



Sygn. akt I UK 83/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Dawid Miąsik (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z odwołania J.K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Z.

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 18 czerwca 2019 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 13 września 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

**oddala skargę kasacyjną i odstępuje od obciążania
ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego organu
rentowego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z 14 sierpnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. (organ rentowy) odmówił J.K. (wnioskodawca) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z powodu nieuznania go za niezdolnego do pracy przez komisję lekarską ZUS. Odwołanie od powyższej decyzji

wniósł wnioskodawca, zaskarżając ją w całości. Wyrokiem z 26 listopada 2013 r., VIII U [...], Sąd Okręgowy w G. oddalił odwołanie.

W oparciu o akta organu rentowego, w tym akta powypadkowe oraz akta orzecznicze, opinie biegłych neurologów, ortopedy-traumatologa oraz neurochirurga i traumatologa Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawca uległ wypadkowi przy pracy, w wyniku którego doznał urazu kręgosłupa spowodowanego dźwiganiem ciężkiej beczki, na skutek którego wystąpił u niego ból kręgosłupa. Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że w okresie od 5 sierpnia 1986 r. do 31 stycznia 2008 r. wnioskodawca był uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Wypłata świadczenia została wstrzymana 1 lutego 2008 r. z powodu braku niezdolności do pracy. W wyniku kolejnego wniosku z 8 grudnia 2011 r. wnioskodawca został uznany za zdolnego do pracy.

Sąd Okręgowy dopuścił dowody z opinii dwóch lekarzy neurologów oraz lekarzy ortopedy-traumatologa i neurochirurga. Biegli neurolog i ortopeda-traumatolog stwierdzili, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy. Biegły neurochirurg stwierdził, że brak jest podstaw do przyjęcia, że wnioskodawca jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji wskutek wypadku przy pracy. Z kolei drugi lekarz neurolog uznał, że wypadek przy pracy, jakiego doznał wnioskodawca, nie skutkuje jego niezdolnością do pracy. Opierając się na tych opiniach, Sąd Okręgowy uznał, że nie ma podstaw do uznania wnioskodawcy za niezdolnego do pracy. Jak bowiem wynika z opinii, u wnioskodawcy nie zdiagnozowano zmian w układzie nerwowym, manifestujących się klinicznie oraz upośledzających zdolność wnioskodawcy do pracy, a będących następstwem wypadku przy pracy.

Apelację od powyższego wyroku Sądu Okręgowego wniósł wnioskodawca, zaskarżając go w całości. Wyrokiem z 8 stycznia 2015 r., III AUa [...], Sąd Apelacyjny w [...] oddalił apelację. W wyniku skargi kasacyjnej wnioskodawcy, wyrokiem z 5 kwietnia 2016 r., I UK [...]/15, Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy stwierdził, że w aktach sprawy znajdują się sprzeczne ze sobą opinie biegłych, a Sąd Apelacyjny nie podjął starań, by wyjaśnić powstałe rozbieżności. Ponadto jeden z biegłych neurologów, nie dostrzegając

związku niezdolności do pracy z wypadkiem, sugerował zasięgnięcie opinii ortopedy w zakresie dolegliwości bólowych grzbietu, a Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy wnioskodawcy, co zostało zaaprobowane przez Sąd Apelacyjny. W rezultacie niezbędne jest ponowne rozpoznanie sprawy.

Wyrokiem z 13 września 2017 r., III AUa [...], Sąd Apelacyjny w [...], po ponownym rozpoznaniu sprawy, oddalił apelację wnioskodawcy. Sąd Apelacyjny stwierdził, że z uwagi na dzień, w którym miał miejsce wypadek (23 marca 1985 r.) z mocy art. 49a ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. Nr 167, poz. 1322 ze zm., dalej jako aktualna ustawa wypadkowa) konieczne było zastosowanie do stanu faktycznego przepisów ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 114 ze zm., dalej jako ustawa wypadkowa).

Sąd Apelacyjny wyjaśnił, że Sąd Okręgowy oparł się na opinii biegłego neurochirurga, z której wynikało, że obecnie z powodu braku jakiegokolwiek dokumentacji medycznej sprzed operacji nie można ocenić, czy dolegliwości, które wystąpiły w 1985 r., były pierwotnymi objawami dysfunkcji kręgosłupa. Leczenie skutków wypadku zostało w jego ocenie zakończone i nie można przyjąć, że wypadek przy pracy był przyczyną powstania kręgozmyku. Sąd Okręgowy uwzględnił również opinię neurologa, który uznał, że wypadek przy pracy nie skutkuje niezdolnością do pracy wnioskodawcy. Zespół biegłych neurologa i ortopedy w opinii łącznej stwierdził u wnioskodawcy kręgozmyk L5/S1 leczony operacyjnie z dobrym wynikiem częściowym. Zdaniem biegłych wnioskodawca jest trwale niezdolny do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej wymagającej znacznych przeciążeń dynamicznych szkieletu osiowego. Jest zdolny do lżejszych prac, w tym już wykonywanej pracy instruktora prawa jazdy. W przedmiocie rodzaju uszkodzeń, doznanych przez wnioskodawcę w wyniku wypadku przy pracy biegli uznali, potwierdzając w tym zakresie opinię neurochirurga, że z ortopedycznego punktu widzenia kręgozmyk urazowy L5/S1 nie mógł powstać w okolicznościach towarzyszących wypadkowi, ponieważ próba podnoszenia nawet bardzo ciężkiego przedmiotu nie może spowodować złamania części łuku kręgowego w okolicy międzywyrostkowej, zakładając, że nie jest ona zmieniona i osłabiona przez

toczący się w niej proces chorobowy, na przykład rozrost tkanki nowotworowej. Biegli uznali, że rozpoznanie kręgozmyku urazowego jako bezpośredniego następstwa zdarzenia wypadkowego z 23 marca 1985 r. oraz jego potwierdzanie w dokumentacji medycznej jest błędne i nieuzasadnione z medycznego punktu widzenia. W opinii uzupełniającej biegli stanowczo stwierdzili, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy w charakterze elektromontera z powodu następstw dynamicznego przeciążenia kręgosłupa lędźwiowego. Przeciążenie dynamiczne szkieletu osiowego nie było przyczyną kręgozmyku L5/S1, gdyż nie jest to kręgozmyk urazowy. Niezdolność do ciężkiej pracy fizycznej wynika z rodzaju schorzenia narządu ruchu.

Sąd Apelacyjny dopuścił także dowód z opinii biegłego neurochirurga, który stwierdził, że wnioskodawca spełnia kryteria częściowej niezdolności do pracy od 20 lutego 2013 r. na stałe, bez związku z urazem. Na podstawie analizy obrazu choroby, diagnostyki obrazowej MR i CT odcinka operowanego brak jest według opinii biegłego podstaw do rozpoznania kręgozmyku pourazowego. Biegły zaznaczył, że w momencie wypadku mogło dojść do ujawnienia się istniejącej choroby, naruszenia istniejącego miejsca o zmniejszonej stabilności na tym poziomie, stąd słuszne jest określenie „kręgozmyk przeciążeniowy”. W przypadku kręgozmyku pourazowego w RTG widoczna jest szczelina złamania na poziomie nasady łuku, a takiego faktu z pewnością nie przeoczyłby opisujący zdjęcie radiolog. Wnioskodawca ma znacznie osłabioną funkcję podporową kręgosłupa, co czyni go w aktualnym stanie częściowo niezdolnym do pracy na stałe z ogólnego stanu zdrowia. W opinii uzupełniającej biegły uznał, że kręgozmyk opisany u wnioskodawcy mógł przez szereg lat nie dawać objawów w pracy górnika i choroba ta umożliwiała ciężką pracę, w tym w kopalni, aż do jej ujawnienia się w sytuacji przeciążeniowej. Wnioskodawca może wykonywać prace lekkie, wymaga jednak rehabilitacji i ćwiczeń, szczególnie mięśni przykręgosłupowych.

Dokonując oceny zebranego materiału dowodowego, Sąd Apelacyjny uznał, że wnioskodawca w 1985 r. uległ wypadkowi przy pracy w czasie podnoszenia ciężaru i wówczas wystąpił u niego ból okolicy lędźwiowej wskutek dynamicznego przeciążenia. Wnioskodawca był hospitalizowany i rozpoznano u niego na podstawie badań obrazowych i badań fizykalnych kręgozmyk L5/S1. Jednakże

skutkiem wypadku przy pracy był jedynie zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i z tego tytułu wnioskodawca był leczony zachowawczo. W 1986 r. miał zabieg operacyjny stabilizacji kręgozmyku, co daje podstawę do twierdzenia, że rozpoznany podczas leczenia powypadkowego kręgozmyk nie miał tła pourazowego, związanego z wypadkiem przy pracy. W wyniku wypadku, co podkreślił biegły neurochirurg, mogło dojść do ujawnienia się istniejącej już choroby, naruszenia istniejącego miejsca o zmniejszonej stabilności na tym poziomie. Wystąpiło przeciążenie dynamiczne, które jest też urazem, ale o małej sile i skutkowało ono jedynie ujawnieniem istniejącego już wcześniej kręgozmyku. Również biegli neurolog i ortopeda wykluczyli istnienie związku przyczynowo-skutkowego urazu z aktualną niezdolnością do pracy. Niezdolność do ciężkiej pracy fizycznej wnioskodawcy nie ma w ich ocenie związku z dynamicznym przeciążeniem szkieletu osiowego, jakie miało miejsce w wyniku doznanego przez wnioskodawcę urazu. Przeciążenie dynamiczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego było powodem okresowego zespołu bólowego. Nie było przyczyną schorzenia obecnego u powoda przed wypadkiem, czyli kręgozmyku przedniego na poziomie L5/S1. Obecność kręgozmyku przedniego L5/S1 z okresowym przeciążeniowym zespołem bólowym uzasadnia orzeczenie niezdolności do wykonywania określonego rodzaju pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Z tych przyczyn, w ocenie Sądu Apelacyjnego, opinie pierwszego neurologa i ortopedy-traumatologa nie zasługują na uwzględnienie jako odosobnione. Ponadto są w swojej treści bardzo ogólne i nie zagłębiają się w specyfikę schorzenia wnioskodawcy, dlatego nie zasługiwały na uwzględnienie. Sąd Apelacyjny ostatecznie uznał, że zebrany materiał dowodowy, uzupełniony w postępowaniu apelacyjnym okazał się wystarczający i pozwolił na wyjaśnienie spornych kwestii oraz uznanie, że wnioskodawca na dzień wydania decyzji organu rentowego nie był niezdolny do pracy w związku ze skutkami wypadku przy pracy.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł wnioskodawca, zaskarżając go w całości i wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania wnioskodawcy w całości. Wnioskodawca zarzucił naruszenie art. 227 w związku z art. 244 § 1 k.p.c., przez

nieprzeprowadzenie dowodu z decyzji organu rentowego z 18 kwietnia 2016 r., przyznającej wnioskodawcy prawo do renty wypadkowej w związku z wypadkiem przy pracy z 23 marca 1985 r. oraz naruszenie art. 18 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 ustawy wypadkowej, przez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że pracownik nie może zostać uznany za niezdolnego do pracy wskutek wypadku przy pracy, jeśli wypadek przy pracy tylko ujawnił lub zintensyfikował samoistną chorobę, toczącą się w organizmie pracownika.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną wnioskodawcy organ rentowy wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu przed Sądem Najwyższym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna wnioskodawcy nie ma uzasadnionej podstawy.

Sąd Najwyższy zdaje sobie sprawę, że wynik niniejszego postępowania sądowego może wydawać się wnioskodawcy niezrozumiały w kontekście niestabilnego stanowiska organu rentowego, który – co jakiś czas – uznaje wnioskodawcę za niezdolnego do pracy z powodu wypadku przy pracy w 1985 r., by następnie – po paru latach – uznać go za niezdolnego do pracy bez związku z tym wypadkiem, a po pewnym okresie ponownie zmienić zdanie. Organ rentowy opiera się jednak w swych rozstrzygnięciach na wynikach badań i orzeczeniach lekarskich. Te zaś, w przypadkach skomplikowanych, niejednoznacznych są w dużym stopniu uzależnione od poziomu fachowości i wiedzy lekarza orzecznika w dość wąskiej dziedzinie medycyny. Dlatego już z tych przyczyn bezpodstawny jest zarzut naruszenia art. 227 w związku z art. 244 § 1 k.p.c. Treść późniejszej decyzji organu rentowego nie ma żadnego znaczenia dla oceny stanu zdrowia wnioskodawcy w odwołaniu od wcześniejszej decyzji organu rentowego i nie stanowi podstawy dla podważenia wyników postępowania dowodowego w sprawie z odwołania do tej wcześniejszej decyzji. Niezależnie od powyższego, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego dotyczącym art. 244 § 1 k.p.c., dokumenty urzędowe korzystają z domniemania prawdziwości jedynie tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Domniemanie to nie obejmuje natomiast

prawdziwości ustaleń faktycznych, które były objęte podstawą rozstrzygnięcia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 lutego 2017 r., III UK 52/16 i powołane tam orzecznictwo).

Podobnie jak organ rentowy, tak i sądy ubezpieczeń społecznych opierają się w warstwie faktycznej na ustaleniach biegłych różnych specjalności. W niniejszej sprawie przeprowadzono obszerne postępowanie dowodowe, uzupełnione dodatkowo po wydaniu pierwszego z wyroków Sądu Najwyższego w niniejszej sprawie. Ostatecznie Sąd drugiej instancji oparł swoje ustalenia na opiniach biegłych, z których wynikało, że dolegliwości bólowe odczuwane przez ubezpieczonego po zdarzeniu z 25 marca 1985 r. były efektem uaktywnienia się objawów samoistnego schorzenia istniejącego przed zdarzeniem. W wyniku zdarzenia nie doszło do przyśpieszenia lub istotnego pogorszenia samoistnego stanu chorobowego, który istniał już w organizmie ubezpieczonego, ani do uszkodzenia organu wewnętrznego dotkniętego schorzeniem samoistnym. Nie znajdują zatem zastosowania zapatrywania wyrażone w uzasadnieniach wyroków Sądu Najwyższego: z 3 grudnia 2002 r., II UK 152/05 oraz z 27 września 2002 r., II UK 25/02, ponieważ stan faktyczny w tych sprawach nie przystaje do realiów niniejszej sprawy. Sąd Najwyższy jest zaś związany ustaleniami faktycznymi postępowania sądowego przez Sądami pierwszej i drugiej instancji. Skoro ostatecznie z ustaleń tych dokonanych w postępowaniu apelacyjnym wynikało, że wskutek zdarzenia z 1985 r. wnioskodawca zaczął odczuwać dolegliwości bólowe (efekt przeciążenia dynamicznego) i przy diagnozie przyczyn tego bólu okazało się, że wnioskodawca już wcześniej musiał chorować na kręgoszyk, to nie można przyjąć, że obecnie – z powodu dolegliwości bólowych spowodowanych kręgoszykiem – jest niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy. W świetle ustaleń opartych na opiniach biegłych wypadek z 1985 r. nie doprowadził do pogorszenia stanu zdrowia wnioskodawcy w tym sensie, że nie wpłynął na kręgoszyk. Wywołał jedynie dolegliwości bólowe, których leczenie doprowadziło do zdiagnozowania u wnioskodawcy schorzenia (kręgoszyku), które istniało u niego przed wypadkiem i które obecnie czyni go niezdolnym do pracy.

W dalszej kolejności Sąd Najwyższy zwraca uwagę, że zgodnie z jego najnowszym orzecznictwem rozstrzygającym występujące wcześniej rozbieżności

w zakresie kwalifikowania jako wypadku przy pracy zdarzeń mających miejsce w wyniku zmian w narządzie wewnętrznym dotkniętym schorzeniem samoistnym (np. zawał serca), konieczne jest wystąpienia szczególnych, nadzwyczajnych okoliczności towarzyszących świadczeniu pracy, które jako przyczyna zewnętrzna spowodowały zaostrzenie istniejącego już procesu chorobowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2019 r., I PK 215/17). W niniejszej sprawie nie ma takiego ustalenia. Jednocześnie przywołane w skardze kasacyjnej wnioskodawcy orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące kwestii, czy dane zdarzenie może być kwalifikowane jako wypadek przy pracy, gdy doprowadziło do przyspieszenia lub pogorszenia istniejącego stanu chorobowego wywołanego schorzeniem samoistnym, jest całkowicie nieadekwatne do okoliczności faktycznych niniejszej sprawy.

Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.