

Sygn. akt III AUa 2519/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Jolanta Ansion (spr.)
Sędziowie	SSA Ewa Piotrowska SSA Krystyna Merker
Protokolant	Sebastian Adamczyk

po rozpoznaniu w dniu 24 września 2013 r. w Katowicach

sprawy z odwołania J. L. (J. L.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

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

na skutek apelacji ubezpieczonego J. L.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 9 października 2012 r. sygn. akt IX U 1085/11

oddala apelację.

/-/ SSA E. Piotrowska /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA K. Merker

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

Sygn. akt III AUa 2519/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 maja 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu J. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na dalszy okres, tj. od dnia 1 kwietnia 2011r., wobec orzeczenia komisji lekarskiej ZUS uznającej ubezpieczonego za zdolnego do pracy.

Ubezpieczony w odwołaniu od decyzji domagał się jej zmiany, poprzez przyznanie prawa do dalszego świadczenia, kwestionując ocenę stanu zdrowia dokonaną w toku postępowania przed organem rentowym.

Wyrokiem z dnia 9 października 2012r., Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku oddalił odwołanie.

Czyniąc ustalenia faktyczne w sprawie, Sąd I instancji wskazał, że ubezpieczony, urodzony w dniu (...), w okresie od dnia 7 grudnia 1994r. do dnia 31 marca 2011r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 15 czerwca 1993r. z powodu stanu po przeżytym złamaniu kręgu L2 oraz przewlekłego zespołu bólowo-korzeniowego.

W dniu 11 lutego 2011r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie prawa do świadczenia na dalszy okres.

Orzeczeniem z dnia 4 maja 2011r. lekarz orzecznik po rozpoznaniu u ubezpieczonego zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa L-S, stanu po leczeniu operacyjnym „wjm” L5/S1 i złamaniu trzonu kręgu L2 w wyniku wypadku przy pracy w 1993r., stwierdził, iż nie jest on niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Stanowisko lekarza orzecznika podzieliła komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 23 maja 2011r. Orzeczenie to stało się podstawą wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Sąd Okręgowy ustalił zarazem, że ubezpieczony legitymuje się wykształceniem średnim - technik-górnikiem, przy czym pracował jako spawacz na powierzchni, ślusarz-spawacz pod ziemią, górnik pod ziemią.

Sąd I instancji podniósł zarazem, iż w ocenie biegłego specjalisty - chirurga urazowego i ortopedy dr n. med. Z. P., ubezpieczony z przyczyn ortopedycznych nie jest częściowo ani całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 15 czerwca 1993r. Ubezpieczonego w/w biegły rozpoznał: przebyte złamanie L2, stan po leczeniu operacyjnym w 1994r., 1996r.

i 2003r., dyskopatii L4-S1, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w wywiadzie. Jednocześnie biegły wskazał, że u badanego doszło do poprawy stanu zdrowia w stosunku do badania z dnia 13 października 2010r., polegającej na poprawie stanu statyczno-dynamicznego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego.

W dacie sporządzenia opinii biegły nie stwierdził u ubezpieczonego zasadniczego ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, a ogólna sprawność ruchowa badanego jest dobra. Biegły nie stwierdził również zaburzeń w napięciu

i sile mięśniowej kończyn, które by były następstwem przebitego złamania L2, jak i również przebytych operacji w przebiegu dyskopatii.

Sąd Okręgowy dostrzegł także, w oparciu o przeprowadzony dowód z opinii biegłego neurologa lek. med. A. M., iż także z przyczyn neurologicznych, zdaniem biegłego, ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z 1993r.

Powołany biegły rozpoznał u ubezpieczonego stan po przeżytym złamaniu trzonu kręgu L2, stan po leczeniu operacyjnym w latach 1994r., 1996r. i 2003r., wypadniętego jądra miażdżystego tarczy międzykręgowej na poziomie L4-L5 i L5-S1, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego i ustalił, że sprawność ruchowa badanego jest nieznacznie zaburzona, funkcja statyczno-dynamiczna kręgosłupa lędźwiowego jest zachowana.

Zdaniem biegłego specjalisty chirurga, ortopedy i traumatologa dr n. med. T. Z., ubezpieczony nie jest częściowo ani całkowicie niezdolny do pracy

w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 15 czerwca 1993r. Jest on częściowo niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Biegły ten rozpoznał stan po wielokrotnej operacji powodowanej stenozą kanału kręgowego i kanałów korzeniowych na poziomie L4-L5 i L5-S1, stan po złamaniu trzonu L2, przewlekły zespół bólowy lędźwiowo-krzyżowy z ograniczeniem ruchu. Jak wskazał powołany biegły, wskutek urazu z 1993r. ubezpieczony doznał złamania trzonu L2. Leczony

z tego powodu był zachowawczo. Dalsze leczenie dotyczyło segmentów L4-L5 i L5-S1 i z tej przyczyny ubezpieczony był leczony i operowany. Ta diagnostyka i leczenie nie miały i nie mają związku z przebyłym złamaniem trzonu kręgu L2.

Także w ocenie biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu lek. med. M. R., ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z przebyłym w dniu 15 czerwca 1993r. wypadkiem przy pracy.

Dokonując prawnej oceny tak ustalonego stanu faktycznego, Sąd I instancji podkreślił, iż przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie pozostawiło wątpliwości, iż ubezpieczony z przyczyn ortopedycznych i neurologicznych nie jest od dnia 1 kwietnia 2011r. niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 15 czerwca 1993r.

Za takim przyjęciem przemawiały, w ocenie Sądu Okręgowego, opinie powołanych w sprawie biegłych z zakresu ortopedii dr n. med. Z. P.,

dr n. med. T. Z., lek. med. M. R. oraz neurologii

lek. med. A. M., które Sąd ten w pełni podzielił, wskazując, iż zostały one wydane w oparciu o fachową wiedzę, adekwatną do schorzeń występujących

u ubezpieczonego; po przeanalizowaniu historii choroby ubezpieczonego, jego przebadaniu, zostały one przekonywująco i logicznie uzasadnione.

Ponadto, Sąd I instancji podkreślił, że w/w opinie były ze sobą zgodne, a zarazem zbieżne z oceną stanu zdrowia dokonaną przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS.

Wyrok Sądu Okręgowego w całości zaskarżył apelacją ubezpieczony, zarzucając orzeczeniu:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a wynikającą z przyjęcia, iż przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie pozostawiało wątpliwości, iż ubezpieczony z przyczyn ortopedycznych i neurologicznych nie jest od dnia 1 kwietnia 2011r. niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 15 czerwca 1993r., podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności wątpliwości związane z oceną stanu zdrowia ubezpieczonego, powzięte na gruncie treści opinii biegłego dr n. med. T. Z., nie dawały podstaw do przyjęcia tego rodzaju ustaleń,

2. naruszenie prawa procesowego, a to

a) art. 233, art. 328 § 2 k.p.c., poprzez brak wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, tj. w sposób zgodny z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego, a nadto brak należytego uzasadnienia przyczyn, dla których orzeczono jak w sentencji wyroku,

b) art. 286 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c., poprzez nie uzupełnienie postępowania dowodowego o opinie uzupełniające biegłych R. i P.

w sytuacji, gdy w świetle zgłoszonych przez ubezpieczonego uwag do opinii biegłego Z., zachodziła potrzeba przeprowadzenia uzupełniających opinii w stosunku do pozostałych biegłych na okoliczność ogólnego stanu zdrowia ubezpieczonego,

c) art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. w zw. z art. 316 § 1 k.p.c., poprzez oddalenie odwołania w sytuacji, gdy nowe okoliczności sprawy związane m.in. z ogólnym stanem zdrowia ubezpieczonego, a wskazywane m.in. w treści opinii biegłego Z., uzasadniały uchylenie zaskarżonej decyzji oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Wskazując na powołane zarzuty, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a także zasądzenie na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego za obydwie instancje, ewentualnie wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego, jako części kosztów procesu.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie, ubezpieczony podkreślił, że stanowisko Sądu I instancji zaprezentowane w zaskarżonym wyroku jest wynikiem błędnych ustaleń faktycznych, mimo, że zebrany w sprawie materiał dowodowy przeczył tym ustaleniom.

Apelujący podniósł przy tym, że bezspornym w sprawie winno być to, że ubezpieczony uznawany był za niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od roku 1994, a zatem przez okres 17 lat. To, że w dacie wyrokowania przez Sąd Okręgowy nie istniały podstawy do stwierdzenia, iż ubezpieczony nadal jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy należało - w ocenie ubezpieczonego - przypisać niejednoznacznej ocenie biegłych, którzy z jednej strony wskazali na liczne objawy dysfunkcji kręgosłupa ubezpieczonego, z drugiej zaś strony dysfunkcje te powiązali wyłącznie z ogólnym stanem zdrowia ubezpieczonego.

Apelujący uwypuklił, że biegły R. w treści swej opinii z dnia 30 czerwca 2012r. wprost wskazał, iż „do dnia dzisiejszego obecne jest osłabienie odruchu skokowego po stronie lewej, osłabienie czucia na lewej kończynie dolnej (choć to badanie ma charakter subiektywny), dodatkowo objawy podrażnienia korzeni L4-L5-S1”, a z treści opinii biegłego T. Z. wynikało, iż stan ubezpieczonego warunkuje wiarygodny zespół bólowy lędźwiowo-krzyżowy i ograniczenie zdolności do pracy w zawodzie górnika.

Apelujący zaakcentował, iż ustalenie przez biegłych braku bezpośredniego związku niezdolności do pracy ubezpieczonego z wypadkiem przy pracy, nie zwalniało Sądu Okręgowego z oceny rzeczywistych przesłanek stwierdzonej niezdolności do pracy, a tym samym, nie mogło skutkować pozbawieniem ubezpieczonego prawa do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego, jako bezzasadna, podlega oddaleniu.

Sąd II instancji pragnie na wstępie zauważyć, iż podniesione w apelacji zarzuty sprowadzają się w istocie do zarzutu obrazy przez zaskarżony wyrok

art. 233 § 1 k.p.c., a uzasadnienie apelacji wskazuje ponadto na wyrażony przez ubezpieczonego aspekt socjalny orzeczenia, co jednak, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie może stanowić wystarczającej przesłanki dla jego obalenia.

W tym miejscu wskazać wypada, iż podniesiony zarzut obrazy art. 233 § 1 k.p.c., poprzez - jak można streścić w tym aspekcie konkluzję zarzutów ubezpieczonego - dokonanie przez Sąd Okręgowy dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, nie może w żadnej mierze zostać podzielony przez Sąd Apelacyjny, który zarzut ten musi ocenić, jako jedynie polemiczny. Wskazać w tym miejscu należy,

że apelujący - pomimo podejmowanych prób - nie wskazał na żadne uchybienia wyводу Sądu I instancji zaprezentowanego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, które przemawiałyby za przyjęciem tezy, iż pomiędzy wymową zgromadzonego

w sprawie materiału dowodowego w postaci opinii biegłych lekarzy, a rozumowaniem Sądu Okręgowego, oceniającego ten materiał dowodowy, zachodzą rozbieżności świadczące o przekroczeniu granicy swobodnej oceny dowodów, wyznaczanej przez trzy czynniki: logiczny, ustawowy oraz ideologiczny (co do tej kwestii por. T. Ereciński [w:] T. Ereciński (red.) Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Postępowanie rozpoznawcze. tom. I. Wydawnictwo LexisNexis. Warszawa 2012 s. 1098 i nast.).

Ponadto, Sąd Apelacyjny pragnie przypomnieć w tym miejscu pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny w Lublinie w uzasadnieniu wyroku z dnia 25 kwietnia 2013r., sygn. akt I ACa 67/13, w świetle którego art. 233 § 1 k.p.c. może stanowić skuteczny punkt zaczepienia w apelacji jedynie wtedy, gdy posługując się wyłącznie argumentami juredycywnymi, skarżący wykaże, że doszło do rażącego naruszenia ustanowionych w nim zasad oceny wiarygodności i mocy dowodów, a nie wtedy,

gdy forsuje on własny stan faktyczny, a w konsekwencji i ocenę prawną. Zarazem, dzieląc także stanowisko Sadu Najwyższego, zawarte w wyroku z dnia 10 stycznia 2012r., w świetle którego polemizując z wnioskami biegłego w sferze wymagającej wiadomości specjalnych, bez zasięgnięcia opinii innego biegłego lub w drodze uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne orzeczenie, Sąd narusza art. 278, art. 286 oraz art. 233 § 1 k.p.c., Sąd II instancji pragnie zauważyć,

że w niniejszej sprawie ubezpieczony próbuje podważyć przyjęte za podstawę orzeczenia Sądu I instancji ustalenia, wynikające z treści opinii biegłych,

nie przedstawiając żadnej argumentacji, poza przytaczaniem wyrwanych z kontekstu fragmentów opinii, w szczególności biegłego R., z których - zdaniem apelującego - mają wynikać odmienne wnioski od przyjętych przez Sąd Okręgowy.

Mając na względzie w/w okoliczności oraz argumentację ubezpieczonego zawartą w jego apelacji, godzi się jedynie przypomnieć, iż apelujący w toku postępowania przed Sądem I instancji badany był przez czterech biegłych lekarzy specjalistów, w tym trzech z zakresu ortopedii. Wszystkie cztery opinie zawierały tożsame konkluzje, co do zdolności ubezpieczonego do pracy. Tym samym, mając ponadto na względzie w/w poglądy doktryny oraz orzecznictwa, Sąd I instancji

nie mógł wydać w sprawie rozstrzygnięcia odmiennego od zawartego w zaskarżonym wyroku z dnia 9 października 2012r., albowiem wówczas rozstrzygnięcie takie pozostawało niekompatybilne z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i zasadnie mogłoby być wzruszane ze względu na obrazę art. 233 § 1 k.p.c.

Odnosząc się do poruszonego w apelacji ubezpieczonego aspektu socjalnego sprawy, wskazać wypada, że ubezpieczony, początkowo - pod rządem uprzednio obowiązujących ustaw z dnia 12 czerwca 1975r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz. U. z 1983r., Nr 30, poz. 144 ze zm.) oraz z dnia 14 grudnia 1982r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin

(Dz. U. Nr 40, poz. 267 ze zm.), uprawniony do renty inwalidzkiej trzeciej grupy inwalidów w związku z wypadkiem przy pracy, pobierał następnie, na podstawie kolejnych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do dnia 31 marca 2011r. rentę okresową, do której prawo uzależnione jest od okresowej niezdolności do pracy

i ustaje z upływem czasu, na jaki zostaje przyznane. Sąd Apelacyjny, dostrzegając okoliczność, że ubezpieczony pobierał świadczenie rentowe przez 17 lat i w tym okresie świadczenie to stanowiło główną podstawę jego egzystencji w aspekcie finansowym, nie może jednak przyjąć, aby okoliczność ta miała sama w sobie przesądzać o jego dalszej niezdolności do pracy, co zdaje się podnosić apelujący. Takie bowiem rozumowanie stałoby w całkowitej sprzeczności z podstawowymi założeniami, które leżą u podstaw obowiązujących regulacji dotyczących zasad przyznawania i przysługiwania prawa do świadczeń rentowych, wyrażanych przez mające zastosowanie w niniejszej sprawie przepisy ustaw z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

(j.t. Dz. U. z 2009r., Nr 157, poz. 1322 ze zm.) oraz z dnia 17 grudnia 1998r., o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

(j.t. Dz. U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.), w świetle których (w szczególności art. 6 ust. 1 pkt 6 oraz art. 17 i nast. ustawy wypadkowej, a także art. 57 i nast. ustawy o emeryturach i rentach z FUS), renta z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy przysługuje ubezpieczonym, którzy są niezdolni do pracy wskutek tego wypadku, a nie z jakichkolwiek innych przyczyn, w szczególności ekonomicznych czy społecznych, co do których istnieją inne formy zabezpieczenia

ich bytu, przewidziane min. przez przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004r., o pomocy społecznej (j.t. Dz. U. z 2013r., poz. 182 ze zm.).

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji na mocy art. 385 k.p.c.

/-/ SSA E. Piotrowska /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA K. Merker

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

JR