

Sygn. akt VII U 3760/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2022r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 listopada 2022r. w Warszawie

sprawy A. C. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek odwołania A. C. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 17 maja 2019 roku, znak: (...)

oddala odwołanie.

sędzia Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

A. C. (1) w dniu 26 czerwca 2019r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 17 maja 2019r., znak: (...) odmawiającej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, wnosząc o jej zmianę.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona opisała przebieg wypadku, jakiemu uległa w dniu 2 sierpnia 2017 roku oraz przebieg postępowania przed organem rentowym. Ustosunkowując się do stanowiska, jakie organ rentowy zajął w sprawie, zarzuciła że jest ono nieprawidłowe i oparte na błędnej diagnozie jej stanu zdrowia. Wskazała, że w trakcie postępowania dotyczącego jej wniosku o przyznanie renty, ZUS nie przeprowadził dodatkowego badania, a oparł się tylko na opinii konsultanta ortopedy z dnia 22 lutego 2019r. Ponadto, wątpliwości budzi fakt, że orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 lutego 2019r. zostało wydane bezpośrednio po złożeniu wniosku o rentę, podczas gdy wszystkie poprzednie orzeczenia potwierdzały niezdolność ubezpieczonej do pracy. Również w dniu 18 kwietnia 2019r. lekarz A. S. (1) w orzeczeniu lekarskim nr (...) stwierdziła, że wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych, ubezpieczona jest niezdolna do wykonywania/podjęcia pracy jako instruktor ds. tańca i choreografii, pomimo wydanego w dniu 2 maja 2019r. orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, stwierdzającego brak takiej niezdolności.

W dalszej części ubezpieczona podkreśliła, że ze względu na ból pojawiający się, gdy znajduje się w pozycji stojącej lub siedzącej, jest niezdolna do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Możliwość poruszania się została ograniczona w znacznym zakresie. W trakcie chodzenia noga robi ciężka, pojawia się ciągnący, kłujący ból. Mimo odpoczynku nie

następuje regeneracja nogi. W takiej sytuacji ubezpieczona nie wyobraża sobie w jaki sposób mogłaby wykonywać jakąkolwiek pracę (odwołanie z 19 czerwca 2019r., k. 4-5 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art.477¹⁴ § 1 k.p.c., a uzasadniając swe stanowisko wskazał, że w dniu 18 stycznia 2019r. A. C. (1) złożyła wnioszek o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległa w dniu 2 sierpnia 2017r. W toku postępowania lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 10 kwietnia 2019r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W związku ze zgłoszeniem zarzutu wadliwości orzeczenia sprawę przekazano do rozpatrzenia do komisji lekarskiej ZUS, która w oparciu o dokumentację lekarską orzeczeniem z dnia 7 maja 2019r. również ustaliła, że u ubezpieczonej brak jest niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Wobec powyższego organ rentowy decyzją z dnia 17 maja 2019r. odmówił ubezpieczonej prawo do roszczonego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z 11 lipca 2019r., k. 7 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. C. (1) z zawodu jest pedagogiem i instruktorem tańca i choreografii. Przez ponad dwadzieścia trzy lata pracowała jako instruktor tańca i choreografii. W dniu 2 sierpnia 2017r. podczas wykonywania ćwiczeń z piłką - zabawy z dziećmi wykonała gwałtowny siad płotkarski („szpagat do przodu”). W szpitalnym oddziale ratunkowym stwierdzono uraz ścięgien mięśni tylnej grupy uda z naderwaniem i podejrzenie złamania podgłowego szyjki kości udowej. Zalecono pilne badanie KT i ustalono termin kontroli na dzień 3 sierpnia 2017r. W czasie kontroli stwierdzono cechy całkowitego uszkodzenia z retrakcją przyczepu bliższego ścięgna mięśnia dwugłowego i półścięgniastego. W okolicy guza kulszowego opisano krwiak o wymiarach 35 mm na 39 mm na 22 mm i ścięgna mięśnia półbłoniastego z cechami obrzęku. A. C. (1) była hospitalizowana od 3 sierpnia do 9 sierpnia 2017r. Zastosowano leczenie zachowawcze. Wykonano badanie USG uda prawego, które potwierdziło obecność krwiaka i retrakcję na 34 mm. MR z 4 sierpnia 2017r. wykazało oderwanie wspólnego ścięgna mięśnia dwugłowego i półścięgniastego od guza kulszowego, kikut widoczny w odległości 8 mm od guza kulszowego, uszkodzenia ścięgna mięśnia półbłoniastego i pośladkowego wielkiego i panewkę protruzyjną ze zmianami zwyrodnieniowymi. Ubezpieczona kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej i leczenie rehabilitacyjne. Korzystała też z leczenia sanatoryjnego. Lekarz medycyny pracy w orzeczeniu z dnia 12 kwietnia 2019r. stwierdził niezdolność ubezpieczonej do pracy na stanowisku instruktor ds. tańca i choreografii. Pracodawca, u którego ubezpieczona pracowała w dacie wypadku, starał się więc pomóc ubezpieczonej i dać zatrudnienie na innym stanowisku - biurowym. Lekarz medycyny pracy nie wydał jednak zaświadczenia pozwalającego na wykonywanie pracy w takim charakterze. Ubezpieczona z dniem 26 września 2019r. zakończyła więc stosunek pracy. Od tego czasu nie była nigdzie zatrudniona. Od chwili wypadku nie kieruje samochodem, a zatem, aby dojechać do pracy musiałaby korzystać z komunikacji miejskiej, tymczasem do przystanku autobusowego od miejsca jej zamieszkania jest około 500 metrów. Ubezpieczona ma natomiast problem z chodzeniem. Porusza się po domu na krótkich dystansach, często odpoczywa. Poza domem korzysta z kul. W czynnościach życia codziennego pomaga jej małżonek. Ubezpieczona odbywa rehabilitację i wykonuje ćwiczenia. Po rehabilitacji następuje krótkotrwała poprawa. Jeśli zachodzi potrzeba, a ma to miejsce co drugi – trzeci dzień, to ubezpieczona przyjmuje leki przeciwbólowe (doreta, nurofen forte) (dokumentacja lekarska – akta ZUS; zeznania A. C. (2), k. 376 – 377 a.s.; zeznania A. C. (1), k. 377 - 378 a.s.; orzeczenie lekarskie z dnia 12 kwietnia 2019r., k. 6 a.s.; orzeczenie lekarskie z dnia 15 maja 2019r., k. 18 a.s.).

Ubezpieczona po wypadku pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Następnie w dniu 18 stycznia 2019r. złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wnioszek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS najpierw w orzeczeniu z dnia 27 lutego 2019r., a potem w orzeczeniu z dnia 10 kwietnia 2019r. stwierdził brak niezdolności do pracy. Również Komisja Lekarska ZUS po rozpatrzeniu zarzutu wadliwości, zgłoszonego przez ubezpieczoną, najpierw w dniu 14 marca 2019r., a potem w orzeczeniu z dnia 7 maja 2019r. orzekła, że A. C. (1) nie jest niezdolna do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy wydał decyzję z dnia 17 maja 2019r., w której odmówił ubezpieczonej prawa do roszczonego świadczenia (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 1 akt ZUS; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 lutego 2019r. i z dnia 10 kwietnia 2019r.; k. 19 i 27 akt ZUS;

orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 14 marca 2019r. i z dnia 7 maja 2019r., k. 21 i k. 23 akt ZUS; decyzja odmowna ZUS z dnia 17 maja 2019r., k. 33 akt ZUS).

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji, a Sąd w toku postępowania, postanowieniem z dnia 25 lipca 2019r., dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy celem ustalenia, czy ubezpieczona jest obecnie całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy, a jeżeli tak to, czy niezdolność ta powstała w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległa w dniu 2 sierpnia 2017r. oraz czy jest ona trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres (postanowienie z dnia 25 lipca 2019r., k. 9 a.s.).

W opinii z dnia 23 października 2019r. biegły sądowy ortopeda traumatolog M. G. stwierdził, że A. C. (1) nie utraciła zdolności do pracy. W 2017r. przeżyła poważny uraz mięśni grupy tylnej uda prawego z oderwaniem od guza kulszowego. Uraz ten był prawidłowo leczony i wygoił się z bardzo dobrym efektem, a więc z odtworzeniem ciągłości zerwanych mięśni, co uwidoczniło badanie USG i z zachowaną masą mięśni. Stan mięśni u odwołującej nie wskazywał na jakiegokolwiek oszczędzanie prawej kończyny dolnej. Nie doszło też do powstania jakiegokolwiek ograniczenia ruchomości stawów na skutek przedmiotowego zdarzenia. Stwierdzone ograniczenie ruchów rotacyjnych bioder było spowodowane protruzją bioder, która miała charakter samoistny i do tego ograniczenia ubezpieczona była zaadaptowana. W zakresie kończyn nie wystąpiła więc taka dysfunkcja, która ograniczałaby możliwość zarobkowania na dotychczasowym poziomie. Ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami. Poprawa w sensie ortopedycznym polegała na odtworzeniu ciągłości uszkodzonych mięśni i uzyskaniu wystarczająco dobrego zakresu ruchu w stawach i wystarczająco dobrej siły mięśniowej z symetryczną masą mięśni (opinia biegłego ortopedy M. G. z dnia 23 października 2019r., k. 29-31 a.s.).

Postanowieniem z dnia 22 stycznia 2020r. - z uwagi na zastrzeżenia zgłoszone przez A. C. (1) do opinii ortopedycznej - Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego sądowego ortopedy na takie same okoliczności, jak w postanowieniu z dnia 25 lipca 2019r. (postanowienie z dnia 22 stycznia 2020r., k. 80 a.s.).

W opinii z dnia 1 września 2020r. biegły sądowy ortopeda G. K. wskazał, że ubezpieczona była leczona zachowawczo z powodu uszkodzenia tylnej grupy mięśni uda prawego i uszkodzenia mięśnia piszczelowego. Przywołane w opinii badania ubezpieczonej nie potwierdzają dysfunkcji, które uzasadniałyby opiniowanie niezdolności do pracy. Ubezpieczona była poddawana intensywnym zabiegom rehabilitacyjnym. Z akt sprawy nie wynika, że aktualnie korzysta z pomocy specjalistycznej. Jeśli chodzi zaś o dodatkowe badania przedstawione przez ubezpieczoną, to według biegłego nie mogą one przesądzać o występujących dysfunkcjach kończyny, które w tym samym czasie zostały stwierdzone w bezpośrednich badaniach przez lekarzy ZUS i biegłego ortopeda. Biegły nie miał zatem podstaw klinicznych do opiniowania niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego G. K. z dnia 1 września 2020r., k. 81-83 a.s.). W opinii uzupełniającej z dnia 2 grudnia 2020r. zaznaczył natomiast, że ubezpieczona nie stawiała się na badanie ze względu na pandemię. 7 lipca 2020r. decyzją Sądu Okręgowego w Białymstoku wyznaczono nowy termin badania ze wskazaniem, że w przypadku niestawienia się na badanie, opinia powinna być sporządzona na podstawie dokumentacji z akt sprawy i tak też się stało. Według biegłego w aktach sprawy nie ma dowodów na to, że po 14 kwietnia 2019r. A. C. (1) korzystała z porad ortopedy. Dokumentację z poradni ortopedycznej dołączyła do pisma procesowego z dnia 19 października 2020r., a więc po sporządzeniu przez biegłego poprzedniej opinii. Wobec tego zarzut nieprawidłowych stwierdzeń, jakie miały się w niej znaleźć, jest chybiony. Jeśli chodzi zaś o przedstawioną dokumentację z poradni ortopedycznej, to biegły wskazał, że wynika z niej, że ubezpieczona została przyjęta w dniach 4 lipca 2019r., 10 października 2019r., 28 listopada 2019r., 22 maja 2019r. i nastąpiła częściowa poprawa stanu zdrowia po rehabilitacji. Biegły szczegółowo nie wymienił zakresu i charakteru przeprowadzonej rehabilitacji. Podkreślił, że jest to kompetencja biegłego specjalisty z rehabilitacji medycznej. Jeśli chodzi zaś o zarzucone przez A. C. (1) pominięcie badania KT stawów biodrowych z dnia 3 sierpnia 2017r. i badania wykonanego przez ortopeda K. K., to biegły nie dokonał pominięcia tych dokumentów, ponieważ zostały dołączone do akt wraz z pismem ubezpieczonej z dnia 19 października 2020r., a więc po sporządzeniu poprzedniej opinii. Powyższe wskazuje, że zarzuty A. C. (1), jakie zgłosiła wobec opinii wydanej w dniu 1 września 2020r., są według biegłego G. K. wyłącznie wynikiem niedopełnienia

przez ubezpieczoną obowiązku złożenia wszelkiej dokumentacji medycznej dotyczącej procesu leczenia schorzenia (opinia uzupełniająca biegłego sądowego G. K. z dnia 2 grudnia 2020r., k. 132-133 a.s.).

Postanowieniem z dnia 3 lutego 2021r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy celem ustalenia, czy ubezpieczona od daty złożenia wniosku jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy, a jeżeli tak, to czy niezdolność ta powstała w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległa w dniu 2 sierpnia 2017r., czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres (postanowienie z dnia 3 lutego 2021r., k. 159 a.s.).

W opinii z dnia 21 marca 2021r. biegła sądowa A. S. (2) stwierdziła u ubezpieczonej stan po urazie mięśni grupy tylnej uda prawego – stan po zerwaniu ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego uda prawego i ścięgna mięśnia półścięgnistego uda prawego – oderwanie od guza kulszowego oraz zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego. Dalej opisała przebieg leczenia po wypadku oraz streściła opinie biegłych ortopedów. Odnotowała również w opinii znajdujące się w aktach sprawy orzeczenia lekarskie z dnia 18 kwietnia 2019r. i 11 lipca 2019r., zawierające przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania pracy na stanowisku instruktor ds. tańca i choreografii i pracownik biurowy - praca przy komputerze. Według biegłej w celu przeprowadzenia dokładnej analizy badań profilaktycznych niezbędny jest wgląd do dokumentacji medycznej wraz z wydanymi na te badania skierowaniami z zakładu pracy. Uwzględniając natomiast analizę tej dokumentacji, która była dostępna, biegła orzekła, że A. C. (1) nie jest niezdolna do pracy (opinia biegłej sądowej specjalistki medycyny pracy A. S. (2) z dnia 21 marca 2021r., k. 179-180 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 13 grudnia 2021r. biegła sądowa A. S. (2) wskazała, że w dokumentacji medycznej nie znalazła uzasadnienia dla takiej decyzji lekarza orzecznika, jaka została podjęta w dniu 11 lipca 2019r. Z wywiadu udzielonego przez ubezpieczoną wynika, że leczy się okulistycznie i jak podała, prawdopodobnie schorzenia narządu wzroku były przyczyną wydania orzeczenia o istnieniu przeciwwskazań do pracy na stanowisku pracownika biurowego z pracą przy komputerze. W aktach sprawy biegła nie odnalazła jednak dokumentacji mogącej potwierdzić takie dane uzyskane z wywiadu z ubezpieczoną. Do akt sprawy zostały złożone tylko skierowania na badania profilaktyczne, brak jest natomiast dokumentacji medycznej z zakresu medycyny pracy, na podstawie której wydane zostały orzeczenia. Nie ma również dokumentacji dotyczącej leczenia sanatoryjnego, które A. C. (1) w ostatnim czasie odbyła. Podsumowując, wobec tego, że ubezpieczona skarży się na postępującą niewydolność narządu ruchu z powodu urazów prawej i lewej kończyny dolnej, mimo systematycznej rehabilitacji i pozytywnej oceny wyników leczenia ortopedycznego, biegła z zakresu medycyny pracy zaproponowała ocenę przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej i w przypadku braku dokumentacji okulistycznej, przez biegłego z zakresu okulistyki (opinia uzupełniająca biegłej sądowej specjalistki medycyny pracy A. S. (2) z dnia 13 grudnia 2021r., k. 254-255 a.s.).

Postanowieniem z dnia 24 marca 2022r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty rehabilitacji medycznej na takie okoliczności, jak we wcześniej wydanych postanowieniach (postanowienie z dnia 24 marca 2022r., k. 282 a.s.).

W opinii z dnia 10 lipca 2022r. biegły sądowy z zakresu rehabilitacji M. K. (1) szczegółowo opisał dokumentację medyczną złożoną przez ubezpieczoną i to, na co ona wskazuje. Ponadto zaprezentował dane z wywiadu przeprowadzonego z A. C. (1) i wyniki badania przedmiotowego, jakie przeprowadził. Zaakcentował, że w obrębie kończyn górnych ruchomość we wszystkich stawach jest zachowana w pełnym zakresie, o prawidłowej sile mięśniowej. Zachowane jest czucie mięśniowe, a objaw rozciągowy B. 'a jest obustronnie ujemny. W obrębie kończyn dolnych wstępuje niewielkie ograniczenie ruchomości w obu stawach biodrowych. Natomiast ruchomość w stawach kolanowych jest pełna. Kolana bez wysięku, ale z objawem chrupania podczas ruchu. Prawe kolano jest stabilne, zaś lewe z zaznaczoną niestabilnością przednią oraz bolesne uciskowo od strony przyśrodkowej. Oba stawy kolanowe mają pełną ruchomość, ale z nieco osłabioną siłą mięśniową zgięcia i wyprostu prawej stopy na 4+° wg skali Lovetta. Ponadto występuje śladowe zmniejszenie obwodu uda i podudzia prawego, zaś objawu rozciągowego L. 'a nie stwierdzono. W obu pośladkach lekko dodatni górny i środkowy punkt V.. Siła mięśniowa mięśni pośladkowych prawidłowa obustronnie, a mięśni wpływających na ruch w stawach biodrowych, kolanowych i skokowym lewym

także prawidłowa. Chód ubezpieczonej jest prawidłowy. Chodzi samodzielnie krokiem naprzemiennym bez utykania. Chód na palcach i piętach wydolny. Przysiad ubezpieczona wykonuje w niepełnym zakresie trzymając się biurka. Podsumowując biegły z zakresu rehabilitacji medycznej stwierdził, że po przebytych wypadku w pracy w dniu 2 sierpnia 2017r. i zastosowanym długim leczeniu zachowawczym obecny stan funkcjonalny kończyny dolnej prawej A. C. (1) jest na tyle dobry, że nie powoduje u niej niezdolności do pracy ani częściowej, a tym bardziej całkowitej. Również inne choroby występujące obecnie u ubezpieczonej nie powodują niezdolności do pracy. A. C. (1) w aktualnym stanie ruchowym jest zdolna do pracy zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji zawodowych (opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji M. K. (1) z dnia 10 lipca 2022r., k. 319-328 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną A. C. (1), konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg postępowania przed organem rentowym. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziły zastrzeżeń.

Ustalając stan faktyczny, Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych: ortopedę M. G., ortopedę G. K., specjalistkę medycyny pracy A. S. (2) i specjalistę z zakresu rehabilitacji M. K. (1). Wskazane opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz po przeprowadzeniu badań. Ponadto prezentowane przez biegłych wnioski dotyczące braku niezdolności do pracy, mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały wyczerpująco uzasadnione oraz są spójne.

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły również zeznania ubezpieczonej i świadka A. C. (2). Z racji tego, że w sposób zgodny i korespondujący ze sobą ubezpieczona i świadek przedstawili przebieg wypadku z dnia 2 sierpnia 2017r. oraz opisali sposób funkcjonowania ubezpieczonej od tego czasu, to Sąd ich zeznaniom dał wiarę.

Sąd zważył, co następuje:

Spór w przedmiotowej sprawie dotyczy prawa A. C. (1) do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 2189 – dalej jako ustawa wypadkowa) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Natomiast w myśl art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do renty z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 504 – dalej jako ustawa emerytalna) z uwzględnieniem przepisów ustawy wypadkowej. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, przysługują niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (ust. 2).

Powyższe odesłanie do przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS sprawia, że przy ocenie niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy znajdują zastosowanie przepisy art. 12 i art. 13 ustawy emerytalnej. Zgodnie z art. 12 ust. 1 tej ustawy niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu. Powyższy przepis rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy – niezdolność częściową oraz całkowitą. Osobą częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 2). Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 3). Jednocześnie, zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego. Przy tym niezdolność do pracy orzeka się na

okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań do odzyskania zdolności do pracy; gdy zaś takie rokowania istnieją, orzeka się okresową niezdolność do pracy (ust. 2 i 3).

W rozpatrywanej sprawie bezsporne jest, że A. C. (1) uległa wypadkowi przy pracy w dniu 2 sierpnia 2017r. w czasie wykonywania ćwiczeń z piłką w trakcie zabawy z dziećmi i z tej przyczyny była okresowo niezdolna do pracy oraz pobierała z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych świadczenie rehabilitacyjne. W zaskarżonej decyzji organ rentowy odmówił przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 7 maja 2019r., która uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią 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 wnioskodawcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15).

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe z uwzględnieniem dokumentacji medycznej ubezpieczonej, której analizę zlecił biegłym sądowym z zakresu ortopedii, rehabilitacji medycznej i medycyny pracy. Wszyscy wymienieni biegli sądowi w wydanych opiniach, w dwóch przypadkach także w opiniach uzupełniających, opartych na dokumentacji medycznej oraz wynikach przeprowadzonych badań przedmiotowych, wskazali, że A. C. (1) nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z 2 sierpnia 2017r.

Analizując treść każdej z wydanych opinii, najpierw należy wskazać na opinię ortopedy M. G.. Wskazany biegły, opisując przebyty uraz i jego skutki, widoczne w wynikach złożonych przez ubezpieczoną badań lekarskich, wskazał na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej w sensie ortopedycznym, polegającą na odtworzeniu ciągłości uszkodzonych mięśni i uzyskaniu wystarczająco dobrego zakresu ruchu w stawach i wystarczająco dobrej siły mięśniowej z symetryczną masą mięśni. Ubezpieczona, nie zgadzając się z tą opinią, w piśmie z dnia 23 grudnia 2019r. (k. 39-40 a.s.), wskazała szereg zarzutów, które koncentrowały się na akcentowaniu sprzeczności wniosków biegłego z tym, co wynika z dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna, na jaką wskazywała ubezpieczona, dyskredytując wnioski M. G., nie była jednak znana wskazanemu biegłemu, gdyż powstała już po dacie, w której biegły przeprowadził badanie i wydał opinię, tj. 23 października 2019r. Dotyczy to USG uda prawego z dnia 4 listopada 2019r., karty informacyjnej fizjoterapeutycznej z 10 grudnia 2019r., wyniku badania MR stawu kolanowego prawego z 9 listopada 2019r. czy też zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 28 listopada 2019r. Wszystkie wskazane dokumenty powstały już po badaniu przez M. G., a więc nie mogły być biegłemu znane. Jeśli chodzi natomiast o wynik badania z 18 listopada 2019r. u dr B. L. i rezonans magnetyczny z tej samej daty, to ubezpieczona złożyła je dopiero wraz z pismem procesowym z 23 grudnia 2019r. W takiej sytuacji jej oczekiwanie, by biegły uwzględnił ww. dokumenty i wynikające z nich dane, jest niesłuszne. Zdaniem Sądu tym wnioskom, jakie ww. biegły przedstawił, nie ma podstaw czynić zarzuty, jeśli uwzględni się te dokumenty, które posiadał i badanie przedmiotowe, jakie przeprowadził. Uwzględniając zaś okoliczność, że ubezpieczona przedstawiła szereg dodatkowych dokumentów, których biegły M. G. nie mógł uwzględnić, to Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego ortopedy. Specjalista z tego zakresu G. K. stwierdził, że wyniki badań przedstawione przez ubezpieczoną, które poddał analizie, nie mogą przesądzać o występujących dysfunkcjach kończyny, które w tym samym czasie zostały stwierdzone w bezpośrednich badaniach przez lekarzy ZUS i biegłego ortopedy. Biegły nie miał zatem podstaw klinicznych do opiniowania niezdolności do pracy. Ubezpieczona, wskazując na nieprawidłowe wydanie ww. opinii, wskazała przede wszystkim, że nie została prawidłowo powiadomiona o terminie badania przez G. K. (k. 102 a.s.), a poza tym w piśmie z 19 października 2020r. (k. 108 – 110 a.s.) powołała nieprawidłowe stwierdzenia, jakie w opinii tego biegłego się pojawiły. Odwołała się

także do orzeczenia, jakie wydała A. S. (1) oraz do opinii K. K. (2). Sąd, uwzględniając przede wszystkim okoliczność braku badania ubezpieczonej przez G. K., wezwał, by biegły do tej kwestii się odniósł, skutkiem czego wydana została opinia uzupełniająca. G. K. wskazał w niej, dlaczego nie zostało przeprowadzone badanie, co poniekąd potwierdziła ubezpieczona w przywołanym wcześniej piśmie z 19 października 2020r. Wskazała w nim „przy sporządzaniu swojej opinii biegły nie przeprowadził badania mojego obecnego stanu zdrowia. Pomimo wezwania na takie badanie nie byłam w stanie w nim uczestniczyć z powodu pobytu w sanatorium, przez co wezwanie na wyżej wskazane badanie nie zostało mi doręczone”. Odnosząc się do zacytowanego fragmentu pisma ubezpieczonej, a także do jej wyjaśnień z pisma z dnia 28 stycznia 2021r. (k. 145 a.s.) podkreślić należy, że ubezpieczona, która nie mogła uczestniczyć w badaniu, nie powiadomiła sądu o tym fakcie. W aktach sprawy brak takiej informacji, co powoduje, że biegły – skoro ubezpieczona nie podjęła wezwania i na badanie nie przybyła – miał prawo wydać opinię w oparciu o dokumentację, szczególnie że takie było zlecenie Sądu. W tym kontekście trzeba zwrócić uwagę na to, że to stronę obciążają negatywne skutki, jeśli nie przebywa w miejscu zamieszkania i nie może odebrać korespondencji, a zarazem o takich okolicznościach nie powiadamia sądu ani nie udziela nikomu pełnomocnictwa pocztowego. Taka właśnie sytuacja wystąpiła w przedmiotowej sprawie, co przyznała ubezpieczona. W okresie, kiedy sąd skierował do niej wezwanie na badanie, ubezpieczona przez dłuższy czas nie było w miejscu zamieszkania, a zarazem nikt nie odbierał korespondencji. Z tego względu ubezpieczona dopiero po powrocie do domu odnalazła niepodjętą korespondencję, skutek tego nie jest jednak taki, że doszło do nieprawidłowości sądu w zakresie dotyczącym wezwania na badanie, tylko taki, że to ubezpieczona, zaniedbując swoje obowiązki, doprowadziła do sytuacji, w której o terminie badania nie została powiadomiona skutecznie, a przesyłka z wezwaniem na takie badanie została uznana za doręczoną prawidłowo w trybie doręczenia zastępczego. Jeśli chodzi z kolei o zarzuty wobec opinii ortopedycznej, koncentrujące się na tym, co stwierdził biegły K. K., to po pierwsze opinię tego biegłego ubezpieczona przedstawiła już pod wydaniem opinii przez G. K., podobnie jak karty informacyjne i historię choroby z okresu, na który zwrócił uwagę biegły ortopeda. Po drugie, opinia K. K. nie jest w przedmiotowej sprawie przesądzająca, gdyż biegły ten przeprowadził badanie i wydał opinię w innej sprawie – dot. stopnia niepełnosprawności, zaś przesłanki stwierdzenia niepełnosprawności i niezdolności do pracy są różne. Analizując natomiast stanowisko ubezpieczonej, odwołujące się do orzeczenia lekarza medycyny pracy A. S. (1), Sąd ocenił, że konieczne jest w sprawie wydanie opinii przez biegłego specjalistę medycyny pracy i dlatego dwukrotnie, z uwagi na braki w dokumentacji, opinię w sprawie wydawała A. S. (2). Ubezpieczona do opinii tej biegłej zgłosiła zastrzeżenia (k. 197-198 a.s i k. 287 a.s.). Pierwsze, zaprezentowane w piśmie z dnia 2 czerwca 2021r., odwołują się do braku uzasadnienia opinii i o tyle są słuszne, że biegła zastrzegła, że dla dokonania pełnej oceny konieczna jest dodatkowa dokumentacja. Kiedy taka została przedstawiona, przy czym nie w pełnym zakresie żądanym przez biegłą, A. C. (1) w piśmie z dnia 30 marca 2022r. wskazała okoliczności, które w jej ocenie opinię dyskwalifikują. Zarazem nie odniosła się jednak do tych danych z wywiadu, na jakie biegła z zakresu medycyny pracy wskazała i na ich podstawie oceniła, że bez dokumentacji z badania przez lekarza medycyny pracy nie jest w stanie stwierdzić, z jakich przyczyn ubezpieczona została uznana za niezdolną do pracy jako pracownik biurowy. Tymczasem ta kwestia jest istotna, gdyż dwóch biegłych ortopedów, oceniających wcześniej stan zdrowia ubezpieczonej, zgodnie wskazało, że z powodów ortopedycznych nie ma przesłanek do uznania niezdolności do pracy w jakimkolwiek charakterze, nie tylko na stanowisku pracownika biurowego, ale także instruktora ds. tańca i choreografii.

Sąd, mając na względzie treść opinii specjalistki medycyny pracy, skierował sprawę do biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, którego opinia jest w pełni zgodna z opiniami wcześniejszymi. Nie skierował natomiast sprawy do biegłego okulisty, gdyż stan narządu wzroku, jakkolwiek mógł być istotny dla oceny przyczyn stwierdzenia, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy w charakterze pracownika biurowego, to nie wiązał się z wypadkiem, jaki miał miejsce 2 sierpnia 2017r. Tymczasem roszczenie, które ubezpieczona zgłosiła, a którego odmówiono w zaskarżonej decyzji, dotyczy skutków ww. wypadku, a więc w zakresie oceny z tym związanej, z powodów, o których była mowa, nie mieści się schorzenie okulistyczne.

Wracając do opinii biegłego specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej, wskazać należy, że ubezpieczona w piśmie z dnia 6 września 2022r. (k. 361-362 a.s.), nie zgadzając się z oceną M. K. (1), nie przedstawiła żadnych okoliczności, które dyskwalifikowałyby to, co wskazany biegły ustalił. Nie zanegowała wyników badania przedmiotowego i tego, co biegły wskazał w tym zakresie, a jedynie przedstawiła ocenę tego, jak funkcjonuje od daty wypadku i z jakimi

problemami się boryka. Te same treści pojawiły się zresztą w zeznaniach jej i świadka, jakie zostały złożone na rozprawie. W związku z tymi zeznaniami i nowymi dokumentami złożonymi na rozprawie Sąd – uwzględniając wniosek ubezpieczonej – zdecydował o skierowaniu sprawy do biegłego M. K. (1) w celu wydania opinii uzupełniającej, jednak ubezpieczona ten wniosek wycofała, wskazując na długotrwałość opiniowania i przedłużenie w ten sposób trwającego postępowania. W takiej sytuacji, mając na względzie że wola strony odwołującej się – inicjatora procesu – jest w sprawie decydująca i najważniejsza, Sąd zdecydował o uchyleniu wcześniej wydanego postanowienia i oparciu rozstrzygnięcia o te dowody, które zostały zgromadzone. Taka zresztą była wola strony odwołującej się, która pozostaje w błędzie co do tego, że dysponując opiniami kilku biegłych – zgodnymi co do braku niezdolności do pracy – Sąd mógłby opiniom tym przeciwstawić zeznania strony i świadka i na ich podstawie, a wbrew opiniom, wydać rozstrzygnięcie dla ubezpieczonej korzystne. Jak już wcześniej zostało wskazane, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią 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 przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15). Powyższe oznacza również, że sąd nie może opierać ustaleń we wskazanym zakresie na własnym przekonaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 lutego 2010r., II UK 191/09). Poza tym, w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy, w której podstawowym dowodem jest dowód z opinii biegłego, sąd nie może czynić ustaleń sprzecznych z taką opinią, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 30 czerwca 2016r., III AUa 284/16).

Uwzględniając wskazane okoliczności, Sąd ocenił, że w przedmiotowej sprawie nie zachodzą podstawy do uwzględnienia stanowiska ubezpieczonej. Wszystkie opinie, jakie zostały w sprawie wydane, potwierdzają słuszność stanowiska ZUS. Są one spójne, a także przekonujące, mimo zarzutów ubezpieczonej, których Sąd nie podzielił. Dotyczy to także opinii biegłego M. K., która w ocenie Sądu nie budzi wątpliwości. Jedyne co skłoniło Sąd do tego, by ww. biegły wydał opinię uzupełniającą były dodatkowe dokumenty złożone przez stronę, strona jednak wniosek w tym zakresie wycofała. To jednak nie zmienia oceny opinii tego biegłego, który miałby jeszcze zająć dodatkowe stanowisko.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy ocenił odwołanie A. C. (1) jako niezasadne. Odwołanie podlegało więc oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

sędzia Agnieszka Stachurska