

Sygn. akt III AUa 299/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 15 października 2013 r. w Szczecinie

sprawy A. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział wG.

o przyznanie renty w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 27 lutego 2013 r. sygn. akt VI U 706/12

oddala apelację.

SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

III A Ua 299/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 maja 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił A. T. prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy wskazując, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 25 kwietnia 2012 r. uznała ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia, bez związku z wypadkiem przy pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji A. T. wskazał, że na skutek wypadku doznał urazu kręgosłupa i w związku z jego skutkami nie może podjąć pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację powołaną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 27 lutego 2013 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

A. T. urodzony dnia (...), w dniu 13 marca 2012 r. wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jakiemu uległ w dniu 23 lipca 1993 r.

Ubezpieczony uprawniony był do pobierania renty inwalidy trzeciej grupy inwalidów w związku z wypadkiem przy pracy, która z mocy prawa stała się rentą z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, przyznanej decyzją z dnia 14 kwietnia 1995 r. Z dniem 1 lutego 1999 r. wstrzymano dalszą wypłatę świadczenia w związku z wypadkiem. Od tego dnia ubezpieczony pobiera rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, przyznaną decyzją z dnia 28 stycznia 1999 r. Świadczenie przysługuje okresowo do 31 sierpnia 2013 r.

A. T. w dniu 23 lipca 1993 r. uległ wypadkowi przy pracy. Ubezpieczony ma wykształcenie zawodowe, pracował jako cieśla, stolarz, wiertacz, palacz. W wyniku wypadku ubezpieczony doznał złamania kompresyjnego trzonów L2 i L3 bez cech uszkodzenia stożka rdzeniowego oraz korzeni. Obecny stan neurologiczny odwołującego nie wskazuje na cechy ucisku stożka rdzeniowego ani korzeni nerwowych. Na poziomie złamania istniejące zmiany zwyrodnieniowe są spowodowane głównie przeciążeniem kręgosłupa z powodu wieloletniej znacznej nadwagi. W badaniu przedmiotowym nie stwierdza się cech ucisku korzeni nerwowych, zarówno z poziomu złamania kręgów L2 i L3 jak i z niższych poziomów (L4-S1). Ubezpieczony ma dobrą ogólną sprawność ruchową. Ruchomość kręgosłupa u ubezpieczonego jest prawidłowa, odpowiednia do dużej wagi ciała. Nie występują u ubezpieczonego objawy korzeniowe.

Ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 6 ust. 1 pkt. 6 i art. 17 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. nr 199, poz. 1673 ze zm.) w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy ubezpieczony stał się ponownie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, po dacie wstrzymania świadczenia wypłacanego w związku z wypadkiem, tj. dnia 31 stycznia 1999 r. Wyjaśnienie okoliczności spornych wymagało oceny stanu zdrowia ubezpieczonego przez biegłych lekarzy.

Sąd Okręgowy wskazał, że w ocenie biegłych nie ma u ubezpieczonego niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, a biegli ortopeda i neurolog przeprowadzili badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz zapoznali się z dokumentacją medyczną. Biegli wskazali, że obecny stan neurologiczny odwołującego nie wskazuje na cechy ucisku stożka rdzeniowego ani korzeni nerwowych na poziomie złamania. Zdaniem biegłych, istniejące zmiany zwyrodnieniowe są spowodowane głównie przeciążeniem kręgosłupa z powodu wieloletniej znacznej nadwagi. W badaniu przedmiotowym biegli nie stwierdzili cech ucisku korzeni nerwowych, zarówno z poziomu złamania kręgów L2 i L3, jak i z niższych poziomów (L4-S1). W ocenie biegłych ubezpieczony ma dobrą ogólną sprawność ruchową.

Sąd pierwszej instancji podzielił opinię biegłych uznając, że została ona sporządzona w sposób rzetelny i zawiera logiczne uzasadnienie. Ubezpieczony w toku postępowania złożył zastrzeżenia do opinii dołączając dokumenty medyczne. Na skutek zarzutów ubezpieczonego, biegli wydali opinię uzupełniającą wskazując, że wynikające ze zdjęcia złamanie blaszki granicznej trzonu L2 bez przemieszczenia do kanału kręgowego nie powoduje ucisku korzeni ani niezdolności do pracy. W opinii obu biegłych, po badaniu przedmiotowym odwołującego nie stwierdzono istotnych pozostałości po przebyłym złamaniu kompresyjnym L2 i L3 w postaci zespołu korzeniowego czy istotnego ograniczenia ruchomości kręgosłupa.

Dalej Sąd Okręgowy podniósł, że ubezpieczony pracował fizycznie. Obecnie pobiera rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Ubezpieczony nie jest zdolny do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami, lecz na niezdolność do pracy wpływu nie ma uraz jakiemu ubezpieczony uległ dnia 23 lipca 1993 r.

Z uwagi na brak związku niezdolności do pracy z wypadkiem, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie, uznając prawidłowość wydanej przez organ rentowy decyzji.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w całości nie zgodził się A. T., który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu naruszenie przepisów postępowania przez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów i błędne ustalenie stanu faktycznego.

Podnosząc powyższe apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że nie zgadza się z opiniami biegłych, które uwzględnił sąd, a stan faktyczny jest taki, iż ubezpieczony w miejscu złamania ciągle odczuwa ból. W ocenie apelującego zarzucana mu nadwaga nie jest taka, że mogła by mu przeszkadzać w egzystencji. Jednocześnie ubezpieczony wskazał, że spadł z wysokości 4 m z rusztowania i podkreślił, że to on miał wypadek i on wie najlepiej gdzie go boli.

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 ocenił je w sposób prawidłowy nie wykraczając poza swobodną ich ocenę. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni podzielając wywoływane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu sąd odwoławczy nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania 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 neurochirurgii i ortopedii, a zatem osób reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. 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 jedynie za polemiczne i chybione. Bez wątpliwości 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 w zakresie ustalenia dotyczącego naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, z zasady dowód z opinii biegłych 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).

W rozważnej sprawie Sąd Okręgowy dokonując weryfikacji oceny stanu zdrowia ubezpieczonego dopuścił dowód z opinii biegłych neurochirurga i ortopedy, którzy to biegli stwierdzili, że A. T. nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jakiemu uległ w dniu 23 lipca 1993 r. Biegły lekarz neurochirurg wyjaśnił, że stan neurologiczny ubezpieczonego nie wskazuje na cechy ucisku stożka rdzeniowego ani korzeni nerwowych na poziomie złamania, a istniejące zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa wynikają głównie z jego przeciążenia z powodu wieloletniej nadwagi. W badaniu nie stwierdzono cech ucisku korzeni nerwowych zarówno z poziomu złamanych kręgow (L2 i L3) jak i niższych poziomów (L4-S1). Nigdy też, poza okresem powypadkowym, nie było konieczności hospitalizowana ubezpieczonego w związku z zespołem bólowym kręgosłupa, a sam zespół bólowy nie stanowi podstawy do orzekania niezdolności do pracy. Z kolei, biegły ortopeda stwierdził u ubezpieczonego ogólną sprawność ruchową na poziomie dobrym, prawidłową ruchomość kręgosłupa oraz brak objawów korzeniowych. Opiniujący specjaliści stwierdzili, że niezdolność do pracy ubezpieczonego jest związana z ogólnym stanem zdrowia i innymi dolegliwościami (znaczna otyłość, cukrzyca, nadeśnienie tętnicze), ale nie z wypadkiem przy pracy, jakiego ubezpieczony doznał w 1993 r. Biegli lekarze ortopeda i neurochirurg odnieśli się także do przedstawionego przez ubezpieczonego opisu zdjęcia RTG z dnia 25 maja 2006 r., stwierdzając jednoznacznie, że złamanie blaszki granicznej trzonu L2 bez przemieszczenia do kanału kręgowego nie powoduje ucisku korzeni ani niezdolności do pracy. Zdaniem opiniujących, brak jest istotnych pozostałości po przebytym złamaniu kompresyjnym kręgow L2 i L3 w postaci zespołu korzeniowego czy istotnego ograniczenia ruchomości kręgosłupa, których to objawów biegli nie stwierdzili w czasie osobistego badania ubezpieczonego. W ocenie Sądu Apelacyjnego wymieniona opinia, po jej uzupełnieniu w związku z przedłożonymi przez ubezpieczonego dokumentami medycznymi, stanowiła wystarczającą podstawę do nie budzącego wątpliwości ustalenia, że stan zdrowia ubezpieczonego w dacie wydawania zaskarżonej decyzji nie pozwalał na przyjęcie niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W obliczu spójnych, konsekwentnych i pewnych wniosków opinii biegłych sądowych, które znajdują oparcie w dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego oraz przeprowadzonych przez biegłych badaniach, Sąd Apelacyjny nie ma żadnych powodów do podważenia prawidłowości poczynionych na tej podstawie ustaleń faktycznych. Uwzględniając sposób sporządzenia opinii głównej i uzupełniającej przez lekarzy ortopedę i neurochirurga oraz wnioski w nich zawarte, sąd odwoławczy dzieląc ocenę Sądu Okręgowego, uznał je za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie wyczerpująco odpowiadały na tezę dowodową, zawierając logiczne i przekonujące wnioski. Wydane zostały przez specjalistów właściwych ze względu na stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia związane z doznany przez niego wypadkiem. Nadto opinie wydano, po zebraniu wywiadu, zapoznaniu się z wynikami dostępnych badań i przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonego. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy i możliwość wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Opinie sporządzono zgodnie ze zleceniami Sądu Okręgowego, w sposób jasny i konkretny odpowiadając na zadane pytania. Sąd Okręgowy przy ocenie wskazanych wyżej dowodów nie naruszył więc procesowych zasad ich oceny (art. 233 k.p.c.). Zdaniem sądu odwoławczego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. W konsekwencji, zatem sąd pierwszej instancji słusznie przyjął, że ubezpieczony nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem z dnia 23 lipca 1993 r. Z drugiej zaś strony nie ma oczywiście powodów, aby nie wierzyć ubezpieczonemu, że cierpi on na dolegliwości bólowe kręgosłupa, ale odróżnić należy sytuację, gdy te dolegliwości, tak jak stwierdzili to biegli, są wynikiem ogólnego stanu ubezpieczonego (w tym także stwierdzonej przez biegłych nadwagi), a nie wynikiem doznanego urazu wskutek wypadku. Z opinii biegłych wynika zaś stanowczo, że istniejące u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe są spowodowane głównie przeciążeniem kręgosłupa z powodu wieloletniej znacznej nadwagi. Nieuzasadnione zatem pozostają twierdzenia ubezpieczonego o błędnych wnioskach opinii biegłych, oparte na stwierdzeniu, że „to on miał wypadek i wie on lepiej gdzie go boli” przeciwstawiane dokonanej przez biegłych specjalistów ocenie medycznej stwierdzającej występowanie określonych dolegliwości i ich wpływ na funkcjonowanie ubezpieczonego, a szczególnie na kwestię zdolności do pracy. Wobec jednoznacznej opinii dwóch biegłych z zakresu neurochirurgii i ortopedii, stanowisko ubezpieczonego jawiło się jako oczywiście bezzasadne.

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 ubezpieczonego jako nieuzasadnioną w całości.

SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko