

Sygn. akt III AUa 62/18

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 12 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Czyżak (spr.)
Sędziowie:	SSA Alicja Podlewska SSO del. Ewa Piotrowska
Protokolant:	sekr. sądowy Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 12 września 2018 r. w Gdańsku

sprawy K. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

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

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 października 2017 r., sygn. akt VI U 2614/15

oddala apelację.

SSA Alicja Podlewska SSA Grażyna Czyżak SSO del. Ewa Piotrowska

Sygn. akt III AUa 62/18

## UZASADNIENIE

Decyzją z 12 sierpnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział B. odmówił ubezpieczonemu K. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z 31 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 1 sierpnia 2015 r. do grudnia 2017 r. oraz stwierdził, że organ rentowy jest odpowiedzialny za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczony K. W. (ur. (...)) z zawodu jest murarzem, pracował także w charakterze blacharza budowlanego (dekarza). 11 marca 2013 r. ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy wskutek którego doznał wieloodłamowego złamania części dalszej kości promieniowej prawej.

Ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 lipca 2015 r. Ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy 12 czerwca 2015 r. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 6 lipca 2015 r. stwierdził częściową niezdolność do pracy do 31 lipca 2017 r., która zostaje w związku z wypadkiem przy pracy z 11 marca 2013 r. W związku ze zgłoszeniem zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika sprawa została przekazana do rozpatrzenia komisji lekarskiej ZUS. Komisja lekarska nie stwierdziła u ubezpieczonego zdolności do pracy.

U ubezpieczonego rozpoznano: przebyte złamanie nasad dalszych kości przedramienia prawego leczone operacyjnie, wygojone ze zniekształceniem i sztywnością nadgarstka prawego z upośledzeniem chwytu, przewlekły zespół bólowy nadgarstka prawego z objawami deficytu nerwu promieniowego prawego, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa wielopoziomową dyskopatią lędźwiową oraz przewlekły zespół bólowy lędźwiowo-krzyżowy objawowy z okresami zaostrzeń.

Ubezpieczony nadal jest częściowo niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy. Niezdolność ma charakter okresowy i datuje się do grudnia 2017 r. Przyczyną niezdolności są wyżej wskazane, rozpoznane schorzenia, które skutkują bólami nadgarstka prawego z ograniczeniem jego ruchomości i upośledzeniem chwytu oraz dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem bólu do kończyn dolnych. Praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca z koniecznością pracy rąk oraz praca w złych warunkach atmosferycznych nasilają dolegliwości i niekorzystny postęp schorzeń. Powyższe schorzenia nadal powodują istotne upośledzenie sprawności psychofizycznej ustroju i zdolności do zatrudnienia. Stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ znaczącej poprawie.

Sąd Okręgowy wskazał, iż w niniejszej sprawie zostały przedstawione opinie przez: biegłego neurologa, biegłego ortopedy oraz zespół biegłych w składzie neurolog, ortopeda i specjalista medycyny przemysłowej. W ocenie Sądu zastrzeżenia podniesione przez organ rentowy nie zasługiwały na uwzględnienie. Zastrzeżenia organu rentowego wynikały jedynie z odmiennej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i w żaden sposób nie podważyły opinii zespołu biegłych.

W związku z zastrzeżeniami i wątpliwościami co do opinii biegłego ortopedy (który opiniował samodzielnie) Sąd I instancji wezwał biegłego na rozprawę. Mając na uwadze treść opinii oraz zeznania biegłego na rozprawie, w ocenie Sądu stanowisko biegłego odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonego nie jest miarodajne. W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że opinia biegłego nie jest zgodna z tezą dowodową zawartą w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego (biegły na potrzeby swojej opinii samodzielnie sformułował pytania, jednak zupełnie nieadekwatnie do sprawy), zaś na rozprawie biegły podtrzymał swoją opinię i w istocie odmówił oceny zdolności ubezpieczonego do pracy. Mając na uwadze powyższe okoliczności, zdaniem Sądu Okręgowego stanowisko biegłego ortopedy jest sprzeczne z zasadami logiki, sposób motywowania stanowiska biegłego budzi wątpliwości, a wnioski biegłego w istocie są wewnętrznie sprzeczne. Z jednej strony biegły wyraził potrzebę powołania specjalisty medycyny pracy, ponieważ on sam nie ocenia zdolności do pracy, z drugiej strony zaś stwierdza, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Najistotniejsze jest jednak to, że biegły w ogóle nie wziął uwagę doświadczenia zawodowego i kwalifikacji ubezpieczonego, a jest to podstawowe kryterium oceny stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy, które wynika wprost z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a w konsekwencji, Sąd nie mógł takiej opinii przyjąć w poczet materiału dowodowego koniecznego do poczynienia ustaleń faktycznych w tej sprawie. Innymi słowy, opinia biegłego ortopedy nie może być żadnym punktem odniesienia, ponieważ jest niemiarodajna spełnia podstawowych kryteriów koniecznych do uznania jej za wiarygodną.

Mając na uwadze wiek ubezpieczonego (34 lata), jego kwalifikacje i doświadczenie jako pracownik fizyczny (murarz, dekarz), a wskutek wypadku przy pracy wieloodłamowego złamania części dalszej kości promieniowej prawej,

Sąd I instancji stwierdził, że chociaż ubezpieczony nie jest niezdolny do jakiegokolwiek zatrudnienia to znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Praca fizyczna (praca murarza czy dekarza) wiąże się z wykonywaniem prac na wysokości, różnych (często niekorzystnych) warunkach atmosferycznych, dźwiganiem i co najważniejsze taka praca wymaga sprawności obu rąk, a w szczególności prawej przypadku osób praworęcznych. W związku z tym, że u ubezpieczonego stwierdzono upośledzenie chwytu, przewlekły zespół bólowy nadgarstka prawego, ograniczenie ruchomości tego nadgarstka, w ocenie Sądu I instancji w świetle powyższych rozważań uzasadnione jest orzeczenie częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak punkcie 1. wyroku.

W punkcie 2. wyroku Sąd I instancji zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z urzędu orzekł w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W okolicznościach przedmiotowej sprawy, w ocenie Sądu, wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, gdyż dowody zaprezentowane w trakcie postępowania sądowego były tożsame z dowodami, którymi dysponował pozwany organ rentowy w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego. Oznacza to, że przyczyną, dla której ubezpieczony uzyskał prawo do żądanego świadczenia dopiero w następstwie postępowania sądowego nie były dowody, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować a jedynie sama odmienna, niż przyjęli to biegli sądowi, ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez organ w trakcie postępowania orzeczniczego. Należy także zauważyć, że okresową częściową niezdolność do pracy orzekł także lekarz orzecznik ZUS.

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 12 ust.3, art.13 ustawy emerytalnej oraz art. 17 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Organ rentowy zarzucił także naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. Powołując się na powyższą podstawę apelacji organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Przedmiotem niniejszej sprawy było przyznanie ubezpieczonemu K. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Wnioskodawca pobierał już bowiem rentę z tego tytułu do 31 lipca 2015 r.

W powyższym zakresie Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zaś w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z art. 233 k.p.c., nie popełnił też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, albowiem prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa. W konsekwencji, Sąd odwoławczy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2015 r., poz. 748, dalej: ustawa emerytalna), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Na mocy art. 57a. ustawy emerytalnej, warunek określony w art. 57 ust. 1 pkt 2 nie jest wymagany od ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy.

Art. 57b ust. 1 ustawy emerytalnej stanowi zaś, iż za wypadek w drodze do pracy lub z pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana. Jednakże uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do pracy lub z pracy, mimo że droga została przerwana jeżeli przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekraczał granic potrzeby, a także wówczas, gdy droga, nie będąc drogą najkrótszą, była dla ubezpieczonego, ze względów komunikacyjnych, najdogodniejsza.

Zgodnie zaś z art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej, 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.

W przedmiotowej sprawie spór stron sprowadzał się jedynie do tego, czy wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy w następstwie wypadku przy pracy.

Niezdolność do pracy jest kategorią prawną, zatem kwalifikacja danego stanu faktycznego, ustalonego na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej, należy do sądu, a nie do biegłych. Dla oceny stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są natomiast osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego.

Dowód z opinii biegłego podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z wyjaśnieniem udzielonym przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 17 maja 1974 r., sygn. akt I CR 100/74, opinia biegłego tak, jak każdy inny dowód, podlega ocenie Sądu orzekającego tak co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Wskazać należy, iż kryteria mające w tym przypadku dla oceny materiału dowodowego zastosowanie, sformułował Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64, wyjaśniając, iż opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Podstawy do dokonania ustaleń faktycznych nie może stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym, niezupełna, pozbawiona argumentacji umożliwiającej sądowi dokonanie wszechstronnej oceny złożonej przez biegłego opinii. Wprawdzie zgodnie z art. 286 k.p.c., sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, nie oznacza to jednak, że w każdym przypadku jest to konieczne. Potrzeba dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych może wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Jeżeli zaś sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu. Przede wszystkim zaś nie stanowi podstawy dopuszczenia dowodu z kolejnych biegłych sam fakt, iż złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 lutego 1974 r., sygn. akt II CR 817/73, Lex nr 7404).

W celu ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego świadczy o tym, że jest on nadal osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: neurologa, ortopedę oraz zespół biegłych: neurologa, ortopedę i specjalistę medycyny pracy. Ostatecznie, wobec sprzeczności zawartych w opinii pisemnej oraz ustnych wyjaśnieniach biegłego ortopedy, swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na opinii zespołu biegłych sądowych.

Biegli sądowi neurolog, ortopeda i specjalista medycyny pracy w opinii z 29 czerwca 2017 r. uznali, iż wnioskodawca jest nadal do grudnia 2017 r. częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem. Biegli wskazali, iż przyczyna niezdolności do pracy jest przebyte złamanie nasad dalszych kości przedramienia prawego leczone operacyjnie, wygojone ze zniekształceniem i sztywnością nadgarstka prawego z upośledzeniem chwytu, przewlekły zespół bólowy nadgarstka prawego z objawami deficytu nerwu promieniowego prawego, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa wielopoziomową dyskopatią lędźwiową oraz przewlekły zespół bólowy lędźwiowo-krzyżowy objawowy z okresami zaostrzeń. W ocenie biegłych, praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca z koniecznością pracy obu rąk i w złych warunkach atmosferycznych nasila dolegliwości i niekorzystny postęp schorzeń.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji trafnie uznał, iż opinia zespołu biegłych stanowi podstawę do przyznania ubezpieczonemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na dalszy okres. Z opinii tej wynika bowiem jednoznacznie, iż w stanie zdrowia wnioskodawcy nie nastąpiła poprawa i nadal jest on niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Nie zasługują na uwzględnienie podniesione w apelacji zastrzeżenia do powyższej opinii. W świetle wszystkich omówionych przez biegłych szczegółowo dolegliwości związanych się występującymi u wnioskodawcy schorzeniami (zniekształcenie i sztywność nadgarstka prawego z upośledzeniem chwytu, przewlekły zespół bólowy nadgarstka prawego z objawami deficytu nerwu promieniowego prawego, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, wielopoziomowa dyskopia lędźwiowa oraz przewlekły zespół bólowy lędźwiowo-krzyżowy objawowy z okresami zaostrzeń) sam fakt, iż ruchomość nadgarstka jest ograniczona a nie całkowicie wyłączona, jak również brak zaburzeń ukrwienia, nie mogą przesądzać o zachowaniu zdolności do pracy. Dodać jeszcze należy, iż wnioskodawca pracował jako murarz oraz blacharz budowlany (dekarz), zatem jego kwalifikacje sprowadzają się do pracy fizycznej wymagającej siły oraz precyzji obu rąk. Sąd Apelacyjny po przeanalizowaniu opinii biegłych nie ma zatem żadnych wątpliwości, iż ubezpieczony utracił zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Za niezasadne Sąd Apelacyjny uznał również odnoszenie się przez pozwanego do orzeczenia komisji lekarskiej ZUS. Powoływanie się przez stronę na odmienną ocenę stanu zdrowia stwierdzoną przez lekarzy działających w imieniu tej strony nie może wywołać skutku w postaci odmowy wiarygodności opinii biegłych sądowych. Opinia komisji lekarskiej ZUS stanowi bowiem jedynie wyrażenie stanowiska pozwanego, a nie obiektywny i miarodajny dowód, jakim jest opinia bezstronnego biegłego sądowego. Zauważyć nadto trzeba, iż opinia biegłych sądowych koreluje z ze stanowiskiem lekarza orzecznika ZUS, który również stwierdził u wnioskodawcy częściową niezdolność do pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSA Grażyna Czyżak SSA Alicja Podlewska SSO del. Ewa Piotrowska