

Sygn. akt III AUa 47/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 czerwca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 6 czerwca 2013 r. w Szczecinie

sprawy T. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

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

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 20 listopada 2012 r. sygn. akt VI U 226/11

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 47/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 grudnia 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., odmówił ubezpieczonemu T. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, ponieważ zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 6 grudnia 2010 r. ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

Odwołanie od decyzji złożył T. B.. Zdaniem ubezpieczonego nie uwzględniono faktycznego stanu jego zdrowia, udokumentowanego wieloma zaświadczeniami lekarskimi oraz wynikami badań, które potwierdzają, że nie może on wykonywać dotychczasowej pracy, ani żadnej pracy fizycznej.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości.

Wyrokiem z dnia 20 listopada 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd ustalił, że T. B., urodzony w dniu (...), z zawodu jest monterem kadłubów okrętowych, ostatnio wykonywał pracę pracownika prac lekkich, a od 11 września 2007 r. jest na emeryturze. W dniu 4 grudnia 2008 r. T. B. doznał wypadku przy pracy, który polegał na upadku z drabiny w czasie schodzenia z niej, w wyniku czego ubezpieczony doznał złamania kręgu L2 i był hospitalizowany od 4 grudnia 2008 r. do 10 grudnia 2008 r. Lekarz orzecznik ZUS ustalił u ubezpieczonego 25 % uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy. Decyzją z dnia 2 marca 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem na okres do 31 marca 2011 r. W wyniku weryfikacji orzeczenia lekarza orzecznika, decyzją z dnia 30 grudnia 2010 r. odmówiono ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Na dzień wydania zaskarżonej decyzji u T. B. rozpoznano: stan po złamaniu trzonu kręgu L2 bez aktualnych ubytków funkcji korzeni nerwów rdzeniowych i kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie, przewlekły uraz akustyczny z osłabieniem słuchu, zawroty głowy do diagnostyki, żylaki kończyny dolnej miernego stopnia bez zmian troficznych, zaburzenia adaptacyjne ze skłonnością do postaw przygnębiennych wyzwalanych sytuacyjnie, łagodny przerost gruczołu krokowego, nadreaktywność wypieracza pęcherza moczowego, zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego prawego po przebyłym złamaniu. Występujące schorzenia nie powodują niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 4 grudnia 2008 r. oraz brak jest objawów zaburzeń funkcji kręgosłupa lędźwiowego i korzeni nerwów rdzeniowych mogących być następstwem urazu związanego z wypadkiem.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazał za podstawę prawną rozstrzygnięcia art. 6 ust. 1 pkt 6 oraz art. 16 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U z 2009 r. nr 167 poz. 1322, j.t ze zm.). Sąd pierwszej instancji wskazał, że bezsporny pozostaje fakt, że T. B. w wyniku wypadku przy pracy w dniu 4 grudnia 2008 r. doznał urazu kręgosłupa – złamania trzonu kręgu L2. Do rozstrzygnięcia pozostawała kwestia, czy ubezpieczony w związku z wypadkiem przy pracy jest osobą niezdolną do pracy. W celu rozstrzygnięcia powyższej kwestii Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, psychiatrii, laryngologii, neurologii, urologii i medycyny pracy. Biegli z zakresu ortopedii, psychiatrii, laryngologii, neurologii w opinii z dnia 30 sierpnia 2011 r. uznali, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go niezdolnym do pracy przy uwzględnieniu urazu doznanego w 2008 r. w postaci złamania kręgu L2. Pozostałe rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie są zaś na tyle nasilone, aby dawały podstawy do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy. Również biegli z zakresu medycyny pracy i urologii w opinii z dnia 27 października uznali, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Biegli stwierdzili nadto, że w badaniu neurologicznym nie stwierdza się objawów uszkodzenia czy podrażnienia korzeni nerwowych po przebyłym złamaniu kręgu L2. Na skutek zarzutów ubezpieczonego powołany został kolejny zespół biegłych sądowych z zakresu neurologii, neurochirurgii, ortopedii oraz medycyny pracy, który w ocenie Sądu meriti postawił konkretne jednoznaczne i kategoryczne rozpoznanie w zakresie wszystkich schorzeń ubezpieczonego, uznając że nie czynią go one niezdolnym do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Biegli wskazali bowiem, że w dokumentacji medycznej z okresu po 30 kwietnia 2009 r. nie odnotowano obiektywnie stwierdzonych objawów zaburzeń funkcji kręgosłupa lędźwiowego i korzeni nerwów rdzeniowych mogących być następstwem urazu z dnia 4 grudnia 2008 r. Sąd Okręgowy opinie biegłych uznał za logiczne i przekonujące, których rzetelność i fachowość nie budzi wątpliwości. Sąd meriti podkreślił przy tym, że w przypadku ubezpieczonego dwa różne zespoły biegłych w konsekwencji dochodziły do tych samych wniosków, do jakich doszła Komisja Lekarska ZUS w dniu 6 grudnia 2010 r. Zdaniem Sądu Okręgowego oceny o braku niezdolności ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy nie podważają kolejne zarzuty T. B., ponieważ stanowią one powielenie wcześniejszej argumentacji, a subiektywne

przeświadczenie ubezpieczonego o niezdolności do pracy nie znalazło potwierdzenia w wynikach badań biegłych, ani w dokumentacji lekarskiej.

Uznając prawidłowość wydanej decyzji, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł osobiście ubezpieczony i podniósł, że badania biegłych były powierzchowne i nie miały nic wspólnego z jego dolegliwościami, które nie pozwalają mu normalnie funkcjonować. Lekarze orzecznicy ZUS ustalili u niego 40 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Uważa, że bezpodstawnie zabrano mu rentę po 9 miesiącach, która była przyznana na 12 miesięcy, ze względu na pogarszający się stan zdrowia. Aktualnie otrzymał skierowanie na operację kręgosłupa, która zostanie przeprowadzona w dniu 14 stycznia 2013 r. Nie jest w stanie wykonywać podstawowych czynności bez pomocy drugiej osoby.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

Kontrola zaskarżonego wyroku wykazała bowiem, że sąd pierwszej instancji w toku przeprowadzonego postępowania w sposób bardzo dokładny wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. W szczególności przeprowadził w sprawie wszechstronne i wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z opinii aż dwóch zespołów biegłych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, neurochirurgii, ortopedii, psychiatrii, laryngologii, urologii i medycyny pracy, a zatem osób reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. Wnioski, które Sąd wywiódł z uzyskanych w toku postępowania opinii były uzasadnione i w niczym nie naruszały zasad określonych w treści art. 233 k.p.c.

Roszczenie ubezpieczonego o przyznanie prawa do renty opierało się na przepisach art. 6 ust. 1 pkt 6 i art. 16 oraz art. 17 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 j.t. 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 (Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 j.t. ze zm.). W sprawie należało zatem wykazać, że stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia jego niezdolność do pracy pozostającą w związku z wypadkiem przy pracy. Dokonanie ustaleń w tym zakresie wymagało specjalistycznej wiedzy, jaką dysponowali biegli sędziwi. W toku postępowania, Sąd Okręgowy dopuścił zatem dowody z opinii biegłych wymienionych wyżej specjalności, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, a przede wszystkim po osobistym badaniu ubezpieczonego, jednoznacznie ocenili, że stwierdzone u T. B. zmiany chorobowe nie czynią go osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Poza szczegółowym rozpoznaniem schorzeń występujących u T. B. oraz analizą ich wpływu na jego funkcjonowanie, biegli wyjaśnili, dlaczego u ubezpieczonego nie sposób było stwierdzić niezdolności do pracy po 30 kwietnia 2009 r. Wnioski zgromadzonych w sprawie opinii są jednoznaczne, iż ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy na skutek wypadku przy pracy. Biegli w opinii z dnia 2 lipca 2012 r. wskazali bowiem wyraźnie, że u T. B. nie występują objawy zaburzeń funkcji kręgosłupa lędźwiowego i korzeni nerwów rdzeniowych mogące być następstwem urazu z dnia 4 grudnia 2008 r. i tym samym potwierdzili wnioski wcześniejszego zespołu biegłych, który wydał opinię w dniu 30 sierpnia 2011 r. uzupełnioną w dniu 26 marca 2012 r., a także opinię Komisji Lekarskiej ZUS. Istotne jest, że wszyscy orzekający biegli wchodzący w skład dwóch różnych zespołów badających ubezpieczonego byli całkowicie zgodni, że brak jest podstaw do ustalenia, że ubezpieczony w związku z wypadkiem przy pracy jest osobą niezdolną do pracy. Wydane w sprawie opinie biegłych, są jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy, jasne i spójne, a zawarte w nich wnioski przekonywujące. Podzielić zatem należało stanowisko Sądu Okręgowego, że rzetelność i fachowość wydanych w sprawie opinii nie budzi żadnych wątpliwości i mogą one stanowić podstawę rozstrzygnięcia w sprawie. T. B. zgłaszając zarzuty do wydanych w sprawie opinii, w istocie, jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy, nie podważył

dokonanych przez opiniujących rozpoznań i nie przedstawił żadnych konkretnych zarzutów dyskwalifikujących wydane w sprawie opinie. Nie uszło uwadze Sądu odwoławczego, że Sąd Okręgowy celem weryfikacji zarówno stanu zdrowia ubezpieczonego jak i pierwszej wydanej opinii z dnia 30 sierpnia 2011 r., dopuścił dowód z zupełnie innego zespołu biegłych

z zakresu neurologii, neurochirurgii, ortopedii i medycyny pracy. W opinii z dnia 2 lipca 2012r. biegli potwierdzili wniosek, że ubezpieczony T. B. nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jakiemu uległ w dniu 4 grudnia 2008 r. Biegli wyjaśnili, że w całości dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy nie odnotowano obiektywnie stwierdzanych objawów zaburzeń kręgosłupa lędźwiowego i korzeni nerwów rdzeniowych mogących być następstwem urazu. Biegli nie stwierdzili u ubezpieczonego deficytu korzeni nerwów rdzeniowych w sensie zaniku mięśni, zaburzeń czucia czy niedowładów. W obu wydanych w sprawie opiniach biegli wskazywali na rozpoznanie u ubezpieczonego złamania trzonu kręgu L2, które jest już wygojone i do tego urazu doznanego przez ubezpieczonego w dniu 4 grudnia 2008 r. odnosili się, stwierdzając brak z tego powodu niezdolności ubezpieczonego do pracy. Ustalenie zatem przez Sąd Okręgowy w oparciu o opinie dwóch zespołów biegłych którzy wydali opinie niezależnie od siebie, iż u T. B. nie występuje niezdolność do pracy jest trafne. W konsekwencji chybione są zarzuty ubezpieczonego, że Sąd pierwszej instancji nie rozważył całości zebranego w sprawie materiału dowodowego i nie uwzględnił jego rzeczywistego stanu zdrowia. Sąd Okręgowy dysponował zgodnymi ze sobą opiniami zespołów biegłych lekarzy i nie miał podstaw nie podzielić zgodnych stanowisk zawartych w tych ekspertyzach. Polemika ubezpieczonego z wynikiem postępowania dowodowego i ustaleniami opinii nie może stanowić jakiegokolwiek podstawy do podważenia wyroku Sądu Okręgowego. W odpowiedzi zaś na argumenty wskazane w apelacji ubezpieczonego stwierdzić należy, że sam fakt, iż ubezpieczonemu pierwotnie przyznano rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, wcale nie przesądza, że prawo do tego świadczenia nie może ustać w przyszłości. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się bowiem w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu lub weryfikacji niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku tej niezdolności ustaje prawo do świadczenia. Okoliczność zatem, że ubezpieczonemu pierwotnie prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na skutek wypadku przy pracy było przyznane, nie ma znaczenia dla prawidłowości aktualnie kontrolowanej decyzji organu rentowego. Decyzja z dnia 2 marca 2010 r. o przyznaniu ubezpieczonemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem wynikała z orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 5 lutego 2010r. w którym stwierdzono częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego do dnia 31 marca 2011 r. Należy jednak wskazać, że zgodnie z art. 14 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sprawuje nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa w sprawach niezdolności do pracy co obejmuje m.in. kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie (art. 14 ust. 5 pkt 1 ww. ustawy) oraz ma prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w art. 14 ust. 5 pkt 1, zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy. Taka zaś sytuacja miała miejsce w przypadku ubezpieczonego, ponieważ w trybie wskazanych przepisów dokonano weryfikacji orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 5 lutego 2010 r., przekazując sprawę do ponownego rozpatrzenia Komisji Lekarskiej ZUS. Po przeprowadzeniu badań ubezpieczonego i analizie dokumentacji lekarskiej, Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 6 grudnia 2010 r. ustaliła, że T. B. nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS stanowiło podstawę do wydania aktualnie zaskarżonej przez ubezpieczonego decyzji z dnia 30 grudnia 2010 r. odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Przyznanie ubezpieczonemu świadczenia na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 2 marca 2010 r., było zatem wynikiem błędu organu rentowego, który oparł się na nieprawidłowym orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS, które to orzeczenie zostało zmienione w trybie nadzoru i utraciło moc, na skutek wydania orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS. Ocenie podlegał zatem stan zdrowia ubezpieczonego w dniu wydania decyzji o odmowie przyznania ubezpieczonemu renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Nie miały wpływu na tę ocenę eksponowane w apelacji orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS dotyczących ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu w związku ze skutkami wypadku, ponieważ okoliczności te były uwzględniane przez biegłych, którzy dokonywali analizy całości dokumentacji medycznej. Nie miały też znaczenia wszelkie okoliczności obrazujące stan zdrowia ubezpieczonego

po dacie wydania zaskarżonej decyzji, jak chociażby kwestia skierowania na operację kręgosłupa. Ocenie podlega bowiem stan zdrowia ubezpieczonego z dnia wydania decyzji przez organ rentowy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, OSNP 2005/3/43). Na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony był zdolny do pracy, a jeżeli stan jego zdrowia ulegnie pogorszeniu, to ubezpieczony ma możliwość wystąpienia do organu rentowego z nowym wnioskiem o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny uznał, że wyrok sądu pierwszej instancji jest prawidłowy i sąd ten słusznie ustalił, że ubezpieczony nie spełnił przesłanki umożliwiającej mu skuteczne ubieganie się o przyznanie prawa do renty, 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 T. B. jako niezasadną.

SSO del. Beata Górska SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka