



Sygn. akt I UK 67/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Dawid Miąsik

w sprawie z odwołania G. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

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

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 10 kwietnia 2018 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 19 lipca 2016 r., sygn. akt III AUa (...),

1. oddala skargę kasacyjną,

2. zasądza od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego w (...) na rzecz adwokata M. S. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych), powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej w postępowaniu kasacyjnym oraz kwotę 37,90 zł (trzydzieści siedem złotych dziewięćdziesiąt groszy, tytułem zwrotu poniesionych wydatków.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 marca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił G. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, gdyż komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 14 marca 2014 r. uznała, że nie jest ona niezdolna do pracy.

Wyrokiem z dnia 23 września 2015 r. Sąd Okręgowy w G. Ośrodek Zamiejscowy w R. oddalił odwołanie ubezpieczonej.

W sprawie ustalono, że G. S. ma wykształcenie średnie pedagogiczne i kwalifikacje nauczyciela przedszkola. W dniu 14 lutego 2014 r. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkami przy pracy z 10 stycznia 2005 r. i 31 stycznia 2013 r.

W dniu 10 stycznia 2005 r. ubezpieczona, wchodząc do przedszkola, wpadła do niezabezpieczonej studzienki kanalizacyjnej znajdującej się obok schodów i uderzyła całym ciałem w schody. W wyniku tego wypadku przy pracy doznała urazu twarzoczaszki bez następstw ortopedycznych i neurologicznych, złamania lewego obojczyka bez następstw, złamania szyjki lewej łopatki z przemieszczeniem oraz pęknięcia nasady bliższej lewej kości promieniowej bez następstw. Obrażenia te spowodowały u ubezpieczonej uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%.

Ubezpieczona w dniu 31 stycznia 2013 r. w trakcie zajęć z dziećmi została potrącona przez biegnące dziecko, co spowodowało, że straciła równowagę i broniąc się przed upadkiem na podłogę całym ciężarem ciała runęła na wyprostowane ręce na niski stolik dziecięcy. W wyniku tego wypadku ubezpieczona doznała urazu stawów barkowych skutkującym 6% uszczerbkiem na zdrowiu.

Lekarz orzecznik ZUS a następnie komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 14 marca 2014 r., stwierdziwszy u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze wyrównane, bez istotnych powikłań narządowych, stan po kilku urazach barków bez istotnego deficytu ruchowego stawów barkowych i bez dysfunkcji manualnej oraz początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i bioder bez istotnego deficytu statyczno-dynamicznego, uznali, że nie jest ona niezdolna do pracy ani z ogólnego stanu zdrowia, ani w związku z wypadkiem przy pracy.

Od 13 marca 2013 r. G. S. podjęła leczenie u reumatologa. W okresie od 4 - 7 lutego 2013 r. była hospitalizowana z powodu krwawienia z dróg rodnych. W maju

2013 r. przebyła incydent niedokrwienny mózgu, ma zaburzenia krzepliwości krwi. Leczy się u foniatry z powodu zmian w krtani oraz u pulmonologa z powodu zmian w płucach. W 2008 r. była leczona z powodu zakrzepu w lewej nodze w obrębie podudzia.

Biegli z zakresu ortopedii, interny, ginekologii, neurologii oraz z zakresu medycyny pracy rozpoznali u ubezpieczonej przebyty uraz stawu barkowego lewego w 2005 r. ze złamaniem obojczyka lewego, szyjki łopatki lewej, uraz obu stawów barkowych w 2013 r. z zespołem bólowym bez istotnego upośledzenia sprawności, zmiany dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i piersiowego z przewlekłym zespołem bólowym bez klinicznych objawów podrażnienia korzeni nerwów rdzeniowych, przemijające zaburzenia krążenia mózgowego, przebyłą zakrzepicę żylną kończyny dolnej lewej z obrzękiem limfatycznym podudzia lewego, torbiele wątroby, guzki głosowe twarde, nadciśnienie tętnicze, stan po diagnostycznej abrazji kanału jamy macicy w dniu 10 stycznia 2013 r., stan po zachowawczym leczeniu krwawienia macicznego z prawidłowym obecnie stawem ginekologicznym w okresie menopauzalnym. Następstwa urazów barków doznanych w wypadkach przy pracy ubezpieczonej w 2005 r. i 2013 r. nie czynią jej niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Pozostałe stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia nie pozostają w zależności z urazami doznanymi w wypadkach przy pracy.

Mając tak ustalony stan faktyczny, Sąd pierwszej instancji uznał, że ubezpieczona nie utraciła zdolności do pracy na skutek urazów doznanych w wypadkach przy pracy w 2005 r. i 2013 r. Podkreślił, że ubezpieczona po wypadku w 2005 r. wróciła po wyleczeniu złamań do pracy i pracę świadczyła do 2013 r. Z kolei po wypadku przy pracy w 2013 r. stosunek pracy z nią rozwiązano z powodu zmian organizacyjnych, a nie z powodu niezdolności jej do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że urazy barków nie spowodowały żadnych następstw neurologicznych. Z kolei gdyby nawet przyjąć, że krwawienie z dróg rodnych w lutym 2013 r. było następstwem wypadku ze stycznia 2013 r. (choć w ocenie biegłego ginekologa jest to mało prawdopodobne), to i tak nie spowodowało ono niezdolności do pracy. Inne schorzenia mają samoistne przyczyny i nie pozostają w jakimkolwiek związku z wypadkami przy pracy.

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 19 lipca 2016 r. oddalił apelację ubezpieczonego od powyższego wyroku.

Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd pierwszej instancji, ustalając stan faktyczny sprawy, nie naruszył art. 233 k.p.c. Za bezzasadne uznał Sąd Apelacyjny zarzuty do opinii biegłego z zakresu ginekologii, który stwierdził, że nie można jednoznacznie stwierdzić przyczyn krwawienia. Istotnie biegły nie stwierdził jednoznacznie, czy krwawienie jest spowodowane wypadkiem przy pracy czy innymi zmianami np. z powodu menopauzy, jednak pozostaje to bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy ze względu na to, że krwawienie to nie powoduje niezdolności do pracy. Nie sposób zatem zarzucić Sądowi pierwszej instancji, że oddalając wniosek o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, dopuścił się naruszenia art. 286 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c.

Wyrok ten został zaskarżony przez ubezpieczoną skargą kasacyjną. Zarzucono mu naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik sprawy: art. 286 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu medycyny pracy lek. med. A. R., pomimo iż przeprowadzenie tego dowodu było konieczne z uwagi na niepełny i nierzetelny wynik opinii głównej z dnia 13 czerwca 2015 r., który nie pozwalał na ustalenie w sposób niebudzący wątpliwości, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkami z 10 stycznia 2005 r. oraz 31 stycznia 2013 r., zwłaszcza wobec rozbieżności wynikających z pozostałego materiału dowodowego w postaci zaświadczeń lekarzy leczących ubezpieczoną; art. 382 k.p.c., poprzez pozostawienie bez rozpoznania wniosków dowodowych ubezpieczonej w postaci dokumentacji medycznej, złożonej do akt sprawy III AUa (...) w dniu 23 czerwca 2016 r. i nierozważenie przez Sąd drugiej instancji materiału dowodowego w sposób wszechstronny; art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez pominięcie w uzasadnieniu wyroku istotnych elementów podstawy faktycznej i prawnej rozstrzygnięcia, które w znacznym stopniu utrudniają ocenę jego zasadności oraz poddanie kontroli kasacyjnej, w szczególności brak wskazania dowodów, na których Sąd się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom

odmówił wiarygodności, jak również brak wskazania, czy będące wynikiem postępowania apelacyjnego rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie podzielonych ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd pierwszej instancji, czy też ustalenia faktyczne zostały dokonane przez Sąd odwoławczy samodzielnie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma usprawiedliwionych podstaw.

Specyfika dowodu z opinii biegłego polega między innymi na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c., podstawą do przeprowadzenia dowodu z dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych są mankamenty pierwotnej opinii. Powyższy instrument procesowy może być wykorzystywany stosownie do potrzeb sprawy, przy czym potrzebą taką nie może być jedynie przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla niej tezy. W judykaturze można uznać za utrwalony pogląd, że samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (por. między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia z dnia 6 października 2009 r., II UK 47/09, LEX nr 559955 i powołane tam orzecznictwo), zwłaszcza zaś gdy wydana przez biegłego opinia wyjaśnia istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, a jej fachowość i rzetelność nie została w żaden sposób podważona. Sąd ma więc obowiązek dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii biegłych, którzy wydawali już opinie w sprawie, lub z opinii dalszych biegłych, gdy zachodzi taka potrzeba, a w szczególności, gdy przeprowadzona już opinia (bądź opinie) zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona czy nieweryfikowalna. Stąd odmienne stanowisko lekarza (lekarzy) leczącego ubezpieczoną w kwestii jej niezdolności do pracy nie jest argumentem mogącym podważyć opinię biegłego i uzasadniającym uwzględnienie wniosku dowodowego opartego na art. 286 k.p.c.

Wskazać należy, że w sytuacji, gdy skarga kasacyjna nie zarzuca obrazy jakiegokolwiek przepisu prawa materialnego stanowiącego podstawę wyrokowania sądu odwoławczego, to w konsekwencji nie jest możliwa ocena, czy naruszenie przepisów prawa procesowego wskazanych przez nią w podstawie kasacyjnej

mogło mieć - rzeczywiście - istotny wpływ na wynik sprawy, czego wymaga przepis art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. Stosownie do jego treści, skargę można oprzeć na naruszeniu przepisów postępowania, jeżeli uchybienie to mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Skarżący więc musi wykazać, że następstwa wytkniętej w skardze wadliwości postępowania i orzekania były tego rodzaju (bądź skali), iż kształtowały one lub współkształtowały treść kwestionowanego w sprawie orzeczenia (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 1997 r., I CKN 57/96, OSNC 1997 nr 6-7, poz. 82; z dnia 24 października 2006 r., II PK 38/06, LEX nr 950620 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 marca 2006 r., I CSK 63/05, LEX nr 179971; z dnia 5 grudnia 2007 r., II PK 103/07, LEX nr 863973; z dnia 16 czerwca 2011 r., III UK 213/10, LEX nr 950436). Nie chodzi przy tym o czysto teoretyczną możliwość takiego wpływu, lecz o wykazanie, że w okolicznościach danej sprawy ten wpływ był (mógł być) realny, a można to stwierdzić dopiero wówczas, gdy w skardze zostanie podniesiony adekwatny w konkretnych okolicznościach faktycznych zarzut obrazy prawa materialnego (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2014 r., I PK 208/13; LEX nr 16460590; z dnia 19 maja 2015 r., II PK 273/14, LEX nr 2008656 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2014 r., I PK 316/13, LEX nr 1511811; z dnia 2 lipca 2009 r., I UK 37/09, LEX nr 529678). Stwierdzenie konieczności podjęcia działań mających na celu uzupełnienie opinii lub jej wyjaśnienie albo zażądanie opinii od innych biegłych uzależnione jest od tego, co opinia powinna obejmować, a to wynika z prawa materialnego.

W rezultacie, aby wykazać mankamenty opinii biegłego specjalisty medycyny pracy z dnia 13 czerwca 2015 r., należało odwołać się do okoliczności istotnych z punktu widzenia art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1773 ze zm.), zgodnie z którym renta z tytułu niezdolności do pracy należy się ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej i wykazać, że nie zostały wyjaśnione one przez biegłego. Tego w skardze kasacyjnej zabrakło, zatem nie wiadomo do czego odnieść stwierdzenie, że przedmiotowa opinia jest lakoniczna, niepełna i nie wyjaśnia w sposób rzetelny i kompleksowy istotnych wątpliwości

dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonej, które są kluczowe. Innymi słowy, nie wiadomo, czy tak sformułowane zastrzeżenia dotyczą aspektu niezdolności do pracy czy związku poszczególnych schorzeń z wypadkami przy pracy, czy też obu tych kwestii.

Z przedstawionych wyżej względów nie jest także uzasadniony zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. Istotnie ubezpieczona w dniu 23 czerwca 2016 r. złożyła plik kserokopii dokumentacji medycznej, lecz reprezentujący ją profesjonalny pełnomocnik nie złożył na tej kanwie żadnych wniosków dowodowych. Już pobieżna lektura tych dokumentów wskazuje, że dotyczą one także schorzeń, które biegli nie wiążą ze skutkami wypadków przy pracy. Różne są też daty sporządzenia tych dokumentów, większa część z nich pochodzi z takiego okresu, że nie było przeszkód, aby je przedstawić przed Sądem pierwszej instancji. Co więcej, ubezpieczona w postępowaniu pierwszoinstancyjnym wielokrotnie składała kserokopie dokumentacji medycznej, zatem nie jest wykluczone, że po raz kolejny złożono tę samą dokumentację pochodzącą z okresu przypadającego przed wydaniem wyroku przez Sąd pierwszej instancji. W skardze kasacyjnej nie określono, które z tych dokumentów i dlaczego mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy (art. 227 k.p.c.). Nie wyjaśniono zatem, jaka jest zależność między tymi dowodami a rozstrzygnięciem sprawy, co w połączeniu z brakiem materialnoprawnej podstawy kasacyjnej uniemożliwia Sądowi Najwyższemu kontrolę tego zarzutu pod kątem jego potencjalnego wpływu na wynik sprawy.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalilo się również stanowisko, że uzasadnienie wyroku, które wyjaśnia przyczyny, z powodu których orzeczenie zostało wydane, jest sporządzane już po wydaniu wyroku, a zatem wynik sprawy z reguły nie zależy od tego, jak napisane zostało uzasadnienie i czy zawiera ono wszystkie wymagane elementy. W konsekwencji zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. (a w stosunku do orzeczenia sądu drugiej instancji - art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c.) może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia Sądu drugiej instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wywodu, który doprowadził do wydania orzeczenia (por. między innymi wyroki z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN

446/00, OSNP 2003 nr 7, poz. 182; z dnia 5 września 2001 r., I PKN 615/00, OSNP 2003 nr 15, poz. 352 oraz z dnia 24 lutego 2006 r., II CSK 136/05, LEX nr 2009730; z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 1862/00, LEX 109420, a także postanowienia z dnia 20 lutego 2003 r., II CKN 1138/00, LEX 78271 oraz z dnia 5 kwietnia 2002 r., II CKN 1368/00, LEX nr 54382). Taka sytuacja nie występuje w niniejszej sprawie. Skoro Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutu błędnego ustalenia stanu faktycznego, nie zgadzając się z zarzutem naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 233 § 1 k.p.c., to oznacza, że przejął jego ustalenia faktyczne.

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym rozstrzygnięto na podstawie § 2 w związku z § 16 ust. 4 pkt 2 w związku z § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2016 r., poz. 1714 ze zm.).

r.g.