

POSTANOWIENIE

Dnia 12 sierpnia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania J.G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.

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 12 sierpnia 2020 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 21 maja 2019 r., sygn. akt III AUa [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od ubezpieczonego J.G. na rzecz organu rentowego ZUS Oddział w C. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J.G. wniósł odwołania od dwóch decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. z 10 czerwca 2013 r., odmawiających przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Ubezpieczony zarzucił, że ocena lekarza orzecznika ZUS zawarta w orzeczeniu z 24 maja 2013 r. oraz stanowisko organu rentowego wyrażone w decyzji co do braku związku między niezdolnością do pracy ubezpieczonego a wypadkiem przy pracy z 27 listopada 2009 r. są chybione. Ubezpieczony podniósł, że organ rentowy powinien ustalić wymagany okres

ubezpieczenia z uwzględnieniem okresu przed powstaniem niezdolności do pracy, która, jego zdaniem, powstała w dniu wypadku przy pracy 27 listopada 2009 r., a więc okresu od 27 listopada 1999 r. do 26 listopada 2009 r.

Sąd Okręgowy w K., wyrokiem z 2 marca 2015 r., oddalił odwołania.

Sąd ustalił, że 27 listopada 2009 r. ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy, doznając złamania kości ogonowej. W okresie od 27 listopada 2009 r. do 27 maja 2010 r. pobierał zasiłek chorobowy, od 28 maja 2010 r. do 22 maja 2011 r. uprawniony był do świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu 14 czerwca 2011 r. złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a 24 maja 2013 r. o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (na ogólnych zasadach). Orzeczeniem z 24 maja 2013 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 maja 2014 r., a powstanie częściowej niezdolności do pracy datuje się na 1 marca 2013 r. Częściowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Powyższe ustalenia podtrzymała komisja lekarska ZUS.

Na podstawie opinii biegłych dr n. med. E.K-M. (specjalisty neurologa) oraz lek. med. R.U. (specjalisty neurochirurga) z 8 października 2013 r., Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od daty przyjęcia na Oddział Kliniki Neurochirurgii w S., tj. od 14 maja 2012 r. Biegli zaznaczyli, że częściowa niezdolność do pracy ma charakter długotrwały, zatem prognozują okres tej niezdolności do maja 2015 r. Zdaniem biegłych lekarzy związek zachorowania z wypadkiem przy pracy, do którego doszło 27 listopada 2009 r., jest wątpliwy, gdyż w całej dokumentacji nie znaleźli protokołu wypadkowego, który ma kluczowe znaczenie dla oceny zdarzenia z 27 listopada 2009 r. Sąd pierwszej instancji, na podstawie informacji organu rentowego z 25 listopada 2013 r., ustalił, że zdarzenie, jakiemu uległ ubezpieczony 27 listopada 2009 r., zostało uznane za wypadek przy pracy. Protokół nr [...] /2009 dotyczący ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy znajduje się w Sądzie Rejonowym [...] w K. w sprawie VII U [...]. Biegli neurolog oraz neurochirurg w opinii uzupełniającej z 23 grudnia 2013 r. podnieśli, że kluczową dokumentacją w ustaleniu rozpoznania był dokument w postaci karty informacyjnej z pobytu ubezpieczonego w Klinice Neurochirurgicznej, gdzie dokonano 31 maja 2012 r.

zabiegu operacyjnego. Analiza protokołu wypadkowego nie wpływa na zmianę decyzji biegłych sądowych. Uraz miał charakteriskoenergetyczny – był to upadek z małej wysokości. Złamanie nie zostało potwierdzone w późniejszych badaniach tomograficznych i rezonansie magnetycznym. Co więcej, w aktach rentowych widnieje orzeczenie o wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z 27 listopada 2009 r., ustalonego na poziomie 5%. Ponadto od 5 sierpnia 2003 r. wobec ubezpieczonego orzeczono lekki stopień niepełnosprawności na stałe z powodu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Zmiany dyskopatyczne rozpoznano już w 2003 r., co potwierdza dokumentacja tomografii komputerowej z 22 lipca 2003 r. Tak więc zdarzenie z 27 listopada 2009 r. nie mogło spowodować zmian w kręgosłupie, podnoszonych przez pełnomocnika ubezpieczonego, bowiem zmiany te istniały już w 2003 r. Kwestią czasu było podjęcie przez ubezpieczonego decyzji o zabiegu operacyjnym. Biegli podtrzymali opinię, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od daty przyjęcia na Oddział Kliniki Neurochirurgii w S., tj. od 14 maja 2012 r., na okres dwóch lat.

Na podstawie opinii biegłej specjalisty z zakresu neurologii, Sąd Okręgowy ustalił, że u ubezpieczonego rozpoznano stan po urazie okolicy lędźwiowo-krzyżowej, stan po zabiegu operacyjnym z powodu dyskopatii L5/S1 (w 2012 r.), rwę kulszową prawostronną nawrotową, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, dolegliwości bólowe kręgosłupa, co czyni ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia i wypadku przy pracy z 27 listopada 2009 r. na okres 24 miesięcy (do końca maja 2016 r.). Zarzuty do opinii biegłej wniósł organ rentowy, podnosząc, że biegła zdiagnozowała jedynie jedną patologię – słabszy odruch skokowy po stronie prawej, a dwupoziomowa dyskopatia odcinka lędźwiowego istniała już w 2003 r., dlatego opinia biegłej o stwierdzeniu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z 2009 r. nie znajduje odzwierciedlenia w rzeczywistości. Z kolei ubezpieczony wniósł o dopuszczenie dowodu z historii choroby, sporządzonej 27 listopada 2009 r. przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr [...] im. [...] w S., na okoliczność kwalifikacji niezdolności do pracy ubezpieczonego jako niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, w szczególności okresu powstania niezdolności do pracy, a także na

okoliczność treści wpisu w historii choroby ubezpieczonego w zakresie dotyczącym powodu zgłoszenia go do szpitalnego oddziału ratunkowego 27 listopada 2009 r.

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego specjalisty neurochirurga, dra n. med. W.P., który stwierdził, że ubezpieczony kwalifikuje się do częściowej niezdolności do pracy zarobkowej od dnia operacji, tj. od 24 maja 2012 r., do 31 grudnia 2014 r. bez związku z wypadkiem przy pracy. Dyskopatię ubezpieczony miał rozpoznaną od wielu lat. Nowe zmiany widoczne w badaniu z 18 stycznia 2013 r. kwalifikują ubezpieczonego do operacji. Okres niezdolności do pracy, który przyjął biegły, związany jest z koniecznością wykonania kolejnej operacji i okresem rekonwalescencji.

Sąd Okręgowy, uznając odwołania ubezpieczonego za niezasadne, powołał się na art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniach społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z 7 marca 2006 r., I UK 210/05 (LEX nr 299134), zgodnie z którym niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy zachodzi wówczas, gdy wypadek ten jest istotną przyczyną częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, co oznacza, że bez wynikającego z niego uszczerbku na zdrowiu niezdolność do pracy by nie wystąpiła.

W zakresie oceny stanu zdrowia odwołującego się w aspekcie jego zdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy, Sąd Okręgowy podzielił zgodne opinie biegłych: dr n. med. E.K-M., specjalisty neurologa i lek. med. R.U., specjalisty neurochirurga oraz dr n. med. W.P., specjalisty neurochirurgii – uznając je za jasne i przekonujące. Opinie te zostały poparte szczegółowymi badaniami ubezpieczonego oraz analizą zgromadzonej w sprawie, dostępnej dokumentacji medycznej. Z opinii biegłych w sposób jednoznaczny wynika, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z 27 listopada 2009 r. Biegli sądowi podnieśli, że wypadek przy pracy – powodujący uraz w postaci złamania kości ogonowej – miał charakter niskoenergetyczny, był to upadek z małej wysokości. Złamanie nie zostało potwierdzone w późniejszych badaniach tomograficznych i rezonansie magnetycznym. Co więcej, w aktach rentowych widnieje orzeczenie o 5%-owym uszczerbku na zdrowiu spowodowanym skutkami wypadku przy pracy z 27 listopada 2009 r. Zdarzenie to nie mogło spowodować

zmian, na które powołuje się pełnomocnik ubezpieczonego, bowiem zmiany dyskopatyczne istniały już w 2003 r. Zmiany dyskopatyczne i zwyrodnieniowe kręgosłupa rozpoznano już w 2003 r., potwierdza to dokumentacja tomografii komputerowej z 22 lipca 2003 r. oraz orzeczenie z 5 sierpnia 2003 r. o zaliczeniu ubezpieczonego do lekkiego stopnia niepełnosprawności na stałe z powodu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego z 2 marca 2015 r. wniósł ubezpieczony, zarzucając naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy, co doprowadziło do niewyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Apelacyjny w [...], wyrokiem z 29 listopada 2016 r., uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że w sprawie toczącej się z odwołania ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. Sąd Rejonowy [...] w K. prawomocnym wyrokiem z 28 października 2014 r. (sygn. akt VII U [...]) zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z 28 grudnia 2011 r., odmawiającą wnioskodawcy prawa do jednorazowego odszkodowania, i przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 13% w związku z wypadkiem przy pracy z 27 listopada 2009 r., oddalając odwołanie w pozostałej części. Podstawą faktyczną tego orzeczenia była opinia zespołu biegłych: neurologa dr n. med. E.K-M., neurochirurga dra n. med. R.U. oraz ortopedy dra n. med. K.W. wraz z jej uzupełnieniem. Sąd Apelacyjny podkreślił, że jakkolwiek Sąd Okręgowy uzyskał akta sprawy o jednorazowe odszkodowanie w styczniu 2015 r. i na rozprawie 2 marca 2015 r., po zamknięciu której wydano zaskarżone rozstrzygnięcie, dopuścił dowód z akt sprawy VII U [...] Sądu Rejonowego [...] w K. na okoliczność ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy, to jednak w motywach swojego rozstrzygnięcia w ogóle nie odniósł się do dowodów zgromadzonych w tych aktach. W szczególności poza sferą zainteresowania Sądu Okręgowego pozostała opinia zespołu biegłych, którą Sąd

Rejonowy uznał za miarodajną dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie o jednorazowe odszkodowanie. Sąd pierwszej instancji – po uzyskaniu informacji o toczącym się postępowaniu przed Sądem Rejonowym [...] w K. w sprawie VII U [...], w którym opinię wydali biegli lekarz neurolog E.K-M. i lekarz neurochirurg R.U., „którzy zmienili opinię na temat tego wypadku” (tak stwierdził ubezpieczony na rozprawie 15 września 2014 r.), uznał za celowe „ściągnięcie akt, żeby te opinie zweryfikować”. Wprawdzie akta sprawy o jednorazowe odszkodowanie zostały przedłożone, ale weryfikacji opinii Sąd Okręgowy nie przeprowadził.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego ustalenia dotyczące wysokości uszczerbku na zdrowiu, którego łączny wymiar wynika bezpośrednio z następstw wypadku przy pracy, nie powinny być całkowicie pomijane przy rozstrzyganiu obecnej sprawy. Natomiast w obecnym sporze zespół biegłych: neurolog dr n. med. E.K-M. oraz neurochirurg dr n. med. R.U. w opinii zasadniczej z 8 października 2013 r. i w jej uzupełnieniu z 23 grudnia 2013 r., orzekając, że ubezpieczony jest od 14 maja 2012 r. częściowo niezdolny do pracy bez związku z wypadkiem przy pracy z 27 listopada 2009 r., stwierdzili, że związek zdiagnozowanych schorzeń z wypadkiem przy pracy jest wątpliwy, ponieważ uraz miał charakter niskoenergetyczny – polegał na upadku z małej wysokości, złamanie nie zostało potwierdzone w wykonanych później badaniach tomograficznych i rezonansu magnetycznego. Wskazane rozbieżności w ocenach biegłych i ich przyczyny pozostają niewyjaśnione.

Sąd Apelacyjny zalecił, aby przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy, mając na względzie przedstawione rozważania, ustalił istotne okoliczności i przeprowadził postępowanie dowodowe w niezbędnym zakresie dotyczącym spornej okoliczności – czy obecny stan zdrowia ubezpieczonego, powodujący częściową niezdolność do pracy, jest następstwem wypadku przy pracy. Konieczne jest wyjaśnienie sprzeczności w opiniach biegłych i jednoznaczne zajęcie przez nich stanowiska, przy współudziale biegłego ortopedy dra n. med. K.W. Sporządzona w postępowaniu apelacyjnym opinia biegłego z zakresu medycyny pracy nie może stanowić dowodu miarodajnego dla oceny spornej kwestii. Chociaż biegły przeprowadził analizę akt sprawy VII U [...] o jednorazowe odszkodowanie, w tym wziął pod uwagę opinię zespołu biegłych neurologa, ortopedy i neurochirurga z 20 maja 2014 r. oraz opinię zespołu neurologa i

neurochirurga z 8 października 2013 r. i jej uzupełnienie, to nie dopatrywał się rozbieżności w stanowisku biegłych oraz zanegował doznanie przez ubezpieczonego urazu w postaci złamania kości guzicznej, mimo że przebudowę przełomu potwierdza nie tylko wynik badania Rtg kręgosłupa i kości guzicznej z 14 lutego 2012 r., lecz także m.in. opinia biegłego ortopedy dra n. med. H.P. oraz biegłego neurochirurga dra n. med. M.H. wydana w sprawie VII U [...].

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w K., wyrokiem z 3 grudnia 2018 r., odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy. Realizując zalecenia Sądu Apelacyjnego, podczas ponownego rozpoznania sprawy Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych sądowych: dr n. med. E.K-M. (specjalisty w zakresie neurologii), dra n. med. R.U. (specjalisty w zakresie neurochirurgii) oraz dra n. med. K.W. (specjalisty w zakresie chirurgii) na okoliczność zbadania, czy wypadek przy pracy ubezpieczonego pogłębił lub przyspieszył samoistne procesy chorobowe.

W opinii uzupełniającej z 5 października 2017 r. biegli orzekli, że analiza dostarczonego protokołu wypadkowego (k. 62-65 akt sprawy) we fragmencie: *„poszkodowany poślizgnął się na zawilgoconym spągu wyrobiska i przewrócił się, upadając na pośladki. W wyniku tego zdarzenia stłukł sobie kość ogonową. Na punkcie sanitarnym udzielono poszkodowanemu pomocy medycznej i przewieziono do szpitala miejskiego w S., gdzie dokonano prześwietlenia i skierowano na dalsze leczenie do poradni chirurgicznej. Ustalono rozpoznanie podejrzenia złamania kości ogonowej”* nie pociąga za sobą zmiany wcześniejszej opinii biegłych. Uraz miał charakteriskoenergetyczny – jako następstwo upadku z małej wysokości. Złamanie nie zostało potwierdzone w wykonanych później badaniach tomograficznych i rezonansu magnetycznego. W kolejnej opinii z 30 maja 2018 r. biegli stwierdzili, że przyznając ubezpieczonemu 13% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w opinii z 20 maja 2014 r. w uzasadnieniu napisali: *„w tym miejscu również należy zaznaczyć, że nie zgadzamy się z zastrzeżeniami ZUS, gdyż każdy ruch okolicy krzyżowo-lędźwiowej, nawetiskoenergetyczny spowodowany z małej wysokości, może mieć dramatyczne skutki, ponieważ efekty urazu zależą przede wszystkim od wektorów rozkładu siły działających podczas urazu oraz wydolności gorsetu mięśniowego tej okolicy”*. Podczas ponownej analizy dokumentacji

medycznej zawartej w aktach sprawy, a szczególnie podczas sporządzania opinii neurologicznej, neurochirurgicznej i ortopedycznej biegli uznali, że zastosowana przez nich semantyka w celu uzasadnienia wniosków przy sporządzaniu opinii dotyczy tylko poparcia tezy odnośnie do 13% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z 27 listopada 2009 r. i nie jest tożsama z dążeniem opiniowanego, aby biegli potwierdzili jego prawo do długoterminowego świadczenia z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z tego samego dnia, jakkolwiek przebieg miał ten wypadek. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy za uszczerbek wynoszący 13% nie wyczerpuje znamion trwałości zdarzenia, gdyż jest związane z uszczerbkiem długotrwałym, ale nie trwałym. Ponadto załączona dokumentacja radiologiczna na stronach 4, 7 i 9 w aktach medycznych ZUS świadczy o istnieniu starych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych występujących już w 2003 r. W opisach tomografii komputerowej z 22 lipca 2003 r. przedstawiane są zmiany na poziomie L4-L5 w postaci centralnej, dokanałowej przepukliny jądra miażdżystego oraz na przestrzeni L5-S1 niewielkiego stopnia centralnie-prawoboczna przepuklina z osteofitem zwężającym prawy kanał nerwowy L5-S1. Tak więc zdarzenie z 27 listopada 2009 r. nie mogło spowodować zmian, na które powołuje się pełnomocnik ubezpieczonego, bowiem zmiany te istniały już w 2003 r. Istniejące stare zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne, które ulegają nasileniu pod wpływem wieku i działania własnego ubezpieczonego oraz oddziaływania otoczenia, są przyczyną jego niezdolności do pracy w stopniu częściowym.

Na podstawie uzupełnionego materiału dowodowego Sąd pierwszej instancji uznał, że obecne dolegliwości ubezpieczonego nie mają związku z wypadkiem przy pracy z 27 listopada 2009 r., a wynikają ze zmian zwyrodnieniowych, których istnienie stwierdzono już w badaniu z 22 lipca 2003 r. Przeprowadzone dowody z opinii biegłych lekarzy odpowiednich specjalności pozwoliły na jednoznaczne przyjęcie, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, co oznacza, że nie spełnia przesłanek do przyznania mu spornego świadczenia – renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł ubezpieczony. Wyrok zaskarżył w całości, zarzucając naruszenie: 1) prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy, w szczególności: (-) art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w związku z art. 12 ust. 1, ust. 3 i art. 13 ust. 1 w związku z art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez niewłaściwe zastosowanie do stanu faktycznego; (-) art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez niewłaściwe zastosowanie i błędne uznanie, że ubezpieczony nie spełnia warunków przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy; 2) przepisów postępowania, mających istotny wpływ na wynik sprawy: (-) art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz brak wszechstronnej oceny zebranego materiału dowodowego a także zaniechanie uzupełnienia materiału dowodowego w zakresie, który stanowiłby podstawę do wyjaśnienia sprzeczności wynikających z dowodów przeprowadzonych w procesie; (-) art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. w związku z art. 162 k.p.c. przez zaniechanie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych sądowych dr n. med. E.K-M., dra n. med. R.U., dra n. med. K.W. w zakresie uzupełniającym materiał dowodowy zgromadzony w procesie w związku ze sprzecznymi ustaleniami faktycznymi wynikającymi z dowodów już przeprowadzonych w procesie.

Sąd Apelacyjny, wyrokiem z dnia 21 maja 2019 r., oddalił apelację, uznając jej zarzuty za nieusprawiedliwione.

Sąd drugiej instancji nie dopatrzył się, aby analiza wyników postępowania dowodowego doprowadziła Sąd Okręgowy do wnioskowania sprzecznego z zasadami logiki bądź zasadami doświadczenia życiowego. Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw, aby podważać ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji. Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w zakresie wskazanym przez Sąd Apelacyjny, pozwalającym na rozstrzygnięcie o istocie sporu, oraz wywiódł z analizy materiału dowodowego trafną konkluzję. Stanowisko Sądu pierwszej instancji o braku podstaw do uznania niezdolności ubezpieczonego do pracy pozostającej w związku przyczynowym ze skutkami wypadku przy pracy znajduje

oparcie w stanowisku zespołu biegłych neurologa, neurochirurga i ortopedy-traumatologa, specjalistów właściwych dla schorzeń kręgosłupa, którego stan zawansowania dolegliwości odcinka lędźwiowo-krzyżowego poddany został przez biegłych ocenie w związku z następstwami urazu okolicy tego odcinka kręgosłupa w wypadku przy pracy. Stanowisko biegłych z zakresu dolegliwości narządu ruchu ma decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu. Sąd Apelacyjny podkreślił, że u skarżącego już w 2003 r. w opisach tomografii komputerowej (z 22 lipca 2003 r.) ujawniono stare zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, zaś biegli odnieśli się do tego w treści opinii sporządzonej na potrzeby ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu wynikłego z następstw wypadku przy pracy (w sprawie o jednorazowe odszkodowanie). Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości, że powstanie uszczerbku na zdrowiu, wynikłego z następstw wypadku przy pracy, uzasadniające przyznanie jednorazowego odszkodowania, nie jest jednoznacznie z niezdolnością do pracy w związku z tym wypadkiem.

Sąd drugiej instancji podzielił pogląd, że opinie zespołu biegłych neurologa, neurochirurga i ortopedy są pełne i przekonujące oraz korespondują z opinią biegłego neurochirurga z 14 maja 2014 r., która także nie stwierdza niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W konsekwencji opinie biegłych mogły stanowić podstawę miarodajnych ustaleń faktycznych. Przeciwnie do stanowiska ubezpieczonego, Sąd Apelacyjny nie przypisał przymiotu opinii wyczerpującej i przekonującej odosobnionej opinii biegłej neurolog z 5 kwietnia 2014 r., która orzekając o częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w nader lakonicznym uzasadnieniu w ogóle nie przedstawiła argumentacji przemawiającej za jej oceną.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł pełnomocnik ubezpieczonego, wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, alternatywnie o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie odwołania ubezpieczonego w całości, a także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Skargę oparto na podstawach: 1) naruszenia prawa materialnego – art. 6 ust. 1 pkt 5 i 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w związku z art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 w związku z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez niewłaściwe zastosowanie do stanu faktycznego, który powinien być ustalony w procesie w następstwie prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego, w szczególności w zakresie dowodu z opinii biegłego; 2) naruszenia przepisów postępowania: (-) art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz brak wszechstronnej oceny zebranego materiału dowodowego, a także zaniechanie uzupełnienia materiału dowodowego w zakresie pozwalającym na wyjaśnienie sprzeczności między przeprowadzonymi dowodami, w szczególności opiniami biegłych; (-) art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 278 k.p.c. i art. 286 k.p.c. przez wydanie wyroku na podstawie sprzecznych opinii biegłych; (-) art. 278 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. i art. 162 k.p.c. przez zaniechanie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w zakresie uzupełniającym materiał dowodowy; (-) 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.

Uzasadniając wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, pełnomocnik skarżącego stwierdził, że istnieje potrzeba dokonania przez Sąd Najwyższy wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości i wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów powszechnych oraz że skarga jest oczywiście uzasadniona.

W zakresie pierwszej przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania skarżący stwierdził, że orzecznictwo dotyczące obowiązku dopuszczenia przez sąd opinii biegłych sądowych w zakresie uzupełniającym materiał dowodowy zgromadzony w procesie, w szczególności ustnej opinii uzupełniającej biegłych sądowych, jest niejednolite. Powołał się na szereg orzeczeń Sądu Najwyższego (między innymi wyroki: z 27 października 2005 r., I UK 37/05, LEX nr 276237; z 2 lutego 2010 r., II UK 172/09, LEX nr 584202; z 14 stycznia 2011 r., II UK 160/10 LEX nr 786386; z 24 czerwca 2013 r., II PK 324/12, LEX nr 1375181), w których przyjęto, że jeżeli rozbieżność poglądów biegłych na kwestie medyczne nie wynika z błędów lub

niedoskonałości występujących w jednej z opinii, argumentacja za przyjęciem jednego lub drugiego stanowiska wymaga wiedzy fachowej, co wiąże się z koniecznością zażądania trzeciej opinii w celu wyjaśnienia spornej kwestii. Powołał się ponadto na wyroki Sądu Najwyższego (z 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01, LEX nr 81870; z 28 listopada 2017 r., III PK 167/16, LEX 2435633), zgodnie z którymi w przypadku wydania w sprawie dwu rozbieżnych w istotnych kwestiach opinii lekarskich, nieprawidłowe jest oparcie ustaleń na jednej z tych opinii, bez wyjaśnienia sprzeczności. W kontekście istniejącego sporu pełnomocnik skarżącego podkreślił, że Sąd Apelacyjny – bez skorzystania z wiedzy specjalistycznej – nie mógł w sposób niebudzący wątpliwości przyjąć, że stan zdrowia ubezpieczonego jest w pełni określony w opinii zasadniczej biegłych sądowych z 5 października 2017 r. oraz z 30 maja 2018 r., kwestionowanych w toku procesu przez ubezpieczonego, zważywszy na oczywiste istotne sprzeczności i rozbieżności przedmiotowych opinii z dowodami przeprowadzonymi w procesie, w szczególności opinią tego samego zespołu biegłych sądowych wydaną w sprawie o jednorazowe odszkodowanie, a także opinią biegłego sądowego dr n. med. J.K-S.

W odniesieniu do oczywistej zasadności skargi kasacyjnej pełnomocnik odesłał do argumentacji przedstawionej w uzasadnieniu podstaw kasacyjnych.

W odpowiedzi na skargę organ rentowy wniósł o nieprzyjęcie skargi do rozpoznania albo oddalenie skargi kasacyjnej w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Brak jest przesłanek uzasadniających przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania.

1. Według art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Jednocześnie zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów.

Zgodnie z dotychczasowym orzecznictwem Sądu Najwyższego, przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania z uwagi na potrzebę wykładni przepisów prawa jest uzasadnione wówczas, gdy skarżący nie tylko określi przepisy, które wymagają wykładni Sądu Najwyższego, lecz dodatkowo zidentyfikuje poważne wątpliwości w ich wykładni lub przedstawi rozbieżności w orzecznictwie sądów w tym zakresie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, Biuletyn SN, 2002, nr 7, s. 10). Konieczne jest opisanie tych wątpliwości lub rozbieżności, wskazanie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, a także przedstawienie własnej propozycji interpretacyjnej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 grudnia 2007 r., I PK 233/07, OSNP 2009 nr 3-4, poz. 43).

Z kolei w przypadku uzasadnienia wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania przesłanką z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. konieczne jest nie tylko powołanie się na to, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, lecz także wykazanie, że przesłanka ta rzeczywiście występuje. Oznacza to, że skarżący musi wskazać, w czym – w jego ocenie – wyraża się „oczywistość” zasadności skargi oraz podać argumenty wykazujące, że rzeczywiście skarga jest uzasadniona w sposób oczywisty. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi bowiem wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, czyli że jej zarzuty są zasadne „na pierwszy rzut oka” (*prima facie*) i w sposób oczywisty prowadzą do uznania zaskarżonego wyroku za błędny i jego wzruszenia (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531 i inne orzeczenia tam powołane). Jest tak dlatego, że o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, o tyle dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia prawa materialnego lub procesowego, widocznej przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, bez wdawania się w pogłębioną analizę prawną. Z tego względu przyjmuje się, że nie spełnia tego wymagania odwołanie się do podstaw kasacyjnych i opatrzenie zawartych tam zarzutów dodatkowo określeniem rażącego, ewidentnego,

kwalifikowanego lub oczywistego naruszenia prawa, jeżeli nie zostanie wykazane, w czym przejawia się oczywistość wydania wadliwego orzeczenia. Należy przy tym zwrócić uwagę, że art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. nie odwołuje się do oczywistego naruszenia prawa, tylko do oczywistej zasadności skargi, co oznacza, że oczywista zasadność skargi może wynikać z oczywistego i kwalifikowanego naruszenia przepisu prawa pod warunkiem jednak, że skarżący wykaże, że uchybienie to zadecydowało o wyniku sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 23 marca 2012 r., II PK 278/11, LEX nr 1214574).

Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, że art. 398³ § 3 k.p.c., zgodnie z którym podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów, należy pojmować w ten sposób, że wyklucza on nie tylko przeprowadzenie dowodów przez Sąd Najwyższy, lecz także badanie czy sąd drugiej instancji nie przekroczył granic swobodnej ich oceny (por. np. wyrok z 24 kwietnia 2018 r., I UK 91/17, LEX nr 2552671). Ustalenia natury faktycznej w postępowaniu kasacyjnym mogą być skutecznie kwestionowane jedynie w sposób pośredni, a mianowicie przez wskazanie konkretnego przepisu lub przepisów prawa procesowego regulujących postępowanie dowodowe i wykazanie, że jego (ich) naruszenie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2007 r., II PK 194/07, LEX nr 864096). Nie może to być jednak zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

2. Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej od rozpoznania z uwagi na istnienie potrzeby wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów w rozpoznawanej skardze nie został dostatecznie uzasadniony. W pierwszej kolejności należy stwierdzić, że nie wskazano konkretnego przepisu wymagającego wykładni. Dopiero z kontekstu uzasadnienia można wywnioskować, że wniosek o wykładnię może dotyczyć przede wszystkim art. 286 k.p.c. oraz art. 278 § 1 i art. 233 § 1 k.p.c. Przytoczone w skardze orzecznictwo nie jest jednak rozbieżne, ponieważ nie budzi wątpliwości, że jeżeli w opiniach biegłych różnica poglądów na kwestie medyczne nie wynika z błędów lub niedoskonałości występujących w jednej z opinii, argumentacja za przyjęciem jednego lub drugiego stanowiska wymaga wiedzy fachowej, co wiąże się z koniecznością zażądania trzeciej opinii w celu wyjaśnienia spornej kwestii

(por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 27 października 2005 r., I UK 37/05, LEX nr 276237; z 2 lutego 2010 r., II UK 172/09, LEX nr 584202). Jednocześnie w przypadku wydania w sprawie rozbieżnych w istotnych kwestiach opinii lekarskich, nieprawidłowe jest oparcie ustaleń na jednej z tych opinii, bez wyjaśnienia sprzeczności (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01, OSNP 2003 nr 23, poz. 580; z 28 listopada 2017 r., III PK 167/16, LEX nr 2435633). Wywód przedstawiony w skardze nie może być uznany za satysfakcjonujący, ponieważ nie wykazano żadnej rozbieżności czy wątpliwości co do pojmowania zasygnalizowanego problemu. Pozorna rozbieżność orzecznictwa wynika z różnych stanów faktycznych analizowanych spraw – w niektórych istniały rozbieżności we wnioskach opinii biegłych, co wymagało dopuszczenia kolejnego dowodu z opinii biegłego w celu wyjaśnienia tych rozbieżności, w innych nie było rozbieżności co do istnych kwestii (np. samej niezdolności do pracy, daty jej powstania, jej rodzaju – trwała, okresowa, całkowita, częściowa, jej związku z urazem doznany w czasie wypadku przy pracy), co nie wymagało dalszych opinii biegłych.

Poglądy orzecznictwa na kwestie dopuszczenia kolejnych dowodów z opinii innych biegłych lub uzupełnienia dotychczasowych znalazły odzwierciedlenie w rozważaniach przedstawionych w skarżonym wyroku. Sąd Apelacyjny przedstawił efekty ponownej analizy zebranego materiału dowodowego, szczegółowo odnosząc się do argumentacji przedstawionej w apelacji – w tym do definicji wypadku przy pracy oraz różnic między uszczerbkiem na zdrowiu a niezdolnością do pracy, oraz potwierdzając trafność wniosków Sądu pierwszej instancji. Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny ocenił różne opinie biegłych, wyjaśniając sprzeczności między nimi i wystarczająco przekonująco uargumentował, dlaczego jednej z nich należy nadać istotniejszy walor (wyrok, s. 18: „(...) *przymiotu opinii wyczerpującej i przekonującej nie sposób przypisać odosobnionej opinii biegłej neurolog z dnia 5 kwietnia 2014 r. (...) w nader lakonicznym uzasadnieniu w ogóle nie przedstawia argumentacji przemawiającej za jej oceną*”). W ten sposób wyjaśniono, dlaczego w sprawie nie zachodzi potrzeba zasięgnięcia dodatkowej opinii i dlaczego Sąd uznał za udowodniony stan opisany w opiniach zespołu biegłych. Niezgodność opinii różnych biegłych została zatem dostrzeżona i oceniona przez Sąd Apelacyjny w

sposób, który nie wymagał zwrócenia się o kolejną opinię. Stan faktyczny sprawy został ustalony na podstawie kilku opinii różnych biegłych, a także opinii uzupełniających, zaś sformułowanym przez Sąd wnioskom nie sposób zarzucić nielogiczności czy braku oparcia w zebranych materiale dowodowym. Zawilość sprawy została należycie odzwierciedlona w wypowiedziach specjalistów, a stronie zapewniono pełny aktywny udział w sprawie, umożliwiając wyjaśnienie wszelkich wątpliwości z zachowaniem zasady ekonomiki procesowej. Sąd Okręgowy w toku ponownego rozpoznania sprawy dokonał uzupełnienia zgromadzonego materiału dowodowego, które pozwoliło na usunięcie rozbieżności wytkniętych uprzednio przez Sąd Apelacyjny. W efekcie Sąd pierwszej instancji doszedł do tożsamyh wniosków, a zgromadzony materiał nie wzbudził zastrzeżeń Sądu drugiej instancji, który nie dostrzegł potrzeby jego dodatkowego uzupełnienia. Wobec tak ustalonych okoliczności sprawy, jedynym dopuszczalnym wnioskiem jest stwierdzenie, że przedstawione w skardze zarzuty operacją się wyłącznie na odmiennej ocenie ustalonego stanu faktycznego niż dokonana przez Sąd, do której skarżący jako strona ma prawo, lecz której nie sposób nadać znaczenia jurydycznego w kontekście treści art. 398³ § 3 k.p.c.

Skarżący nie przedstawił ponadto odrębnego uzasadnienia wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w odniesieniu do przesłanki oczywistej zasadności skargi. Nie jest rzeczą Sądu Najwyższego poszukiwanie w innych częściach skargi argumentów na uzasadnienie tego wniosku (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 22 kwietnia 2015 r., IV CSK 613/14, LEX nr 1678089). Z tej przyczyny nie sposób odnieść się do twierdzeń strony skarżącej o oczywistej zasadności skargi.

Na marginesie należy zauważyć, że nie ma rozbieżności między stwierdzeniem, że w wyniku urazu doznanego w wyniku wypadku przy pracy powstał u ubezpieczonego uszczerbek na zdrowiu uzasadniający przyznanie mu jednorazowego odszkodowania, oraz stwierdzeniem, że uraz ten nie spowodował nawet częściowej niezdolności do pracy z przyczyn związanych z wypadkiem. Są to dwie różne kwestie oceniane według innych kryteriów medycznych.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

