

Sygn. akt VII Ua 66/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2020 r.

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

Przewodniczący SSO Marcin Graczyk

Sędziowie SO Renata Gąsior

SO Małgorzata Jarząbek (spr.)

Protokolant st.sekr.sądowy Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 lutego 2020 r. w Warszawie

sprawy R. K.

przeciwko Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w P.

o zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie

VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 maja 2019 roku sygn. akt VI U 398/17

1. oddala apelację,
2. zasądza od odwołującego R. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w P. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Renata Gąsior

Sygn. akt VII Ua 66/19

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 23 maja 2019 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie R. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w P. z dnia 19 października 2017 r., znak: (...) w przedmiocie odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

W dniu 16 lutego 2017 r., ubezpieczony R. K. podczas wykonywania obowiązków pracowniczych, polegających na rozładowywaniu towaru, po dźwignięciu ciężaru poczuł nagły ból okolicy lędźwiowej kręgosłupa. Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych zgłosił się w tym samym dniu do lekarza ortopedy, który zalecił mu odpoczynek i leczenie farmakologiczne i wystawił zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy. W ramach zasiłku chorobowego odwołujący kontynuował leczenie farmakologiczne i był rehabilitowany ze stopniową poprawą. Do pracy

na dotychczasowym stanowisku powrócił po 26 czerwca 2017r. W trakcie leczenia w Poradni Ortopedycznej wykonał badanie MR kręgosłupa L/S – dehydratacja krążka międzykręgowego L5/S1 z szerokopodstawną lewostronną małą przepukliną krążka międzykręgowego L5/S1. Aktualnie odwołujący nie zgłasza skarg na bóle kręgosłupa L/S.

W badaniu neurologicznym stwierdzono: prawidłową ruchomość kręgosłupa we wszystkich odcinkach, bez objawów korzeniowych i ubytkowych neurologicznych, bez upośledzenia siły i sprawności kończyn, chód wydolny, odwołujący sprawny ruchowo. W następstwie zdarzenia w dniu 16 lutego 2017 r. nastąpiło przeciążenie kręgosłupa L/S, co spowodowało konieczność leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, a nadto powodowało jego niezdolność do pracy do dnia 26 czerwca 2017 r. Przeciążenie kręgosłupa nie spowodowało z powodów neurologicznych naruszenia sprawności organizmu powodującego stały bądź długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Wysokość długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z dnia 16 lutego 2017r. wynosi 0% zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.

Decyzją z dnia 29 sierpnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w P. odmówił R. K. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu odwołujący uległ w dniu 16 lutego 2017 r., wskazując że protokół powypadkowy nr: (...) zawiera stwierdzenia bezpodstawne, w zakresie w jakim pracodawca uznał zdarzenie za wypadek przy pracy. R. K. nie odwołał się od powyższej decyzji ZUS. Decyzja jest prawomocna. Wobec uprawomocnienia się decyzji z dnia 29 sierpnia 2017 r., organ rentowy w dniu 19 października 2017r. wydał kolejną decyzję, na mocy której odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 17 lutego 2017 r. do 26 czerwca 2017 r.

R. K. w odwołaniu od powyższej decyzji wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 17 lutego 2017 r. do 26 czerwca 2017 r. Uzasadniając swe stanowisko wskazał, że zdarzenie z dnia 16 lutego 2017 r. było zdarzeniem w miejscu i w czasie pracy, a dodatkowo było spowodowane przyczyną zewnętrzną, tj. podnoszeniem ciężaru o wadze 30 kg. Podniesienie tego ciężaru spowodowało powstanie urazu, a jego objawy ujawniły się w momencie podniesienia ciężaru, ale nasiliły się dopiero w godzinach popołudniowo-wieczornych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w P. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, przytaczając argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie zeznań odwołującego R. K., świadków Z. D. i L. N., dowodu z dokumentów znajdujących się w aktach rozpoznawanej sprawy, a w szczególności akt organu rentowego. Zdaniem Sądu I instancji wyżej przytoczone dowody, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Dodatkowo Sąd Rejonowy oparł ustalenia stanu faktycznego na opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii. W ocenie Sądu I instancji opinia biegłego jest wnikliwa, rzetelna, a dodatkowo została wydana po przeprowadzeniu badania odwołującego i po wszechstronnej analizie zgromadzonej dokumentacji. Przy tym w ocenie Sądu Rejonowego brak było podstaw, aby opinii tej odmówić mocy dowodowej. Biegły w sposób jednoznaczny wskazał, że wysokość długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem w dniu 16 lutego 2017 r. wynosi 0%. Jednocześnie opinia nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

W świetle tak ustalonego stanu faktycznego, Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie. W pierwszej kolejności, Sąd powołał się na treść art. 6 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy, zgodnie z którym ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową przysługuje m.in. zasiłek chorobowy z tytułu wypadku przy pracy. Natomiast zgodnie z treścią art. 9 ust. 1 ustawy, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru. Natomiast zgodnie z treścią art. 9 ust. 1 w/w ustawy, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Przesłanki decydujące o uznaniu zdarzenia za wypadek przy pracy, od których zależy przyznanie prawa do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy określa ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1773). Zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 powołanej

wyżej ustawy za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą: podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia oraz w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze pomiędzy siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Za wypadek przy pracy, zgodnie z cytowanym przepisem, uważa się zdarzenie nagle wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w związku z pracą. Art. 22 ust. 1 ww. ustawy stanowi natomiast, że organ rentowy odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku: nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku, nieuznania w protokole powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy, gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne.

Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie bezsporne były okoliczności zdarzenia z 16 lutego 2017 r., organ rentowy nie kwestionował faktu, że do zdarzenia doszło podczas wykonywania obowiązków pracowniczych. Kwestią sporną było natomiast ustalenie czy zdarzenie z dnia 16 lutego 2017 r. skutkowało powstaniem u odwołującego urazu. Stan zdrowia osoby ubezpieczonej bezsprzecznie obejmuje zespół okoliczności, dla ustalenia których niezbędne są wiadomości specjalne w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c., wymagające udziału w procesie biegłych lekarzy sądowych. Wobec tego Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego neurologa celem ustalenia czy zdarzenie, które miało miejsce w dniu 16 lutego 2017 r. wywołało u odwołującego uraz będący skutkiem wypadku przy pracy.

W treści opinii biegły sądowy wskazał, że w następstwie zdarzenia z dnia 16 lutego 2017 r. odwołujący doznał urazu przeciążeniowego kręgosłupa L/S, co spowodowało konieczność leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, a nadto powodowało jego niezdolność do pracy do dnia 26 czerwca 2017 r. Z powyższej opinii wynika zatem, że przeprowadzone badania potwierdziły, iż przebyty uraz przeciążeniowy kręgosłupa nie spowodował z powodów neurologicznych naruszenia sprawności organizmu powodującego stały bądź długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

Sąd Rejonowy zwrócił również uwagę na okoliczność, że decyzją z dnia 29 sierpnia 2017 r. wydaną przez organ rentowy odmówiono ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku uzasadniając że zdarzenie z dnia 16 lutego 2017 r. nie miało charakteru wypadku przy pracy w rozumieniu art 3 ust. 1 ustawy z ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych z uwagi na to że nie spowodowało u odwołującego urazu. Ubezpieczony nie odwołał się od tej decyzji.

W oparciu o powyższe ustalenia, Sąd Rejonowy uznał, że odwołującemu nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 17 lutego 2017 r. do dnia 26 czerwca 2017 r.

Z tego względu, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Rejonowy oddalił odwołanie R. K. od decyzji z dnia 19 października 2017 r.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł odwołujący zaskarżając wyrok w całości oraz wnosząc o jego zmianę i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu swego stanowiska wskazał, że w dniu 16 lutego 2017r. podczas wykonywania obowiązków pracowniczych, polegających na rozładowywaniu towaru, po dźwignięciu ciężaru około 30 kg poczuł nagły i silny ból kręgosłupa w okolicy lędźwiowej. W związku z tym przyjął leki przeciwbólowe i wrócił do domu. Z uwagi jednak na fakt, że dolegliwości bólowe były mocne i nie ustępowały, tego samego dnia zgłosił się do lekarza ortopedy, który zalecił mu leczenie farmakologiczne, odpoczynek, badanie rezonansu magnetycznego i rehabilitację. Wystawił również zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony dodał, że zgłosił to zdarzenie do zakładowego inspektora BHP, który wraz z zespołem powypadkowym sporządził protokół powypadkowy uznając zdarzenie za wypadek przy pracy. Podkreślił, że na zasiłku chorobowym przebywał do dnia 26 czerwca 2017 r. Decyzją z dnia 19 października 2017 r. organ rentowy odmówił mu jednak prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 17 lutego 2017 r. do dnia 26 czerwca 2017 r. Nadmienił, że wcześniej nie odczuwał żadnych dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa, tak więc zmiany, które uwidoczniły się w badaniu rezonansu magnetycznego powstały w trakcie zdarzenia z dnia 16 lutego 2017 r. Ponadto zespół powypadkowy również uznał to zdarzenie za wypadek przy pracy,

a uszkodzenie organizmu za uraz. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, ubezpieczony wskazał, że za czynnik zewnętrzny można uznać nadmierny wysiłek fizyczny, np. dźwignięcie znacznego ciężaru, wywołującego w czasie pracy uszkodzenie organu wewnętrznego pracownika zdrowego jak i dotkniętego schorzeniem samoistnym, jeżeli przyspieszył on lub pogorszył istniejący stan chorobowy. Ponadto, Sąd Najwyższy stwierdził, że podniesienie przez pracownika w czasie pracy znacznego ciężaru, które doprowadziło do nagłego uszkodzenia organizmu w takim stopniu, że stał się niezdolnym do wykonywania dotychczasowej pracy, ma charakter wypadku przy pracy, choćby nawet pracownik przed wypadkiem był dotknięty schorzeniem samoistnym, które jednak pozwalało mu na wykonywanie codziennej pracy. Na tej podstawie, odwołujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 lutego 2017 r. do 26 czerwca 2017 r. (apelacja k. 81-82 a.s.).

W odpowiedzi na apelację z dnia 19 sierpnia 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od odwołującego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (odpowiedź na apelację k. 98-99 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż zaskarżony wyrok jest trafny i odpowiada prawu.

Tytułem wstępu wskazać należy, że analiza treści apelacji prowadzi do wniosku, że skarżący bez podania podstawy prawnej oraz nie formułując konkretnych zarzutów w apelacji, wskazał, że Sąd I instancji dokonał błędnej oceny materiału dowodowego, skutkującej oddaleniem odwołania. Uchybienie to, zważywszy że Sąd Odwoławczy jest sądem merytorycznym i w konsekwencji jest uprawniony do dokonania własnej oceny prawnej zgłoszonego przez odwołującego żądania, nie uniemożliwiło w okolicznościach niniejszej sprawy przeprowadzenia kontroli instancyjnej zaskarżonego wyroku. Sformułowany przez skarżącego zarzut odnosi się bowiem do błędu w ustaleniach faktycznych, a w szczególności kwestionowania opinii wydanej przez biegłego sądowego, a zatem do naruszenia przepisu prawa procesowego, tj. art. 233 k.c. zgodnie z którym, Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Tym samym prawidłowość zastosowania wskazanej normy prawnej w kontekście jednoznacznej treści powołanego przez skarżącego zarzutu apelacyjnego, nie budzi, zdaniem Sądu Okręgowego, żadnych wątpliwości.

Przechodząc zatem do merytorycznej oceny zasadności zgłoszonego przez skarżącego zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego wskazać należy, że kontrola instancyjna zaskarżonego wyroku nie wykazała, aby Sąd Rejonowy dopuścił się uchybień w toku procedowania, błędów w ocenie materiału dowodowego lub w ustaleniach faktycznych, które miałyby wpływ na treść zaskarżonego wyroku.

Zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Zasada swobodnej oceny dowodów jest jedną z podstawowych reguł procesu cywilnego. Odnosi się ona zarówno do wyboru określonych środków dowodowych jak i do sposobu ich przeprowadzenia. Ramy swobodnej oceny dowodów określone w art. 233 § 1 k.p.c. wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Dając lub odmawiając wiary dowodom kieruje się wyłącznie własnym przekonaniem. Jeśli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 k.p.c. W niniejszej sprawie Sąd I instancji przeprowadził w sposób prawidłowy i rzetelny postępowanie dowodowe, dokonując wszechstronnej oceny materiału dowodowego, co wyraził w uzasadnieniu wyroku, a ocena ta jest zgodna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Sąd Okręgowy uznał za pozbawiony podstaw zarzut apelacji, prowadzący do uznania, że zdarzenie z dnia 16 lutego 2017 r. było wypadkiem przy pracy, na skutek którego u odwołującego doszło do urazu, powodującego jego

czasową niezdolność do pracy. Stanowisko ubezpieczonego zawarte w apelacji, w tym zakresie jest jedynie polemiką ze stanowiskiem Sądu Rejonowego i nie znajduje oparcia w zgromadzonych dowodach. Sąd Rejonowy trafnie zinterpretował opinię biegłego sądowego z zakresu neurologii w kontekście zgromadzonego materiału dowodowego, co wyczerpująco uzasadnił w pisemnych motywach rozstrzygnięcia. Z opinii sądowej jasno wynika, że przebyty w dniu 16 lutego 2017 r. uraz przeciążeniowy kręgosłupa nie spowodował z powodów neurologicznych u odwołującego naruszenia sprawności organizmu wywołującego stały, długotrwały uszczerbek na zdrowiu. U ubezpieczonego, po zastosowanym leczeniu, występuje prawidłowa ruchomość kręgosłupa we wszystkich odcinkach, bez objawów korzeniowych i ubytkowych neurologicznych oraz bez upośledzenia siły i sprawności kończyn. Ubezpieczony jest sprawny ruchomo, a jego chód jest wydolny. Tym samym obrażenie, jakiego doznał ubezpieczony na skutek zdarzenia z dnia 16 lutego 2017 r. nie spowodowało u niego żadnych możliwych do stwierdzenia trwałych następstw upośledzających funkcje ortopedyczne i neurologiczne. Wysokość długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z dnia 16 lutego 2017 r. została ustalona na 0% zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. W związku z tym brak jest podstaw do stwierdzenia u odwołującego trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Świadczy o tym również krótkotrwałość leczenia pourazowego oraz fakt odzyskania przez odwołującego zdolności do pracy już w dniu 26 czerwca 2017 r. Na tej podstawie, Sąd Okręgowy uznał, że dokonując oceny dowodów, w tym także opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii lek. J. S., Sąd I instancji zastosował zasady logicznego rozumowania i wywiódł logiczne wnioski. Z opinii biegłej w/w specjalności jednoznacznie wynikało, że u odwołującego nie można stwierdzić długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z powodów neurologicznych w związku ze zdarzeniem zaistniałym w dniu 16 lutego 2017 r. Jednocześnie podkreślenia wymaga, że opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii nie została zakwestionowana przez żadną ze stron postępowania, w tym przez odwołującego, który zarzuty względem treści tej opinii zgłosił dopiero na etapie postępowania apelacyjnego.

W tym miejscu wskazać także należy, że w wyroku z dnia 3 lutego 2010 r. (II PK 192/09) Sąd Najwyższy stwierdził, że Sąd musi zwrócić się do biegłego, jeżeli dojdzie do przekonania, że okoliczność mająca istotne znaczenie dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy może zostać wyjaśniona tylko w wyniku wykorzystania wiedzy osób mających specjalne wiadomości. W takim przypadku dowód z opinii biegłego z uwagi na składnik wiadomości specjalnych jest dowodem tego rodzaju, że nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową ani wnioskowaniem na podstawie innych ustalonych faktów. Natomiast w wyroku z dnia 3 listopada 2009 r. (I UK 138/09) Sąd Najwyższy stwierdził, że Sąd nie może samodzielnie dokonać ustalenia dotyczącego stanu zdrowia i stopnia naruszenia sprawności organizmu poszkodowanego. Ponadto w wyroku z dnia 3 września 2009 r. (II UK 30/09) Sąd Najwyższy stwierdził, że gdy sprawa wymaga wiadomości specjalnych, to Sąd nie może rozstrzygać wbrew opinii biegłych sądowych. W realiach rozpoznawanej sprawy, Sąd Rejonowy przeprowadził dokładne i wszechstronne postępowanie dowodowe oraz dokonał właściwych ustaleń, które Sąd Okręgowy w całości podziela.

Sąd Okręgowy miał także na uwadze, że decyzją z dnia 29 sierpnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w P. odmówił R. K. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu odwołujący uległ w dniu 16 lutego 2017 r., wskazując że protokół powypadkowy nr: (...) zawiera stwierdzenia bezpodstawne, w zakresie w jakim pracodawca uznał zdarzenie za wypadek przy pracy. Ubezpieczony nie odwołał się od tej decyzji, wobec czego stała się ona prawomocna. Tym samym kwestia związana z ustaleniem, że zdarzenie z dnia 16 lutego 2017 r. nie miało charakteru wypadku przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, została prawomocnie i wiążąco rozstrzygnięta w decyzji z dnia 29 sierpnia 2017 r. i nie mogła stanowić przedmiotu rozstrzygnięcia zarówno w postępowaniu przed Sądem I instancji, jak i w postępowaniu odwoławczym. Sąd ubezpieczeń społecznych jest bowiem związany decyzją organu rentowego, która uzyskała przymiot decyzji ostatecznej z tego względu, iż nie została zaskarżona do sądu. W judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że zgodnie z zasadą domniemania prawidłowości aktów administracyjnych i zasadą uwzględniania przez sądy powszechne skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych, która ma swoje źródło w prawnym rozgraniczeniu drogi sądowej i drogi administracyjnej, sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477⁽⁹⁾ k.p.c. i nie podważyła jej skuteczności w inny prawem przewidziany sposób. Możliwość badania, a ściślej - kwestionowania decyzji administracyjnej wyłącznie w ograniczonym zakresie, w myśl wypracowanej w

judykaturze Sądu Najwyższego koncepcji bezwzględnej nieważności (nieistnienia) decyzji administracyjnej, stanowi jedyne odstępstwo od zasady związania sądu cywilnego decyzją administracyjną. Poza tym sąd w postępowaniu cywilnym nie jest uprawniony do kwestionowania decyzji administracyjnej, w szczególności pod względem jej merytorycznej zasadności i jest nią związany także wówczas, gdy w ocenie sądu decyzja jest wadliwa. Jednocześnie wobec uprawomocnienia się decyzji z dnia 29 sierpnia 2017 r. organ rentowy w dniu 19 października 2017 r. wydał kolejną decyzję mocą, której odmówił ubezpieczonemu R. K. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 17 lutego 2017 r. do dnia 26 czerwca 2017 r. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2008 r., I UK 173/07, z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10 oraz uzasadnienie uchwały z dnia 15 września 2011 r., II UZP 8/11).

Zatem wbrew stanowisku odwołującego, Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń i oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, zaś apelujący poza polemiką z tymi ustaleniami i oceną materiału dowodowego, nie podniósł zarzutów tego rodzaju, które mogłyby skutecznie podważyć stanowisko Sądu I instancji. Tym samym skarżący nie wykazał, aby Sąd I instancji naruszył art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Wskazany przepis przyznaje Sądowi swobodę w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a zarzut naruszenia tego uprawnienia tylko wtedy może być uznany za usprawiedliwiony, jeżeli Sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki, z zasadami wiedzy, bądź z doświadczeniem życiowym. Nie może budzić zatem najmniejszych wątpliwości, że Sąd I instancji ma jedynie obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Zatem reguła ta, współokreślająca granice swobodnej oceny dowodów, nie będzie zachowana (a tym samym dokonana przez Sąd ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie znajdzie się pod ochroną zasady swobodnej oceny materiału dowodowego) jedynie wówczas, gdy wnioski wyprowadzone przez Sąd przy ocenie dowodów nie układają się w logiczną całość zgodną z doświadczeniem życiowym, lecz pozostają ze sobą w sprzeczności, a także gdy nie istnieje logiczne powiązanie wniosków z zebrany w sprawie materiałem dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2009 r., IV CSK 290/09). Tymczasem, mając na uwadze przytoczoną wyżej argumentację, w ocenie Sądu Okręgowego w sprawie niniejszej brak jest podstaw do zarzucania Sądowi Rejonowemu dokonania niewłaściwej oceny dowodów.

Jednocześnie bezzasadność zarzutu naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów implikuje brak naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Skoro bowiem ubezpieczony nie doznał urazu na skutek zdarzenia z dnia 16 lutego 2017 r., które jednocześnie nie zostało uznane za wypadek przy pracy w rozumieniu w/w regulacji to tym samym brak jest podstaw do uznania, że odwołującemu przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 lutego 2017 r. do dnia 26 czerwca 2017 r. Podzielając zatem w całej rozciągłości trafność rozstrzygnięcia i motywów Sądu Rejonowego, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił apelację odwołującego, jako bezzasadną, o czym orzekł w pkt. 1 sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. 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. 1804), zasądzając od odwołującego R. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w P. kwotę 120,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej, o czym orzekł w pkt 2 sentencji wyroku.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Renata Gąsior

Zarządzenie: (...)