

Sygn. akt III AUa 2139/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lipca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Maria Małek - Bujak (spr.)
Sędziowie	SSA Ewelina Kocurek-Grabowska SSO del. Beata Torbus
Protokolant	Elżbieta Szewczyk

po rozpoznaniu w dniu 19 lipca 2016r. w Katowicach

sprawy z odwołania G. S. (G. S.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej G. S.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 23 września 2015r. sygn. akt IX U 851/14

oddala apelację.

/-/ SSO del. B. Torbus /-/ SSA M. Małek-Bujak /-/ SSA E. Kocurek-Grabowska

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

Sygn. akt III AUa 2139/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20.03.2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił G. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku

z wypadkiem przy pracy gdyż komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 14.03.2014r. uznała, że nie jest ona niezdolna do pracy.

Ubezpieczona odwołała się od tej decyzji i wniosła o jej zmianę zarzucając, że stan jej zdrowia nie pozwala na powrót do pracy.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie podtrzymując stanowisko zajęte w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 23.09.2015r., sygn. akt IXU 851/14 Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku w punkcie 1 oddalił odwołanie ubezpieczonej a w punkcie 2 przyznał od Skarbu Państwa na rzecz adwokata P. R. tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu wynagrodzenie w wysokości 90,00 zł oraz 20,70 zł z tytułu podatku VAT.

Sąd Okręgowy ustalił, że G. S. ma wykształcenie średnie pedagogiczne i kwalifikacje nauczyciela przedszkola. W dniu 14.02.2014r. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 10.01.2005r. i 31.01.2013r.

W dniu 10.01.2005r. ubezpieczona wchodząc do przedszkola wpadła do niezabezpieczonej studzienki kanalizacyjnej znajdującej się obok schodów i uderzyła całym ciałem w schody. W wyniku tego wypadku przy pracy doznała urazu twarzoczaszki bez następstw ortopedycznych i neurologicznych, złamania lewego obojczyka bez następstw, złamania szyjki lewej łopatki z przemieszczeniem oraz pęknięcia nasady bliższej lewej kości promieniowej bez następstw. Obrażenia te spowodowały u ubezpieczonej uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%.

W dniu 31.01.2013r. w trakcie zajęć z dziećmi została potrącona przez biegnące dziecko co spowodowało, że straciła równowagę i broniąc się przed upadkiem na podłogę całym ciężarem ciała runęła na wyprostowane ręce na niski stolik dziecięcy.

W wyniku tego wypadku ubezpieczona doznała urazu stawów barkowych skutkującym 6% uszczerbkiem na zdrowiu.

Lekarz orzecznik ZUS a następnie komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 14.03.2014r. stwierdziwszy u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze wyrównane, bez istotnych powikłań narządowych, stan po kilku urazach barków bez istotnego deficytu ruchowego stawów barkowych i bez dysfunkcji manualnej oraz początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i bioder bez istotnego deficytu statyczno-dynamicznego uznali, że nie jest ona niezdolna do pracy ani z ogólnego stanu zdrowia ani w związku z wypadkiem przy pracy.

Organ rentowy wypłacił G. S. zasiłki chorobowe od 4.02.2013r. do 30.03.2013r. oraz od 14.04.2013r. do 23.05.2013r., a także od 1.03.2014r. do 18.04.2014r. i od 26.03.2014r. do 13.08.2014r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru.

Od 13.03.2013r. G. S. podjęła leczenie u reumatologa.

W okresie od 4.02 – 7.02.2013r. była hospitalizowana z powodu krwawienia z dróg rodnych. W maju 2013r. przebyła incydent niedokrwienno mózgu, ma zaburzenia krzepliwości krwi. Leczy się u foniatry z powodu zmian w krtani oraz u pulmonologa z powodu zmian w płucach. W 2008r. była leczona z powodu zakrzepu w lewej nodze w obrębie podudzia.

W toku niniejszego postępowania w trakcie badania ubezpieczonej przez biegłych z zakresu ortopedii, interny, ginekologii, neurologii oraz z zakresu medycyny pracy, którzy rozpoznali u niej przebyty uraz stawu barkowego lewego w 2005r. ze złamaniem obojczyka lewego, szyjki łopatki lewej, uraz obu stawów barkowych w 2013r. z zespołem bólowym bez istotnego upośledzenia sprawności, zmiany dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i piersiowego z przewlekłym zespołem bólowym bez klinicznych objawów podrażnienia korzeni nerwów rdzeniowych, przemijające zaburzenia krążenia mózgowego, przebytą zakrzepicę żylną kończyny dolnej lewej z obrzękiem limfatycznym podudzia lewego, torbiele wątroby, guzki głosowe twarde, nadciśnienie tętnicze, stan

po diagnostycznej abrazji kanału jamy macicy w dniu 10.01.2013r., stan po zachowawczym leczeniu krwawienia macicznego z prawidłowym obecnie stawem ginekologicznym w okresie menopauzalnym.

Następstwa urazów barków doznanych w wypadkach przy pracy ubezpieczonej w 2005r. i 2013r. nie czynią jej niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Pozostałe stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia, stany chorobowe i zdrowotne odchylenia od stanu prawidłowego nie pozostają w zależności z urazami doznanymi w wypadkach przy pracy (opinie biegłych: E. M. z 11.06.2014r., k. 20-22, D. K. z dnia 12.12.2014r., k. 168-170, A. N. i A. G. z dnia 13.02.2015r., k. 215-217, A. R. z dnia 13.06.2015r., k. 395-396).

Sąd I instancji uznał opinie biegłych za rzeczowe i przekonujące, zostały one bowiem oparte na wszechstronnej i szczegółowej analizie dokumentacji lekarskiej, wynikach badań dodatkowych i bezpośrednich. Biegli należycie uzasadnili swoje stanowisko i wyjaśnili wszystkie istotne dla sprawy okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonej i nie było potrzeby ich uzupełniania. Dlatego też wniosek ubezpieczonej w tym zakresie Sąd I instancji oddalił.

Ocena stanu zdrowia ubezpieczonej w związku z wypadkiem przy pracy dokonana przez biegłych jest zbieżna. W sprawie wypowiedziało się dwóch biegłych specjalistów z zakresu ortopedii oraz neurolog, internista, ginekolog oraz specjalista z zakresu medycyny pracy a stan zdrowia ubezpieczonej był oceniany na przestrzeni długiego okresu czasu bo od czerwca 2014r. do czerwca 2015r. Orzekanie przez lekarzy leczących ubezpieczoną czasowej niezdolności do pracy w następstwie wypadku przy pracy ze stycznia 2013r. nie stanowi podstawy do zakwestionowania oceny jej stanu zdrowia dokonanej przez biegłych w złożonych w sprawie opiniach.

W oparciu o dokonane ustalenia Sąd Okręgowy uznał odwołanie za bezzasadne.

Odwołując się do art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009r. Nr 167, poz. 1322) i art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2015r., poz. 748 j.t.) Sąd Okręgowy wskazał, że niezdolną do pracy jest osoba, która z powodu naruszenia sprawności organizmu utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy lub w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Przebyte urazy stawów barkowych w trakcie wypadków nie spowodowały istotnego upośledzenia ich sprawności. W prawym stawie barkowym ruchy zachowane są w fizjologicznym zakresie a stawie lewym występuje ubytek ruchu zgięcia i odwiedzenia o 10^0 a więc ograniczenie to jest niewielkie. Funkcja chwytnej obu rąk ubezpieczonej jak też ruchomości stanów łokciowych jest prawidłowa, silne dolegliwości bólowe ustąpiły po kilku tygodniach od urazów a w razie okresowego ich nasilenia się mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Nie ma zatem podstaw by uznać, że na skutek przebytych w wypadkach przy pracy w 2005r. i 2013r. urazów ubezpieczona w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy w charakterze nauczyciela przedszkola. Po wypadku w 2005r. wróciła po wyleczeniu złamań do pracy i pracę świadczyła do 2013r. Z kolei po wypadku przy pracy w 2013r. stosunek pracy z nią rozwiązano z powodu zmian organizacyjnych a nie z powodu niezdolności jej do pracy.

Wbrew twierdzeniu ubezpieczonej urazy barków nie spowodowały żadnych następstw neurologicznych. Nawet gdyby przyjąć, że krwawienie z dróg rodných w lutym 2013r. było następstwem wypadku ze stycznia 2013r. (choć w ocenie biegłego ginekologa jest to mało prawdopodobne, to i tak nie spowodowało ono niezdolności do pracy) inne wymienione w rozpoznaniach schorzenia mają samoistne przyczyny i nie pozostają w jakimkolwiek związku z wypadkami przy pracy.

Skoro zaś ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w następstwie wypadków przy pracy to prawo do renty w świetle cytowanej wyżej przepisu jej nie przysługuje.

Apelację od wyroku wniosła ubezpieczona, a następnie została ona sprecyzowana przez pełnomocnika ubezpieczonej.

Zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w Gliwicach w punkcie 1 zarzucił temu wyrokowi:

1. poczynienie przez Sąd błędnych ustaleń faktycznych polegających na uznaniu, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkami z 2005r. i 2013r.

w oparciu o opinię biegłego lek. med. A. R. (2) z dnia 13.06.2015r. oraz pozostałe opinie wydane w sprawie, co miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż doprowadziło do oddalenia odwołania ubezpieczonej, podczas gdy z zaświadczeń lekarza leczącego ubezpieczoną wynikało, że jest ona niezdolna do wykonywania pracy;

2. naruszenie prawa procesowego mające istotny wpływ na treść wydanego rozstrzygnięcia, tj. art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c., poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego lek. med. A. R. (2), podczas gdy przedmiotem opinii były fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymagające wiadomości specjalnych, natomiast opinia uzupełniająca była konieczna ze względu na niepełny charakter opinii biegłego lek. med. A. R. (2) z dnia 13.06.2015r. (na której oparł się Sąd wydając zaskarżone orzeczenie) oraz zachodzące w sprawie wątpliwości w zakresie niezdolności ubezpieczonej do pracy na tle zaświadczenia lekarza leczącego ubezpieczoną stwierdzającego jej niezdolność do pracy, które to uchybienie doprowadziło do poczynienia błędnych ustaleń faktycznych opisanych w zarzucie nr 1;

3. naruszenie prawa procesowego mające istotny wpływ na treść wydanego rozstrzygnięcia, tj. 233 § 1 k.p.c., poprzez dokonanie oceny zgromadzonego materiału dowodowego w postaci opinii biegłych lekarzy oraz zaświadczeń wydawanych przez lekarzy leczących ubezpieczoną, w sposób dowolny i wybiórczy z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów polegające na przyznaniu prymatu i kluczowego znaczenia opiniom biegłych wobec stanowisk zawartych w zaświadczeniach

lekarzy prowadzących, co doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych opisanych w zarzucie nr 1.

W oparciu o podniesione zarzuty pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o:

1. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego lek. med. A. R. (2);

2. zmianę zaskarżonego orzeczenia i przyznanie ubezpieczonej renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkami w pracy względnie uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji;

3. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych;

4. przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w wysokości dwukrotności stawki minimalnej określonej w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik ubezpieczonej podniósł, że Sąd I instancji poczynił błędne ustalenia faktyczne polegające na uznaniu, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkami z 2005r. i 2013r. w oparciu o opinię oraz pozostałe

opinie sporządzone w sprawie, co miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż doprowadziło do oddalenia odwołania ubezpieczonej, na skutek oddalenia wniosku o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego.

Biegły poddał ocenie wyłącznie urazy kończyn górnych pomijając problem związany z krwawieniem z dróg rodnych ubezpieczonej pomimo, że biegły ginekolog lek. med. A. N. (2) wydając opinię w tym zakresie stwierdził, że „związek przyczynowo skutkowy do którego silnie jest przekonana opiniowana jest mało prawdopodobny, jednak definitywnie nie można go wykluczyć”. Stąd zawężający zakres opinii wymagał jej uzupełnienia we wskazanym zakresie.

Nadto dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej było uzasadnione na tle stanowiska lekarza leczącego ubezpieczoną, który stwierdził, że jest ona niezdolna do pracy.

Natomiast oddalając wniosek o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego Sąd dopuścił się naruszenia art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c., ponieważ ocena stanu zdrowia, jako okoliczność faktyczna (wymagająca wiadomości specjalnych), miała istotne znaczenie dla prawidłowego rozstrzygnięcia.

Pełnomocnik ubezpieczonej zakwestionował także ocenę opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej w postaci zaświadczeń lekarzy leczących ubezpieczoną, ponieważ biegli kategorycznie wskazywali, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, podczas gdy lekarze prowadzący ubezpieczoną stwierdzali jej niezdolność do pracy, a zaświadczenia lekarzy leczących ubezpieczoną stanowią jeden ze środków dowodowych

Dokonana przez Sąd ocena nastąpiła z rażącym przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów prowadząc do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. a Sąd nie podjął próby szczegółowego uzasadnienia swojego stanowiska w omawianym zakresie przyznając prymat dowodom z opinii biegłych, przy jednoczesnym pominięciu stanowisk wyartykułowanych w treści dokumentacji medycznej przez lekarzy zajmujących się na bieżąco stanem zdrowia ubezpieczonej, co świadczy o wybiórczej analizie i ocenie zgromadzonego materiału dowodowego. Uchybienie to miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż finalnie prowadziło do oddalenia odwołania ubezpieczonej.

Wobec przedstawionych zarzutów zasadny jest wniosek o dopuszczenie i przeprowadzenie przez Sąd odwoławczy dowodu z uzupełniającej opinii biegłego. Z daleko idącej ostrożności, na wypadek uznania przez Sąd odwoławczy, że zachodzi potrzeba przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości lub znacznej części, w apelacji zawarto wniosek o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W toku postępowania apelacyjnego ubezpieczona przedłożyła pismo procesowe oraz dokumentację na rozprawie apelacyjnej podtrzymała zarzuty apelacji oraz wniosek o uzupełnienie opinii przez biegłego z zakresu medycyny pracy. Oświadczyła również, że czeka obecnie na wynik RM głowy z uwagi na podejrzenie zmian w mózgu, które stwierdził neurolog od dnia wypadku z dnia 13.01.2013r. i ewentualne dalsze badanie TK głowy. Podała, że od 2015r. leczy się w Poradni Zdrowia Psychicznego, na podstawie skierowania od neurologa w związku z zanikiem pamięci i orientacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej podlega oddaleniu.

W pierwszym rzędzie podkreślenia wymaga, że przedmiotem sporu jest stan zdrowia ubezpieczonej na dzień 20.03.2014r., to jest w dacie wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji odmawiającej przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Dlatego też Sąd Apelacyjny uznał, że przy zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym brak jest jakichkolwiek podstaw by zarzucić zaskarżonemu wyrokowi Sądu Okręgowego uchybienia przepisom tak przez błędne ustalenie stanu faktycznego jak i błędną interpretację przepisów.

Nie znalazł także Sąd Apelacyjny podstaw do uzupełnienia opinii biegłego

ginekologa w zakresie krwawienia z dróg rodnych, albowiem opinia biegłego ginekologa jest wyczerpująca i odpowiada na zadane przez Sąd I instancji pytania w sposób wyczerpujący, nie pomijając faktu krwawienia ubezpieczonej.

Za bezzasadne uznał Sąd Apelacyjny zarzuty do opinii biegłego z zakresu ginekologii, który stwierdził, że nie można jednoznacznie stwierdzić przyczyn krwawienia, jednak nie oznacza to, że opinia jest niepełna. Istotnie biegły nie stwierdził jednoznacznie, czy krwawienie jest spowodowane wypadkiem przy pracy czy innymi zmianami np. menopauza, jednak pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia ze względu na to, że krwawienie to nie powoduje niezdolności do pracy.

Nadto żaden z pozostałych biegłych nie stwierdził istnienia ani całkowitej ani nawet częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Oczywistym jest, że ubezpieczona dotknięta jest różnymi schorzeniami czy dolegliwościami, niemniej – w oparciu o badania biegłych specjalistów z zakresu schorzeń, na jakie skarżyła się ubezpieczona – żadne z tych schorzeń w dacie wydania zaskarżonej decyzji nie powodowały niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Nie sposób zatem zarzucić Sądowi I instancji, iż oddalając wniosek o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego Sąd dopuścił się naruszenia art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c., ponieważ ocena stanu zdrowia, jako okoliczność faktyczna (wymagająca wiadomości specjalnych), miała istotne znaczenie dla prawidłowego rozstrzygnięcia i właśnie za pomocą takich dowodów została dokonana.

Nie można także zarzucić Sądowi I instancji naruszenia art. 233 k.p.c. poprzez przyjęcie za podstawę orzeczenia wniosków opinii biegłych stwierdzających brak niezdolności do pracy wobec przeciwnych stanowisk lekarzy prowadzących leczenie ubezpieczonej, bo choć stanowiska te wprawdzie stanowią dowód jako dokument prywatny, nie mają jednak waloru bezstronności w przeciwieństwie do dopuszczonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych - lekarzy specjalistów.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny – na mocy art. 385 k.p.c. – orzekł o oddaleniu apelacji jako bezzasadnej.

/-/ SSO del. B. Torbus /-/ SSA M. Małek-Bujak /-/ SSA E. Kocurek-Grabowska

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

MP