



Sygn. akt II UK 248/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Wróbel (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z wniosku M. M.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.
o świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 30 stycznia 2020 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego w S.
z dnia 8 grudnia 2017 r., sygn. akt V Ua (...),

1. oddala skargę kasacyjną,

**2. zasądza od Sądu Okręgowego w S. na rzecz radcy
prawnego M. J. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem
zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej
wnioskodawcy z urzędu w postępowaniu kasacyjnym,
powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług.**

UZASADNIENIE

Ubezpieczony wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 17 maja 2013 r., którą odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

Sąd Rejonowy w S. wyrokiem z dnia 18 grudnia 2013 r., sygn. akt V U (...), oddalił odwołanie ubezpieczonego. Sąd ustalił, że ubezpieczony ma 22 lata, ostatnio wykonywał pracę magazyniera. W dniu 11 września 2012 r. doznał w pracy urazu lewego nadgarstka. Wówczas rozpoznano skręcenie nadgarstka lewego. Był leczony z tego powodu zachowawczo. W okresie od 12 września 2012 r. do 12 marca 2013 r. pobierał zasiłek chorobowy w związku z wypadkiem przy pracy. Orzeczeniem z dnia 11 kwietnia 2013 r. lekarz orzecznik ZUS orzekł, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Po wniesieniu przez niego sprzeciwu komisja lekarska ZUS orzekła, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z dnia 17 maja 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza z zakresu ortopedii. Biegły rozpoznał u ubezpieczonego stan po skręceniu nadgarstka lewego z naderwaniem więzadła księżycowo-łódeczkowatego bez niestabilności w stawach nadgarstka. Zdaniem biegłego, powyższe zmiany chorobowe czynią ubezpieczonego zdolnym do pracy po 12 marca 2013 r. Ubezpieczony wniósł zarzuty do opinii, twierdząc, że w dniu 22 lipca 2013 r. stanął na komisji lekarskiej w Powiatowym Zespole do spraw Orzekania o Niepełnosprawności, gdzie zakwalifikowano go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 30 września 2014 r. Nadto lekarz, u którego leczy się w G., zlecił mu blokady ze sterydów i dalszą rehabilitację. Ubezpieczony wniósł o powołanie innego biegłego specjalisty z dziedziny chirurgii dłoni. W związku z zarzutami ubezpieczonego, Sąd dopuścił opinię innego biegłego z dziedziny ortopedii. Biegły specjalista ortopedii i traumatologii zaopiniował, że badaniem ortopedycznym stwierdził pełny zakres ruchów w ręce lewej. Badany jest praworęczny. Nie stwierdził zaników mięśniowych, przykurczów stawów czy

ograniczenia ruchomości. Biegły również wskazał, że ubezpieczony z dnia 12 marca 2013 r. odzyskał zdolność do pracy. Sąd Rejonowy, opierając się na treści opinii biegłych sądowych, stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadniał przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego i oddalił odwołanie.

Wyrok Sądu Rejonowego zaskarżył ubezpieczony.

Sąd Okręgowy w S. wyrokiem z dnia 16 maja 2014 r. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w S..

Sąd Rejonowy, ponownie rozpoznając sprawę, wyrokiem z dnia 9 lutego 2016 r., sygn. akt V U (...), zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 13 marca 2013 r. na okres 12 miesięcy w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd ten ustalił, że na mocy umowy zlecenia zawartej w dniu 26 lipca 2012 r. przez ubezpieczonego (zleceniobiorcę) z O. Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. (zleceniodawca), zleceniobiorca przyjął do wykonania prace magazynowe, tj. rozładunek i załadunek towarów, w terminie od 26 lipca 2012 r. do 30 września 2012 r. W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego i oceny narażeń występujących na stanowisku pracy, lekarz z zakresu medycyny pracy orzekł brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania przez ubezpieczonego prac magazynowych (rozładunek i załadunek towarów). Ubezpieczony zapoznał się z Instrukcją BHP dla pracowników zatrudnionych w magazynie przedsiębiorstwa „O.” Sp. z o.o. z siedzibą w W. - Oddział S. i zobowiązał się do jej przestrzegania. Z pisemnej opinii biegłego ortopedy z 10 kwietnia 2015 r. wynikało, że ubezpieczony po okresie pobierania zasiłku chorobowego nie odzyskał zdolności do pracy, a stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na pełen okres 12 miesięcy. W ustnej opinii uzupełniającej z dnia 4 lutego 2016 r. biegły ten potwierdził, że przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonego był przebyty uraz nadgarstka lewego, którego konsekwencją była niestabilność tego nadgarstka z uszkodzeniem kompleksu chrząstki trójkątnej i więzadła łódeczkowo-księżycowego. Dalej wskazał, że niewydolność ta nie wygoiła się. Stwierdził, że po 182 dniach nie zostało przyznane ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne, podczas gdy nie zaszły żadne przesłanki świadczące o tym, że uzyskano poprawę stanu zdrowia. Wskazał, że badał ubezpieczonego w okresie, gdy miał on unieruchomioną kończynę, gdyż

był po zabiegu, toteż nie miał możliwości ocenić zakresu niestabilności i ruchomości przed zabiegiem. Biegły ocenił, że powrót do pracy ubezpieczonego zaszkodziłby mu i że nie był on zdolny do wykonywania tego typu pracy. Sąd oparł ustalenia faktyczne na opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii (zarówno pisemnej i ustnej uzupełniającej). Uwzględniając całokształt materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, Sąd ocenił, że ubezpieczony po okresie pobierania zasiłku chorobowego nie odzyskał zdolności do pracy, a stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na pełen okres 12 miesięcy, a z uwagi na przeprowadzony zabieg operacyjny ubezpieczony w chwili obecnej rokuje powrót do zdrowia (szacunkowy okres rehabilitacji to 6 miesięcy).

Sąd Okręgowy w S., w wyniku apelacji organu rentowego, wyrokiem z dnia 8 grudnia 2017 r., sygn. akt V Ua (...), zmienił wyrok Sądu Rejonowego w ten sposób, że oddalił odwołanie.

W toku postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z uzupełniających opinii biegłych na okoliczność oceny stanu zdrowia ubezpieczonego Biegli ortopedzi, którzy wcześniej stwierdzili, iż po dniu 13 marca 2013 r. ubezpieczony był zdolny do pracy podtrzymali swoje opinie. Biegły ortopeda (który uprzednio stwierdził, że ubezpieczony po okresie pobierania zasiłku chorobowego nie odzyskał zdolności do pracy), po ponownej analizie dokumentacji i przebiegu leczenia ubezpieczonego oraz po uwzględnieniu wydanych przez biegłych opinii wyrażających przeciwne stanowisko, zmienił wydaną wcześniej opinię w zakresie zasadności przyznania ubezpieczonemu od 13 marca 2013 r. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wyjaśnił, że przeprowadzone przez niego badanie potwierdziło obecność zmian chorobowych, jednak nie mógł on w sposób jednoznaczny określić stanu zdrowia ubezpieczonego na dzień badania orzeczniczego. Biegły specjalista medycyny pracy podzielił opinię trzech biegłych ortopedów oraz stanowisko ZUS, że po dniu 13 marca 2013 r. ubezpieczony nie wymagał przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. W uzupełniającej opinii biegły ortopeda stwierdził, że ubezpieczony mógł wykonywać prace polegające na segregowaniu, ręcznym przenoszeniu załadunku i rozładunku ciężkich przesyłek, mógł też obsługiwać wózek widłowy i sprzątać magazyny. Biegły podkreślił, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie jest tożsame z orzeczeniem o

niezdolności do pracy. Powyższe potwierdzili również w swoich opiniach uzupełniających pozostali biegli. Ubezpieczony w toku postępowania podnosił, że posiada orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, które zakazywały mu wykonywania określonych czynności. Zdaniem Sądu Okręgowego, wskazane przez ubezpieczonego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności odnosiły się co najwyżej do dźwigania. Natomiast pozostałe czynności ubezpieczony mógł wykonywać. Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczony posiada wykształcenie średnie ogólnokształcące, uprawnienia do kierowania wózkiem widłowym, a zatem mógł obsługiwać wózek widłowy, sprzątać magazyny i przenosić ciężary o określonym ciężarze. Sąd również zauważył, że przed tutejszym Sądem Okręgowym toczyło się postępowanie o przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty szkoleniowej w związku z wypadkiem przy pracy, które zostało zakończone wyrokiem z 5 maja 2015 r., oddalającym odwołanie ubezpieczonego. Sąd Okręgowy stwierdził, że skoro ubezpieczony nie był niezdolny do pracy od 13 marca 2013 r., to nie zachodzą przesłanki aby przyznać mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wyrok Sądu Okręgowego ubezpieczony, reprezentowany przez pełnomocnika wyznaczonego z urzędu, zaskarżył w całości. Zarzucono:

1) naruszenie prawa materialnego przez jego błędną wykładnię, to jest art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 645 ze zm.; dalej „ustawa zasiłkowa”) w wyniku dokonania nieprawidłowej wykładni pojęcia niezdolności do pracy i przyjęcia, iż ubezpieczony nie był osobą niezdolną do pracy, co doprowadziło do nieprzyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego;

2) naruszenie przepisów postępowania, mogące mieć istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 217 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c., przez oddalenie wniosku dowodowego ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ortopedii z „Instytutu Naukowego Akademii Medycznej w G.”, podczas gdy wobec pierwotnej sprzeczności między opiniami biegłych oraz nieuzasadnionej zmiany uprzednio wydanej opinii przez biegłego ortopedę M. K. oraz specjalistę medycyny pracy B. J., a także stopnia skomplikowania sprawy zachodziła potrzeba zażądania dodatkowej opinii od innych biegłych;

3) naruszenie przepisów postępowania, mogące mieć istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 386 § 1 i 4 k.p.c., przez orzeczenie co do istoty sprawy, podczas gdy wydanie wyroku wymagało przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, co doprowadziło w istocie do pozbawienia ubezpieczonego możliwości poddania końcowego rozstrzygnięcia sprawy kontroli instancyjnej;

4) naruszenie przepisów postępowania, mogące mieć istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 382 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie przez Sąd Okręgowy w S. dowolnej oceny opinii biegłych K. S., P. D. oraz opinii biegłego M. K. oraz specjalisty medycyny pracy B. J. złożonych na etapie postępowania apelacyjnego i uznania ich za w pełni miarodajne i wiarygodne, podczas gdy opinie biegłych stoją w sprzeczności z treścią orzeczenia z dnia 22 lipca 2013 r. Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności, nadto biegły M. K. oraz specjalista medycyny pracy B. J. nie uargumentowali w miarodajny i przekonujący sposób przyczyn zmiany pierwotnej opinii, w których to z kolei w sposób bardzo szeroki i precyzyjny wskazywano powody, dla których należy uznać ubezpieczonego za niezdolnego do pracy.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w S. do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty przez oddalenie apelacji organu rentowego, a także o zasądzenie na rzecz pełnomocnika skarżącego kosztów pomocy prawnej udzielonej mu z urzędu w postępowaniu kasacyjnym, które nie zostało uiszczone w całości ani w części.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest uzasadniona.

W pierwszej kolejności, ustosunkowując się do zarzutu naruszenia przepisów postępowania należy przypomnieć, to że zgodnie z art. 286 k.p.c., sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, wcale nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne, potrzeba taka może bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Dlatego nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego (biegłych) w sytuacji, gdy

złożona już opinia jest niekorzystna dla strony. Zgłaszając taki wniosek, strona winna wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w złożonych do akt sprawy opiniach biegłych, które dyskwalifikują te opinie, uzasadniając tym samym powołanie dodatkowych opinii. Sąd ma zatem obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba, w szczególności, gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych, przy czym nawet sprzeczność konkluzji opinii biegłych w zakresie zdolności do pracy wydanych w różnym czasie (np. w toczących się kolejno postępowaniach z udziałem tych samych stron) nie powoduje obowiązku sięgania przez sądy po instrumenty wymienione w art. 286 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, LEX nr 496398; z dnia 5 sierpnia 2008 r., I UK 20/08, LEX nr 500231; z dnia 5 maja 2009 r., I UK 1/09, LEX nr 515412; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, LEX nr 550988, czy też z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, LEX nr 537027).

Konieczności dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego skarżący upatruje w zmianie stanowiska biegłego ortopedy M. K. w kwestii niezdolności skarżącego do pracy po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego, podnosząc, że, po pierwsze, zmiana ta nie została w sposób racjonalny i przekonujący uzasadniona, po drugie, że pierwotnie sprzeczne stanowiska biegłych, wskazywały na skomplikowany charakter sprawy. Istotnie pierwotnie opinie biegłych ortopedów: K. S., P. D. były sprzeczne z opiniami biegłych M. K. (ortopedy) i B. J. (specjalisty medycyny pracy). Należy jednak zwrócić uwagę, że biegły specjalista medycyny pracy swoje stanowisko nie wyraził w sposób stanowczy, wskazując na konieczność oceny spornej kwestii przez biegłego ortopedę, zatem to właśnie ci specjaliści (ortopedzi) byli w stanie miarodajnie wypowiedzieć się na temat niezdolności skarżącego do pracy. Dodatkowo również i ten biegły zmienił swoje stanowisko, powołał przy tym przekonujące argumenty. Wbrew też zarzutom skarżącego, biegły M. K. (w opinii uzupełniającej, po uwzględnieniu argumentów pozostałych biegłych ortopedów) wyjaśnił w sposób wyczerpujący i przekonujący, dlaczego zmienił stanowisko, a mianowicie przyznał, iż oceniał stan nadgarstka lewego po zabiegu operacyjnym i nie mógł ocenić jego stanu klinicznego z uwagi na zastosowanie unieruchomienia. Natomiast pozostali ortopedzi badali skarżącego przed zabiegiem, co umożliwiło ocenę sprawności nadgarstka w konfrontacji z

obowiązkami wykonywanymi na zajmowanym stanowisku pracy. Z przedstawionych względów zarzut naruszenia art. 217 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. jest nieuzasadniony.

Przechodząc do kolejnych zarzutów naruszenia prawa procesowego, przypomnieć należy, że związku z treścią art. 398³ § 3 k.p.c. przepis art. 233 § 1 k.p.c. nie może stanowić uzasadnionej podstawy skargi kasacyjnej ani samodzielnie, ani w powiązaniu z innymi artykułami Kodeksu postępowania cywilnego. W szczególności nie ma podstaw do wiązania go z art. 382 k.p.c., którego naruszenie może polegać na pominięciu określonego materiału dowodowego, czyli na niedokonaniu (w ogóle) oceny jakichś dowodów przeprowadzonych w postępowaniu sądowym. Dalej idąc, Sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego w całości, ale jedynie je uzupełnił (przez dodatkowe opinie dotychczasowych biegłych powołanych przez Sąd pierwszej instancji) Zasadą postępowania apelacyjnego wyrażoną w art. 382 k.p.c. jest kontynuacja i uzupełnianie postępowania dowodowego oraz ustaleń dokonanych przez sądem pierwszej instancji. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z 31 stycznia 2007 r. - zasadzie prawnej - III CZP 49/07 (OSNC 2008 nr 6, poz. 55), polski system postępowania cywilnego przyjął model apelacji pełnej, tzn. sąd drugiej instancji bada całą sprawę, a nie jest tylko sądem kasacyjnym. Nie stoi zatem w sprzeczności z konstytucyjną zasadą dwuinstancyjności postępowania to, że niektóre dowody są oceniane tylko przez sąd instancji - zasada ta nie wymaga, aby każdy dowód był oceniany przez dwie instancje, gdyż w takim ujęciu byłaby kontrefektywna i uniemożliwiałaby orzekanie w rozsądnym czasie. Skoro sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę ponownie, to zastosowanie przezeń prawa materialnego musi być osadzone w prawidłowo zrekonstruowanej podstawie faktycznej sporu. W razie stwierdzenia błędów sądu pierwszej instancji w zakresie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia obejmującej poczynione ustalenia faktyczne i ocenę materiału dowodowego, Sąd drugiej instancji jest obowiązany do ich usunięcia, dokonując odmiennej oceny, względnie uzupełniając postępowanie dowodowe w celu prawidłowego zastosowania z urzędu prawa materialnego. W konsekwencji nie potwierdził się zarzut naruszenia art. 386 § 1 i 4 k.p.c.

Nie ma także usprawiedliwionej podstawy zarzut naruszenia prawa materialnego. Przepisy ustawy zasiłkowej dotyczą tzw. świadczeń krótkoterminowych z „ubezpieczenia chorobowego” (art. 2 ustawy zasiłkowej), przysługujących ubezpieczonym z tytułu czasowej niezdolności do pracy, która ma charakter przejściowy, w odróżnieniu od trwałej (bądź trafniej rzecz tę ujmując - utrwalonej) niezdolności do pracy, której skutków nie da się przewidzieć. Zasadniczym warunkiem nabycia prawa do zasiłku chorobowego (art. 6 ust. 1 oraz art. 7 ustawy zasiłkowej), jak i świadczenia rehabilitacyjnego (art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej) jest niezdolność do pracy z powodu choroby. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15 (OSNP 2016 nr 10, poz. 129), niezdolność do pracy to będący skutkiem choroby stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego mu normalne funkcjonowanie, powodujący czasową niemożność wykonywania dotychczasowej pracy, to znaczy pracy wykonywanej przed zachorowaniem (por. wyrok także Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2015 r., II UK 118/14, LEX nr 1652389). Takim kryterium posłużył się Sąd drugiej instancji, ustalając zakres czynności, które wykonywał skarżący przed zachorowaniem i następnie w konfrontacji z nim oceniając, czy skarżący po wyczerpaniu okresu zasiłkowego mógł te czynności wykonywać („ubezpieczony mógł wykonywać prace polegające na segregowaniu, ręcznym przenoszeniu załadunku i rozładunku ciężkich przesyłek, mógł też obsługiwać wózek widłowy i sprzątać magazyny”, a takie czynności wynikały z umowy o świadczenie usług). Trzeba przy tym zauważyć, że odniesienie się do dotychczasowej pracy musi uwzględniać zakaz przekraczania przez pracodawcę (art. 207 § 2 k.p.) czy zleceniodawcę (art. 304 § 1 i 3 w związku z art. 207 § 2 k.p.) dopuszczalnych norm związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy, np. ustanowionych w przepisach rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2000 r., w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych oraz innych pracach związanych z wysiłkiem fizycznym (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 139), a konkretnie w § 13 i 17 tego aktu prawnego. Innymi słowy, przy ocenie niezdolności do pracy z powodu choroby miarodajnym odniesieniem są czynności wykonywane w sposób zgodny normami bezpieczeństwa i higieny pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji.