

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2016 roku w Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi oddalił odwołania M. K. od decyzji organu rentowego z dnia 9 grudnia 2013 roku, z dnia 29 kwietnia 2014 roku, z dnia 3 czerwca 2014 roku i z dnia 15 lipca 2014 roku, którymi Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następującym stanie faktycznym:

Ubezpieczona M. K. była zatrudniona od grudnia 2012 roku przez K. J. na stanowisku pomocy kwiaciarni na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Do obowiązków ubezpieczonej należało przygotowanie kompozycji kwiatowych, sprzedaż, przyjmowanie zamówień, rozładowywanie towaru. Ubezpieczona nie miała przeciwwskazań zdrowotnych do zajmowania stanowiska florysta – sprzedawca. Jako florysta ubezpieczona pracuje od 2008 roku.

W dniu 8 kwietnia 2013 roku ubezpieczona świadczyła pracę w godzinach od 12:00 do 19.00. Około godziny 12:15 ubezpieczona rozpoczęła przenoszenie z zaplecza sklepu ziemi ogrodniczej w opakowaniu 5 - litrowym, pakowaną po 5 worków o łącznej wadze około 11-13 kg. W trakcie noszenia worków ubezpieczona poczuła drętwienie prawej ręki i ból w okolicach nadgarstka. Pomimo dyskomfortu spowodowanego bólem prawej ręki, pozostawała w pracy do godziny 19.00. Pod koniec dnia pojawiła się opuchlizna. Następnego dnia ubezpieczona zgłosiła się do szpitala na dyżur.

Sąd ustalił, iż w dokumentacji ubezpieczonej znalazły się zapisy o występujących dolegliwościach bólowych prawej dłoni, które nasiliły się od dnia 8 kwietnia 2013 roku w związku z wykonywaną pracą. Ubezpieczona otrzymała skierowanie do poradni chirurgii ręki. Powyższe zdarzenie zostało uznane przez pracodawcę ubezpieczonej za wypadek przy pracy. Zostało także uznane za wypadek przy pracy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł..

Ubezpieczona była niezdolna do pracy od 9 kwietnia 2013 roku do 7 października 2013 roku. Za okres niezdolności do pracy otrzymała zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego.

Orzeczeniami Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 7 listopada 2013 roku, 26 marca 2014 roku i orzeczeniami Komisji Lekarskich z dnia 27 listopada 2013 roku, 22 kwietnia 2014 roku, 23 maja 2014 roku, 7 lipca 2014 roku uznano zasadność przyznania ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego na okresy od 8 października 2013 roku do 2 października 2014 roku bez związku z wypadkiem przy pracy, rozpoznając u ubezpieczonej zespół cieśni nadgarstka prawego.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 3 marca 2015 roku orzeczono u ubezpieczonej częściową niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Decyzją z dnia 31 marca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 3 października 2014 roku, to jest od dnia zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 31 sierpnia 2015 roku.

Orzeczenie ustalające częściową niezdolność do pracy i jej związek z wypadkiem przy pracy zostało przekazane do Głównego Lekarza Orzecznika celem ponownej analizy jej zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego. Orzeczenie to zostało skierowane do Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego. Decyzja z dnia 31 marca 2015 roku została następnie uchylona decyzją z dnia 30 lipca 2015 roku, od której ubezpieczona złożyła odwołanie do Sądu Okręgowego w Łodzi.

Decyzją z dnia 23 października 2015 roku wydaną na skutek wniosku ubezpieczonej z dnia 29 lipca 2015 roku w odmówiono ubezpieczonej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzja powyższa uchyliła decyzję z dnia 30 lipca 2015 roku.

Sąd pierwszej instancji ustalił, iż u ubezpieczonej rozpoznano obustronny zespół cieśni nadgarstka, szczególnie prawego, zmiany zwyrodnieniowe i stawu nadgarstkowo - śródreęcznego z podwichnięciem w stawie. Schorzenia ubezpieczonej stanowiące podstawę przyznania świadczenia rehabilitacyjnego nie pozostają w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 8 kwietnia 2013 roku, albowiem są to schorzenia samoistne.

Zespół cieśni kanału nadgarstka jest spowodowany uciskiem na nerw pośrodkowy w kanale nadgarstka. Schorzenie to może być spowodowane czynnikami miejscowymi: zmianami pourazowymi (złamaniami), guzami nowotworowymi, anomaliami anatomicznymi, pozostałościami krwiaków włókniących oraz chorobami ogólnymi takimi jak cukrzyca, dna moczanowa, łuszczyca. Najczęstszą przyczyną zespołu cieśni nadgarstka są zmiany przeciążeniowe spowodowane charakterem pracy zawodowej, jednostajnie wykonywanym ruchem nadgarstka.

Sąd ustalił, iż u ubezpieczonej występują objawy choroby samoistnej o podłożu długotrwałego przeciążenia.

Nadto Sąd ustalił, iż u ubezpieczonej nie doszło do zmian wynikających z jednorazowego zadziałania czynnika uszkodzającego o charakterze zewnętrznym (urazu).

Zespół cieśni nadgarstka mógł u ubezpieczonej rozwijać się bezobjawowo i miał związek z pracą florystki. Praca związana z używaniem sekatora mogła mieć wpływ na powstanie cieśni nadgarstka. Zdarzenie z kwietnia 2013 roku mogło być katalizatorem wcześniejszych urazów związanych z pracą. Wobec upośledzenia sprawności prawej ręki i zespołu bólowego prawego nadgarstka, braku poprawy po leczeniu zachowawczym, istniała konieczność dalszego leczenia operacyjnego.

Nadto Sąd ustalił, iż aby zespół cieśni nadgarstka związany z uszkodzeniem nerwu pośrodkowego mógł być skutkiem wypadku, musi wynikać ze zmian pourazowych w stawach nadgarstka. W braku takich urazów należy uznać, że zespół cieśni nadgarstka jest chorobą samoistną (szczególnie, iż rozpoznawano go u ubezpieczonej obustronnie), która przypadkowo ujawniła się po niewielkim urazie przeciążeniowym nadgarstka. Ubezpieczona między rozpoznaniem u niej cieśni nadgarstka drugiej ręki nie pracowała. Brak czynnika zewnętrznego w zdarzeniu z dnia 8 kwietnia 2013 roku, nawet dźwignięcie worka z ziemią o wadze 11 kg nie stanowiło przyczyny zewnętrznej. Praca wykonywana była na zajmowanym stanowisku, do której ubezpieczona została dopuszczona i nie była to praca ciężka.

Zespół cieśni nadgarstka objawia się stopniowo, przebiega długotrwanie z okresami nasilenia i remisji, w dużej liczbie przypadków ustępuje samoistnie. Przyczyną wystąpienia zespołu są najczęściej zmiany metaboliczne (cukrzyca), hormonalne (menopauza), zmiany zwyrodnieniowe lub sumujące się mikrourazy. Nagłe pojawienie się objawów zespołu cieśni nadgarstka, bez zaistnienia poważnego urazu skutkującego wystąpieniem ciasnoty (obrzęk tkanek) jest praktycznie niemożliwe. Za demonstrowane przez ubezpieczoną objawy wydaje się być odpowiedzialne przewlekłe zapalenie pochewek ścięgien prostowników palców ręki prawej, a w szczególności prostownika krótkiego oraz odwodziela długiego kciuka (zespół de Quervaina). Nie da się obecnie dowieść czy to właśnie schorzenie nie stanowiło pierwotnej przyczyny problemów zdrowotnych ubezpieczonej. Z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością można założyć (ze względu na całokształt obrazu klinicznego, etiopatogenezę zespołu cieśni nadgarstka), że domniemane schorzenie, to jest zespół cieśni nadgarstka nie pozostaje w związku ze zdarzeniem z kwietnia 2013 roku, ma on charakter samoistny. Przyczyną niezdolności do pracy w okresie świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 8 października 2013 roku był zespół dolegliwości narządu ruchu odmienny niż będący przyznania zasiłku chorobowego po dniu 8 kwietnia 2013 roku, w szczególności zespół cieśni nadgarstka, nie posiadający tła urazowego.

Ubezpieczona była leczona z powodu licznych schorzeń narządu ruchu: obustronnego zespołu cieśni nadgarstka (przede wszystkim prawego – operowanego w dniu 1 października 2014 roku), zespołu bolesnego barku prawego, zespołu rowka nerwu łokciowego prawego (stwierdzono wyrośla kostne w zakresie rowka badaniem RTG 20 maja 2013 roku), zapalenia pochewek ścięgniętych zginaczy palców ręki, rozpoznane badaniem USG 5 września 2013 roku, konsekwencją powyższych schorzeń były tzw. palce strzelające, zespół (...), zmiany zwyrodnieniowe stawów C. nadgarstka (29 stycznia 2014 roku).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii M. S., neurologii J. Z., chirurgii M. G. oraz chirurgii ręki J. J. (1). Sąd wskazał, że do wydania opinii biegli dysponowali dokumentacją lekarską zgromadzoną w aktach ZUS, dokumentacją dostarczoną przez ubezpieczoną, a także przeprowadzili wywiad oraz dokonali szczegółowego badania przedmiotowego ubezpieczonej w zakresie swej specjalności. Zdaniem Sądu opinie ww. biegłych są jest pełne, logiczne i zupełne.

Sąd wyjaśnił, iż nie uwzględnił wniosku dowodowego pełnomocnika ubezpieczonej w przedmiocie powołania innego biegłego chirurga ręki podnosząc, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art.217§1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art.286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, niepublikowany).

Sąd wskazał, iż w orzecznictwie podkreśla się, że o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem (art.217§2 k.p.c.) – (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach III AUa 811/02, OSA 2003/9/35).

Zdaniem Sądu opinia biegłego chirurga ręki nie zawiera braków i wyjaśnia wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegły odniósł się w pełni do zastrzeżeń pełnomocnika ubezpieczonej, a okoliczność, że opinia biegłego nie ma treści, odpowiadającej stronie nie może mieć w tym wypadku znaczenia. Odmiennie stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona.

Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, na okoliczności zakreślone przez pełnomocnika ubezpieczonej w piśmie procesowym z dnia 21 marca 2016 roku, jako nieistotnego dla rozstrzygnięcia sprawy, której przedmiotem był związek niezdolności do pracy ubezpieczonej ze zdarzeniem z dnia 8 kwietnia 2013 roku.

Oceniając materiał dowodowy Sąd odmówił wiary zeznaniom ubezpieczonej, w zakresie twierdzeń co do okoliczności przebiegu zdarzenia z dnia 8 kwietnia 2013 roku, w kontekście zapisów protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy oraz zapisów w dokumentacji medycznej ubezpieczonej. Sąd wskazał, iż ubezpieczona opisując przebieg zdarzenia podawała w trakcie postępowania powypadkowego, iż w trakcie noszenia worków z ziemią poczuła drętwienie prawej ręki i ból w okolicach nadgarstka. Pomimo dyskomfortu spowodowanego bólem prawej ręki, pozostawała w pracy do godziny 19:00. Podczas rozprawy ubezpieczona zeznała, że „przeskoczyło” jej coś w nadgarstku i na skutek czego wypuściła worek z rąk. Okoliczności tak przedstawianej przeczy dokumentacja medyczna z dnia 9 kwietnia 2013 ze szpitala im. WAM w Ł., w której znalazły się zapisy o występujących dolegliwościach bólowych prawej dłoni, które nasiliły się od dnia 8 kwietnia 2013 roku w związku z wykonywaną pracą. Dokumentacja medyczna i dokumentacja powypadkowa nie zawiera zatem takich zapisów, które potwierdzałyby, jak uraz w postaci „przeskoczenia” w nadgarstku.

W świetle tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy zważył, iż odwołanie nie jest zasadne.

Sąd wskazał, iż rodzaje świadczeń przysługujących z tytułu wypadków przy pracy oraz warunki nabywania prawa do tych świadczeń określa ustawa z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy

i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 roku, nr 167, poz. 1322 ze zm.).

Zgodnie z art. 6 ust.1 punkt 1 i 2 ww. ustawy ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy przysługuje zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne, jeśli po wyczerpaniu zasiłku chorobowego ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100 % podstawy wymiaru (art. 9, ust.1 ww. ustawy).

Natomiast, ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego przysługuje zasiłek chorobowy, a po jego wyczerpaniu, świadczenie rehabilitacyjne jeśli ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy (art.6 ust.1 oraz art.18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Dz. U. z 2014 roku, poz.159). W tym przypadku świadczenie rehabilitacyjne wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy i 75% tej podstawy za pozostały okres.

Rozstrzygnięcie niniejszej sprawy zależało od ustalenia czy niezdolność do pracy ubezpieczonej za sporny okres – od 8 października 2013 roku do 2 października 2014 roku ma związek z wypadkiem przy pracy, jakiemu ubezpieczona uległa w dniu 8 kwietnia 2013 roku, czy też jest skutkiem schorzenia samoistnego. Tylko w pierwszym przypadku, ubezpieczonej będzie przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Podkreślenia wymaga okoliczność, iż zdarzenie z dnia 8 kwietnia 2013 roku zostało uznane przez pracodawcę, a następnie przez organ rentowy za wypadek przy pracy, mimo, iż w toku postępowania z opinii biegłych zdaje się wynikać okoliczność braku przyczyny zewnętrznej w zdarzeniu z dnia 8 kwietnia 2013 roku.

Zgodnie z art.3 ust.1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 roku, nr 167 poz.1322 z późn. zm.), za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą. Konkretne zdarzenie można uznać za wypadek przy pracy, jeśli spełnia jednocześnie następujące kryteria: jest nagłe, jest spowodowane przyczyną zewnętrzną, jest związane z pracą oraz powoduje uraz lub śmierć. Sąd wskazał, iż definicja wypadku konstruuje jego pojęcie za pomocą trzech elementów: nagłości zdarzenia, przyczyny zewnętrznej i związku z pracą. Dokonując wykładni literalnej za przyczynę zewnętrzną należy uznać każdy czynnik pochodzący z poza organizmu poszkodowanego zdolny wywołać szkodliwe skutki w organizmie człowieka (choćby nie stanowił on jednocześnie uszczerbku na zdrowiu). Tak sformułował przyczynę zewnętrzną Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 sierpnia 1999 roku (II UKN 87/99, OSNAP 2000/20/760). W uzasadnieniu wyroku z dnia 18 lutego 1998 roku (II UKN 529/97, OSNAP 1999/4/144) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że przyczyną zewnętrzną może być nie tylko narzędzie pracy, ale także siły przyrody, a nawet praca i czynności samego poszkodowanego. Sąd w pełni podzielił powyższe poglądy. Przeciwnieństwem przyczyny zewnętrznej jest zaś przyczyna wewnętrzna. Jeżeli zdarzenie nie zostało spowodowane przyczyną wewnętrzną to jest ono wypadkiem przy pracy. Przyczynę zewnętrzną należy zatem rozumieć jako zaprzeczenie przyczyny wewnętrznej. Ustawa wypadkowa nie posługuje się także pojęciem przyczyny wewnętrznej, które zostało wypracowane w doktrynie i orzecznictwie, a oznacza przyczynę wynikającą z wewnętrznych właściwości organizmu poszkodowanego. Za taki zaś może być uznany jedynie czynnik chorobowy (czyli anormalna cecha organizmu) właściwy temu poszkodowanemu, który uległ danemu wypadkowi i który to czynnik sam w sobie spowodował uraz. W orzecznictwie podkreśla się także, iż przyczyna zewnętrzna nie musi być przy tym wyłączną przyczyną wypadku. Wystarczy, że przyczyni się ona jedynie do powstania uszczerbku na zdrowiu. Związku przyczynowego szkody z przyczyną zewnętrzną nie przerywa także włączenie się innych przyczyn ubocznych. Gdy przyczyna wypadku ma charakter mieszany, wystarczy, jeśli zostanie wykazane, że bez czynnika zewnętrznego nie doszłoby do szkodliwego skutku. Do uznania wypadku pozostającego w związku z pracą wystarczy, że działanie przyczyny zewnętrznej miało choćby pośredni wpływ na skutek, to jest wzmogło nasilenie dolegliwości natury wewnętrznej.

Za współprzyczynę zewnętrzną orzecznictwo uznaje chociażby nadmierny wysiłek pracownika wynikający ze złej organizacji pracy doprowadzającej do nadmiernego przeciążenia pracą i przemęczenia pracownika, a także zdeterminowany szczególnymi warunkami wykonywania pracy i jej rodzajem, jeżeli stał się istotną i współdziałającą przyczyną wypadku (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 1977 roku, III PZP 15/75 niepublikowane, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 1977 roku, (...)). Nadmierny wysiłek pracownika musi wynikać z zakłócenia przebiegu pracy. Jak podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 czerwca 1984 roku (II PRN 2/84) dopiero niezwykłość oddziaływania czynnika zewnętrznego (pracy) może stanowić przyczynę zewnętrzną. Takim zaś niezwykłym czynnikiem mogą być nieprawidłowości w sposobie i warunkach wykonywania pracy. Przyczyna zewnętrzna wypadku przy pracy musi mieć charakter obiektywnego zagrożenia zdrowia i życia pracownika i być jednocześnie zakłóceniem procesu pracy. Sama praca (normalne warunki jej wykonywania) nie może stanowić przyczyny zewnętrznej uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu definicji wypadku przy pracy. Jest nią dopiero określona nadzwyczajna sytuacja związana z tą pracą doprowadzająca do nadmiernego wysiłku. Nadmierny wysiłek musi więc wynikać z niezwykłości oddziaływania czynnika zewnętrznego (pracy) i musi być skutkiem zakłócenia procesu pracy. Także w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 roku (II UK 181/11, LEX nr 1216850) podkreślono, iż co do zasady wykonywanie zwykłych (typowych, normalnych), choćby stresujących lub wymagających dużego wysiłku fizycznego, czynności (obowiązków) przez pracownika (...) nie może być uznane za zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy, gdyż sama praca nie może stanowić zewnętrznej przyczyny w rozumieniu definicji wypadku przy pracy, ale może nią być dopiero określona nadzwyczajna sytuacja związana z tą pracą, która staje się współdziałającą przyczyną zewnętrzną. Generalnie zatem przyjmuje się, że wykonywanie zwykłych czynności (normalny wysiłek, normalne przeżycia psychiczne) przez pracownika nie może być uznane za zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy. Musi zatem nastąpić szczególna (nadzwyczajna) okoliczność w przebiegu pracy, aby czynnik samoistny pochodzący z wnętrza organizmu pracownika mógł być uznany za skutek przyczyny zewnętrznej.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, w świetle opinii biegłych, zdarzenie z dnia 8 kwietnia 2013 roku nie spełnia ustawowo określonych przesłanek wypadku przy pracy wobec braku podstawowej przesłanki – to jest przesłanki zewnętrzności przyczyny zdarzenia. Biegli potwierdzili – w sposób niebudzący wątpliwości, iż u ubezpieczonej doszło do zespołu cieśni nadgarstka prawego na skutek krótkotrwałego urazu przeciążeniowego, który związany był z wykonywaniem pracy polegającej na przenoszeniu worków z ziemią o wadze około 11-13 kg. Nie było to zdeterminowane żadnymi szczególnymi warunkami wykonywania pracy i jej rodzajem. Była to praca typowa, do której ubezpieczona została dopuszczona zgodnie z orzeczeniem lekarskim, niezwiązana w żadnym zakresie z przekroczeniami norm transportu ręcznego, a tym samym nie stanowiła żadnej nadzwyczajnej przyczyny, która mogłaby stanowić przyczynę zewnętrzną, nawet dla osoby dotkniętej wcześniej schorzeniem samoistnym. Biegli zgodnie potwierdzili samoistną etiologię schorzenia M. K., które jakkolwiek mogło stanowić skutek charakteru pracy ubezpieczonej, jako florystki i powtarzalnych czynności związanych z pracą sekatorem, skutkującą mikrourazami, co mogło mieć znaczenia dla wystąpienia choroby zawodowej, nie natomiast wypadku przy pracy, z uwagi także na brak czynnika nagłości.

Sąd podkreślił, iż nawet gdyby nie podzielić tego poglądu i dopatrywać się w zdarzeniu z dnia 8 kwietnia 2013 roku cech wypadku przy pracy, to jak słusznie zauważył biegły chirurg ręki prof. J. J. (1) przyczyną niezdolności do pracy w okresie świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonej od dnia 8 października 2013 roku był zespół dolegliwości narządu ruchu odmienny niż będący przyczyną zasilku chorobowego po dniu 8 kwietnia 2013 roku, w szczególności zespół cieśni nadgarstka, nie posiadający tła urazowego, w tym związany także z występowaniem tego schorzenia w drugim nadgarstku. Ubezpieczona leczona była z powodu licznych innych schorzeń narządu ruchu: zespołu bolesnego barku prawego, zespołu rowka nerwu łokciowego prawego (stwierdzono wyrosła kostne w zakresie rowka badaniem RTG 20 maja 2013 roku), zapalenia pochewek ścięgnistych zginaczy palców ręki, rozpoznane badaniem USG 5 września 2013 roku, konsekwencją powyższych schorzeń były tzw. palce strzelające, zespół (...), zmiany zwyrodnieniowych stawów C. nadgarstka (29 stycznia 2014 roku).

W ocenie Sądu z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika jednoznacznie, że przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonej w okresie świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego za okres od 8 października 2013 roku do

2 października 2014 roku był ogólny stan zdrowia. Ubezpieczonej przysługuje zatem świadczenie rehabilitacyjne w związku z chorobą samoistną, niepozostającą w związku ze zdarzeniem z dnia 8 kwietnia 2013 roku.

W tym stanie rzeczy odwołanie jako niezasadne Sąd oddalił na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożyła ubezpieczona, zaskarżając wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1) naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść wyroku, to jest art.217§1 k.p.c. i art.232§1 k.p.c. w związku z art.278§1 k.p.c.:

a) poprzez oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy w sytuacji, gdy z okoliczności sprawy wynikała konieczność przeprowadzenia tego dowodu z uwagi na sprzeczność opinii poszczególnych biegłych,

b) poprzez oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu chirurgii ręki w sytuacji, gdy opinia zasadnicza jak i opinia uzupełniająca były niejasne oraz wewnętrznie sprzeczne, a nadto gdy biegły w swych ocenach wkroczył w kompetencje Sądu i dokonał bezprawnej oceny roszczeń ubezpieczonej,

2) naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść wyroku to jest art.233§1 k.p.c. poprzez dowolną i wybiórczą ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na:

a) nadaniu waloru wiarygodności opinii biegłego J., w sytuacji gdy opinia ta jest niezupełna, a nadto stoi w sprzeczności z pozostałym zebrany materiał dowodowy, w szczególności opiniami biegłych neurologa i ortopedy, a nadto decyzjami ZUS,

b) wybiórczej i niepełnej ocenie opinii biegłych neurologa i ortopedy i pominięciu płynących z tych opinii wniosków, iż wypadek przy pracy ubezpieczonej spowodował takie pogorszenie jej stanu zdrowia, iż stała się ona niezdolna do pracy,

c) wybiórczej i niepełnej ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej oraz decyzji ZUS i pominięciu płynących z tych dokumentów wniosków, że przed wypadkiem przy pracy z dnia 8 kwietnia 2013 roku ubezpieczona była osobą całkowicie zdolną do pracy bez jakichkolwiek uszczerbków w tym zakresie,

d) wybiórczej i niepełnej ocenie zeznań ubezpieczonej i pominięciu płynących z tychże zeznań wniosków, iż przed wypadkiem przy pracy z dnia 8 kwietnia 2013 roku ubezpieczona była osobą całkowicie zdolną do pracy bez jakichkolwiek uszczerbków w tym zakresie,

e) dokonywaniu oceny przez Sąd okoliczności bezspornych i poddawanie w wątpliwość kwalifikacji zdarzenia z dnia 8 kwietnia 2013 roku jako wypadku przy pracy w sytuacji gdy ta okoliczność bezsporna została potwierdzona przez ZUS stosownymi dokumentami.

Zdaniem apelującej powyższe uchybienia doprowadziły do błędnego uznania, iż niezdolność do pracy ubezpieczonej w okresie od 8 października 2013 roku do 2 października 2014 roku pozostawała bez związku z wypadkiem przy pracy, w sytuacji gdy prawidłowa i pełna ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz przeprowadzenie wnioskowanych dowodów winna doprowadzić do wniosku odwrotnego i w konsekwencji uznaniu odwołania ubezpieczonej za zasadne.

W świetle tak sformułowanych zarzutów wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołania i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego wraz z kosztami zastępstwa procesowego za obie instancje.

Nadto wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu chirurgii ręki oraz medycyny pracy zgodnie z wnioskowanymi przed Sądem Rejonowym tezami.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik ubezpieczonej wskazał, iż problematyczne stało się rozpoznanie u ubezpieczonej cieśni nadgarstka. Zespół cieśni nadgarstka jest co do zasady chorobą samoistną, co w ocenie biegłego J. oraz Sądu spowodowało uznanie, że niezdolność ubezpieczonej do pracy w spornym okresie wynikała z choroby samoistnej. Taki stan rzeczy wykluczał automatycznie wypadek przy pracy. Natomiast zdarzenie z dnia 8 kwietnia 2013 roku zostało uznane za wypadek przy pracy i ta okoliczność jako bezsporna nie była kwestionowana przez ZUS, także w innych postępowaniach. Sąd Rejonowy nie był tym samym uprawniony do czynienia w tym zakresie odmiennych ustaleń.

Pełnomocnik ubezpieczonej wskazał, iż ubezpieczona przed wypadkiem była całkowicie zdolna do pracy, a po zdarzeniu z dnia 8 kwietnia 2013 roku nie doszło do innych urazów, skutkujących wystąpieniem niezdolności do pracy.

Odnosząc się do opinii biegłych pełnomocnik apelującej zwrócił uwagę na treść opinii biegłych ortopedy i neurologa, z których wynika, iż zespół cieśni nadgarstka przypadkowo ujawnił się po niewielkim urazie przeciążeniowym nadgarstka, tym samym u ubezpieczonej w dniu 8 kwietnia 2013 roku doszło do takiego naruszenia sprawności organizmu, które spowodowało u niej niezdolność do pracy. Niezdolność do pracy pozostawała w ścisłym związku z wypadkiem przy pracy. Decyzją z dnia 31 marca 2015 roku ubezpieczonej została przyznana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy zaistniałym w dniu 8 kwietnia 2013 roku, na podstawie opinii lekarza orzecznika ZUS z dnia 3 marca 2015 roku (ZUS w sposób nieuprawniony próbował zmienić tę decyzję, jednak w skutek odwołania ubezpieczonej decyzja zmieniająca została uchylona i w obrocie prawnym pozostała decyzja z dnia 31 marca 2015 roku). Powyższe spowodowało powstanie sytuacji w której najpierw ubezpieczona przez okres ponad 5 miesięcy była niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, następnie przez rok niezdolna do pracy bez związku z wypadkiem przy pracy i po tym okresie przez kolejne 10 miesięcy ponownie niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Pełnomocnik ubezpieczonej zakwestionował opinię biegłego z zakresu chirurgii ręki, podnosząc iż opinia ta jest niedokładna, sprzeczna wewnętrznie jak również sprzeczna z pozostałym materiałem dowodowym. Pomimo zgłaszanych zastrzeżeń opinia nie została uzupełniona, a biegły stanął na granicy ośmieszenia ubezpieczonej. Negatywny stosunek biegłego do rozszczeń ubezpieczonej powinien skutkować dopuszczeniem dowodu z opinii innego biegłego z zakresu chirurgii ręki.

Pełnomocnik organu rentowego na rozprawie w dniu 27 stycznia 2017 roku wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy uzupełniając materiał dowodowy uwzględnił zawarty w apelacji wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, iż w czasie trwania zwolnienia lekarskiego po wypadku z dnia 8 kwietnia 2013 roku pojawiły się u ubezpieczonej takie problemy zdrowotne jak obustronny zespół cieśni nadgarstka, zespół bolesnego barku prawego, zespół rowka nerwu łokciowego prawego, zapalenie pochewek ścięgnistych ścięgien zginaczy palców, zmiany zwyrodnieniowe stawów C. nadgarstka.

Schorzenia ubezpieczonej stanowiące podstawę przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 8 października 2013 roku do 2 października 2014 roku nie pozostają w związku z wypadkiem przy pracy, jaki miał miejsce w dniu 8 kwietnia 2013 roku, są to schorzenia samoistne.

Sąd uznał opinię biegłego z zakresu medycyny pracy za przekonującą. Wnioski sformułowane w opinii są jednoznaczne. Biegły szczegółowo odniósł się do zarzutów do opinii, zarówno w pisemnej opinii uzupełniającej jak i na rozprawie w dniu 27 stycznia 2017 roku. Biegły podał, iż skutkiem wypadku ubezpieczonej był uraz przeciążeniowy,

który nałożył się na zmiany zwyrodnieniowe. Uraz przecięśniowy jako skutek wypadku został wyleczony. Natomiast istniejący u ubezpieczonej zespół cieśni nadgarstka nie był skutkiem wypadku z dnia 8 kwietnia 2013 roku.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy dokonał analizy zebranych dowodów nie naruszając zasady ich swobodnej oceny i prawidłowo zastosował przywołane przepisy prawa materialnego. Sąd Okręgowy, po uzupełnieniu materiału dowodowego, w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego i przyjmuje je jako własne, nie znajdując podstaw do zmiany bądź uchylecia wyroku.

Z zarzutów apelacji na uwzględnienie zasługuje jedynie zarzut dotyczący ustalenia przez Sąd Rejonowy, że zdarzenie z dnia 8 kwietnia 2013 roku nie było wypadkiem przy pracy. Zasadność tego zarzutu nie ma jednak wpływu na treść rozstrzygnięcia.

Wbrew twierdzeniom Sądu Rejonowego z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż zdarzenie z dnia 8 kwietnia 2013 roku odpowiada definicji wypadku przy pracy, zawartej w art.3 ust.1 punkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku, poz.1242 ze zm.). Było to bowiem zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz, nastąpiło w związku z pracą podczas wykonywania przez ubezpieczoną zwykłych czynności. Skutkiem wypadku był uraz przecięśniowy prawego nadgarstka.

Niemniej jednak należy podkreślić, iż w świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego - sąd ubezpieczeń społecznych, przyznając prawo do świadczenia, ma obowiązek ustalić wszystkie jego warunki, nawet gdy organ rentowy w decyzji negatywnie ocenił tylko niektóre z nich, bez rozpoznania pozostałych. Z istoty praw do świadczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych, które wymagają spełnienia ustawowych imperatywnych przesłanek ich nabycia, wynika, że odpowiada prawu sądowe orzeczenie o braku przesłanek kreujących z mocy ustawy prawo do dochodzonego świadczenia, których istnienia wcześniej nie zakwestionował organ rentowy i odwrotnie nie byłoby trafnym orzeczenie sądowe przyznające prawo do świadczenia z zakresu ubezpieczeń społecznych osobie, która nie spełnia ustawowych przesłanek warunkujących jego nabycie (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 roku II UK 104/08; wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 25 stycznia 2002 roku, II UKN 788/00; 7 lutego 2002 roku, II UKN 42/01, Legalis nr 59577; 23 listopada 2004 roku, I UK 15/04 czy 7 marca 2006 r., I UK 195/05).

Pozostałe zarzuty dotyczące odnoszące się do kwestii naruszenia przepisów postępowania to jest art.233§1 k.p.c. są niezasadne i nie mogły doprowadzić do korekty zaskarżonego wyroku w kierunku postulowanym przez stronę apelującą. Ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy, po ich uzupełnieniu przez Sąd Okręgowy nie budzą zasadniczych zastrzeżeń.

Zgodnie z treścią art.233§1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, Lex nr 80266). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art.233§1 k.p.c. lub sprzeczność istotnych ustaleń ze zgromadzonymi dowodami wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów. Reguła ta, współokreślająca granice swobodnej oceny dowodów, nie będzie zachowana jedynie wtedy, gdy wnioski wyprowadzone przez Sąd przy ocenie dowodów nie układają się w logiczną całość zgodną z doświadczeniem życiowym, lecz pozostają ze sobą w sprzeczności, a także, gdy nie istnieje logiczne powiązanie wniosków z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo,

wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Sąd Okręgowy uzupełnił materiał dowodowy o opinię biegłego z zakresu medycyny pracy i neurologii P. R.. Biegły podał, że dalsze schorzenia ubezpieczonej wynikają z patologii zwyrodnieniowych. Uraz przeciążeniowy mógł powstać w trakcie wykonywania przez ubezpieczonej pracy (podnoszenia worków), on się nałożył już na istniejące zmiany zwyrodnieniowe, pojawiały się inne jednostki chorobowe, które dokładały się do urazu przeciążeniowego, ale nie były z nim związane. Uraz przeciążeniowy się skończył, został wyleczony i po zakończeniu pracy rozwinęły się inne jednostki. Liczne jednostki chorobowe powstawały w trakcie zwolnienia i one utworzyły tę niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Należy je izolować od urazu przeciążeniowego, nie były związane z ekspozycją zawodową, z kontaktem z pracą. Z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy wynika, iż aby zespół cieśni nadgarstka był skutkiem wypadku to musiałoby dojść do złamania kości nadgarstka, a takie zdarzenie nie miało miejsca.

Wobec uzupełniania materiału dowodowego w ocenie Sądu Okręgowego zarzuty podnoszone w apelacji są bezzasadne. Opinia biegłego z zakresu chirurgii ręki i spójna z nią opinia biegłego z zakresu medycyny pracy i neurologa P. R. pozwalają na jednoznaczne ustalenie, że przyczyną przyznania ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego nie były schorzenia związane z wypadkiem przy pracy. Z ustaleń Sądu wynika, iż dalsze schorzenia - obustronny zespół cieśni nadgarstka, zespół bolesnego barku prawego, zespół rowka nerwu łokciowego prawego, zapalenie pochewek ścięgnistych ścięgien zginaczy palców, zmiany zwyrodnieniowe stawów C. nadgarstka pojawiły się u ubezpieczonej w dalszym okresie po wypadku, nie były związane z wypadkiem przy pracy. Dodatkowo należy wskazać, iż u ubezpieczonej rozpoznano obustronny zespół cieśni nadgarstka, a uraz przeciążeniowy dotyczył jednej ręki. Z opinii biegłych neurologa i z zakresu chirurgii ręki wynika, iż zespół cieśni nadgarstka jest schorzeniem samoistnym, może przebiegać bezobjawowo. Nagłe pojawienie się objawów zespołu cieśni nadgarstka bez zaistnienia poważnego urazu skutkującego wystąpieniem ciasnoty jest niemożliwe. U ubezpieczonej nie doszło do zmian wynikających z jednorazowego zadziałania czynnika uszkodzającego o charakterze zewnętrznym – urazu. W uzupełnieniu tej opinii biegły P. R. podał, iż uraz przeciążeniowy jakiego doznała ubezpieczona w dniu 8 kwietnia 2013 roku został wyleczony, a dalsze leczenie było spowodowane innymi schorzeniami, które już nie pozostawały w związku z wypadkiem przy pracy.

Wobec uzupełniania materiału dowodowego o opinię biegłego z zakresu medycyny pracy, neurologa P. R., który także wyjaśnił przyczyny dla których wydawane były kolejne decyzje ZUS (błędnie zakwalifikowano przyczyn niezdolności do pracy), zgromadzony w sprawie materiał dowodowy daje podstawy do przyjęcia, że stanowisko Sądu Rejonowego było zasadne.

Ubezpieczonej przyznano świadczenie rehabilitacyjne w uwagi na zespół cieśni nadgarstka, schorzenie to jak wynika z opinii biegłych z zakresu medycyny pracy, chirurgii ręki, ortopedy i neurologa nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Wypadek przy pracy skutkował urazem przeciążeniowym ręki, który został wyleczony. W dalszym czasie pojawiły się u ubezpieczonej kolejne schorzenia już bez związku z wypadkiem przy pracy. Inne problemu zdrowotne pojawiły się w trakcie zwolnienia lekarskiego.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii ręki z uwagi na to iż dotychczasowy materiał dowodowy jest wystarczający do rozstrzygnięcia w sprawie. Przy jednoznacznych wnioskach zawartych w sporządzonych w sprawie opiniach brak było potrzeby przeprowadzania dowodu z kolejnej opinii. Należy zgodzić się z argumentacją Sądu Rejonowego, że samo niezadowolone strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego. Potrzebę taka każdorazowo należy oceniać w okolicznościach danej sprawy.

Reasumując zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwalał na przyjęcie niezdolności do pracy ubezpieczonej ze względu na wypadek przy pracy, w związku z czym odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego nie okazały się zasadne.

Ocena materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu dokonana przez Sąd Okręgowy w części uzasadnienia obejmującej rozważania tego sądu okazała się słuszna i zgodna z zasadą swobodnej oceny dowodów, o której mowa

w art.233§1 k.p.c. Ubezpieczony zdaje się utożsamiać fakt wystąpienia wypadku przy pracy przyczyną powstawania dalszych schorzeń, co nie znalazło potwierdzenia w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Sam fakt, że ubezpieczona uległa wypadkowi przy pracy, z tego powodu otrzymywała zwolnienia lekarskie, nie przesądza o nabyciu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z tego tytułu, jeżeli niezdolność do pracy nie ma związku z przebyłym wypadkiem przy pracy. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwolił na niebudzące wątpliwości ustalenie, że w aktualnym stanie zdrowia ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Wobec powyższego Sąd oddalił apelację na podstawie art.385 k.p.c.

SSO Iwona Matyjas SSO Karol Kotyński (del.) SSR Paweł Wojas