

Sygn. akt VII Ua 40/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lipca 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Sędziowie SO Małgorzata Jarząbek (spr.)

SO Zbigniew Szczuka

Protokolant Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 lipca 2018 r. w Warszawie

sprawy J. O.

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

z udziałem zainteresowanego (...) Szpitala (...)

w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 lutego 2018 r. sygn. akt VI U 254/17

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. na rzecz J. O. kwotę 120.00 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Renata Gąsior SSO Zbigniew Szczuka

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z odwołania J. O. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 lipca 2017 r.

nr: (...) o zasiłek chorobowy z udziałem zainteresowanego (...) Szpitala (...) w W., wydał w dniu 6 lutego 2018 r. wyrok, na podstawie którego zmienił ww. decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującej się J. O. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 29 listopada 2013 r. do 28 lutego 2014 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca się J. O. była zatrudniona na stanowisku pielęgniarki na Oddziale Kardiologicznym (...) Szpitala (...) z.o.o. w W.. Do jej obowiązków- tj. obowiązków pielęgniarki należało: wykonywanie czynności wspomagających funkcję oddychania: gimnastyka oddechowa

i oklepywanie klatki piersiowej, układanie pacjenta w różnych pozycjach, uruchamianie bierne i czynne, inne czynności pielęgniarskie, pomaganie pacjentowi w zaspakajaniu potrzeby odżywiania oraz nadzór nad przestrzeganiem prawidłowego żywienia, a także nad właściwym i higienicznym przechowywaniem żywności, udzielanie pomocy pacjentowi w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych, zapewnienie pacjentowi wygody i właściwego ułożenia w łóżku - stosowanie udogodnień, zmiany ułożenia, pionizowanie, ochrona przed urazem w łóżku.

W trakcie pełnienia dyżuru w dniu 29 listopada 2013 r., około godziny 22:00 odwołująca się zauważyła, że jedna z pacjentek oddziału, będąca w ciężkim stanie, zanieczyściła swoje łóżko. Wobec tego poprosiła koleżanki: A. K. - młodszą specjalistkę pielęgniarkę i B. Ś. - starszego sanitariusza szpitalnego o pomoc przy wykonywaniu czynności w postaci toalety pacjentki i zmiany pościeli. Odwołująca się stanęła u wezglowia łóżka po stronie prawej naprzeciwko A. K., a B. Ś. asekurowała chorą przy nogach. Podczas mycia pacjentka zsunęła się w dół łóżka i konieczne było jej podciągnięcie w górę w celu zapewnienia pacjentce wygodnej pozycji. Kiedy pielęgniarki jednocześnie przystąpiły do podnoszenia pacjentki, w momencie dźwignięcia ubezpieczona poczuła przejmujący ból w okolicach odcinka lędźwiowego kręgosłupa, promieniujący wzdłuż lewej nogi. Dokończyły czynność, a po wyjściu z sali odwołująca się zażyła środek przeciwbólowy w postaci 50 mg ketonalu. Ból postępował, a odwołująca się miała ograniczone możliwości poruszania się, dlatego koleżanka zawiozła ją na wózku na SOR, gdzie wykonano RTG kręgosłupa, przepisano leki i zlecono kontrolę w poradni specjalistycznej. W dniu 30 listopada 2013 r. ubezpieczona poinformowała o zdarzeniu pielęgniarkę Oddziałową, która fakt ten zgłosiła do komórki BHP telefonicznie w dniu 2 grudnia 2013 r.

Odwołująca się otrzymała zwolnienie lekarskie do 15 grudnia 2013 r.

W protokole nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzonym w dniach 10-12 grudnia 2013 r. zespół powypadkowy uznał zdarzenie za wypadek przy pracy. Jako przyczynę wypadku podano obciążenie układu mięśniowo- szkieletowego podczas ręcznego przytrzymywania i podnoszenia po wykonaniu czynności higieniczno - sanitarnych, w celu zapewnienia choremu bardziej wygodnej pozycji.

W badaniu obrazowym MRI kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, wykonanym w dniu 17 grudnia 2013 r., stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe, dehydratację i obniżenie wysokości krążków międzykręgowych L3 L4 i L4 L5 oraz wypukliny na poziomie L3 L4 i L4 L5, które redukują przednią rezerwę płynową kanału kręgowego, obustronnie zwężają zachyłki boczne i otwory międzykręgowe, gdzie nie można wykluczyć drażnienia korzeni nerwowych.

Odwołująca się pobierała zasiłek chorobowy od dnia 29 listopada 2013 r. do 28 lutego 2014 r. Leczenie ortopedyczne zakończono 7 listopada 2016 r.

Decyzją z dnia 23 grudnia 2016 r. znak (...) organ rentowy odmówił przyznania odwołującej się prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 29 listopada 2013 r. Organ uznał, że protokół zawiera stwierdzenia bezpodstawne w zakresie, w jakim uznał zdarzenie za wypadek przy pracy. Organ rentowy uzasadnił, że zdarzenie nie zostało spowodowane przyczyną zewnętrzną, a schorzeniem samoistnym.

Płatnik składek wypłacił odwołującej się zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 29 listopada 2013 r. do 28 lutego 2014 r. w kwocie 12.599,40 zł. Za okres od 29 listopada 2013 r. do 10 grudnia 2013 r. przysługiwało jej wynagrodzenie chorobowe z art. 92 k.p., zaś za okres od 11 grudnia 2013 r. do 28 lutego 2014 r. prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 80% podstawy wymiaru w kwocie 8.764,80 zł.

Decyzją z dnia 10 lipca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. odmówił prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego

za okres od 29 listopada 2013 r. do 28 lutego 2014 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru i przyznał jej prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego w wysokości 80% podstawy wymiaru.

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym opinii biegłego ortopedy oraz na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie rozważań Sąd Rejonowy powołał się na treść art. 3 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 1 oraz art. 9 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a także art. 9 ust. 1 i ust. 1a ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd Rejonowy zważył, że w niniejszej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. stanął na stanowisku, że protokół zawiera stwierdzenia bezpodstawne w zakresie, w jakim pracodawca uznał zdarzenie za wypadek przy pracy. Zdaniem organu rentowego zdarzenie, jakiemu uległa odwołująca się nie zostało spowodowane przyczyną zewnętrzną, a wewnętrzną – schorzeniem odwołującej się. Samo pojęcie bezpodstawności stwierdzeń zawartych w protokole powypadkowym lub karcie wypadku, przejawia się w zawarciu ustaleń niemających miejsca w rzeczywistości lub stwierdzeń wypaczonych w stosunku do rzeczywistości.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że przeprowadził własne postępowanie dowodowe, w ramach którego postanowieniem z dnia 21 września 2017 r., dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza ortopedy celem ustalenia czy odwołująca się doznała urazu wskutek zdarzenia, które miało miejsce dnia 29 listopada 2013 r. czy też uraz ten został wywołany samoistną chorobą nie pozostającą w związku ze zdarzeniem. W opinii z dnia 16 października 2017 r. biegły ortopeda wskazał, że po przeanalizowaniu przebiegu zdarzenia z dnia 29 listopada 2013 r. można stwierdzić, że w takiej sytuacji mogło dojść naciągnięcia struktur miękkich kręgosłupa lędźwiowego - krążków międzykręgowych, stawów międzykręgowych, więzadeł i mięśni przykręgosłupowych. Do urazu mogło dojść niezależnie od tego, czy odwołująca się miała wcześniej dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego. Podnoszenie pacjenta o wadze około 90 kg nawet przez kilka osób mogło spowodować ostry pourazowy zespół bólowy kręgosłupa, a personel szpitalny w takich sytuacja zwyczajowo znajduje się w pozycji sprzyjającej urazom kręgosłupa lędźwiowego.

Zdaniem Sądu Rejonowego przedstawiona opinia jest zgodna z wymogami art. 285 k.p.c., tj. zawiera uzasadnienie i jest wyczerpująca, a ponadto logiczna, spójna i przede wszystkim nie budzi wątpliwości z punktu widzenia metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. Ponadto jest jasna, wyczerpująca i wewnętrznie niesprzeczna, wydana została po przeprowadzeniu badania odwołującej się i analizie całej dołączonej do akt dokumentacji medycznej.

Dowód z opinii biegłego był dla Sądu Rejonowego niezwykle przydatny dla ustalenia, czy zaistniała przyczyna zewnętrzna zdarzenia. W praktyce, bowiem zachodzą nagle zdarzenia, które są wywołane wieloma przyczynami, zarówno zewnętrznymi, jak i wewnętrznymi jednocześnie. Stąd też wymóg zewnętrzności przyczyn wypadku nie oznacza, iż ma ona być jedyną przyczyną doprowadzającą do urazu. W orzecznictwie zostało podkreślone stanowisko, iż niedopuszczalne jest przyjęcie, że gdy pracownik nie jest w stanie wykazać innej dodatkowej przyczyny zdarzenia, to wynika z tego, że przyczyną zdarzenia jest przyczyna tkwiąca w jego organizmie. Uraz doznany wyłącznie na skutek przyczyny tkwiącej w organizmie pracownika może się bowiem zdarzyć w każdych okolicznościach, a nie tylko w pracy. Przyjmuje się, że zdarzenie ma cechy wypadku przy pracy, jeżeli nastąpiło ono wskutek przyczyny zewnętrznej, nawet gdyby współdziałały równocześnie samoistne schorzenia pochodzące z ciała pracownika. Stanowisko to potwierdził także Sąd Najwyższy w uchwale z 1 listopada 1963 r., dodając, że gdy przyczyny wypadku mają charakter mieszany, do uznania zdarzenia za wypadek przy pracy „wystarcza, gdy zostanie wskazane, że bez czynnika zewnętrznego nie doszłoby do szkodliwego skutku”. Cecha zewnętrzności przyczyny była akcentowana w stanach faktycznych, w których szkoda na osobie pracownika była wynikiem splotu przyczyn mieszanych, zarówno zewnętrznej, jak i wewnętrznej. Z kolei w uchwale z 9 kwietnia 1968 r., III UZP 1/68, Sąd Najwyższy wyraził stanowisko, iż „uszkodzenie zdrowia w związku

ze stwierdzonym u pracownika schorzeniem, które mogą uzewnętrznić się również w normalnym swym rozwoju (schorzenie samoistne), uznaje się za skutek wypadku, jeżeli w stanie faktycznym zostały stwierdzone szczególne warunki lub okoliczności, z których wynika istotne pogorszenie zdrowia. Nie wystarcza jednak samo domniemanie lub przypuszczenie, że taki związek przyczynowy jest możliwy; można je przyjąć tylko wówczas, gdy w sposób naukowy, zgodnie z wiedzą lekarską uzasadnione zostanie rzeczywiste istnienie związku między zwiększeniem się rozmiarów takiego schorzenia a wypadkiem”. W ocenie Sądu Rejonowego z taką sytuacją mamy w istocie do czynienia w niniejszej sprawie, gdzie biegły oceniając stan zdrowia odwołującej się i przebieg zdarzenia wskazał, że do urazu mogło dojść niezależnie od tego czy odwołująca się miała wcześniej dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Apelację od powyższego wyroku złożył w dniu 20 marca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zaskarżając powyższe rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w całości. Organ rentowy zarzucił skarżonemu wyrokowi naruszenie:

1) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń w sprawie w sposób niewszechstronny, dowolny oraz z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów wyrażające się w pominięciu przez Sąd Rejonowy prawomocnej decyzji organu rentowego z dnia 23 grudnia 2016 r. znak: (...), którą ZUS odmówił odwołującej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, co skutkowało bezpodstawnym przyjęciem, że zdarzenie, jakiemu uległa odwołująca w dniu 29 listopada 2013 r. jest wypadkiem przy pracy i tym samym przyznaniem jej prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego,

2) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń w sprawie w sposób niewszechstronny, dowolny oraz z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów i przyjęciu, że zdarzeniu jakiemu uległa odwołująca w dniu 29 listopada 2013 r. jest wypadkiem przy pracy mimo że w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym brak jest podstaw do takiego uznania, co skutkowało dokonaniem przez Sąd Rejonowy błędu w ustaleniach faktycznych mającego istotny wpływ na wynik sprawy,

3) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie przyczyn, dla których odmówił wiarygodności i mocy dowodowej ustaleniom poczynionym w decyzji ZUS z dnia 23 grudnia 2016 r. znak: (...) w zakresie, w jakim Zakład nie uznał zdarzenia z dnia 29 listopada 2013 r. za wypadek przy pracy, co uniemożliwia kontrolę instancyjną orzeczenia,

4) art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej poprzez jego bezpodstawne zastosowanie i uznanie, że zdarzenie z dnia 29 listopada 2013 r. jakiemu uległa odwołująca należy zakwalifikować jako zdarzenie przy pracy, podczas gdy brak do tego podstaw,

5) art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej poprzez przyznanie odwołującej zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku, podczas gdy zdarzenie jakiemu uległa odwołująca nie zostało spowodowane przyczyną zewnętrzną i jako takie nie może zostać uznane za wypadek przy pracy.

W oparciu o powyższe organ rentowy wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie od odwołującej na rzecz ZUS zwrotu kosztów procesu za postępowanie apelacyjne wg norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie orzeczenia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Rejonowy.

W odpowiedzi na apelację z dnia 26 kwietnia 2018 r. pełnomocnik odwołującej wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej kosztów procesu za postępowanie apelacyjne wg. norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest niezasadna.

Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, poczynił ustalenia w zakresie stanu faktycznego oraz zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku, nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999r., I PKN 521/98).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł zarzuty naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów prawa materialnego i procesowego, przy czym całokształt argumentacji organu rentowego sprowadzał się do stwierdzenia braku możliwości uznania przez ten Sąd zdarzenia z dnia 29 listopada 2013 r. za wypadek przy pracy w myśl art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1376). Po rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy uznał jednak, że stanowisko organu rentowego wyrażone w treści apelacji nie jest zasadne.

Przede wszystkim Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 233 k.p.c. Zgodnie z utrwalonymi poglądami orzecznictwa przepis ten nakłada na sąd obowiązek stosowania takiego rozumowania przy analizie materiału dowodowego, które jest zgodne z wymogami wyznaczonymi przepisami prawa procesowego, doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia; sądy są obowiązane rozważyć materiał dowodowy w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny jako całość, dokonując wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, a także odnosząc je do pozostałego materiału dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego). Podniesienie skutecznego zarzutu naruszenia przez sąd swobodnej oceny dowodów wymaga więc udowodnienia, że powyższe okoliczności nie zachodzą. W szczególności skarżący powinien wskazać, w jaki sposób sąd naruszył kryteria przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, względnie wskazać jakie dowody wskazujące na fakty istotne dla rozstrzygnięcia zostały przez sąd pominięte. Nieprawidłowości te powinny mieć charakter obiektywny, to jest niezależny od indywidualnych doświadczeń życiowych i poglądów stron (por. Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniach: z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98 z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00; z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99; z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99).

Organ rentowy podnosząc zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. zarzucił Sądowi Rejonowemu dokonanie ustaleń w sprawie w sposób niewszechstronny, dowolny oraz z przekroczeniem swobodnej oceny dowodów, za cel tych zarzutów obierając uznanie zdarzenia z dnia 29 listopada 2013 r. za wypadek przy pracy. Nie przedstawił jednak okoliczności, które potwierdziłyby powyższe zastrzeżenia, a jego argumentacja w tym zakresie skupiła się na własnej ocenie przebiegu feralnego zdarzenia. Choć organ rentowy powołał się w tym kontekście także na poglądy orzecznictwa, które Sąd Okręgowy w niniejszym składzie podziela jako ugruntowane, to należy podkreślić, że poczynione przez pełnomocnika ZUS rozważania nie miały zastosowania na gruncie niniejszej sprawy.

Zgodnie z art. 8 ust. 2 ustawy wypadkowej zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, z zastrzeżeniem ust. 3 ustawy. Tym samym do ustalenia, że wnioskodawcy przysługuje prawo do ww. świadczenia konieczne jest ustalenie, iż niezdolność do pracy została powstała na skutek wypadku przy pracy, przez który rozumie się zdarzenia wymienione w art. 3 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej. Zgodnie z treścią tego przepisu za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
- 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
- 3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

W orzecznictwie wskazuje się, że w świetle art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej, dla przypisania zdarzeniu znamion wypadku przy pracy istotne jest obiektywne istnienie związku przyczynowego pomiędzy rodzajem wykonywanej pracy i warunkami, w jakich jest ona świadczona, a gwałtownym pogorszeniem stanu zdrowia poszkodowanego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2017 r. III PK 50/16).

Co do zasady przyczyna zewnętrzna, stanowiąca zgodnie z zawartą w powyższym przepisie definicją immanentną cechą wypadku przy pracy, musi pochodzić spoza organizmu poszkodowanego, jednakże w orzecznictwie od lat ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym w pewnych ściśle określonych okolicznościach wystąpienie schorzeń endogennych, takich jak np. zawał mięśnia sercowego czy udaru mózgu lub wylewu, jeżeli zostały wywołane czynnikiem zewnętrznym, mogą zostać uznane za wypadek w rozumieniu ww. ustawy. Warunkiem uznania następstw endogennych chorób za wypadek jest wykazanie pierwotnej przyczyny pochodzącej z zewnątrz. Wskazać należy, że w wywołaniu zdarzenia może współdziałać zespół przyczyn o odmiennym charakterze, przy czym z punktu widzenia kwalifikacji wypadku istotny jest zbieg przyczyn wewnętrznych i zewnętrznych (występujących w organizmie poszkodowanego i ujawniających się poza nim). Przy kwalifikacji konkretnej okoliczności, jako przyczyny zewnętrznej, ważne jest, aby stanowiła ona przyczynę sprawczą zdarzenia, natomiast nie musi być przyczyną jedyną, wyłączną. Nie jest, więc wykluczone uznanie nagłego zdarzenia za wypadek przy pracy mimo stwierdzenia u poszkodowanego choroby, która w samoistnym rozwoju mogła doprowadzić do urazu, jeżeli dochodzi do zadziałania zespołu przyczyn o charakterze mieszanym, przy koniecznym warunku, by pogorszenie stanu zdrowia będące następstwem procesu chorobowego nie nastąpiło samoistnie, bez czynnika zewnętrznego, lecz że bezpośrednią i istotną przyczyną urazu był czynnik zewnętrzny (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 października 2016 r., III AUa 80/16).

Warunkiem uznania wysiłku fizycznego towarzyszącego wykonywaniu pracy za przyczynę zewnętrzną, stanowiącą nieodzowny element zdarzenia jako wypadku przy pracy, jest ustalenie, że wysiłek ten w sposób istotny i nagły przyspieszył lub pogorszył istniejący u pracownika stan chorobowy wywołany schorzeniem samoistnym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 2011 r., II PK 280/10).

W świetle powołanej wyżej definicji wypadku przy pracy oraz mając na względzie ustalony w sprawie stan faktyczny Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego co do charakteru zdarzenia z dnia 29 listopada 2013 r. i zakwalifikowania go jako wypadku przy pracy w myśl art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej. Sąd ten przeprowadził w tym zakresie prawidłowe postępowanie dowodowe, w szczególności dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza ortopedy, który wskazał, że do urazu, jakiego odwołująca doznała w trakcie zdarzenia z dnia 29 listopada 2013 r. mogło dojść niezależnie od tego, czy odwołująca się miała wcześniej dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego. Należy podkreślić, że opinia ta nie była przez organ rentowy kwestionowana. Ponadto dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zdarzenia znajduje potwierdzenie w utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego, powołanym w uzasadnieniu skarżonego wyroku. W szczególności cytowane przez Sąd Rejonowy stanowisko wyrażone w uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego

1963 r., sygn. akt III PO 15/62, zgodnie z którym przyczyną sprawczą (zewnętrzną) wypadku przy pracy, może być każdy czynnik zewnętrzny (nie wynikający z wewnętrznych właściwości człowieka) zdolny wywołać w istniejących warunkach szkodliwe skutki. W tym znaczeniu przyczyną zewnętrzną może być nie tylko narzędzie pracy, maszyna, siły przyrody, ale także praca i czynność samego poszkodowanego (np. jego potknięcie się, odruch), zachowuje aktualność w świetle nowszego orzecznictwa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2015 r., II UK 316/14).

Z kolei stwierdzenie organu rentowego, że odwołującej można zarzucić niestaranność, gdyż nie zachowała dostatecznej koncentracji uwagi podczas poruszania się, zdaniem Sądu Okręgowego nie było uzasadnione. Sugestie organu rentowego co do braku należytej staranności odwołującej przy wykonywaniu tych czynności nie znajdują żadnego potwierdzenia w zebranych w sprawie dowodach, zaś to, że personel szpitala często zmuszony jest wykonywać pracę w pozycji sprzyjającej urazom kręgosłupa lędźwiowego nie wynika z braku ostrożności, lecz ze specyfiki wykonywanej pracy oraz konieczności należytej realizacji obowiązków służbowych. Przyjęcie takiego kryterium prowadziłoby do

sytuacji, w której każdemu z poszkodowanych wskutek zaistniałego w pracy zdarzenia można by zarzucić brak należytej ostrożności i na tej podstawie odmówić prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Trudno również zgodzić się z argumentacją organu rentowego, co do rzekomych naruszeń, jakich Sąd Rejonowy miał się dopuścić nie uwzględniając wydanej przez ZUS decyzji z dnia 23 grudnia 2016 r. znak: (...). Na podstawie tej decyzji odwołującej się odmówiono prawa do jednorazowego odszkodowania, zaś całokształt stanowiska organu rentowego zdaje się wskazywać na brak możliwości rozstrzygnięcia przez sąd ubezpieczeń społecznych kwestii uznania konkretnego zdarzenia za wypadek przy pracy przy rozpoznawaniu odwołania od innej decyzji organu rentowego, na podstawie której odmówił on uprawnionemu prawa do innego świadczenia z ubezpieczeń wypadkowych.

Wskazać należy, że w tym zakresie Sąd Najwyższy prezentuje od dawna jednolite stanowisko, że przedmiotem żądania w ramach odwołania od decyzji ZUS nie może być ustalenie faktu. Przepis art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1778) określa przedmiot decyzji wydawanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w sprawach indywidualnych wymieniając w punkcie 4 ustalenie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przedmiotem decyzji może, więc być tylko albo przyznanie prawa do świadczeń albo odmowa przyznania tego prawa. Nie może być przedmiotem decyzji ustalenie spełnienia lub braku spełnienia któregoś z warunków wymaganych do uzyskania prawa do świadczeń. W konsekwencji ustalenie takie nie może być także przedmiotem rozpoznania przez sąd ani w postępowaniu toczącym się w wyniku odwołania od decyzji organu rentowego, ani w odrębnym postępowaniu (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 grudnia 1998 r., I PKN 434/97; z dnia 23 lutego 1999 r., I PKN 597; z dnia 12 stycznia 2005 r. I UK 160/04; z dnia 24 października 2006r., II UK 89/06, również orzecznictwo sądów powszechnych).

Dodatkowo w ocenie Sądu Okręgowego warto zaznaczyć, że sposób rozstrzygnięcia odwołań od decyzji organu rentowego uregulowany jest w art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. który stanowi, że sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia, a w razie uwzględnienia odwołania sąd zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy. Zatem orzeczenie, co do istoty sprawy po rozpoznaniu odwołania od decyzji odmawiającej przyznania prawa do konkretnego świadczenia przyznaje to prawo bądź oddala odwołanie. Przepisy nie wymagają natomiast stwierdzenia w sentencji wyroku, czy i które z warunków wymaganych do uzyskania prawa i w jakim zakresie zostały spełnione, są to bowiem okoliczności dotyczące stanu faktycznego i ustalenia w tym zakresie mają uzasadniać rozstrzygnięcie w przedmiocie istnienia lub braku prawa do świadczeń.

Przy uwzględnieniu treści art. 8 ust. 2 ustawy wypadkowej kwalifikacja zdarzenia jako wypadku przy pracy leży więc w sferze ustaleń faktycznych i prawnych poprzedzających ustalenie prawa do świadczenia z ubezpieczeń wypadkowych, a tym samym podlega weryfikacji przez sąd odwoławczy, który w sprawach o świadczenia dokonuje analizy, czy wnioskodawca spełnia przesłanki do uzyskania prawa do danego świadczenia, czy też nie. Gdyby uznać stanowisko organu rentowego za słuszne, to skuteczność wniesionego odwołania miałyby wymiar fikcyjny. Sąd Rejonowy, związany treścią poprzedniej decyzji ZUS, musiałby je oddalić ze względu na fakt, iż niespełnienie przez odwołującą przesłanki koniecznej do uzyskania zasiłku chorobowego w postaci zakwalifikowania zdarzenia z dnia 29 listopada 2013 r. jako wypadku przy pracy, byłoby już przesądzone, a tym samym odwołująca nie miałaby możliwości wzruszenia skarżonej w niniejszej sprawie decyzji, zaś jej odwołanie byłoby w istocie bezprzedmiotowe.

W kontekście powyższego nie było podstaw do uznania, że Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. poprzez pominięcie decyzji organu rentowego w przedmiocie odmowy przyznania odwołującej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Co więcej, z powyższych przyczyn, zdaniem Sądu Okręgowego, próżno również doszukiwać się uchybień, jakich Sąd ten miałby się dopuścić na tle art. 328 § 1 k.p.c. Zarzut naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. może być usprawiedliwiony jedynie w wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu całkowicie lub w decydującej części uniemożliwia dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (por. wyroki: Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 28 marca 2018 r., I AGa 66/18; Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26 marca 2018 r., III AUa 510/17; Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 stycznia 2018 r., V AGa 48/18). Taka sytuacja nie ma jednak miejsca w przedmiotowej w sprawie,

gdyż wbrew treści zarzutów, Sąd Rejonowy obowiązek wynikający z art. 328 § 2 k.p.c. spełnił w sposób dostateczny, gdyż uzasadnienie skarżonego wyroku zawiera niezbędne elementy w zakresie ustaleń faktycznych, wskazania i oceny poszczególnych dowodów a także wyjaśnienia co do zastosowanych przepisów prawa materialnego. Wskazać przy tym należy, że Sąd Rejonowy w żadnym miejscu nie wskazał, że odmawia wiarygodności i mocy dowodowej ustaleniom poczynionym w decyzji z 23 grudnia 2016 r., na tle powyższych rozważań trzeba jednak podkreślić, że nie był nimi związany.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uznał, że brak podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku. Organ rentowy nie wykazał zasadności swojej argumentacji, zaś podniesione w apelacji zarzuty stanowiły jedynie polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego. Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako bezzasadną, o czym orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 2 sentencji wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c., zasądzając od organu rentowego na rzecz odwołującej się kwotę 120 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, której wysokość została ustalona na podstawie § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r. poz. 1800 ze zm.).

SSO Małgorzata Jarząbek (spr.) SSO Renata Gąsior SSO Zbigniew Szczuka

Zarządzenie:(...)