

Sygn. akt III AUa 1545/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Jolanta Pietrzak
Sędziowie	SSO del. Anna Petri (spr.) SSA Tadeusz Szweda
Protokolant	Elżbieta Szewczyk

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2016r. w Katowicach

sprawy z odwołania J. K. (J. K.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

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

na skutek apelacji ubezpieczonego J. K.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Częstochowie z dnia 28 czerwca 2016r. sygn. akt IV U 1578/14

oddala apelację.

/-/SSO del. A.Petri /-/SSA J.Pietrzak /-/SSA T.Szweda

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1545/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. K. wniósł ostatecznie odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. z 16 czerwca 2014r., odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Domagał się jej zmiany i przyznania mu prawa do tego świadczenia na dalszy okres oraz zasądzenia kosztów postępowania według norm przepisanych. Zakwestionował stanowisko organu rentowego, jakoby potwierdzona obecnie jego niezdolność do pracy nie pozostawała w związku z wypadkiem przy pracy, skoro dopiero od jego wystąpienia jego stan zdrowia się pogorszył.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Przyznał, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, ale nie udowodnił wymaganego 5-letniego okresu ubezpieczenia w okresach, o jakich mowa w art. 58 ust. 2 ustawy z 17 grudnia 1998r.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przeczył natomiast jego niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem.

Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2016r. Sąd Okręgowy w Częstochowie oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony urodził się (...) Decyzją z 14 czerwca 2006r. organ rentowy przyznał mu od 27 stycznia 2006r. do 31 maja 2012r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W dniu 26 kwietnia 2012r. ubezpieczony wniósł o ponowne ustalenie prawa do renty. Orzeczeniem lekarza orzecznika z 21 maja 2012r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy. Jednocześnie wskazano, iż niezdolność nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Mimo tego, decyzją z dnia 6 czerwca 2012r. przyznano mu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności w związku z wypadkiem przy pracy na okres od 1 czerwca 2012r. do 31 maja 2014r.

Dnia 10 kwietnia 2014r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika z 6 maja 2014r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 31 maja 2017r., choć niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Stąd, zaskarżoną decyzją z 16 czerwca 2014r. organ rentowy odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W dniu 27 czerwca 2014r. odwołujący złożył kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 4 lipca 2014r. organ rentowy odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. W ostatnim 10-leciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę, tj. od 19 lutego 1996r. do 23 czerwca 2014r. (po przesunięciu o okres pobierania renty), ubezpieczony nie wykazał wymaganych 5 lat okresów ubezpieczenia, a jedynie 1 rok, 10 miesięcy i 23 dni okresów składkowych oraz 7 miesięcy i 18 dni okresów nieskładkowych - po ograniczeniu ich do 1/3 okresów składkowych.

Jak wynika z opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii - lek. med. G. M. i neurologii - lek. med. M. R., u ubezpieczonego rozpoznano stan po złamaniu talerza biodrowego lewego ze złamaniem części biodrowej panewki bez przemieszczenia (październik 2011r.), stan po złamaniu kompresyjnym trzonów L4-L5, ranę tłuczonej głowy okolicy skroniowej lewej, stłuczenie łopatki lewej (sierpień 2004r.), zespół chorej zatoki zabezpieczony kardiostymulatorem oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z zespołem bólowym. Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia do 31 maja 2017r. bez związku z wypadkiem przy pracy z 5 sierpnia 2004r.

Na podstawie głównej i uzupełniającej opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu kardiologii - dr n. med. M. W., Sąd I instancji ustalił u ubezpieczonego zespół chorej zatoki, tachy brady, utraty przytomności w wywiadzie, stan po wszczepieniu rozrusznika w dniu 5 kwietnia 2007r., hipotonię oraz stan po urazie głowy i kręgosłupa w dniu 5 sierpnia 2004r. Aktualne zaawansowanie schorzeń kardiologicznych daje podstawę do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy fizycznej, która nie ma związku z wypadkiem przy pracy z dnia 5 sierpnia 2004r.

Biegły sądowy lekarz specjalista z zakresu medycyny pracy dr n. med. R. S. ustalił u ubezpieczonego stan po złamaniu kompresyjnym trzonów L4-L5 bez następstw, stan po ranie tłuczonej głowy okolicy skroniowej lewej bez wstrząśnienia mózgu i bez następstw oraz stan po stłuczeniu lewej łopatki bez następstw. Ubezpieczony nie jest ani całkowicie, ani częściowo niezdolny do pracy na skutek wypadku przy pracy, jakiemu uległ 5 sierpnia 2004r.

Zdaniem Sądu Okręgowego, odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie. Dokonując kwalifikacji prawnej żądania ubezpieczonego, Sąd I instancji powołał się na przepis art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz. 1242 z późn. zm.) oraz na stosowany odpowiednio z mocy art. 17 ust. 1 tej ustawy przepis art. 12 ust. 3 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz. 748 z późn. zm.).

Na podstawie opinii biegłych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii, neurologii, kardiologii i medycyny pracy, Sąd Okręgowy uznał, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go osobą niezdolną do pracy w związku w wypadkiem przy pracy. Sąd nie znalazł żadnych podstaw do kwestionowania wniosków zawartych w rzetelnych i obiektywnych opiniach biegłych, poprzedzonych badaniami ubezpieczonego. Wszystkie one zostały sporządzone przez biegłych specjalności adekwatnych do rozpoznanych u niego schorzeń.

Z powyższych przyczyn, Sąd I instancji oddalił wnioski skarżącego o przesłuchanie biegłych z zakresu kardiologii i medycyny pracy i z jego wyjaśnień na okoliczność warunków panujących w czasie wypadku przy pracy i związku pomiędzy doznanymi urazami, a jego obecnym stanem zdrowia. Były one bowiem bezzasadne i zmierzały jedynie do przedłużenia postępowania sądowego. Warunki jego pracy w dacie wypadku przy pracy nie mają żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Niekwestionowanym bowiem jest, iż zdarzenie z 5 sierpnia 2004r. było wypadkiem przy pracy. Stąd, ustalanie obecnie, czy utrata przytomności była wynikiem czynnika wewnętrznego, tj. choroby samoistnej, czy czynnika zewnętrznego w postaci złych warunków pracy, było bezprzedmiotowe.

Sąd Okręgowy nie znalazł również podstaw do wzywania na rozprawę biegłych celem przesłuchania, albowiem w wydanych opiniach szczegółowo wyjaśnili oni wszystkie sporne okoliczności. Biegli sądowi specjaliści z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii wskazali,

iż z przyczyn neurologicznych i urazowo-ortopedycznych ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, albowiem od czasu wypadku z 2004r. do chwili obecnej, z powodu dolegliwości narządu ruchu, nie był leczony sanatoryjnie, rehabilitacyjnie, ani nie wykonywano u niego diagnostyki radiologicznej. Badaniem przedmiotowym stwierdzono u niego jedynie ograniczenie skłonu do przodu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa: odstęp palce - podłoga

30 cm. Nie stwierdzono natomiast wzmożonego napięcia mięśniowego, ani zaników mięśniowych, a jedynie bólowe ograniczenie odwodzenia w lewym stawie barkowym,

co nie ma jednak związku przyczynowego z wypadkiem przy pracy z 2004r. Zgłaszane zaś dolegliwości bólowe odcinka szyjnego i L-S mają związek z naturalnym procesem starzenia się organizmu.

Sąd I instancji podkreślił, iż występujące u ubezpieczonego utraty przytomności nie pozostają w związku z padaczką, lecz ze schorzeniem kardiologicznym. Biegła kardiolog wyjaśniła bowiem, iż decyzja o wszczęciu ubezpieczonemu rozrusznika serca w 2007r. spowodowana była utratami przytomności, hipotonią oraz wolnym rytmem serca z okresową napadową arytmia i rozpoznaną chorobą węzła zatokowego. Od tej pory nie stwierdza się

u niego utrat przytomności, lecz poprawę hemodynamiki krążenia i optymalizację ciśnienia tętniczego. Z uwagi jednak na zaawansowanie schorzeń kardiologicznych, ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, co nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Utrata przytomności, w wyniku której doszło w dniu zdarzenia do upadku z wysokości i doznanych urazów spowodowana była chorobą samoistną, tj. zespołem chorego węzła.

Także biegły sądowy lekarz specjalista z zakresu medycyny pracy nie znalazł podstaw do inwalidyzacji ubezpieczonego z powodu wypadku przy pracy. Wskazał, iż z załączonej dokumentacji medycznej i przeprowadzonej diagnostyki wynika wprost, iż przyczyną wypadku przy pracy i urazu była utrata przytomności, a ta z kolei wynikała z choroby węzła zatokowego, która pierwszy raz ujawniała się właśnie 5 sierpnia 2004r. Ta choroba była więc przyczyną urazu, a nie jego skutkiem. Złamanie kompresyjne trzonów kręgow L leczone przy tym było zachowawczo i nie spowodowało następstw, albowiem doszło do ich pełnego wyleczenia i brak obecnie jakichkolwiek objawów, które stanowiłyby skutek urazu.

Układ ruchu jest bowiem w pełni sprawny i brak skutków mających jakikolwiek wpływ na stan funkcjonalny kręgosłupa. W wyniku urazu doszło także do stłuczenia głowy, ale nie stwierdzono wstrząśnienia mózgu, a rana zagoiła się bez jakichkolwiek następstw dla stanu funkcjonalnego ośrodkowego układu nerwowego, znajdującego się w jamie czaszki. Żadnych zmian nie pozostawiło po sobie również stłuczenie lewej łopatki.

Odnosząc się do zarzutów ubezpieczonego, biegły wskazał, iż choroba węzła zatokowego i założenie rozrusznika nie było skutkiem doznanego przez niego urazu. Najpierw zaistniał wypadek spowodowany utratą świadomości, będącą wynikiem choroby węzła zatokowego, a następnie, po ustaleniu przyczyny utraty przytomności, wszczepiono rozrusznik. Na powyższy uraz żadnego wpływu nie miały warunki pracy panujące w dniu wypadku, ani wykonywane przez niego obowiązki pracownicze, które nie przyspieszyły samoistnego procesu chorobowego, jakim jest choroba węzła zatokowego. Konieczność wymiany rozrusznika jest przy tym spowodowana okresem ważności rozrusznika i nie ma wpływu na orzekanie o zdolności do pracy z tytułu wypadku przy pracy. Leczona przy tej pomocy choroba węzła zatokowego jest chorobą samoistną i nie została spowodowana wypadkiem przy pracy, lecz była przyczyną owego wypadku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd I instancji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Apelację od tego wyroku wniósł ubezpieczony.

Apelujący zaskarżył wyrok w całości, domagając się jego zmiany, ewentualnie uchylenia go i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenia kosztów postępowania za I i II instancję. Apelujący zarzucił temu wyrokowi:

- naruszenie przepisów prawa materialnego - art. 3 ust. 1 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. polegające na przyjęciu, że ubezpieczony nie uległ wypadkowi przy pracy,

- naruszenie przepisów postępowania - art. 233 § 1 k.p.c. i art. 258 § 2 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c., poprzez wydanie orzeczenia z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów, na skutek bezkrytycznej oceny opinii biegłego oraz nieprzeprowadzenia dowodu z łącznej opinii biegłych różnych specjalności, zwłaszcza z zakresu medycyny pracy celem stwierdzenia, czy nałożenie się wszystkich czynników takich, jak upalna pogoda, duża wilgotność powietrza, praca

na wysokości, praca ponad obowiązujące normy czasu pracy, a także nadmierny wysiłek, mogły spowodować zaślabnięcie, a w efekcie upadek z wysokości

i pogorszenie tym samym stanu zdrowia oraz czy ubezpieczony jest zdolny do pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku pracy, uwzględniając wszystkie specyficzne dla tego zawodu warunki pracy.

Apelujący podniósł, że uległ wypadkowi podczas pracy na budowie w sierpniu 2004r. Pracodawca nie zapewnił mu bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

Był zobowiązany pracować ponad dobowy wymiar czasu pracy, z naruszeniem bezwzględnie prawa do wypoczynku. Ponadto, niezgodnie z przepisami prawa pracy, pracodawca dopuścił go do prac bez uprzednich badań wstępnych, a zwłaszcza badań wysokościowych, co stanowiło zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy. Z uwagi na swą nieujawnioną chorobę, nie powinien tymczasem pracować w takich warunkach. Stosowne badania zapobiegłyby wypadkowi przy pracy.

Zdaniem apelującego, gdyby nie nałożenie się wielu czynników zewnętrznych, nie uległby wypadkowi. Obecnie nie jest w stanie podjąć jakiegokolwiek pracy, zwłaszcza pracy murarza. Przy ocenie jego stanu niezdolności do pracy, należy uwzględnić charakter wykonywanego zawodu. Ze względu na stan zdrowia i wiek, ubezpieczony nie jest w stanie przekwalifikować się i zmienić wyuczonego zawodu wykonywanego przed wypadkiem przy pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie zaznaczyć należy, że postanowieniem z 10 listopada 2016r. Sąd Apelacyjny sprostował oczywistą omyłkę w rubrum zaskarżonego wyroku w ten sposób, że w miejsce odwołania ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z 4 lipca 2014r. wpisał, jako zaskarżoną, decyzję z 16 czerwca 2014r. Godzi się bowiem zauważyć, iż w dniu 17 lipca 2014r. ubezpieczony złożył w organie rentowym odwołanie, w którym formalnie zaskarżył decyzję z dnia 4 lipca 2014r., odmawiającą mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Tymczasem w uzasadnieniu odwołania przytoczył okoliczności wskazujące na kwestionowanie przez niego wyłącznie decyzji z dnia 16 czerwca 2014r., na mocy której odmówiono mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Nie podważał bowiem w ogóle ustaleń odnoszących się do niespełnienia przez niego wymogów stażowych, jakie legły u podstaw decyzji z 4 lipca 2014r., a jedynie przyjęcie przez organ rentowy, iż jego bezsporna częściowa niezdolność do pracy, nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Tym samym, ubezpieczony wniósł odwołanie w terminie do zaskarżenia obydwu wymienionych decyzji, którego nagłówek w zakresie daty zaskarżonej decyzji pozostawał w sprzeczności z uzasadnieniem odwołania. Wobec powstałych w tym zakresie wątpliwości, zarządzeniem Przewodniczącego z dnia 27 sierpnia 2014r. zobowiązano go do sprecyzowania, od której decyzji się odwołuje (k. 12). W wykonaniu tego zarządzenia, ubezpieczony wskazał na decyzję z dnia 16 czerwca 2014r., co korespondowało z przyjętym przez niego ostatecznie wnioskiem, że dochodzi renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy. Zakres postępowania dowodowego i treść motywów rozstrzygnięcia sprowadzającego się do ustalenia związku niezdolności ubezpieczonego z wypadkiem przy pracy wskazuje, iż faktycznie Sąd I instancji prawidłowo rozstrzygnął o odwołaniu ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 16 czerwca 2014r., a nie, jak błędnie wskazano w rubrum wyroku, od decyzji z dnia 4 lipca 2014r., co podlegało sprostowaniu.

W przeciwnym razie wypadałoby uznać, że Sąd nie rozpoznał istoty sprawy.

Jak wynika bowiem z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010r. (III UK 15/10, LEX nr 667499), zakres rozpoznania i orzeczenia w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego, determinowanego zakresem odwołania od tejże decyzji. Skoro zatem ubezpieczony odwołał się od decyzji odmawiającej przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy i to odwołanie Sąd Okręgowy faktycznie rozpoznał, przeto zawarta w rubrum jego rozstrzygnięcia adnotacja o odwołaniu się od decyzji odmawiającej prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia, musiała zostać uznana za oczywistą omyłkę i jako taka, sprostowana.

Po poczynieniu powyższego zastrzeżenia Sąd odwoławczy uznaje za własne szczegółowe ustalenia poczynione przez Sąd I instancji i w pełni podziela dokonaną

na ich podstawie bardzo wnikliwą ocenę prawną zasadności odwołania ubezpieczonego.

Sformułowany przez ubezpieczonego zarzut naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie był uzasadniony. Zgodnie z jego brzmieniem, Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. W świetle ugruntowanych poglądów orzecznictwa, ocena dowodów należy do istoty sędziowskiego wymiaru sprawiedliwości realizowanego przez sąd pierwszej instancji. Ingerencja sądu drugiej instancji możliwa jest tylko wówczas, gdy skarżący wykaże, iż sąd pierwszej instancji rażąco uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego oraz brak jest wszechstronnej oceny wszystkich istotnych dowodów (tak wyroki Sądu Najwyższego z 29 lipca 1998r., II UKN 151/98, OSNAPiUS nr 1999, nr 15, poz. 492 i z 5 stycznia 1999r., II UKN 76/99, OSNAPiUS z 2000r., nr 19, poz. 732). Skoro zatem apelacja organu rentowego takich zarzutów nie przedstawia, przeto nie sposób przyjąć, iż apelujący skutecznie podważył ustalenia faktycznie dokonane przez Sąd I instancji.

Ustalenia poczynione przez ten Sąd są wyjątkowo wyczerpujące, podobnie, jak trafna jest dokonana przez ten Sąd ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego wraz z uzasadnieniem przyczyn, z powodu których wnioski dowodowe ubezpieczonego na okoliczność warunków jego pracy i ich wpływu na zaistnienie wypadku przy pracy i spowodowanej nim niezdolności do pracy, nie zostały uwzględnione. Konkluzja przyjęta przez Sąd I instancji jest w pełni uprawniona wynikiem postępowania dowodowego i nie wykracza poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów, wynikające z przepisu art.233 k.p.c. Dokonana subsumcja ustaleń faktycznych do mających zastosowanie przepisów prawa materialnego nie budzi zastrzeżeń Sądu Apelacyjnego, co oznacza, iż zbędne jest ich ponowne szczegółowe przywoływanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (tak wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998r., I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999r., z. 24, poz. 776).

Podnieść jedynie należy, iż zgodnie z treścią prawidłowo przywołanego przez Sąd Okręgowy art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz. U.

z 2015, poz. 1242 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą wypadkową ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy z tytułu tego wypadku przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Z mocy art. 17 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa

do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Po myśli art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 887), zwanej dalej ustawą emerytalną, 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. Z mocy art. 12 ust. 3 tej ustawy, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1. stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2. możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

By w pełni miarodajnie ocenić wpływ wypadku ubezpieczonego przy pracy

z 5 sierpnia 2004r. na jego stan zdrowia, należy przeanalizować przebieg zdarzenia wynikający z treści protokołu powypadkowego i przesłuchania ubezpieczonego, znajdującego się w dokumentacji powypadkowej. Z dokumentów tych wynika, iż jako murarz polewał on wodą otynkowaną ścianę. Nagle, na skutek utraty świadomości, wpadł z poziomu „zero” do niedostatecznie zabezpieczonej piwnicy. Na skutek tego doznał złamania trzonów L4-L5 kręgosłupa, rany i stłuczenia głowy oraz stłuczenia lewej łopatki. Ma to o tyle istotne znaczenie, że jedynie w obrębie tych dolegliwości należy oceniać jego niezdolność do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy.

Na podstawie spójnych i przekonujących opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii, neurologii i kardiologii, Sąd Okręgowy trafnie przyjął, iż ubezpieczony jest niewątpliwie częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, jednak niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z 5 sierpnia 2004r. Celność tej konkluzji została dodatkowo potwierdzona kompleksową opinią biegłego sądowego z zakresy chorób wewnętrznych, medycyny pracy i chorób zawodowych dr n. med. R. S..

Organ orzekający prawidłowo podkreślał, iż wszyscy biegli akcentowali przy tym, iż żadne z obecnych dolegliwości ubezpieczonego nie są skutkiem wypadku przy pracy. Bez związku z nim pozostają:

- bólowe ograniczenie odwodzenia w lewym stawie barkowym, który nie uległ uszkodzeniu podczas wypadku;
- dolegliwości bólowe odcinka szyjnego i L-S kręgosłupa wynikające z naturalnego procesu starzenia się organizmu;
- utraty przytomności (które ustąpiły już w 2007r. z chwilą wszczęcia ubezpieczonemu rozrusznika serca) wynikające z samoistnych schorzeń kardiologicznych.

Sąd Okręgowy słusznie zauważył, iż powołując się na dokumentację medyczną i przeprowadzoną diagnostykę, biegli z zakresu kardiologii i medycyny pracy eksponowali okoliczność, iż do wypadku w dniu 5 sierpnia 2004r. doszło na skutek utraty przytomności ubezpieczonego, która z kolei wynikała z choroby samoistnej, tj. zespołu chorego węzła zatokowego, która wówczas po raz pierwszy się ujawniła. Była ona zatem przyczyną doznanego wówczas urazu w postaci złamania kręgosłupa i stłuczenia głowy i łopatki, a nie jego skutkiem. Urazy te nie powodują przy tym obecnie żadnych następstw. Układ ruchu jest bowiem w pełni sprawny, rana głowy zagoiła się bez jakichkolwiek konsekwencji dla funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego. Żadnych zmian nie pozostawiło po sobie również stłuczenie łopatki.

W tym miejscu należy się odnieść do stawianego zaskarżonemu wyrokowi przez apelującego zarzutu naruszenia art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej. Zgodnie z jego brzmieniem, za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz, które nastąpiło w związku z pracą - w związku

z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych. Jego naruszenie przez Sąd I instancji, w ocenie apelującego, miało polegać na przyjęciu przez ten Sąd, iż zdarzenie z dnia 5 sierpnia 2004r. nie stanowi wypadku przy pracy. Wniosek taki pozostaje w rażącej sprzeczności z treścią uzasadnienia wyroku Sądu I instancji, który

na piątej stronie motywów rozstrzygnięcia (k. 152, wiersz 10-12 od góry) wyraźnie wskazał, iż „niekwestionowanym jest fakt, że zdarzenie z dnia 5 sierpnia 2004r. było wypadkiem przy pracy”. Zaprzeczenie temu przez apelującego świadczy o niedostatecznym zapoznaniu się przez niego z motywami rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego. Okoliczność, że omawiane zdarzenie stanowi wypadek przy pracy, nie była bowiem kwestionowana ani przez organ rentowy, ani tym bardziej przez organ orzekający.

Skonstruowanie takiego zarzutu wskazuje na całkowite niezrozumienie

przez apelującego istoty mieszanej przyczyny wypadku przy pracy, jaka została przyjęta u ubezpieczonego. Jak wynika z ugruntowanych poglądów orzecznictwa, taka przyczyna wypadku przy pracy występuje wówczas, gdy na skutek przyczyny zewnętrznej pochodzącej spoza organizmu pracownika, jaką może stanowić między innymi nadmierny wysiłek podczas pracy, czy zgłaszany przez apelującego brak aktualnych badań lekarskich, dochodzi

do istotnego pogorszenia istniejącego już u niego stanu chorobowego. Przyjmuje się wówczas, iż owa przyczyna zewnętrzna miała charakter sprawczy i bez niej nie doszłoby

do istotnego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego (tak m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 1977r., III PR 194/76, OSNCP z 1977r., z. 10, poz. 196, z 28 stycznia 1998r., II UKN 282/97, OSNAPiUS z 1999r., z. 2, poz. 63 i z 9 grudnia 1977r., III PRN 49/77, OSPiKA z 1979r., Nr 3, poz. 110). Skoro pracodawca ubezpieczonego ustalił w postępowaniu powypadkowym, iż zdarzenie z dnia 5 sierpnia 2004r. stanowiło wypadek przy pracy

i z oceną tą zgodził się organ rentowy wypłacając mu z tego tytułu rentę w okresie

od 27 stycznia 2006r. do 31 maja 2014r., to oznacza, że przyjęto taką mieszaną przyczynę wypadku. Dalsze analizowanie tej bezspornej okoliczności jest całkowicie bezprzedmiotowe. Wnioski apelującego, zmierzające do jej wykazania, w pełni zasadnie zostały oddalone

przez Sąd I instancji, jako niemające żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia i zmierzające wyłącznie do przedłużenia postępowania.

W kontekście powyższego, nie budzi najmniejszych wątpliwości trafność opartego

na opiniach biegłych wniosku Sądu I instancji, iż kardiologiczne schorzenia ubezpieczonego w postaci zespołu chorego węzła, stanowiło przyczynę jego wypadku przy pracy, a nie jego skutek. Jak jednocześnie wskazano w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2009r. (III UK 30/09, LEX nr 537018), gdy sprawa wymaga wiadomości specjalnych, to sąd

nie może rozstrzygać wbrew opinii biegłych. Wszystkie opinie wydane w niniejszej sprawie zawierają przekonujące uzasadnienie przyjętych wniosków, są kategoryczne i wzajemnie się uzupełniają. Brak przy tym jakiegokolwiek dowodu pozwalającego na potwierdzenie

od 1 czerwca 2014r. choćby częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, jak trafnie skonstatował Sąd Okręgowy.

Zauważyć na koniec należy, iż ubezpieczony nie był już niezdolny do pracy z powodu wypadku przy pracy w maju 2012r., co wynikało z niekwestionowanego przez niego orzeczenia lekarza orzecznika z 21 maja 2012r., którym został uznany za częściowo niezdolnego do pracy przez dwa lata, ale bez związku z wypadkiem przy pracy. Tymczasem, wbrew treści tego orzeczenia, organ rentowy przyznał mu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na okres od 1 czerwca 2012r.

do 31 maja 2014r., choć już wówczas świadczenie to mu nie przysługiwało.

Szczegółowa analiza stanu chorobowego ubezpieczonego, dokonana po raz pierwszy przez biegłych w postępowaniu sądowym, prowadzi do jeszcze dalej idących wniosków. Wynika z nich, iż na utratę świadomości ubezpieczonego w dniu 5 sierpnia 2004r., będącą wynikiem samoistnej choroby węzła zatokowego, żadnego wpływu nie miały warunki pracy panujące w dniu wypadku, ani wykonywane przez niego obowiązki pracownicze, które

nie przyspieszyły samoistnego procesu chorobowego w postaci choroby węzła zatokowego. Tym samym, biegli podważyli trafność wniosku przyjętego a priori przez pracodawcę ubezpieczonego, a za nim, przez organ rentowy bez przeprowadzenia jakiegokolwiek postępowania dowodowego w tym zakresie, iż do wypadku doszło na skutek przyczyny mieszanej, tj. przyczyny zewnętrznej, jaka w istotny sposób pogorszyła istniejący już u niego stan chorobowy. Zasadność dotychczasowej wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, nie stanowi jednak przedmiotu niniejszego postępowania i jako taka, pozostaje poza zakresem kontroli instancyjnej.

Reasumując, uznać należy, iż wobec niebudzącego wątpliwości braku niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, Sąd I instancji miał pełne podstawy do odmowy przyznania mu wnioskowanego świadczenia na dalszy okres.

Mając powyższe na względzie, na mocy art. 385 k.p.c., apelację ubezpieczonego jako bezzasadną, należało oddalić.

/-/SSO del. A.Petri /-/SSA J.Pietrzak /-/SSA T.Szweda

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR