

Sygn. akt III AUa 561/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2018 r. w Szczecinie

sprawy D. B.

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 2 czerwca 2017 r. sygn. akt IV U 953/14

oddala apelację.

SSO del. Gabriela Horodnicka SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 561/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 lipca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonej D. B. prawa do dalszej wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu wskazał, że orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 19 grudnia 2013 r., na podstawie którego zostało uprzednio ustalone prawo ubezpieczonej do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy zostało uchylone w całości w trybie nadzoru, albowiem Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 10 czerwca 2014 r. uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Ubezpieczona D. B. nie zgodziła się z przedmiotową decyzją organu rentowego. Wniosła o jej zmianę poprzez przywrócenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podniosła, że schorzenia, na które cierpi i ich obecny przebieg czynią ją niezdolną do pracy.

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

Wyrokiem z dnia 2 czerwca 2017 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w sprawie o sygn. akt IV U 953/14 oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

Ubezpieczona D. B. urodziła się (...) Posiada wykształcenie zawodowe (krawcowa). Ostatnio pracowała w przedszkolu jako pracownik fizyczny. W dniu 25 czerwca 2012 r. uległa wypadkowi przy pracy tj. podnosząc telewizor odczuła ból w plecach.

Wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy złożyła w dniu 4 grudnia 2013 r. Została skierowana na badania lekarskie przeprowadzane przez organ rentowy. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z 19 grudnia 2013 r. ubezpieczona uznana została za całkowicie niezdolną do pracy oraz całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji. Decyzją z 7 stycznia 2014 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu całkowitej niezdolności w związku z wypadkiem przy pracy oraz dodatek pielęgnacyjny do dnia 31 stycznia 2015 r.

W dniu 22 kwietnia 2014 r. Główny Lekarz Orzecznik ZUS wystąpił do Naczelnego Lekarza ZUS z wnioskiem o rozpatrzenie w trybie nadzoru orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 19 grudnia 2013 r. wskazując, iż orzeczenie lekarza orzecznika budzi zastrzeżenia. Na skutek powyższego wniosku Naczelny Lekarz Orzecznik ZUS przekazał sprawę do rozpoznania Komisji Lekarskiej ZUS.

Ubezpieczona D. B. orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 10 czerwca 2014 r. nie została uznana za niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Decyzją z dnia 14 lipca 2014 r., wydaną na podstawie powyższego orzeczenia, organ rentowy odmówił ubezpieczonej dalszej wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy związanej z wypadkiem przy pracy.

Jak wynika z przedłożonej opinii sądowno-lekarskiej z dnia 8 listopada 2014 r., sporządzonej przez biegłą z zakresu neurologii dr n. med. B. M. u ubezpieczonej rozpoznano:

- czynnościowe zaburzenia funkcji lokomocyjnej kończyn dolnych na podłożu zaburzeń psychicznych,
- przebyty zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na podłożu wypukliny L4/L5 na podłożu zmian zwyrodnieniowych bez cech podrażnienia korzeni nerwowych,
- naczyniaka trzonu kręgu L4 (stwierdzony obrazem neurologicznym),
- podejrzenie zaburzeń adaptacyjno-lękowych.

Biegła neurolog, po przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej uznała, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy z powodu ogólnego stanu zdrowia. Biegła uznała jednak, że nie pozostaje to w związku z przebyłym wypadkiem przy pracy. W przedłożonych opiniach uzupełniających z 31 stycznia 2015 r. i 20 sierpnia 2015 r. biegła pottrzymała wnioski zawarte w opinii.

Biegła specjalista psychiatra lek. J. M. po przeprowadzonym w dniu 18 marca 2015 r. badaniu ubezpieczonej, wydała w dniu 5 czerwca 2015 r. opinię lekarsko-psychiatryczną, w której rozpoznała u ubezpieczonej:

- dysocjacyjne (konwersyjne) zaburzenie ruchu.

Biegła psychiatra ustaliła, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 25 czerwca 2012 r. do czerwca 2015 r. Wskazała, że zaburzenia czynnościowe ruchu D. B. są konsekwencją cierpienia fizycznego, a także długotrwałego procesu leczenia i ciągłych starań o przyznanie świadczenia rentowego. Zarówno w przedłożonej w dniu 30 września 2015 r. opinii uzupełniającej, jak i na rozprawie w dniu 20 lipca 2016 r. biegła podtrzymała w całości przedłożoną opinię.

Biegła z zakresu neurochirurgii dr n. med. R. S. rozpoznała u ubezpieczonej:

- niedowład spastyczny czterokończynowy bardziej nasilony w kończynach dolnych,
- podejrzenie naczyniaka rdzenia kręgowego.

Biegła neurochirurg wskazała, że przyczyna schorzeń ubezpieczonej mogła istnieć przed wypadkiem z dnia 25 czerwca 2012 r.

Zdaniem kolejnej biegłej z zakresu psychiatrii dr. n. med. K. P., ubezpieczona cierpi na przebyte w 2013 r. zaburzenia depresyjne. Biegła uznała jednak, że ubezpieczona nie jest całkowicie, ani częściowo niezdolna do pracy.

Przeprowadzone w dniu 20 lipca 2016 r. badanie psychologiczne ubezpieczonej nie wykazało występowania wyznaczników organicznego uszkodzenia centralnego układu nerwowego (opinia psychologa K. B.).

W przedłożonej następnie opinii uzupełniającej z dnia 6 kwietnia 2017 r. biegła neurolog dr n. med. B. M. dodatkowo rozpoznała u ubezpieczonej:

- uszkodzenia nerwu strzałkowego,
- podejrzenia schorzenia centralnego układu nerwowego w związku z zaistnieniem w badaniu klinicznym dyskretnym niedowładem 4-kończynowym od 2016 r. wymagającym pogłębienia diagnostyki,
- zaburzenia konwersyjne.

Ostatecznie biegła neurolog ustaliła całkowitą niezdolność ubezpieczonej do pracy do czerwca 2015 r. z ogólnego stanu zdrowia, bez związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 czerwca 2012r.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 163 poz. 1322 ze zm., dalej także: ustawy wypadkowej) z tytułu wypadku przy pracy przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy. Stosownie zaś do treści art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy. Podstawą przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest wykazanie związku przyczynowego między tą chorobą, a niezdolnością do pracy.

Sąd a quo stwierdził zatem, że istotą sporu pomiędzy stronami było udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 czerwca 2012 r. Równocześnie przypomniał, że zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest

osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (art. 12 ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3).

W celu oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, Sąd meriti w pierwszej kolejności dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu neurologii. Biegła neurolog dr. n. med. B. M. w opinii wydanej w dniu 31 stycznia 2015 r. uznała, że wprawdzie ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy, jednakże schorzenia, na które cierpi nie pozostają w związku z wypadkiem przy pracy. Biegła rozpoznała u ubezpieczonej czynnościowe zaburzenia funkcji lokomocyjnej kończyn dolnych na podłożu zaburzeń psychicznych, przebyty zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na podłożu wypukliny L4/L5 na podłożu zmian zwyrodnieniowych bez cech podrażnienia korzeni nerwowych, naczyńniaka trzonu kręgu L4 oraz podejrzenie zaburzeń adaptacyjno-lękowych. Biegła wskazała, że ubezpieczona wymaga oceny biegłego psychologa i psychiatry którzy ocenią osobowość ubezpieczonej i przyczyny zaburzeń konwersyjnych. Zarzuty do opinii wniósł organ rentowy, zaś w przedłożonych przez biegłą opiniach uzupełniających z 31 stycznia 2015 r. i 20 sierpnia 2015 r. potrzymała ona wnioski zawarte w opinii.

Z opinii sądowno-psychiatrycznej sporządzonej przez lekarza specjalistę psychiatrę J. M. z dnia 5 czerwca 2015 r. wynika, że ubezpieczona cierpi na dysocjacyjne (konwersyjne) zaburzenia ruchu. Biegła psychiatra wskazała w zachowaniu ubezpieczonej niepokój i duże napięcie afektywne. Podkreśliła, że ubezpieczona posiada poczucie niepełnosprawności kończyny prawej oraz poczucie ciężkiej choroby. Odczuwa krzywdę. Biegła podkreśliła, że ubezpieczona całe przeżywane cierpienie przypisuje schorzeniu somatycznemu i tylko z niego wynikająca niepełnosprawność. Zdaniem biegłej zaburzenia czynnościowe ubezpieczonej są konsekwencją cierpienia fizycznego, długotrwałego procesu leczenia oraz ciągłych starań ubezpieczonej o przyznanie świadczeń z ZUS. W jej ocenie ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 25 czerwca 2012 r. do czerwca 2015 r. Do powyższej opinii biegłej zastrzeżenia wniósł organ rentowy. Sąd Okręgowy przywołał, iż biegła psychiatra w opinii uzupełniającej z 30 września 2015 r. wskazała, że „subiektywne skargi chorej i objawy zaburzeń ruchu kończyn dolnych składają się na całość obrazu klinicznego prezentowanych zaburzeń konwersyjnych. Mają odbicie w dokumentacji medycznej od początku choroby i mają ścisły związek z wypadkiem przy pracy.”

W związku z powyższym biegła podtrzymała w całości dotychczasowe stanowisko w sprawie. Do opinii biegłej psychiatry zastrzeżenia ponownie wniósł organ rentowy.

Sąd Okręgowy dopuścił następnie dowód z opinii biegłego specjalisty neurochirurga. Biegła dr. med. R. S. rozpoznała u ubezpieczonej niedowład spastyczny czterokończynowy bardziej zaawansowany w kończynach dolnych oraz podejrzenie naczyńniaka rdzenia kręgowego. Biegła wskazała jednak, że przyczyna schorzeń ubezpieczonej mogła istnieć przed wypadkiem z dnia 25 czerwca 2012 r. Do powyższej opinii zastrzeżenia wniosła zarówno ubezpieczona, jak i organ rentowy.

Sąd rozstrzygający na rozprawie w dniu 20 lipca 2016 r. dopuścił dowód z zeznań biegłej psychiatry J. M. która podtrzymała opinie wydane w dniu 5 czerwca 2015 r. oraz w dniu 30 września 2015 r. Jednakże biegła zeznała, że opinię wydała na podstawie jednorazowego badania ubezpieczonej na podstawie danych z akt sprawy. Wskazała, że chciała wydać opinię również w oparciu o badanie psychologiczne, jednak ubezpieczona takiemu badaniu się nie poddała. Zdaniem biegłej należałoby jednak uznać bezpośredni związek wypadku przy pracy z zaburzeniami chodu, na które cierpi ubezpieczona, a wpływ na powstanie tych zaburzeń mógł mieć obniżony intelekt lub próg odporności na ból. Biegła zeznała, że ubezpieczona cierpi na zaburzenia lękowo-depresyjne, które przerodziły się w objawy somatyczne. Zaburzenia te nie były jednak związane wyłącznie z wypadkiem, ale także ze staraniami ubezpieczonej o uzyskanie świadczeń.

Mając na uwadze zarzuty organu rentowego do opinii, Sąd pierwszej instancji w celu ostatecznego wyjaśnienia sprawy postanowił dopuścić dowód z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii oraz dopuścić dowód z opinii biegłego psychologa.

Biegły psycholog K. B. ustalił, iż u ubezpieczonej występuje emocjonalno-motywacyjne podłoże problemów z koncentracją uwagi oraz z pamięcią świeżą, analiza przeprowadzonego badania psychologicznego pozwala na stwierdzenie, że jej sprawność intelektualna mieści się w dolnych granicach przedziału przeciętnej dla jej wieku oraz że badanie nie wykazało występowania u ubezpieczonej psychologicznych wyznaczników organicznego uszkodzenia CUN.

Biegła psychiatra dr. n. med. K. P. w przedłożonej opinii z 28 listopada 2016 r. rozpoznała, że ubezpieczona cierpi na przebyte w 2013 r. zaburzenia depresyjne. Biegła uznała, że stan zdrowia ubezpieczonej nie stanowi przeszkody w podjęciu przez nią pracy. Podkreśliła, że ubezpieczona w latach 2013-2014 odbyła jedynie cztery wizyty lekarskie w (...), a rozpoznane zaburzenia depresyjne ustąpiły po kilku miesiącach leczenia. Biegła psychiatra ustaliła, że ubezpieczona jest nie jest całkowicie, ani częściowo niezdolna do pracy.

Po zapoznaniu się z wynikiem badań elektromiograficznych (EMG) ubezpieczonej oraz po zapoznaniu się z opinią biegłej neurochirurgii, biegła neurolog dr. n. med. B. M. dodatkowo rozpoznała u ubezpieczonej uszkodzenia nerwu strzałkowego, podejrzenia schorzenia centralnego układu nerwowego w związku z zaistnieniem w badaniu klinicznym dyskretnym niedowładem 4 kończynowym od 2016 r. oraz zaburzenia konwersyjne. Biegła neurolog ostatecznie uznała, że na skutek wypadku przy pracy w dniu 25 czerwca 2012 r. doszło u ubezpieczonej jedynie do okresowego zespołu bólowego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, a nie ciężkiego uszkodzenia włókien. Biegła jednoznacznie wskazała, że schorzenia na które cierpi ubezpieczona pozostają jednak bez najmniejszego związku z wypadkiem przy pracy.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd meriti ostatecznie przyjął ustalenia biegłych (poza opinią pierwszego biegłego psychiatry) za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonej oraz braku powiązania przyczynowo - skutkowego pomiędzy ustalonymi schorzeniami, a wypadkiem ubezpieczonej przy pracy z dnia 25 czerwca 2012 r., uznając je za logiczne i spójne, a treści opinii za sporządzone fachowo i wyczerpująco w stosunku do materiału dowodowego jakim dysponowali biegli. Zauważył również, że stan zdrowia ubezpieczonej był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych specjalistów w zakresie neurologii, neurochirurgii, psychiatrii i psychologii.

Sąd orzekający wskazał, że wprawdzie z opinii biegłej z zakresu psychiatrii J. M. wynika związek ustalonej niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy, ale zawarte w uzasadnieniu opinii stwierdzenia, iż zaburzenia chodu są konsekwencją cierpienia fizycznego, obniżonego intelektu lub prognozy na ból, długotrwałego procesu leczenia oraz ciągłych starań ubezpieczonej o przyznanie świadczeń z ZUS, zdaniem tego Sądu, pozwalają taki związek wykluczyć.

W ocenie Sądu Okręgowego pozostałe przedłożone przez biegłych opinie wraz z opiniami uzupełniającymi były należycie umotywowane, z rzeczową argumentacją. Stąd też Sąd pierwszej instancji uznał, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonej został ustalony przez biegłych w sposób wszechstronny, kompleksowy i wyczerpujący w stosunku do materiału badawczego, jakim dysponowali biegli. Ponadto opinie biegłych podlegały ocenie – na mocy art. 233 § 1 k.p.c. – przy zastosowaniu właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. post. Sadu Najwyższego z 7.11.2000 r. I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64).

Mając powyższe na względzie, wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił je jako bezzasadne.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona, zaskarżając je w całości. Wyrokowi zarzuciła: „sprzeczność poczynionych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na ustaleniu, iż odwołująca się nie jest niezdolna do pracy i utrzymaniu w mocy decyzji ZUS odmawiającej dalszej wypłaty renty.”

Z powołaniem na wyżej wskazany zarzut, apelująca wniosła o zmianę decyzji

i przyznanie odwołującej renty w związku z wypadkiem przy pracy oraz zasądzenie od strony pozwanej na rzecz odwołującego się kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. Nadto, autorka środka odwoławczego wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresy neurologii, neurochirurgii i psychiatrii na okoliczność całkowitej niezdolności do pracy odwołującej się powstałej 25 czerwca 2012 r. i trwającej nadal.

W uzasadnieniu D. B. podniosła, że zaskarżony wyrok został wydany w oparciu o błędne ustalenia faktyczne poczynione wbrew zgromadzonym w sprawie dowodom. Zwróciła uwagę, iż w celu poczynienia ustaleń czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 czerwca 2012 r. Sąd Okręgowy przeprowadził dowody z opinii biegłych. Biegli ci, zdaniem skarżącej, po przeprowadzeniu badań odwołującej się, wydali sprzeczne opinie. Biegła neurolog B. M. uznała, iż odwołująca się jest całkowicie niezdolna do pracy jednakże bez związku z wypadkiem przy pracy. Biegła psychiatra J. M. stwierdziła, iż odwołująca się cierpi na dysocjacyjne zaburzenia ruchu i w jej ocenie jest całkowicie niezdolna do pracy w związku z wypadkiem z 25 czerwca 2012 r. Biegła neurochirurg R. S. rozpoznała u ubezpieczonej niedowład kończyn dolnych i podejrzenie naczyniaka rdzenia kręgowego. Powołana druga biegła z zakresu psychiatrii (...)w swojej opinii uznała, iż zaburzenia odwołującej się ustąpiły i ubezpieczona nie jest całkowicie, ani częściowo niezdolna do pracy - zaś odwołująca się podała, że porusza się przy pomocy balkonika od 2012 r. Biegła neurolog B. M. po badaniach elektromiograficznych rozpoznała u odwołującej się uszkodzenie nerwu strzałkowego podejrzenie schorzenia centralnego układu nerwowego w związku z niedowładem 4 kończynowym od 2016 r. oraz zaburzenia konwersyjne oraz to, iż w dniu 25 czerwca 2012 r. ubezpieczona doznała jedynie okresowego zespołu bólowego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, a nie ciężkiego uszkodzenia włókien. Przyjęła, iż schorzenia te pozostają bez związku z wypadkiem przy pracy.

Apelująca zwróciła uwagę, że w historii jej choroby stwierdzono m.in.: podejrzenie niedowładu czterokończynowego. W badaniu neurologicznym bez zmian poza ewidentnymi konwersyjnymi zaburzeniami chodu (wypis z leczenia szpitalnego 05.07. do 09.07.2012 r.). Podała, że od tego czasu, a więc od wypadku, nie może się poruszać bez pomocy osoby trzeciej lub balkonika. Podkreśliła, że do daty wypadku była zdrowa, nie leczyła się i nie korzystała ze zwolnień lekarskich. Do wypadku zaś doszło, gdy dźwigała ciężki telewizor, i wówczas doszło do nagłego bólu w kręgosłupie. Zatem w ocenie odwołującej się skutek zaistnienia przyczyny zewnętrznej i nagłej, tj. podczas przenoszenia w trakcie pracy ciężkiego przedmiotu.

Następnie, skarżąca zarzuciła, że Sąd meriti pomimo istnienia zasadniczych rozbieżności w opiniach przyjął - pomijając opinię biegłej psychiatry J. M. - że należy pozostałe opinie uznać za pozwalające na stwierdzenie, iż nie ma związku ustalonych schorzeń z wypadkiem przy pracy. Przede wszystkim, autorka apelacji podniosła, że od dnia wypadku przy pracy nie może chodzić, co jest udowodnione dokumentacją medyczną i rzeczonymi opiniami biegłych. Zatem wiedza biegłych nie pozwala im na stwierdzenie, dlaczego odwołująca się od 25 czerwca 2012 r. ma stwierdzone schorzenia uniemożliwiające jej sprawne poruszanie się. Biegli nie uwzględniają tego, iż do tego dnia odwołująca się była osobą w pełni sprawną, a wypadek w pracy z tego dnia doprowadził ją do trwałego pozbawienia jej możliwości nie tylko pracy ale też swobodnego poruszania się. Przyczyna tego stanu rzeczy nie wynika z opinii biegłych, poza opinią biegłej psychiatry J. M.. Natomiast pozostali biegli swoje opinie winni byli uzasadnić. W ocenie odwołującej się biegli ustosunkowywali się w swoich opiniach do jej aktualnego stanu zdrowia, a nie wykazali dlaczego nie uznają tego związku z wypadkiem przy pracy, a to jest wbrew art. 285 § 1 k.p.c. Oczywiście jest, iż po pięciu latach od wypadku stan zdrowia odwołującej się uległ zmianie.

W ocenie ubezpieczonej sprzeczności w opiniach nie pozwalają na poczynienie przez sąd ustaleń, iż nie jest ona niezdolna do pracy, a jej schorzenia nie pozostają

w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 czerwca 2012 r. Opinie biegłych w tym zakresie są pobieżne, a ustalenia sprzeczne z prostymi faktami: do wypadku odwołująca się pozostawała czynna zawodowo i zdrowa, a od wypadku tak nie jest. To jest w ocenie skarżącej oczywisty związek przyczynowy. Jej zdaniem ocena tego nie wymaga specjalnych wiadomości, a wystarczą ustalenia oparte na zaoferowanych sądowi dowodach w postaci dokumentacji medycznej i wyjaśnieniach odwołującej się. To zaś winno wystarczyć w oparciu o art. 233 k.p.c.

Ponadto, w ocenie skarżącej winny być przeprowadzone badania przez inny zespół biegłych sądowych, który pozwoliłby na wykluczenie sprzeczności i poczynienie ustaleń co do charakteru schorzeń odwołującej się, i ich związku z wypadkiem do jakiego doszło w dniu 25 czerwca 2012 r. Istotne jest tutaj powstanie uszkodzeń odcinka kręgosłupa L5, S1, przyczyn wystąpienia objawów po wypadku przy pracy, a nie w dacie badania przez biegłych oraz przyczyn uszkodzenia nerwu strzałkowego oraz wpływu np. wypadku przy pracy na wystąpienie objawów ukrytych do tego dnia schorzeń w tym np. naczyniaka trzonu kręgu L3. Przed wszystkim zaś taka opinia winna wyjaśnić przyczyny tego, iż odwołująca się od dnia wypadku pozostaje całkowicie niezdolna do pracy oraz tego, dlaczego do tego dnia odwołująca się była w stanie przeciwnym. Tego dotychczas przeprowadzone dowody nie wyjaśniły, to zaś pozostaje przesłanką generującą prawo do renty tak niesłusznie odebrane i pozbawiające odwołującą się środków do życia.

Dlatego też odwołująca się stwierdziła, iż postępowanie przeprowadzone przed Sądem pierwszej instancji nie było wyczerpujące, i w jej ocenie nie jest wystarczające do sformułowania tak dalece idących ustaleń, jakie poczynił tenże Sąd. Sprzeczność opinii wymaga bowiem ponowienia badania przez inny zespół biegłych lub instytut, który na podstawie historii choroby odwołującej się oraz stanu faktycznego sprawy sformułowałby opinię rozstrzygającą w myśl art. 286 k.p.c. Należy przy tym mieć na uwadze, iż sąd polemizując z wnioskami opinii biegłego w sferze wymagającej wiadomości specjalnych, bez zasięgnięcia opinii innego biegłego lub w drodze uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne orzeczenie, sąd apelacyjny narusza art. 278, 286 oraz art. 233 § 1 k.p.c. (wyr. SN z 17.12.2008 r., I UK 133/08, Legalis).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie. Sąd Apelacyjny w całości podzielił zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ponownego ich szczegółowego przytaczania (por. wyrok SN z dnia 05 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09).

Sąd odwoławczy nie stwierdził naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się też zarzucanych Sądowi pierwszej instancji błędów w zakresie postępowania dowodowego, a co jak wynika z treści apelującej, jest przez nią w głównej mierze kwestionowane. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd meriti zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów. Sąd odwoławczy podziela stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), zgodnie z którym normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł.

Przy czym, należy przypomnieć, iż Sąd Apelacyjny dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego miał na uwadze to, że w niniejszej sprawie przedmiotem sporu pozostawało ustalenie, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce 25 czerwca 2012 r.

Nie budzi większych wątpliwości, że u ubezpieczonej występuje szereg schorzeń. Powołani w sprawie biegli specjaliści rozpoznali bowiem u ubezpieczonej przede wszystkim: czynnościowe zaburzenia funkcji lokomocyjnej kończyn dolnych na podłożu zaburzeń psychicznych, przebyty zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na podłożu wypukliny L4/L5 na podłożu zmian zwyrodnieniowych bez cech podrażnienia korzeni nerwowych, naczyniaka trzonu kręgu L4 (stwierdzony obrazem neurologicznym), podejrzenie zaburzeń adaptacyjno-lękowych, dysocjacyjne,

uszkodzenia nerwu strzałkowego, podejrzenia schorzenia centralnego układu nerwowego w związku z zaistnieniem w badaniu klinicznym dyskretnym niedowładem 4 kończynowym od 2016 r. wymagającym pogłębienia diagnostyki, (konwersyjne) zaburzenie ruchu, niedowład spastyczny czterokończynowy bardziej nasilony w kończynach dolnych.

Zdaniem jednak przeważającej części biegłych, schorzenia ujęte w rozpoznaniu nie mają powiązania przyczynowo - skutkowego z wypadkiem przy pracy z dnia 25 czerwca 2012 r. Szczególnego podkreślenia wymaga fakt, że biegła z zakresu neurochirurgii podała, iż przyczyna dolegliwości rozpoznanych przez nią u ubezpieczonej w postaci niedowładu spastycznego czterokończynowego bardziej zaawansowanego w kończynach dolnych oraz podejrzenia naczyńniaka rdzenia kręgowego istniała przed wypadkiem w miejscu pracy. Zaś dr n. med. B. M. (neurolog) konsekwentnie twierdziła (w tym też w opinii uzupełniającej po zapoznaniu się z wynikami badań elektromiograficznych), że schorzenia ubezpieczonej pozostają bez związku z podźwignięciem podczas pracy ciężkiego telewizora. Jedynie jedna z powołanych w sprawie biegłych z zakresu psychiatrii – J. M. – wskazała w przedstawionej opinii (nota bene wydanej na podstawie jednorazowego badania i akt sprawy, bez uprzedniego badania psychologicznego – ubezpieczona odmówiła poddania się badaniu), że zaburzenia chodu ubezpieczonej mają bezpośredni związek z rzeczoną wypadkiem, a na ich powstanie może mieć wpływ obniżony intelekt lub próg odporności na ból. Biegła zeznała też w toku rozprawy w dniu 20 lipca 2016 r., że D. B. cierpi na zaburzenia lękowo-depresyjne, które przerodziły się w objawy somatyczne. Jednak zdaniem biegłej – mimo powyżej sformułowanych wniosków – podłożem tych zaburzeń nie jest wyłącznie wypadek, a także inne czynniki takie jak np. starania o uzyskanie świadczeń z ZUS, a co jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy, już samo w sobie pozwala wykluczyć powiązania stwierdzonych schorzeń z zaistniałym wypadkiem.

Celem usunięcia powstałych na tle opinii psychiatrycznej wątpliwości Sąd pierwszej instancji powołał biegłego z zakresu psychologii i psychiatrii. Ubezpieczona tym razem poddała się badaniu psychologicznemu oraz drugiemu badaniu przez innego psychiatrę. Kolejna powołana w sprawie biegła z zakresu psychiatrii dr. n. med. K. P., w przedłożonej opinii z dnia 28 listopada 2016 r. nie potwierdziła wniosków wysnutych przez biegłą lek. J. M., a wręcz uznała, że stan zdrowia (psychicznego) nie stanowi przeszkody w podjęciu pracy, mimo przebytych w 2013 r. zaburzeń depresyjnych. Wyjaśniła również, że leczenie psychiatryczne ubezpieczonej było krótkotrwałe (4 wizyty w poradni) i zakończyło się ustąpieniem dolegliwości, co zresztą potwierdziła ubezpieczona na rozprawie apelacyjnej.

Ustosunkowując się do podniesionych zarzutów, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że ustalenia poczynione przez Sąd a quo na podstawie uzyskanych opinii biegłych specjalistów w zakresie neurologii, neurochirurgii, a także psychiatrii i psychologii o braku związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy ujawnionymi u D. B. schorzeniami, a wypadkiem przy pracy z dnia 25 czerwca 2012 r. są prawidłowe.

Kwestionowane przez skarżącą opinie biegłych należy zaś ocenić w części motywacyjnej oraz wynikach badań przedmiotowych jako wiarygodne i przekonujące. Zostały sporządzone przez osoby legitymujące się wysokimi kwalifikacjami oraz wiedzą medyczną, które posiadają specjalizacje adekwatne do zgłaszanych przez ubezpieczoną schorzeń. Opinie zostały wydane, po uprzednim zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badań przedmiotowych, i wbrew twierdzeniom ubezpieczonej, po zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną. Zdaniem Sądu odwoławczego wskazane opinie przez Sąd meriti stanowiące postawę poczynionych przezeń rozważań spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Odpowiadają wymogom zawartym w art. 285 k.p.c., zawierając dokładny opis stanu faktycznego, a wyciągnięte wnioski oraz uzasadnienie opinii pozwoliły Sądowi na sprawdzenie logicznego toku rozumowania biegłych lekarzy. Również odpowiedzi udzielone przez specjalistów są kategoryczne i zrozumiałe, dzięki czemu Sąd Okręgowy mógł właściwie je rozważyć.

To zaś, że w świetle całokształtu materiału dowodowego, Sąd meriti nie podzielił wniosków końcowych opinii biegłej J. M., nie stanowi w żadnym razie naruszenia czy uchybienia przepisom proceduralnym, skoro sąd - zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. - ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego jako całości, dokonuje wyboru okazanych środków dowodowych i waży ich moc oraz wiarygodność, odnosząc je do pozostałego materiału dowodowego (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia

10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98). Tak więc, ostatecznie przy rozstrzygnięciu w sprawie, to do sądu orzekającego należy ocena każdej z wydawanych przez biegłych opinii i uznanie, która z nich jest wiarygodna, a którą należy odrzucić. W związku z powyższym uznać należy, że Sąd Okręgowy, w realiach przedmiotowej sprawy nie przekroczył zasady swobodnej oceny dowodów. Sąd pierwszej instancji w sposób przekonujący uzasadnił, dlaczego opinie wydane przez pozostałych biegłych uznał za rozstrzygające w sprawie, a wnioski przywołanej biegłej, poddał krytyce.

Należy przypomnieć, że opinia pierwszej biegłej z zakresu psychiatrii nie była poprzedzona opinią psychologiczną (ubezpieczona odmówiła poddania się badaniu), która w ocenie lekarza psychiatrii była niezbędna i co niewątpliwie wpłynęło na tę ocenę. Dlatego też za wiarygodną należało uznać opinię drugiego psychiatry, który ocenił stan wnioskodawczyni po wykonanym badaniu psychologicznym.

Odnosząc się zaś do wniosku dowodowego autorki apelacji, Sąd odwoławczy wskazuje, iż był on bezpodstawny. W tym zakresie warto przywołać słuszne stanowisko zaprezentowane przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 października 1999 r. (II UKN 158/99, OSNAPiUS z 2001r., nr 2, pozycja 51), w którym to uznał, że żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Zgodnie bowiem z ugruntowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądem sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.) (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1997 r., III CKN 211/97, OSNP 1998/1/24). Sąd Apelacyjny w pełni podziela powyższe stanowisko, czemu daje obecnie wyraz. Równocześnie nie można tracić z pola widzenia tego, że potrzeba powołania innego biegłego wynikać winna bowiem z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 nr 22, poz. 807; z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPiUS 1998 nr 5, poz. 161; wyrok z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13 poz. 408 oraz wyrok z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAPiUS 1998 nr 20, poz. 612).

W tej sytuacji Sąd ad quem uznał, że wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały wyjaśnione. Nie można było przy tym podzielić zarzutów apelacji, a w szczególności zarzutu w przedmiocie naruszenia przez Sąd pierwszej instancji granic swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy przeprowadził w sprawie wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając z opinii biegłych lekarzy specjalistów reprezentujących specjalności medyczne właściwe do rodzaju schorzenia i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną. Wnioski, które Sąd Okręgowy wywiódł z opinii są trafne i nie naruszają zasady swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c. Z całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika bowiem wyraźnie, że jednostki chorobowe ujawnione u apelującej pozostają bez związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 czerwca 2012 r.

Tak argumentując, Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna, co skutkować musiało jej oddaleniem, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

SSO del. Gabriela Horodnicka SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko

- Stelmaszczuk