskarżonego wyroku, poprzez zaniechanie przez Sąd udzielenia ubezpieczonej, występującej w sprawie bez adwokata i radcy prawnego niezbędnych pouczeń co do czynności procesowych polegających na przeprowadzeniu przez Sąd dowodu z przesłuchania świadków, tj. pracowników organu rentowego udzielającego pouczeń ubezpieczonej przy wypełnianiu przez nią wniosku o przyznanie renty,

6. naruszenie przez Sąd przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. co miało wpływ na treść zaskarżonego wyroku, poprzez dokonanie w niniejszej sprawie oceny zgromadzonego materiału dowodowego w sposób dowolny, a nie swobodny, co doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych, polegających na przyjęciu, że

- ubezpieczona celowo i świadomie złożyła 8 września 2015 r. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia zamiast wypadkowej, podczas gdy ubezpieczona została błędnie pouczona w tym zakresie przez pracownika organu, co spowodowało, że złożyła wniosek o przyznanie renty z ogólnego stanu zdrowia, a nie wypadkowej,

- niezdolność do pracy istniejąca u ubezpieczonej na dzień 8 września 2015 r. nie ma związku z wypadkiem przy pracy, podczas gdy prawidłowo zgromadzony i oceniony materiał dowodowy w niniejszej sprawie stanowi podstawy do przyjęcia, że niezdolność do pracy istniejąca u ubezpieczonej na ten dzień ma także związek z doznany przez nią wypadkiem przy pracy.

Wskazując na powyższe zarzuty apelująca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, a także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania według norm przepisanych, za postępowanie obu instancji. Ponadto ubezpieczona wniosła o przeprowadzenie przez Sąd Apelacyjny dowodu z przesłuchania świadków – pracowników organu rentowego – R. P. oraz O. Ż. na okoliczność treści pouczeń skierowanych do ubezpieczonej przy wypełnianiu przez nią wniosków o przyznanie renty z 6 listopada 2015 r. oraz 8 września 2015 r.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Odwoławczego, Sąd I instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonał trafnych ustaleń faktycznych w granicach swobodnej oceny dowodów i wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia. Sąd Apelacyjny podzielił zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania

prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09).

Na wstępie należy powtórzyć za Sądem Okręgowym, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych - ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Jednocześnie art. 12 ustawy rentowej stanowi, że niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, zaznaczając iż częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Mając na uwadze powyższe, a także fakt, że ocena niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy co do zasady wymaga wiadomości specjalnych, których sąd nie posiada, Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów neurologa i ortopedy. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego leczone operacyjnie w dniu 10 czerwca 2015r. z dobrym efektem klinicznym i jednoznacznie stwierdzili, że I. W. nie jest nawet częściowo niezdolna do pracy. Oznacza to zarazem, że związek schorzeń z wypadkiem przy pracy miał drugorzędne znaczenie.

W kontekście powyższego należy zgodzić się z Sądem I instancji w przedmiocie uznania powyższych opinii za logiczne, rzetelne i w całości wyczerpujące postawione tezy dowodowe. Należy pamiętać, że ekspertyzy, które były podstawą orzeczenia Sądu Okręgowego, a następnie Sądu Odwoławczego sporządzili uznani lekarze, specjaliści w swoich dziedzinach, po przeprowadzeniu badania oraz analizie przedłożonej dokumentacji medycznej. Sąd Apelacyjny przypomina, że w zakresie rozpoznawania spraw o rentę z tytułu niezdolności do pracy opinia biegłych lekarzy stanowi podstawowy dowód, który pozwala na uzyskanie specjalnych wiadomości medycznych, koniecznych dla wydania prawidłowego orzeczenia. Dowód taki podlega oczywiście swobodnej ocenie dowodów dokonywanej przez sąd, albowiem ocena taka ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych i może jej dokonać wyłącznie sąd a nie biegły. Niemniej jednak sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych w sytuacji gdy te spełniają kryteria takie jak rzetelność, spójność, kategoryczność i sposób umotywowania stanowiska. Oznacza to, że skoro biegli o odpowiednich kwalifikacjach wydali rzetelne i pełne, a także spójne ekspertyzy w przedmiocie stanu zdrowia I. W. w kontekście możliwości świadczenia pracy zgodnej z kwalifikacjami, opinie te należało przyjąć jako wystarczające do rozstrzygnięcia sprawy.

Nie można się zgodzić ze stanowiskiem ubezpieczonej, jakoby Sąd Okręgowy przy wydawaniu wyroku naruszył przytoczone w zarzutach apelacji przepisy. Jakkolwiek ubezpieczona wskazywała, że przy składaniu wniosku 8 września 2015 r. została wprowadzona w błąd przez pracowników organu, to ubezpieczona w żaden sposób nie wykazała, że została nieprawidłowo pouczona przez pracowników ZUS, przy czym w ocenie Sądu Apelacyjnego przeprowadzenie dowodu z przesłuchania wskazanych osób, nie dostarczyłoby informacji pozwalających na potwierdzenie, czy wykluczenie tej tezy. Nie można zapominać, że pracownicy obsługi klienta ZUS przez praktycznie 2 lata, które upłynęły od momentu składania wniosków obsłużyli setki, jak nie tysiące petentów, co przy uwzględnieniu charakteru tej pracy w zasadzie przekreśla możliwość przywołania w pamięci tak szczegółowych informacji, jakie udowodnić chciała ubezpieczona. Powoduje to, że wniosek dowodowy ubezpieczonej musiał zostać oddalony. Zarazem przypomnieć należy, że ubezpieczona dopiero na etapie postępowania apelacyjnego wystąpiła z wnioskiem o przesłuchanie tych osób, choć winna była uczynić to już przed Sądem I instancji. Nie zasługuje przy tym na aprobatę teza, że była nieprawidłowo pouczana przez Sąd Okręgowy i niekorzystna jej sytuacja jest wyłącznie tego wynikiem. Sąd I instancji w pismach kierowanych do I. W. informował o jej obowiązkach i prawach. Stąd też za niezasadny należało uznać zarzut naruszenia art. 5 k.p.c. Ubezpieczona nie może oczekiwać, że nawet w tak szczególnym postępowaniu, jakim jest postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych, sąd będzie podejmował działania w jej interesie, niejako za samą stronę. Naruszałoby to bowiem obowiązującą zasadę bezstronności sądu i równości stron w procesie. Jednocześnie sąd nie może zakładać całkowitej nieświadomości strony odnośnie obowiązujących procedur oraz prawa materialnego w myśl zasady ignorantia iuris nocet, szczególnie mając na względzie okoliczność, że w razie

konieczności, strona zawsze może skorzystać z usług profesjonalnego pełnomocnika procesowego w osobie radcy prawnego lub adwokata, zaś w przypadku niemożności poniesienia jego kosztów, wystąpić do sądu o przyznanie pomocy prawnej z urzędu. Z zasady informowania strony przez sąd nie wynika bowiem powinność o charakterze ogólnego obowiązku udzielania w każdym wypadku pouczeń osobom stającym przed sądem, tylko dlatego, że występują bez profesjonalnego pełnomocnika. Udzielenie pouczenia zależy od oceny i uznania sądu uwiarygodnionego konkretną sytuacją procesową i staje się powinnością sądu tylko w sytuacjach zupełnie wyjątkowych, kiedy zachodzi potrzeba zapobieżenia nierówności podmiotów toczącego się postępowania, a więc wówczas, gdy strona z uwagi na swoją nieporadność i stopień skomplikowania sprawy nie jest w stanie zrozumieć istoty prowadzonego postępowania i podjąć w związku z tym stosownych czynności procesowych.

Podkreślić należy, że postępowanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest wszczynane na wniosek osoby uprawnionej, zaś wniosek ten wyznacza zakres decyzji organu rentowego, wydanej w jego rozpoznaniu. Sąd też skoro ubezpieczona, składając formularz o rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia miała na myśli rentę wypadkową, to organ rentowy nie miał możliwości innego potraktowania wniosku niż odczytując go literalnie. Dodatkowo podkreślić należy, że rozpoznając przywołany wniosek organ rentowy wydał decyzję z 17 listopada 2015 r., przyznając prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Decyzja zawierała pouczenie o możliwości odwołania się od niej, a ubezpieczona zaniechała takiego działania i pobierała świadczenie nie związane z wypadkiem przy pracy. Całkowicie nieuprawnione jest zatem powoływanie się w postępowaniu dotyczącym odmiennej decyzji, na błędy prawomocnej decyzji organu, której ubezpieczona nie zgadzając się z nią nie zaskarżyła. Decyzja taka zatem jako ostateczna funkcjonuje w obrocie prawnym i w obecnym momencie skutkuje domniemaniem jej prawidłowości, w szczególności mając na względzie, że ubezpieczona w żaden sposób nie próbowała jej podważyć w okresie pobierania przyznanego tą decyzją świadczenia.

Sąd Apelacyjny ponownie zaznacza, że postępowanie o rentę jest postępowaniem wnioskowym. Oznacza to, że w pierwszej kolejności ubezpieczony składa wniosek, który po rozpoznaniu przez organ rentowy skutkuje decyzją administracyjną. Wskutek zaś zaskarżenia decyzji, sprawa trafia do sądu w celu jej weryfikacji. Jednocześnie sąd rozpoznaje sprawę według stanu na dzień wydania spornej decyzji albowiem badanie jej legalności możliwe jest wyłącznie przez pryzmat wiedzy posiadanej przez organ rentowy w chwili jej wydawania. Jednocześnie treść decyzji wyznacza zakres postępowania sądowego, a zatem skoro niniejsza sprawa jest skutkiem wniesienia odwołania od decyzji odmawiającej prawa do renty wypadkowej z 18 lutego 2016r., to sąd nie miał uprawnień do wykraczania poza ten okres. Art. 100 ustawy o emeryturach i rentach istotnie statuuje powstanie prawa do świadczenia z chwilą spełnienia wszystkich do niego przesłanek. Nie jest to jednak tożsame z wypłatą świadczenia, która następuje od miesiąca złożenia wniosku (art. 129 ust. 1 ustawy). Zatem rację ma Sąd I instancji, że wypłata wnioskowanego przez ubezpieczoną świadczenia – przy pozytywnym rozstrzygnięciu jej sprawy – mogła nastąpić co najwyżej od 1 listopada 2015r., gdyż wyraźny wniosek o ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy złożyła w dniu 6 listopada 2015r. (129 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Oznacza to, że Sąd Odwoławczy badał wyłącznie czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Przy tym, zgromadzony w pierwszej instancji materiał dowodowy nie pozwolił na wywiedzenie takiego wniosku. Prawidłowo bowiem przeprowadzony dowód z opinii biegłych wraz z opinią uzupełniającą wykazał, że ubezpieczona nie jest nawet częściowo niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a tym samym uznać należało, że wnioskowane świadczenie jej nie przysługuje. Na marginesie wskazać można, że już w opinii neurochirurga, sporządzonej w postępowaniu IV Ua 16/15 pojawiają się stwierdzenia o samoistności schorzenia ubezpieczonej, które na skutek wypadku jedynie się zaostrzyło, zaś istotne pogorszenie stanu zdrowia nastąpiło 30 października 2014 r., a więc poza zakresem rozpoznawanym w niniejszej sprawie, przy czym stwierdzono wówczas, że pogorszenie nie miało związku z wypadkiem przy pracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego oznacza to, że ubezpieczona już od momentu zakończenia pobierania zasiłku rehabilitacyjnego (28 września 2015 r.) nie odczuwa negatywnych skutków wypadku z 2014 r., zaś późniejszy jej stan zdrowia, w świetle przyznania renty z ogólnego stanu zdrowia (decyzja z 17 listopada 2015 r.), nie miał swojego źródła w tym wypadku.

Na zakończenie Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że art. 114 ustawy o emeryturach i rentach pozwala na nadzwyczajną kontynuację postępowania przed organem rentowym w tej samej sprawie wskutek przedłożenia nowych dowodów lub ujawnienia nowych okoliczności istniejących przed wydaniem tej decyzji, które miały wpływ na prawo do określonego świadczenia. Ponowne ustalenie w trybie cyt. przepisu zmierza zatem do podważenia decyzji organu rentowego, niezależnie od tego, czy uprawomocniła się ona na skutek upływu terminu odwołania, czy też rozstrzygnięcia sądu. To swoiste "wznowienie postępowania" w takich sprawach w sposób oczywisty ogranicza bowiem prawomocność, czy też niewzruszalność decyzji organu rentowego. Okoliczności stanowiące przesłankę weryfikacji prawomocnych decyzji rentowych nie powinny być znane organowi rentowemu w chwili rozstrzygnięcia sprawy. Oznacza to, że jakkolwiek ubezpieczona może wystąpić do organu rentowego z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do świadczeń lub ich wysokości, jednakże brak jest podstaw do wymagania rozpoznania takiego wniosku przez sąd powszechny, bez uprzedniego wydania decyzji przez ZUS. To organ rentowy jest bowiem podmiotem uprawnionym do orzekania o przyznaniu bądź odmowie przyznania świadczenia, zaś w postępowaniu sądowym możliwa jest jedynie weryfikacja zaskarżonej decyzji.

Konkludując zatem, przeprowadzone dowody pozwoliły na jednoznaczne przyjęcie, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, co oznacza, że nie spełniła przesłanek do przyznania spornego świadczenia. Sąd Apelacyjny nie widział potrzeby uzupełniania postępowania dowodowego, albowiem wszystkie okoliczności istotne dla kategoriycznego rozstrzygnięcia sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górka SSA Barbara Białecka