



Sygn. akt III UK 212/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 sierpnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący)

SSN Beata Gudowska (sprawozdawca)

SSN Andrzej Wróbel

w sprawie z odwołania W. B.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.
o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy
pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 21 sierpnia 2019 r.,
skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 22 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania z orzeczeniem
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

W. B. był w okresie od dnia 7 lutego 2014 r. do dnia 28 lutego 2015 r.
uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności w związku z wypadkiem przy
pracy. W dniu 11 grudnia 2014 r. złożył wniosek o ustalenie prawa do dalszego

pobierania tego świadczenia. Komisja Lekarska w orzeczeniu z dnia 30 marca 2015 r. stwierdziła, że jest niezdolny do pracy całkowicie od dnia 12 października 2014 r. do dnia 31 marca 2016 r., lecz niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem. W związku z wypadkiem pozostaje częściowa niezdolność do pracy, mająca trwać do dnia 31 marca 2016 r.

Wyrokiem z dnia 22 lutego 2018 r. Sąd Apelacyjny w (...) oddalił apelację W. B. od wyroku od wyroku Sądu Okręgowego w L. z dnia 29 sierpnia 2017 r., oddalającego jego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w L. z dnia 13 kwietnia 2015 r., z żądaniem przyznania renty wypadkowej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 12 września 2009 r. jako następstwa wypadku przy pracy z dnia 11 maja 2010 r. Orzeczenie Sądu pierwszej instancji oparto na opinii biegłych lekarzy sądowych stwierdzającej związek z wypadkiem przy pracy częściowej niezdolności do pracy z przyczyn ortopedyczno-neurologicznych (opinia zespołu biegłych neurologa, ortopedy i internisty oraz podsumowująca opinia biegłego z zakresu medycyny pracy). Istotne znaczenie, z punktu widzenia żądań ubezpieczonego, Sąd nadał opinii biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii, którzy uznali ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy oraz za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, lecz przyjęli, że ta całkowita niezdolność do pracy nie ma bezpośredniego związku z wypadkiem przy pracy z dnia 11 maja 2010 r. Wskazali na jego bezpośrednie następstwa w postaci urazów kręgosłupa, z powodu których ubezpieczony był kilkakrotnie operowany i rehabilitowany, natomiast nie powiązali z wypadkiem rozpoznanych zaburzeń konwersyjnych, ujawnionych w 2013 r., gdyż uznali je za odreagowanie zdarzeń późniejszych, tj. przeżyć ubezpieczonego związanych z operacjami kręgosłupa i rehabilitacją po tych operacjach, w tym niewątpliwego pogorszenia się jakości życia, a także z powrotem do pracy. Określili związek stwierdzonych zaburzeń psychicznych z wypadkiem przy pracy jako pośredni, plasujący się poza normalnym związkiem przyczynowo-skutkowym.

W skardze kasacyjnej ubezpieczony wskazał, że w latach 2009, 2010 i 2012 uległ kolejno kilku wypadkom przy pracy, a w ich następstwie utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. W sprawie – na skutek naruszenia art. 382 w związku z art. 381 i 227 oraz w związku z art. 278 § 1 a także art. 285 § 2 w

związku z art. 286 k.p.c. – pozostało niewyjaśnione powiązanie między stwierdzonymi u niego schorzeniami a skutkami tych wypadków. Nie dopuszczono dowodu z kompleksowej opinii biegłych z zakresu medycyny na okoliczność jego całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, czasu jej trwania, a w szczególności czy powstała w dniu 12 września 2012 r. Zarzucił, że biegli sporządzali opinie jedynie w zakresie swoich specjalizacji, tymczasem to suma stwierdzonych schorzeń wyklucza możliwość podjęcia przez niego jakiegokolwiek pracy. Powołał się na orzeczenia Sądu Najwyższego, których podkreślono wartość kompleksowej oceny stanu zdrowia, ujawniającej związek pomiędzy pojedynczymi dolegliwościami a niezdolnością do pracy. Wytknął, że z obrazą art. 381 k.p.c. pominięto dowód z dokumentacji medycznej zgromadzonej w [...] Centrum Medycyny Pracy, zawierającej wyniki regularnych badań psychiatrycznych, które przechodził jako górnik strzałowy. Konsekwencją naruszenia przepisów postępowania było niezastosowanie art. 57 w związku z art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm.).

Do skargi załączono wniosek o przeprowadzenie dowodów z opinii sądowo-lekarskich, ze wskazaniem, że nie było możliwe przedłożenie ich na wcześniejszym etapie postępowania.

Organ rentowy wniósł o oddalenie skargi, twierdząc, że jej zarzuty „są wyłącznie polemiką z ustaleniami poczynionymi w toku postępowania dowodowego, przeprowadzonego przez sądy obu instancji”.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Sąd pierwszej instancji dopuścił i przeprowadził na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy oraz ich związku z wypadkiem przy pracy, z dokumentacji z wypadku w dniu 24 maja 2010 r. nadesłanej przez K. S.A. w L., z oryginału dokumentacji badań profilaktycznych, psychologicznych i psychiatrycznych z M. S.A. w L., oraz z opinii biegłych sądowych: psychiatry i psychologa z dnia 5 sierpnia 2015 r., z opinii uzupełniających z dnia 19 października 2015 r., z dnia 30 sierpnia 2016 r., z dnia 14 października 2016 r. i z

dnia 4 listopada 2016 r., opinii pulmonologa z dnia 1 marca 2016 r., internisty, neurologa i ortopedy z dnia 2 lipca 2016 r. i opinii uzupełniającej z dnia 26 listopada 2016 r., z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy z dnia 7 kwietnia 2017 r. oraz z opinii uzupełniającej z dnia 22 maja 2017 r. Oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych z Uniwersytetu Medycznego oraz opinii biegłego okulisty i neurochirurga. Uznał, że subiektywne przekonanie ubezpieczonego o całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy nie znalazło potwierdzenia w przeprowadzonych dowodach.

Zważywszy, że Sąd drugiej instancji nie prowadził uzupełniającego postępowania dowodowego i podzielił ustalenia oraz rozważania prawne Sądu pierwszej instancji, rezygnując z ich ponownego szczegółowego przytaczania, konieczne jest specjalne zaakcentowanie, że biegła z zakresu medycyny pracy w opinii z dnia 7 kwietnia 2017 r. na podstawie badania i wyników poprzedniego badania w sierpniu 2015 r. oraz dokumentacji ustaliła, iż ubezpieczony kilkakrotnie uległ wypadkom przy pracy. W dniu 2 grudnia 2003 r. doznał urazu ręki prawej z ranami płatowymi, w dniu 7 września 2004 r. urazu grzbietu prawej stopy, a w dniu 12 grudnia 2006 r. skręcenia stawu skokowego prawej stopy z następowym zapaleniem żył podudzia. W dniu 5 lutego 2009 r. w zdarzeniu uznanym za wypadek przy pracy doznał stłuczenia i otarcia barku lewego wskutek uderzenia odspojoną warstwą przystropową lepiszcza skalnego, po którym operacyjnie wyleczono dyskopatię na poziomie L5/S1. Po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 14 lutego 2009 r. wrócił do pracy pod ziemią. W dniu 11 maja 2010 r., w kolejnym wypadku przy pracy, doznał stłuczenia głowy, klatki piersiowej, stawów barkowego i biodrowego po stronie lewej, skręcenia kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia prawego stawu skokowego. Po upadku ze schodów, w dniach od 5 do 10 grudnia 2010 r. wykonano zabieg implantacji stabilizatora międzykolczystego DIAM w przestrzeni L4/S5. Ubezpieczony powrócił do pracy na podstawie orzeczenia lekarskiego nie stwierdzającego zaburzeń psychicznych, które mogłyby stanowić przeszkodę w pracy z materiałami wybuchowymi. Po powrocie do pracy nasiliły się jego dolegliwości bólowe odcinka szyjnego kręgosłupa i był leczony operacyjnie.

Z punktu widzenia reprezentowanych przez biegłą specjalności, ubezpieczony jest nadal, po dniu 31 marca 2016 r. częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 11 maja 2010 r. W związku z przebytymi wypadkami przy pracy nie może zostać uznany za całkowicie niezdolnego do pracy. Każdorazowo przed powrotem do pracy był badany przez lekarza medycyny pracy i psychologa, którzy uznawali go za zdolnego do pracy pod ziemią. Dolegliwości bólowe karku i omdlenia w 2012 r. wymagały kontynuacji leczenia, w tym leczenia operacyjnego dyskopatii odcinka szyjnego kręgosłupa. Podawanego osłabienia kończyn dolnych biegła nie powiązała z przebyłym urazem, lecz ze zmianami zwyrodnieniowymi w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, wywodząc to stwierdzenie z wyników licznych badań specjalistycznych (wykluczono uszkodzenie rdzenia przedłużonego, ośrodka oddechowego, układu oddechowego i układu krążenia). Odwołując się do opinii biegłych psychologa i psychiatry, biegła stwierdziła, że także w jej ocenie obserwowane odchylenia od stanu prawidłowego wskazują na tło konwersyjne.

Biegli internista, ortopeda i neurolog, w opinii z dnia 21 listopada 2016 r., po badaniu ubezpieczonego po raz trzeci stwierdzili, że diagnostyka jego chorób nie została jeszcze zakończona; nie wyjaśniono dotychczas w pełni istoty dolegliwości i ich przyczyny, lecz w zakresie swoich specjalności potwierdzili ocenę niezdolności do pracy w związku z wypadkiem dokonaną przez lekarzy ZUS, zastrzegając, że stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy, ustalonej przez ZUS oraz biegłych psychiatrę i psychologa, pozostaje poza zakresem ich specjalizacji.

Ostatecznie więc każda z opinii została wydana w przedmiocie obejmującym wiedzę biegłych ograniczoną do reprezentowanych specjalności, bez zakwestionowania także osobnej co do stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy opinii biegłych psychiatry i psychologa. Ci właśnie biegli w opinii ostatecznej, powołując się na opisane w opinii uzupełniającej z dnia 30 sierpnia 2016 r. zaburzenia konwersyjne, które zgodnie z wiedzą medyczną są bezpośrednią reakcją na traumę, ustalili ich wystąpienie po trzech latach od wypadku, po dwóch operacjach i w trakcie odbywanej rehabilitacji. Nie uznali jednak tych objawów za bezpośredni skutek wypadku przy pracy, przyjmując, że bezpośrednim skutkiem wypadku było uszkodzenie kręgosłupa wymagające dwóch operacji i rehabilitacja.

Stwierdzili, że zaburzenia konwersyjne były bezpośrednią reakcją na te zdarzenia, lecz z wypadkiem pozostają w związku z pośrednim. Ubezpieczony wcześniej nigdy nie leczył się psychiatrycznie, więc gdyby nie wypadek, z dużym prawdopodobieństwem byłby w dobrym stanie psychicznym. Biegli nawiązali do opinii psychiatryczno-psychologicznej z dnia 20 marca 2016 r., wykonanej dla innego Sądu przez innych biegłych, w której nie stwierdzono bezpośredniego związku zaburzeń konwersyjnych z doznanym urazem w wyniku wypadku, jednocześnie przyjąwszy, że ten związek był wyraźny i pogorszenie nastąpiło w wyniku stopniowego pogorszenia się jakości życia opiniowanego. Ten związek również ocenili jako wyraźny, lecz nie bezpośredni, a pośredni.

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy dostrzegł konieczność przeprowadzenia kompleksowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Pominięcie przeprowadzenia tego rodzaju dowodu przez Sąd drugiej instancji stanowi naruszenie art. 286 k.p.c. W świetle tak niejasnych i niespójnych opinii biegłych należało uwzględnić ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, wynikające z art. 278 § 1 k.p.c. i przyjąć, że art. 286 k.p.c. nie oznacza w takim przypadku uprawnienia sądu do podjęcia dyskrecyjnej decyzji, lecz nałożenie obowiązku przeprowadzenia dowodu z dodatkowej opinii.

W rozpoznawanej sprawie zabrakło dotychczas stanowczej oceny Sądu rozstrzygającego sprawę, czy "suma" stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń, ich natężenie i wzajemne oddziaływanie powoduje skutek (bądź nie powoduje takiego skutku) w postaci całkowitej niezdolności do pracy. Do takiej łącznej, kompleksowej oceny wymagane są wiadomości specjalne, co sprawia, że konieczne jest zasięgnięcie dodatkowej opinii tych samych biegłych (art. 286 k.p.c.) albo łącznej opinii wszystkich opiniujących dotychczas biegłych poszczególnych specjalności (art. 285 § 2 k.p.c.). Alternatywnym rozwiązaniem może być zasięgnięcie opinii innego (kolejnego) biegłego (lub innych biegłych - art. 286 k.p.c.). Stwierdzone w okolicznościach rozpoznawanej sprawy natężenie choroby powodujące naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy oraz rozpoznanie wielu różnorodnych schorzeń i stałe ich leczenie, wymaga ustalenia wzajemnego powiązania tych schorzeń oraz możliwego wpływu stosowanego leczenia na ich natężenie. Jest to okoliczność uzasadniająca

zasięgnięcie dodatkowej opinii według kompetencji szerszej niż dotychczas reprezentowane przez biegłych opiniujących w sprawie, choćby z opinii zespołu biegłych lekarzy Akademii Medycznej, o co skarżący wielokrotnie wnosił.

Pogląd o konieczności kompleksowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Sąd Najwyższy podkreślał integralność organizmu ludzkiego i potrzebę wszechstronnej, kompleksowej oceny stanu zdrowia, uznając za niewystarczające wycinkowe tylko, ograniczone do poszczególnych organów lub funkcji, badanie sprawności organizmu (por. np. wyrok z dnia 3 października 1997 r., II UKN 288/97, OSNAPiUS 1998 nr 15, poz. 459 oraz wyrok z dnia 21 maja 2009 r., I UK 3/09, niepubl.; z dnia 3 listopada 2009 r., I UK 138/09, niepubl.; z dnia 26 lipca 2011 r., I UK 29/11, niepubl.). Orzecznictwo Sądu Najwyższego wyznaczyło standard postępowania dowodowego w sprawach, w których mnogość schorzeń nasuwa trudność w ustaleniu stopnia naruszenia sprawności organizmu chorego. Niezachowanie tego standardu musi być ocenione jako mająca wpływ na wynik sprawy i zarzucana w skardze kasacyjnej obraza art. 382 w związku z art. 381 i 227 oraz w związku z art. 278 § 1 a także art. 285 § 2 w związku z art. 286 k.p.c. Ustalenie tylko częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy u osoby, u której stwierdzono całkowitą niezdolność do pracy wynikającą z rozpoznanych zaburzeń konwersyjnych, które ujawniły się w 2013 r. jako odreagowanie przeżyć związanych z operacjami kręgosłupa i rehabilitacją po tych operacjach, bez przeprowadzenia dowodu z dodatkowej, kompleksowej opinii biegłych, sprawia, że prawo materialne zostało zastosowane do niedostatecznie ustalonego stanu faktycznego. Podstawy skargi kasacyjnej były zatem uzasadnione.

Istocie postępowania kasacyjnego sprzeciwia się natomiast stwierdzenie o konieczności uzupełnienia materiału sprawy oraz przedstawienie przy skardze kasacyjnej nowych dowodów dla wykazania prawdziwości jej tez. W judykaturze niejednokrotnie zwracano uwagę, że postępowanie przez Sądem Najwyższym nie jest dalszym tokiem postępowania przed sądami orzekającymi, przed którymi dochodzi do rozpoznania sprawy. Wnioski dowodowe skarżącego nie podlegają więc rozpoznaniu przez Sąd Najwyższy, jakkolwiek - gdyby kasacja okazała się w ramach podniesionych w niej podstaw uzasadniona i doszłoby do uchylenia

zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania - mógłby je wziąć pod uwagę sąd *in meriti*, gdyby skarżący je podtrzymywał, ewentualnie na podstawie art. 232 k.p.c.

Z przedstawionych przyczyn skarga kasacyjna została uwzględniona (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.).