

Sygn. akt III AUa 940/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.) SSO del. Tomasz Korzeń
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy E. P.

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 VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 5 października 2012 r. sygn. akt VII U 119/11

oddala apelację.

Sygn. III AUa 940/12

UZASADNIENIE

Decyzją z 12 lutego 2009 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił E. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy uznając, że brak jest związku pomiędzy istniejącymi u badanego schorzeniami a wypadkiem przy pracy.

E. P. odwołał się od decyzji i podał, że zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna potwierdza, że od początku uskarżał się na silne bóle głowy, mimo że nie zostały ujęte w dokumentacji powypadkowej.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości.

Wyrokiem z 27 kwietnia 2010 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie, lecz rozstrzygnięcie to zostało uchylone przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie, a sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

Wyrokiem z 5 października 2012 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ponownie oddalił odwołanie E. P. i ustalił, że ubezpieczony (ur. w (...) r.) w dniu 6 października 2005 roku uległ wypadkowi przy pracy w Zespole Elektrowni (...). Ubezpieczony podczas udrażniania krat zsypanych nad zasobnikami węgla potknął się, stracił równowagę i upadł na kolana, doznając rany prawej nogi poniżej kolana oraz stłuczenia lewej nogi. Z przebiegu zdarzenia sporządzono protokół powypadkowy. E. P. nie zgłaszał członkom komisji powypadkowej bólu głowy, nie wnosił też zastrzeżeń do protokołu. W zakładowym ambulatorium E. P. został wstępnie opatrzony, a następnie przewieziono go do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w S., gdzie stwierdzono, że w wyniku wypadku przy pracy pacjent doznał rany ciętej kolana prawego oraz przecięcia więzadła właściwego rzepki II typu. E. P. skierowany został do szpitala, gdzie przebywał od 6 do 10 października 2005 roku. W wywiadzie przyjętego pacjenta stwierdzono, że został przyjęty do Kliniki z powodu uszkodzenia więzadła właściwego rzepki. Rozpoznano również ciętą ranę okolicy podrzepkowej prawej oraz obrzęk lewej okolicy podzuchwowej. Jednocześnie zbadano E. P. m.in. jamę ustną (błonę śluzową), węzły oraz brzuch. Stwierdzono także, że jego głowa jest niebolesna, a szyja prawidłowo ruchoma. Wskazano również, że ubezpieczony cierpi na okresowe dolegliwości bólowe odcinka szyjnego kręgosłupa z drętwieniem kończyny górnej. Przed operacją 6 października 2005 roku, E. P. wypełnił ankietę przedoperacyjną, w której wskazał, że ma naciśnienie, natomiast omdleń nie wskazał. Pozostała dokumentacja z pobytu ubezpieczonego w szpitalu również nie zawiera informacji o urazie głowy. Na ciele ubezpieczonego wyraźne były ślady zerwanych więzadeł i ścięgien. Na twarzy i głowie ubezpieczonego nie było śladów urazu. W 2005 roku ubezpieczony leczony był w Gabinetcie Urazowo-Ortopedycznym z Fizjoterapią i Rehabilitacją dr n. med. K. S., gdzie rozpoznano u niego przebyte uszkodzenie więzadła właściwego rzepki prawej leczone operacyjnie, przerost obwodowego przyczepu mięśnia prawego – guzowatości piszczelowej, zapalenie wysiękowe kaletki podrzepkowej i naderwanie głowy przysrodkowej mięśnia brzuchatego łydki prawej. W 2005 roku ubezpieczony nie był konsultowany neurologicznie. Od roku 2008 ubezpieczony znajdował się pod opieką lekarza neurologa B. A.. W dniu 28 lutego 2008 roku E. P. wykonał badanie tomografii komputerowej głowy. Badanie to nie wykazało niczego niepokojącego. Ubezpieczony miał też wykonane kilkukrotne badanie EEG, którego wynik był nieprawidłowy ze wskazaniem zmian w okolicy czołowo-skroniowej po stronie lewej. Lekarz neurolog nigdy nie stwierdził, że stan (...) był wynikiem urazu doznanego na skutek wypadku przy pracy w 2005 roku. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 13 czerwca 2006 roku ustalono E. P. 5% uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z 6 października 2005 roku. W sprzeciwie od orzeczenia ubezpieczony powoływał się na bóle i opuchnięcie nogi oraz kłopoty z poruszaniem się z powodu zdeformowanego kolana. Orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 19 lipca 2006 roku stwierdzono 8% uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem przy pracy, a następnie decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 21 lipca 2006 roku wypłacono ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie. Ponadto decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 5 marca 2009 roku przyznano E. P. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia począwszy od 22 stycznia 2009 roku, tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Aktualnie u ubezpieczonego rozpoznaje się: przebyte uszkodzenie ścięgna właściwego rzepki prawej leczone operacyjnie w 2005 roku; przebyte usunięcie dysku C5-C6 ze stabilizacją przednią w 2007 roku; rozpoczynający się zespół psychoorganiczny otępienny aktualnie łagodnie wyrażony, organiczne zaburzenia nastroju; napady omdleń nieudokumentowane bez związku z wypadkiem; uraz głowy w wywiadzie, nieudokumentowany w dokumentacji medycznej i w aktach sprawy. W ocenie sądu pierwszej instancji z tego względu ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy. Brak jest jednak danych medycznych dla stwierdzenia związku przyczynowo-skutkowego powyższych schorzeń z wypadkiem przy pracy, któremu uległ ubezpieczony.

Kierując się dyspozycją art. 3 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 6 oraz art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. nr 199, poz. 1673 ze zm.; dalej jako ustawa wypadkowa), a także art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r., nr 153, poz. 1277 ze zm.; dalej jako ustawa rentowa) sąd okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego było nieuzasadnione. Ustalenia, czy pomiędzy wypadkiem jakiemu uległ E. P. przy pracy w 2005 roku, a zespołem dolegliwości występujących u ubezpieczonego istniał związek przyczynowo-skutkowy, sąd okręgowy oprzał na dowodzie z opinii biegłych sądowych, a poprzedził ustaleniami dotyczącymi przebiegu wypadku przy pracy oraz jego konsekwencji. Mimo, że ubezpieczony utrzymywał, że podczas wypadku uległ urazowi głowy, zdaniem

sądu pierwszej instancji, okoliczność ta nie znalazła potwierdzenia w materiale dowodowym. Brak takiej informacji zarówno w protokole powypadkowym, jak i zgromadzonej dokumentacji medycznej. Zeznania świadków nie pozwoliły jednoznacznie ustalić, że E. P. w wyniku wypadku przy pracy doznał urazu głowy. Ze szczegółowej dokumentacji medycznej nadesłanej ze szpitala nie wynika, jakoby ubezpieczony wskazywał na dolegliwości głowy, czy też na jakikolwiek uraz. Nie wykonano również jakichkolwiek badań na powyższą okoliczność, mimo że w historii choroby znajduje się szczegółowy wywiad z ubezpieczonym, jak również opis przeprowadzonych u niego badań. Zdaniem sądu okręgowego protokół powypadkowy został sporządzony prawidłowo, zaś późniejsze zastrzeżenia ubezpieczonego zmierzały do uzyskania dodatkowych świadczeń (najpierw z tytułu schorzeń kręgosłupa, a obecnie z tytułu schorzeń psychicznych). Zdaniem sądu pierwszej instancji, gdyby istotnie ubezpieczony posiadał jakiekolwiek symptomy urazu głowy, informacja ta znalazłaby potwierdzenie w dokumentacji medycznej. Po wypadku ubezpieczonego kompleksowo przebadano, wykonując niezbędne zdjęcia. Leczenie neurologiczne związane z urazem, ubezpieczony podjął dopiero w 2008 roku. Biegli z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii w sporządzonych w sprawie opiniach potwierdzili częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy, nie uznali jednak, że zdiagnozowane przez nich schorzenia pozostają w związku z rzeczoną wypadkiem. Diagnozując schorzenie ubezpieczonego, biegli podkreślili wyraźnie, że ma ono charakter nieudokumentowany. Podstawą stwierdzonej u wnioskodawcy częściowej niezdolności do pracy w świetle opinii biegłych są m.in. zaburzenia neurasteniczne – subdepresyjne na podłożu organicznym. Z zeznań B. A., neurologa leczącego ubezpieczonego po wypadku wynika, że znajdował się pod jej opieką od 2008 roku. Brak jest przy tym jakichkolwiek dowodów, że ubezpieczony w okresie wcześniejszym leczony był neurologicznie lub że choćby próby takiego leczenia podejmował. B. A. zeznała, że nigdy nie stwierdziła, że stan (...) był wynikiem urazu doznanego na skutek wypadku przy pracy z 2005 roku. Analizując pozostałe dowody sąd okręgowy zwrócił uwagę na treść sprzeciwu ubezpieczonego od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 26 czerwca 2006 roku, w którym stwierdzono 5% uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego w wypadku przy pracy. W sprzeciwie, który miał na celu uzyskanie jak najwyższego odszkodowania (tym samym stwierdzenie jak najwyższego uszczerbku na zdrowiu), E. P., powołując się na istniejące dolegliwości, mimo dokładnego opisu jego skutków dla stanu swojego prawego kolana, nie wspominał nic o doznanym urazie głowy.

Zdaniem sądu pierwszej instancji brak było podstaw do stwierdzenia, że skutkiem wypadku był uraz głowy, który mógłby w dalszej perspektywie powodować niezdolność do pracy ubezpieczonego.

Apelację od wyroku wywiódł E. P.. Wskazując na naruszenie przepisów postępowania polegające na pominięciu przez sąd okręgowy zgłaszanych wniosków dowodowych i tym samym błędne ustalenie stanu faktycznego, skarżący wniósł o uchylenie rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji. E. P. podniósł, że logicznym następstwem upadku był uraz rąk, nóg i głowy. Wbrew ustaleniom sądu pierwszej instancji apelujący podniósł, że miał zastrzeżenia do protokołu powypadkowego, ale A. L. stwierdził, że w razie potrzeby protokół można potem uzupełnić. Zdaniem skarżącego błędne jest też ustalenie, że leczenie neurologiczne podjął dopiero w 2008 roku, bowiem leczył się neurologicznie w Przychodni Budowlanej u dr G.. Ubezpieczony zgłaszał tam bóle głowy i szyi, i otrzymywał leki przeciwbólowe zanim otrzymał skierowanie do neurologa. Apelujący podkreślił, że biegli nie wykluczyli, że do uszkodzenia (...) przyczynił się przeżyty uraz. Mimo to sąd okręgowy zaniechał przeprowadzenia konfrontacji świadków i nie przesłuchał kierownika B.. Nie uwzględnił też zeznań świadka S., który zeznał że ubezpieczony często narzekał na bóle głowy. Zdaniem E. P. ustalenia sądu pierwszej instancji o prawidłowości protokołu powypadkowego są bezzasadne, bowiem z zeznań A. L. i P. F. wynikać ma, że około roku/dwóch po wypadku ubezpieczony zgłaszał ustne wnioski o uzupełnienie protokołu o informacje o obrażeniach głowy i kręgosłupa, czego jednak mu odmówiono. Powyższe ma wskazywać, że ocena zebranego materiału dowodowego okazała się dowolna, a postępowanie dowodowe przeprowadzono wybiórczo.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja E. P. jest nieuzasadniona. Sąd pierwszej instancji nie dopuścił się naruszenia przepisów prawa procesowego, które skutkowałyby błędnym ustaleniem stanu faktycznego sprawy. Sąd okręgowy prawidłowo zgromadził materiał dowodowy w sprawie i na jego podstawie poczynił szczegółowe ustalenia. W sprawie odebrano zeznania od zawnioskowanych przez ubezpieczonego świadków na okoliczność przebiegu wypadku przy pracy. Na podstawie dokumentacji lekarskiej z okresu dotyczącego wypadku, tj. z 2005 roku, jak również na podstawie dokumentacji

medycznej związanej z późniejszym leczeniem poszkodowanego, odtworzono przebieg leczenia E. P.. Ostatecznie opinia biegłych sądowych na okoliczność powiązań ujawnionych schorzeń z wypadkiem przy pracy pozwoliła sądowi pierwszej instancji ustalić brak związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy ujawnionym w 2008 roku uszkodzeniem (...), a przebiegiem zdarzenia z 6 października 2005 roku. Sąd apelacyjny podzielił spostrzeżenia sądu okręgowego przyjmując je za własne, uznał również za właściwe zaprezentowane w uzasadnieniu wyroku rozważania prawne.

Prawidłowo sąd pierwszej instancji uznał, że nie można jednoznacznie stwierdzić, że występujący u ubezpieczonego zespół otępienny z objawami uszkodzenia (...) stanowi następstwo urazu głowy powstałego podczas wypadku przy pracy. Na ubezpieczonym, jako na stronie postępowania ciążył obowiązek wykazania tej okoliczności. Zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodów E. P., chcąc uzyskać korzystne dla siebie rozstrzygnięcie, zobligowany był wykazać, że przewracając się podczas udrażniania krat zsypanych nad zasobnikami węgla poza raną prawej nogi oraz stłuczeniem lewej nogi, doznał także urazu głowy. Tymczasem w dokumentacji medycznej z 2005 roku, sporządzonej bezpośrednio po zdarzeniu, brak jakiegokolwiek śladu, że E. P. doznał urazu głowy. Mimo, że na izbie przyjęć ubezpieczony był badany całościowo, nie ma zapisów o ujawnionych obrażeniach okolic głowy. Zawraca uwagę fakt, że poza widocznymi urazami kolan i nóg badano także głowę pacjenta i jej okolice, nie stwierdzając żadnych widocznych zmian. W historii choroby zawarto zapis: „głowa niebołająca, szyja prawidłowa, ruchoma” (k. 106a). Dokumentacja ta, jako pochodząca z okresu, w którym miało dojść do urazu, sporządzana bez związku niniejszą sprawą, przez osoby i instytucje nie powiązane z ubezpieczonym, posiada największy walor dowodowy dla ustalenia niniejszym postępowaniu istotnej okoliczności. Za niezaskądzące na wiarę uznać należało twierdzenia członków rodziny ubezpieczonego, że podczas leczenia szpitalnego lekarze ortopedzi zignorowali widoczne na twarzy E. P. urazy, pominieli kwestię rzekomego omdlenia i skoncentrowali się wyłącznie na leczeniu urazu nóg. Przede wszystkim pacjent przebywał w Klinice (...) kilka dni, po bezpośrednim zaopatrzeniu ran nóg istniała możliwość dokonania zaopatrzenia rzekomych ran głowy i wykonania konsultacji lekarskiej z innym lekarzem specjalistą, a nawet przeniesienia pacjenta na inny oddział. Wykonanie ubezpieczonemu prześwietlenia nóg nie wykluczało wykonania jednoczesnego prześwietlenia czaszki. Twierdzenia sąsiadki, że podczas odwiedzin w szpitalu podawała mu ona aspirynę z uwagi na odczuwany ból (k. 342) są nielogiczne. Pacjent przebywający w szpitalu ma zapewniony bezpłatny dostęp do środków przeciwbólowych, poza tym niedopuszczalne jest przyjmowanie jakichkolwiek leków poza wiedzą i zgodą lekarza leczącego. Na koniec podkreślić należy, że gdyby na ciele ubezpieczonego ujawnione były rany tak rozległe, że dostrzegane od razu przez odwiedzające go osoby, opis tych obrażeń znalazłby się w opisie historii choroby pacjenta, który był szczegółowy.

Sąd apelacyjny zauważa, że pracownikowi przysługuje prawo do kwestionowania treści ujawnionych protokołów powypadkowych i prawo do ponownego ustalenia rzeczywistego przebiegu wypadku przy pracy i jego skutków, jednak w okolicznościach sprawy nie sposób uznać, aby obecnie zgłaszane przez ubezpieczonego w tym zakresie żądania były uzasadnione. Zwraca uwagę fakt, że kwestię dotyczącą urazu głowy apelujący podniósł dopiero w 2009 roku i to po wniesieniu odwołania w niniejszej sprawie. Nie jest prawdą, że już w rok/dwa lata po zdarzeniu E. P. dochodził ustalenia zgłaszanego obecnie przebiegu zdarzenia. Jak zeznał bowiem A. L. (k. 160), a twierdzenia te zasadnie uznano za wiarygodne, ubezpieczony dążył wówczas do ujawnienia w protokole powypadkowym rzekomego urazu kręgosłupa, a zatem zupełnie innego rodzaju uszkodzenia ciała. Ubezpieczony powoływał się na uraz kręgów szyjnych i przychodził ubrany w kołnierz ortopedyczny. Co więcej, zgłaszane wówczas żądania, podyktowane były chęcią wykazania związku pomiędzy występującymi w organizmie ubezpieczonego schorzeniami neurologicznymi a wypadkiem przy pracy. To zachowanie ubezpieczonego pozwala na wniosek, że podobny cel przyświeca mu obecnie. E. P. chcąc uzyskać korzystniejsze dla siebie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, rentę wypadkową dąży do sprostowania protokołu powypadkowego w sposób uwiarygodniający jego twierdzenia.

Na pełną aprobatę sądu odwoławczego zasługuje konstatacja sądu pierwszej instancji odnośnie oceny zachowania ubezpieczonego podczas ubiegania się o jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia społecznego z tytułu uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy. Wskazując na wyższy niż ustalony 5% uszczerbek na zdrowiu, E. P. wskazywał na powstałe podczas wypadku urazy nóg, pomijając całkowicie kwestie rzekomego urazu głowy. Wszelkie argumenty w tym zakresie apelujący zaczął podnosić dopiero w 2008 roku, tj. z chwilą rozpoczęcia ubiegania się o rentę wypadkową w związku z ujawnionymi zmianami centralnego układu nerwowego. Zarazem sąd apelacyjny

zauważa, że zgłaszane przez E. P. bóle głowy nie są wprost konsekwencją wypadku przy pracy. Brak jest możliwości weryfikacji stwierdzenia, że odczuwane dolegliwości są następstwem doświadczonego wypadku przy pracy. Z tego względu brak podstaw do tego by po trzech latach, gdy ujawnia się schorzenie psychiczne, wiązać skutki diagnozy lekarzy z zaistniałym wcześniej wypadkiem. Zbyt duży przedział czasu dzieli wypadek z 2005 roku od badania TK i EEG w 2008 roku, by można było jednoznacznie uznać, że rzekomy uraz głowy przekładał się na zmiany w centralnym układzie nerwowym stwierdzanym od 2008 roku. Lekarka neurolog lecząca ubezpieczonego od 2007 roku zeznała, wbrew twierdzeniom apelującego, że nie składała żadnych oświadczeń, iż ujawnione w obrębie czaszki zmiany są skutkiem wypadku przy pracy. Wręcz przeciwnie, wynik badania TK nie potwierdza zmian pourazowych (k. 451). Tym samym w ocenie sądu apelacyjnego ze zgłaszanego wcześniej bólu głowy nie można jednoznacznie wywodzić, że ma on związek z wypadkiem przy pracy i w efekcie przyjmować, że w wyniku urazu zaistniało to stwierdzone schorzenie.

Także biegli sądowi stwierdzili, że brak bezpośredniego badania głowy po wypadku wyklucza jednoznaczną tezę, że wówczas uraz miał miejsce i w jego następstwie ujawniły się obecne skutki. Stanowisko biegłych sądowych jest w spornej kwestii jednoznaczne. Zgłaszane dolegliwości bólowe, zmienność nastroju i osłabienie poznawcze mogą być manifestacją depresji. Poza tym, na proces psychoorganiczny mogą mieć wpływ czynności napadowe (...) przez problemy kardiologiczne. Podawane przez ubezpieczonego napady omdleń są nieudokumentowane i nie są powiązane z wypadkiem z 2005 roku, lecz mogą mieć podłoże na tle zaburzeń neurasteniczno-subdepresyjnych.

Sąd drugiej instancji nie dopatrywał się w działaniu sądu okręgowego naruszenia przepisów postępowania cywilnego. Postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone szczegółowo, zgodnie z zaleceniami wskazanymi w kasatoryjnym rozstrzygnięciu sądu apelacyjnego. Dopuszczony został dowód z zawnioskowanych przez ubezpieczonego świadków. Brak było podstaw do przeprowadzania konfrontacji pomiędzy A. L., a innymi osobami zeznającymi w sprawie. Treść zeznań członków rodziny ubezpieczonego nie pozwalała obiektywnie i jednoznacznie ustalić, że w dniu zdarzenia na głowie E. P. widoczne były ślady urazu, zwłaszcza, że powyższego nie potwierdza zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna pacjenta. Tym samym konfrontacja z A. L. nie mogła wpłynąć na wskazywany przez apelującego przebieg zdarzenia z 6 października 2005 roku.

W ocenie sądu apelacyjnego jednoznacznie brak podstaw do stwierdzenia, aby częściowa niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała w skutek wypadku przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej. Apelacja E. P. na podstawie art. 385 k.p.c. została więc oddalona.