

Sygn. akt IV Ua 42/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2015r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Grażyna Borzestowska

Sędziowie: SO Bożena Czarnota

SO Renata Żywicka (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2015r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania M. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 8 maja 2014r, znak: (...)

z udziałem zainteresowanych R. K. i R. T.

o zasiłek chorobowy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **3 czerwca 2015r.**, sygn. akt **IVU 339/14**

oddala apelację.

SSO Bożena Czarnota	SSO Grażyna Borzestowska	SSO Renata Żywicka
---------------------	--------------------------	--------------------

Sygn. akt IV Ua 42/15

UZASADNIENIE

Ubezpieczony M. W. wniósł do Sądu Rejonowego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 8 maja 2014 r. znak: (...), na mocy której odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy za okres od dnia 6 stycznia 2014 r. do dnia 8 lutego 2014 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

W uzasadnieniu wskazał, że w jego ocenie decyzja nie jest zgodna z obowiązującymi przepisami oraz stanem faktycznym. Zdarzenie, któremu uległ było zdarzeniem nagłym, spowodowanym przyczyną zewnętrzną, co spowodowało uraz w związku z pracą i zostało uznane za wypadek przy pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów procesu wg norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko podał, że w dokumentacji zgromadzonej w toku postępowania wyjaśniającego nie wynika jednoznacznie, by schorzenie, które zgłosił wnioskodawca lekarzowi w dniu 28 listopada 2013 r. miało związek ze zdarzeniem z dnia 12 listopada 2013r. Po tej dacie ubezpieczony nadal pracował, wykonując swoje czynności i przez dwa tygodnie nie korzystał z pomocy lekarskiej.

W niniejszej sprawie także nie można uznać, by przyczyną zewnętrzną było przepracowanie. Nie wykazano, by wysiłek włożony w pracę tego dnia był gwałtowny oraz oczywiście nadmierny (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 1997 r., sygn. II UKN 281/97). Czynności wykonywane przez ubezpieczonego w dniu 12 listopada 2013 r. są bowiem typowymi pracami wykonywanymi w związku ze świadczeniem pracy. W dniu poprzedzającym zdarzenie ubezpieczony również nie wykonywał prac wymagających nadmiernego wysiłku. Jeśli nawet by tak było, to utraciłoby to cechy nagłości.

Pracodawca również nie naruszył żadnych przepisów prawa pracy, co za tym idzie zdaniem organu rentowego zdarzenie nie spełnia przesłanek do uznania go za wypadek przy pracy. Spowodowane zaś zostało rozwojem schorzenia samoistnego. Tym samym na mocy art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167 poz. 1322 z późn. zm.) prawo do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują.

Zainteresowany R. K. stwierdził, że schorzenie ubezpieczonego nie miało nic wspólnego z pracą, zaś zainteresowany R. T. poparł stanowisko procesowe skarżącego.

Sąd Rejonowy wyrokiem z dnia 03 czerwca 2015r. w sprawie IV U 339/14 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 06 stycznia 2014r. do 08 lutego 2014r. w wysokości 100% podstawy wymiaru w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ ubezpieczony w dniu 12 listopada 2013r.

Sąd Rejonowy swoje rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach i wnioskach:

Ubezpieczony M. W. był zatrudniony u zainteresowanych od dnia 2 maja 2012 r. na czas nie określony na stanowisku konserwatora urządzeń dźwigowych w pełnym wymiarze czasu pracy. W ramach swoich obowiązków pracowniczych zobowiązany był do wykonywania wszelkich prac związanych z serwisowaniem dźwigów osobowych, w tym ich maszynowni oraz wyposażenia.

Znał dobrze zakres swoich zadań, gdyż w takim charakterze pracę świadczył od 1980 r.

Swoją pracę wykonywał wraz z zainteresowanymi R. T. oraz R. K..

W dniu 12 listopada 2013 r. ubezpieczony wraz z zainteresowanym R. T. miał dokonać wymiany koła zdawczego pod wciągarką w windzie w budynku wielopiętrowym przy ul. (...) w E.. Pracę tego dnia rozpoczął o godzinie 7.00. po załadowaniu koła żeliwnego o wadze około 80-90 kg do samochodu, pojechali na miejsce świadczenia pracy. Tam wyładowali koło i ręcznie przetransportowali je do budynku na odległość od 4 – 5 metrów, następnie do windy i za jej pomocą wjechali na 10 piętro budynku. Stamtąd przenieśli je do maszynowni, która znajdowała się piętro powyżej. Przystąpili do czynności związanych z wymianą starego koła. Podczas podnoszenia nowego koła zdawczego ubezpieczony poczuł nagły piekący ból w okolicy prawej pachwiny. Opuścił koło i odczekał chwilę aż ból odpuścił i ponownie podjął pracę. Dopracował do końca zmiany.

W kolejnych dniach nadal odczuwał dolegliwości bólowe, ale mimo nich nadal przychodził do pracy przez następne kilka dni. Pod koniec listopada 2013 r. zauważył wybrzuszenie w okolicy prawej pachwiny i w dniu 28 listopada 2013 r. zgłosił się do lekarza, który stwierdził u niego okresową niezdolność do pracy. Ubezpieczony był niezdolny do pracy

do dnia 8 lutego 2014 r. Wnioskodawca w drugiej klasie szkoły podstawowej poddany został zabiegowi operacyjnemu na lewą przepuklinę pachwinową.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd I instancji podkreślił, że zakres rozpoznania sprawy przez Sąd Ubezpieczeń Społecznych z jednej strony determinowany jest treścią odwołania, z drugiej zaś treścią i zakresem normowania zaskarżonych decyzji.

W niniejszej sprawie zaskarżona decyzja kwestionowała prawo ubezpieczonego do zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 12 listopada 2013 r., po stwierdzeniu, że zdarzenie to nie spełnia wszystkich przesłanek określonych w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167 poz. 1322 z późn. zm.) - zwanej dalej ustawą wypadkową. Organ rentowy w zaskarżonej decyzji powołał się również na art. 22 ust. 1 pkt 2 tej ustawy, mimo że pracodawca uznał przedmiotowe zdarzenie za wypadek przy pracy. W toku postępowania sądowego w odpowiedzi na odwołanie organ rentowy zmienił w tym zakresie swoje stanowisko wskazując, że przedmiotowy protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy zawiera stwierdzenia bezpodstawne, a więc na art. 22 ust. 1 pkt 2 przedmiotowej ustawy.

Z uwagi na to, że dla dokonania stosownych ustaleń w zakresie rozstrzygnięcia przedmiotu sporu związanego z ustaleniem, czy niezdolność do pracy w spornym okresie była wynikiem skutków wypadku przy pracy z dnia 12 listopada 2013 r., a w szczególności, czy doznane w tym dniu dolegliwości bólowe w okolicy prawej pachwiny są wynikiem działania czynnika zewnętrznego, czy też rozwojem samoistnego schorzenia, konieczne było posiadanie wiedzy specjalnej z zakresu różnych dziedzin medycyny, Sąd Rejonowy na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych chirurga – P. O. oraz w wyniku później zgłoszonych zastrzeżeń do tej opinii biegłego chirurga Z. C..

Na podstawie przedmiotowej opinii Sąd ustalił, że niezdolność do pracy w spornym okresie była wynikiem schorzenia doznanego na skutek wypadku z dnia 12 listopada 2013 r.

Sąd Rejonowy uwzględnił powyższe opinie biegłych sądowych w pełnym zakresie przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy z uwagi na to, że w pełni odpowiadały one dyspozycji art. 285 § 1 k.p.c. Biegli sądowi bardzo szczegółowo uzasadnili swoje stanowisko dokonując ważenia argumentacji przemawiającej zarówno za przyjęciem stanowiska strony ubezpieczonego, jak i pozwanego organu rentowego. Wskazywali przy tym zgodnie, że w niniejszym przypadku mamy do czynienia przyspieszeniem rozwoju samoistnego schorzenia na skutek pracy, jaka w tym dniu ubezpieczony wykonywał.

Biegły P. O. wskazał, że w jego ocenie w wyniku wypadku z dnia 12 listopada 2013 r. doznał urazu i w konsekwencji doszło do pogorszenia się jego stanu zdrowia. Przedstawiając uzasadnienie swojego stanowiska wyjaśnił, że przepukliny pachwinowe stanowią 60% przepuklin brzusznych, a więc występują u co 4 osoby w populacji, częściej u mężczyzn w stosunku 7:1. Wiele jest także czynników ryzyka, a w przypadku ubezpieczonego należeć do nich będą zaburzenia syntezy i dojrzewania kolagenu typu III i I. Innym czynnikiem predysponującym do tego rodzaju urazu w związku z powyższym czynnikiem jest wzmożone parcie związane z działaniem tłoczni brzusznej i wykonywanie od dłuższego czasu ciężkiej pracy fizycznej.

Do tej opinii zastrzeżenia złożyła strona pozwana, w których wskazano, że do zdarzenia doszło przy wykonywaniu przez ubezpieczonego zwykłych czynności zawodowych. Ból ustąpił i pozwolił na wykonywanie pracy jeszcze przez ponad 2 tygodnie. Powodem zgłoszenia się do lekarza nie było nasilenie się dolegliwości, lecz pojawienie się guzka w prawej pachwinie. Nadto zdaniem pozwanego nie można się dopatrzeć bezpośredniego związku pomiędzy pojawieniem się guzka w pachwinie a zdarzeniem opisywanym w protokole powypadkowym.

Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego chirurga celem rozwiania powstałych w tym zakresie wątpliwości. Po przeprowadzeniu badania oraz analizy zebranej w sprawie dokumentacji medycznej, biegły Z. C. przedstawił podobną analizę genezy powstawania tego rodzaju przepuklin, wskazując także na kombinowany charakter przyczyny

sprawczej. Skonkludował przy tym, że ciężka praca fizyczna, którą powód wykonywał w dniu zdarzenia przyspieszyła pojawienie się wspomnianej przepukliny.

Do tej opinii ZUS również złożył zastrzeżenia, przedstawiając tę samą argumentację, co w zastrzeżeniach do opinii biegłego P. O.. Powołał się także na definicję przepukliny wysiłkowej, zawartą w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2002 r. Nr 234poz. 1974 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2002 roku Nr 199, poz. 1673 ze zm.) – nazywanej dalej ustawą wypadkową – zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została przez wypadek przy pracy. W myśl postanowień art. 7 tej ustawy przy ustalaniu prawa do tego świadczenia, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów ustawy wypadkowej.

Skoro zatem Sąd dokonał ustalenia, że występujący u ubezpieczonego uraz jest konsekwencją wypadku przy pracy z dnia 12 listopada 2013 r., to konsekwencją tego jest przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie w wysokości 100% podstawy wymiaru zgodnie z treścią art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorobach zawodowych (Dz. U. nr 199, poz. 1673 z późn. zm.), zwanej dalej także ustawą wypadkową, za wypadek przy pracy uważa się m. in. nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą podczas wykonywania zwykłych czynności lub poleceń przełożonych. Bezsprzeczne w sprawie było to, że M. W. w dniu 12 listopada 2013 r. wykonywał właśnie takie czynności, które należy zaliczyć do zwykłych czynności związanych z pracą.

W zaskarżonej decyzji organ rentowy powołuje się na zarzut braku elementu nagłości w tym zdarzeniu. Powtarzał też takie stanowisko w toku postępowania, głównie w formie zarzutów do opinii biegłych sądowych.

W świetle ustalonego stanu faktycznego należy uznać, iż zdarzenie z tego dnia spełniało przymiot nagłości (por. wyrok SN z dnia 30 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 24/99, OSNP 2000/18/697). Zastrzeżenia organu rentowego koncentrują się na momencie, kiedy ujawnił się ostateczny skutek urazu, jakim jest pojawienie się guzka, który skłonił skarżącego do zgłoszenia się do lekarza. Tymczasem czym innym jest skutek, a czym innym jest samo zdarzenie i to ono ma mieścić się w normie jednej dniówki roboczej. Przedmiotowe rozróżnienie pojęciowe znalazło wyraźne podkreślenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Taka ocena prawna pojęcia nagłości nie budzi żadnych wątpliwości w doktrynie prawa, jak i orzecznictwie, w związku z powyższym, w tym zakresie Sąd I instancji pominął wspomniane zastrzeżenia uznając, że za nie merytoryczne.

Analiza treści wspomnianych zastrzeżeń wskazuje jednak, że organ rentowy kwestionuje również drugą z niezbędnych przesłanek, które muszą zaistnieć, żeby dane zdarzenie mogło zostać uznane za wypadek przy pracy. Mianowicie ZUS akcentował mocno tę okoliczność, że wspomniana przepuklina jest wyłącznie wynikiem rozwoju samoistnego schorzenia. Ustalenie tego elementu ma kluczowe znaczenie dla istnienia lub nie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, związanych z wypadkiem przy pracy, gdyż nie jest wypadkiem przy pracy takie zdarzenie, które doprowadziłoby np. do śmierci pracownika, czy też pogorszenia się jego stanu zdrowia na skutek wewnętrznych właściwości ustroju człowieka, będących objawem samoistnego rozwoju schorzenia, które w pewnym momencie, niezależnie od wykonywanej pracy, i tak doprowadziłoby do zahamowania funkcjonowania ustroju lub pogorszenia się jego stanu zdrowia (zob. wyrok SN z dnia 12 stycznia 2000r. II UKN 305/99, OSNP 2001/10/354).

Natomiast powszechnie się przyjmuje, że wystarczającym dla uznania, iż wypadek został wywołany przez przyczynę zewnętrzną jest ustalenie, że do zespołu przyczyn rozstrzygających o szkodliwym skutku należała również przyczyna zewnętrzna, bez której wypadek nie nastąpiłby. Konkludując - zdarzenie może być uznane za wypadek przy pracy

wtedy, gdy wyłącznie wywołane zostało przyczyną zewnętrzną, albo gdyby przyczyna zewnętrzna doprowadziła do rozwoju schorzeń samoistnych, do którego to rozwoju nie doszłoby, gdyby nie jej zaistnienie.

Zgodnie z utrwalonym w tym zakresie orzecznictwem sądów powszechnych jak i Sądu Najwyższego, które Sąd orzekający w tej sprawie podziela w całej rozciągłości, zewnętrzną przyczyną wypadku przy pracy może być każdy czynnik wychodzący spoza organizmu ubezpieczonego, który jest zdolny w danym stanie faktycznym wywołać szkodliwe skutki - prowadzące do wypadku. Powyższe oznaczają, że jako zewnętrzną przyczynę uznaje się każde zdarzenie spowodowane czynnikiem zewnętrznym - który w świetle przepisów ustawy nie musi być czynnikiem wyłącznym. Brak wyłączności przy ocenie czynnika zewnętrznego jako sprawczego warunku zdarzenia prowadzi konsekwentnie do wniosku, iż za zewnętrzną przyczynę uznawana jest każda współprzyczyna mogąca doprowadzić do zdarzenia, pod warunkiem, że istnieje poza organizmem ubezpieczonego i pozostaje w związku z wykonywaniem pracy zawodowej /porównaj uchwałę SN z dnia 11 lutego 1963 roku III UZP 1/68, OSNCP 1968 7-8 poz. 140, wyrok SN z dnia 24 października 1978 roku III URN 26/78, OSNCP 1979, z. 6, poz. 128, wyrok SN z dnia 3 kwietnia 1984 roku, II PRN 2/84, OSPiKA 1985 Nr 4, wyrok SN z dnia 25 października 1994 roku, II URN 38/94m OSNAP i US 1995 Nr 4, poz. 52 oraz wyrok z dnia 18.08.1999 II UKN 87/99, OSNP 2000/20/760/.

Biegli wyraźnie wskazali, że w przypadku ubezpieczonego wykonywanie pracy ze wzmocnionym wysiłkiem fizycznym, w ramach zwykłych obowiązków pracowniczych ubezpieczonego spowodowało pogorszenie się jego stanu zdrowia, nawet jeśli ubezpieczony miał predyspozycje do występowania u niego przepuklin pachwinowych.

W tym miejscu jednak należy zauważyć, że incydent przepuklinowy, który pojawił się w dzieciństwie w lewej pachwinie, miał miejsce w tak odległej perspektywie czasowej w przeszłości, że trudno tutaj znaleźć adekwatny związek przyczynowy, by z całą stanowczością mówić o tym, że predyspozycje osobnicze skarżącego zadecydowały o pogorszeniu się stanu zdrowia M. W., a świadczenie jego pracy polegającej tego dnia na przenoszeniu ciężkiego koła żeliwnego, w tym także w niewygodnej pozycji, po schodach miała charakter irrelevantny dla tego zdarzenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd pominął wniosek o uzupełnienie opinii biegłego sądowego uznając, że wszystkie okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione, a dopuszczanie kolejnego dowodu spowodowałoby nieuzasadnione przedłużenie postępowania (art. 217 § 2 i 3 k.p.c.).

Na marginesie wskazać należy, że Sąd orzekający w danej sprawie nie ma obowiązku za wszelką cenę pozyskiwać tylu opinii biegłych sądowych danej specjalności aż uzyskany zostanie efekt oczekiwany przez jedną ze stron postępowania. Nadto nie ma też obowiązku pozyskania kolejnej trzeciej opinii, by wyrobić obie zdanie na temat okoliczności mającej być poddaną badaniu biegłych na zasadzie większości. Uznanie przez sąd opinii jednego biegłego za wiarygodną, a nieprzyjęcie opinii drugiego biegłego, poparte uzasadnieniem tego stanowiska, zwalnia sąd od obowiązku wzywania jeszcze innego biegłego (por. orzeczenie SN z dnia 19 lipca 1952 r., ŁC 207/52, NP 1953, nr 5, s. 80; wyrok SN z dnia 24 sierpnia 1972 r., II CR 222/72, OSP 1973, z. 5, poz. 93) – takie stanowisko prezentują też przedstawiciele doktryny – zob. J. A. (red.), B. J., D. T., M. O., T. P., W. M. P. - Komentarz aktualizowany do ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego – komentarz do art. 286 k.p.c. -LEX/el., 2012.

Przy uwzględnieniu opinii biegłych oraz ww. interpretacji wskazać należy, że spełnione zostały przesłanki do zakwalifikowania tego zdarzenia za wypadek przy pracy, a co za tym idzie również przyznania skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru w związku ze zdarzeniem z dnia 12 listopada 2013 r. stosownie do art.477¹⁴ § 2 k.p.c..

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się pozwany, zaskarżając w całości wyrok Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 3.06.2015r. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego tj. art 3 ust 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2009Nr. 167, poz.1322 ze zm.) poprzez niewłaściwą wykładnię i przyjęcie, że przyspieszenie rozwoju samoistnego schorzenia niezależnie od istotności wpływu czynnika zewnętrznego stanowi uraz w rozumieniu art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej, jak również, że podniesienie ciężaru nie

przekraczającego obowiązujących norm dźwignia ciężarów stanowi przyczynę zewnętrzną wypadku i na tej podstawie przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy;

2. naruszenie prawa procesowego tj.:

- art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego poprzez dokonanie ustaleń faktycznych sprzecznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności: - dowolne przyjęcie, że ciężar który ubezpieczony dźwignął w dniu 12.11.2013r. ważył ok. 80-90 kg z pominięciem ustaleń zespołu powypadkowego, który w protokole powypadkowym ustalił, że masa koła zdawczego, które dźwignął ubezpieczony wynosi 60 kg oraz, że nie zostały przekroczone obowiązujące normy dźwignia ciężarów;

- nieuprawnione przyjęcie, że zdarzenie z dnia 12.11.2013r. spowodowało u ubezpieczonego uraz w oparciu o opinie biegłych nie zawierające wskazania konkretnego rodzaju urazu,

- nieuprawnione przyjęcie, że zdarzenie z dnia 12.11.2013r. zostało spowodowane przyczyną zewnętrzną pomimo ustalenia, że u ubezpieczonego występowało schorzenie samoistne.

- art. 285 § 1. k.p.c. wobec wydania orzeczenia w oparciu o opinie biegłych nie zawierające pełnego uzasadnienia zawartych w nich wniosków.

Wskazując powyższe zarzuty apelacyjne, pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy, polegające na oddaleniu odwołania ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Uzasadniając apelację, pozwany wskazał, iż Sąd Rejonowy wydając powyższy wyrok naruszył art 3 ust 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez niewłaściwą wykładnię i przyjęcie, że przyspieszenie rozwoju samoistnego schorzenia niezależnie od istotności wpływu czynnika zewnętrznego stanowi uraz w rozumieniu ustawy wypadkowej. Artykuł 2 pkt 13 powołanej ustawy stanowi, że „uraz” to uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego. Jakkolwiek Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23.09.2014, sygn. akt II UK 558/13, wskazał że uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka w pojęciu urazu należy rozumieć szeroko, niemniej podkreślał również, że odczuwany w trakcie zdarzenia ból nie stanowi urazu.

W przedmiotowej sprawie zaś zarówno w dniu zdarzenia, jak i w przeciągu kolejnych dwóch tygodni ubezpieczony doznał jedynie dolegliwości bólowych. Dopiero po dwóch tygodniach - jak wskazuje biegły C. w swojej opinii z dnia 24.03.2015r., ubezpieczony zauważył uwypuklenie w prawej okolicy pachwinowej. W ww. opinii biegły wskazał ponadto, że ciężka praca fizyczna przyspieszyła pojawienie się przepukliny pachwinowej. Na podstawie tej opinii Sąd Rejonowy wysnuł wniosek, że u ubezpieczonego w wyniku podniesienia ciężaru w dniu 12.11.2013r. doszło do urazu w postaci pogorszenia stanu zdrowia. W swoich ustaleniach Sąd Rejonowy pominął jednak okoliczność, że ubezpieczony jeszcze przez kilka dni świadczył pracę, natomiast zarówno biegły O., jak i biegły C. nie wskazują, aby dźwignięcie ciężaru (który zgodnie z ustaleniami protokołu powypadkowego nie przekraczał dopuszczalnych norm) było czynnikiem, który w sposób istotny doprowadził do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, na tyle, by można było mówić o zaistnieniu urazu w rozumieniu art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej. Biegły O. stwierdził jedynie, że u ubezpieczonego mogło dojść do pogorszenia stanu zdrowia, ale podkreślał, że powstanie przepukliny było wynikiem toczącego się od jakiegoś czasu procesu chorobowego. Biegły wskazywał również, że u ubezpieczonego występowały zaburzenia syntezy kolagenu - co wskazuje w ocenie pozwanego na zachwianie przemiany materii osobnicze a nie nabyte (ta okoliczność przemawia zaś za skłonnością osobniczą, a nie urazową do powstania przepukliny).

Z kolei biegły C., rozróżniając dwie przyczyny powstawania przepuklin pachwinowych stwierdza, że u ubezpieczonego wystąpiły one łącznie, niemniej, co istotne, poza rozwojem samoistnego schorzenia wskazuje na ciężką pracę fizyczną wykonywaną, jak można domniemywać w dłuższym okresie czasu, a nie na jednorazowe dźwignięcie ciężaru.

W świetle powyższego nie sposób zgodzić się z ustaleniami Sądu Rejonowego, bowiem zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do ustalenia jakiego rodzaju urazu doznał ubezpieczony w wyniku dźwignięcia ciężaru i związanego z tym wysiłku fizycznego, co do którego -jak wskazano wyżej- brak jest również podstaw do uznania, że był nadmierny.

Trudno zgodzić się ze stwierdzeniem, że podniesienie ciężaru uszkodziło w mechanizmie zwiększonego ciśnienia (parcia) powłoki brzusznej, a po około dwóch tygodniach, na skutek tego wysiłku pojawił się guz w pachwinie (podstawowy objaw przepukliny) szczególnie u osoby, która w dzieciństwie przeżyła leczenie operacyjne z powodu tego schorzenia.

Należy podkreślić, iż zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia z dnia 9 czerwca 2009 r. sygn. akt II PK 318/08, stwierdzenie w konkretnej sprawie, czy u ubezpieczonego wystąpił "uraz" w rozumieniu art. 2 pkt 13 ustawy z 2002 r. o ubezpieczeniu z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzedzone być musi szczegółowymi ustaleniami faktycznymi. Ich dokonanie, jako że wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej, musi zostać dokonane przez biegłych lekarzy. Z uzasadnienia cytowanego wyroku Sądu Najwyższego można również wysnuć wniosek, że ustalenia dokonane przez biegłych nie powinny przy tym budzić wątpliwości, co do ustaleniu urazu (szkody na osobie) i jej związku ze zdarzeniem, jak ma to miejsce w przedmiotowej sprawie. Wobec przedstawionego powyżej stanu rzeczy apelacja jest zdaniem organu rentowego w pełni uzasadniona.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jako bezzasadna nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w niniejszym składzie w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu I instancji w zakresie przeprowadzonym przed tym Sądem, będące podstawą zaskarżonego wyroku oraz ocenę prawną zebranego materiału dowodowego, dlatego też nie widzi potrzeby ich powtarzania.

Za całkowicie chybiony należało uznać w szczególności zarzut przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów, czyli naruszenia dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. W myśl powołanego przepisu ustawy Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułem logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji.

Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, iż wbrew twierdzeniom apelującego, w rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy i nie naruszył dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Przeprowadzona przez tenże Sąd ocena materiału dowodowego jest w całości

logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, zaś wszelkie podniesione w tym zakresie zarzuty stanowią w istocie jedynie niczym nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi i nieobarczonymi jakimkolwiek błędem ustaleniami Sądu I instancji. Zauważyć bowiem trzeba, że pozwany podnosząc powyższy zarzut nie wskazał, w jaki sposób Sąd I instancji naruszył zasadę swobodnej oceny dowodów, ograniczając się jedynie do zaprezentowania stanu faktycznego ustalonego na podstawie własnej oceny dowodów. Samo natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze / doniosłości/ poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu nie może stanowić o skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Podkreślenia wymaga, że Sąd Rejonowy trafnie przyjął, iż ciężar koła zdawczego wynosił około 80-90 kg. Co prawda, w protokole powypadkowym znajduje się zapis o masie koła zdawczego wynoszącej 60 kg, jednak w świetle wyjaśnień ubezpieczonego złożonych przed Sądem Rejonowym w dniu 06 października 2014r. nie można uznać go za wiarygodny. Wnioskodawca wyraźnie wskazał, że koło ważyło około 80-90kg. Obaj zainteresowani- wspólnicy spółki cywilnej będącej pracodawcą ubezpieczonego, byli obecni na rozprawie przed Sądem Rejonowym w dniu 06 października 2014r. i żaden z nich nie wskazał aby ciężar koła zdawczego był mniejszy. Nadto skarżący w sposób przekonujący wyjaśnił na rozprawie w dniu 01 czerwca 2015r. dlaczego nie kwestionował zapisów protokołu powypadkowego w tym zakresie. Wnioskodawca stwierdził, że zrobił to na wyraźną prośbę swojego pracodawcy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd I instancji prawidłowo przywołał przepisy prawa, a dokonując interpretacji przepisu art. 3 ust 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2009Nr. 167, poz.1322 ze zm.) doszedł do uprawnionych wniosków, że przedmiotowe zdarzenie spełniało wymóg nagłości i było spowodowane przyczyną zewnętrzną w postaci wykonywania pracy ze wzmocnionym wysiłkiem fizycznym, co ostatecznie skutkowało wydaniem rozstrzygnięcia w prawidłowym kształcie. Sąd Okręgowy w pełni podziela argumentację przedstawioną przez Sąd I instancji, że zebrany w sprawie materiał dowodowy dawał podstawę do uznania, że zdarzenie z dnia 12 listopada 2013r. należało zakwalifikować jako wypadek przy pracy.

Na uwagę zasługuje fakt, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2000r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych.(Dz. U. z dnia 10 kwietnia 2000 r.) masa przedmiotów podnoszonych i przenoszonych przez jednego pracownika nie może przekraczać 30 kg - przy pracy stałej. Normy powyższe zostały więc przekroczone w dniu zdarzenia. Zgodnie z art. 207 § 2 pkt 1k.p pracodawca jest obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. W szczególności pracodawca jest obowiązany organizować pracę w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy. Należy więc uznać, wbrew zapisowi w protokole powypadkowym, że pracodawca naruszył przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy, co było jedną z przyczyn zewnętrznych wypadku obok ciężkiej pracy fizycznej wykonywanej przez skarżącego w dniu zdarzenia.

Zdaniem Sądu nie jest również trafna argumentacja pozwanego co do rozumienia pojęcia „uraz”. Pojęcie powyższe zostało zdefiniowane w art. 2 pkt 13 ustawy z 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych jako uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego.

Po pierwsze wprowadzenie do definicji wypadku przy pracy przesłanki urazu nie oznacza, że wykluczone jest kwalifikowanie istotnego pogorszenia stanu zdrowia jako urazu i wypadku przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 1 i art. 2 pkt 13 ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.jedn.: Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322).

Nadto racjonalne wydaje się stanowisko, że mimo nadania nowego brzmienia definicji wypadku przy pracy przez połączenie jej z definicją urazu, nie było intencją ustawodawcy wyłączenie z zakresu wypadków przy pracy zdarzeń, których skutkiem są jedynie zmiany czynnościowe, a nie zmiany anatomiczne w stanie zdrowia pracownika. Uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka w pojęciu urazu należy rozumieć szeroko, a więc jako wszelkie zmiany w organizmie - nie tylko te o charakterze anatomicznym, ale także te, które wywołały zaburzenia czynnościowe organizmu. Uzasadnieniem takiego poglądu jest wykładnia funkcjonalna definicji urazu, który powinien obejmować

wszelkie zmiany w stanie zdrowia wywołujące upośledzenie czynności organizmu i powstałe w związku z pracą (patrz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2014 r. II UK 558/13 i z dnia 7 czerwca 2011 r. II PK 311/10).

Za niezasadny należało również uznać zarzut naruszenia art.285 § 1 kpc albowiem opinie biegłych zawierały uzasadnienia wystarczające dla merytorycznego rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. Podnieść należy, że w sytuacji gdy Sąd Rejonowy uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego orzekania, nie było już potrzeby ponowienia dowodu z opinii biegłych (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000 nr 23, poz. 869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997 nr 23, poz. 476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 408).

Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Zważyć należy, iż dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter. Wyraża się on w tym, że korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiedzy specjalnej. W myśl zaś art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z kolejnych biegłych, gdy opinia złożona w sprawie zawiera istotne braki, względnie też, gdy nie wyjaśnia wszystkich istotnych okoliczności, a taka sytuacja, zdaniem Sądu Okręgowego, w przedmiotowej sprawie nie zaistniała.

Biorąc powyższą argumentację pod uwagę, na zasadzie art. 385 kpc należało apelację pozwanego oddalić.

/SSO/ Bożena Czarnota /SSO/ Grażyna Borzestowska /SSO/ Renata Żywicka (spr.)