

sygn. akt VII Ua 19/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący: SSO Włodzimierz Czechowicz (spr.)

Sędziowie: SO Anna Kozłowska-Czabańska

SO Agnieszka Stachurska

Protokolant: st.sekr.sądowy Maria Nalewczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 kwietnia 2017 r. w Warszawie

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

przy udziale zainteresowanego (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
z dnia 1 grudnia 2016 r., sygn. VI U 455/14

oddala apelację.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Anna Kozłowska-Czabańska

Sygn. akt VII Ua 19/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 1 grudnia 2016 roku sprostowanym postanowieniem z dnia 20 grudnia 2016 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy A. K. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. o świadczenie rehabilitacyjne zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 17 października 2014 roku znak: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującemu się świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 27 lipca 2014 roku do dnia 24 października 2014 roku w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Jak wynika z uzasadnienia wyroku w dniu 6 listopada 2014 r. A. K. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia

17 października 2014 r. znak (...) oraz (...) w przedmiocie odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 27 lipca 2014 r. do

24 października 2014 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru. W uzasadnieniu odwołujący się podniósł, że zawód tancerza scenicznego to wymagająca profesja, a wypadki wpisane są w specyfikę tego zawodu. Dalej wskazał,

że odmowa przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100% i zamiana jej na 75%, a tym samym zakwestionowanie zasadności zdarzenia z dnia 26 października 2013 r. jako kontuzji doznanej w trakcie pracy jest niezrozumiałe i stoi w sprzeczności z wcześniej wydaną decyzją ZUS znak (...) .

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że wydana decyzja jest zasadna. Ustalona przyczyna wypadku tj. obciążenie układu mięśniowo - szkieletowego spowodowane wysiłkiem fizycznym podczas tańca jest zwykłą czynnością w zawodzie tancerza. Wykonywanie zaś zwykłych, typowych czynności, choćby wymagających dużego wysiłku, nie może być uznane za przyczynę zewnętrzną zdarzenia. Samo wykonywanie obowiązków nie stanowi zewnętrznej przyczyny w rozumieniu definicji wypadku przy pracy, może nią być dopiero nadzwyczajna sytuacja związana z pracą zaś w niniejszej sprawie nie zostały wskazane żadne nadzwyczajne okoliczności. Organ rentowy podniósł, że w zakresie wskazania, iż wypadek jest wypadkiem przy pracy protokół zawiera stwierdzenia bezpodstawne, a w takiej sytuacji organ rentowy odmawia przyznania świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego.

Postanowieniem z dnia 9 stycznia 2016 r. Sąd Rejonowy wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego (...) w W. .

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący się pracował jako solista Polskiego Baletu Narodowego z siedzibą w (...) w W. . W dniu 26 października 2013 r. odwołujący się A. K. brał udział w występach gościnnych (...) w B., tańcząc w przedstawieniu (...). W końcowej części spektaklu około godziny 22:30 wykonywał, zgodnie z układem choreograficznym, skok ze skrętem tułowia. W tym momencie poczuł nagły, silny ból w okolicy kręgosłupa lędźwiowego. Po zejściu ze sceny pierwszej pomocy udzieliła mu fizjoterapeutka zamrażając bolące miejsce. Po powrocie do W. udał się do poradni ortopedycznej (...) skąd otrzymał skierowanie na rtg i rezonans magnetyczny kręgosłupa. Po zbadaniu i zapoznaniu się z wynikami lekarz stwierdził wielopoziomową dyskopatię, przesunięcie dwóch dysków, uraz kręgow lędźwiowych. Odwołujący się został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego . W dniu 3 lutego 2014 r. w Klinice (...) w P. wykonano zabieg operacyjny ze stabilizacją odcinka L4-L5 z wypełnieniem implantem (...). Następnie odwołujący się odbył długotrwałe leczenie rehabilitacyjne. Nadal odczuwał dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa, aczkolwiek mniejsze niż przed zabiegiem. Reoperowany w dniu 8 lipca 2016 r. z uwagi na rwę kulszową prawostronną.

Zdarzenie, któremu uległ odwołujący się w dniu 26 października 2013 r. było spowodowane przyczyną zewnętrzną. Kiedy odwołujący się w końcowej części spektaklu wykonał nadmierny skręt tułowia wykonany podczas układu tanecznego, spowodował wystąpienie nagłego ostrego bólu w okolicach kręgosłupa lędźwiowego. Dolegliwości jakie wystąpiły u odwołującego się miały charakter urazowy i uniemożliwiły podjęcie pracy przez rok. Odwołujący się wcześniej wykonywał identyczne układy choreograficzne i nie miał innych dolegliwości, które wymagałyby leczenia operacyjnego i powodowały długotrwałą niezdolność do pracy.

Odwołujący się był niezdolny do pracy z powodu choroby i otrzymywał zasiłek chorobowy w okresie od 28 października 2014 r. do 27 kwietnia 2014 r. tj. łącznie 182 dni. W dniu 18 marca 2014 r. odwołujący się złożył wniosek o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem z dnia 8 kwietnia 2014 r. lekarz orzecznik orzekł, że odwołujący się jest niezdolny do pracy. W związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istniały okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 3 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Decyzją z dnia 15 kwietnia 2014 r. znak (...) organ rentowy przyznał odwołującemu się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 28 kwietnia 2014 r. do

26 lipca 2014 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru . Poinformowano odwołującego się, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję przyznającą świadczenie rehabilitacyjne na okres od dnia 28 kwietnia 2014 r. do 26 lipca 2014 r. z ogólnego stanu zdrowia.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 1 lipca 2014 r. orzekł, że istnieją okoliczności uzasadniające przyznanie odwołującemu się świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego i że świadczenie to przysługuje w związku z wypadkiem przy pracy.

W dniu 9 lipca 2014 r. organ rentowy wydał decyzję znak (...) przyznającą odwołującemu się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 28 kwietnia 2014 r. do 26 lipca 2014 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru . W dniu 21 lipca 2014 r. odwołujący się złożył wniosek o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres .

W okresie od 27 lipca 2014 r. do 24 października 2014 r. odwołujący się był niezdolny do pracy i wymagał dalszego leczenia rehabilitacyjnego, a niezdolność ta powstała w związku z wypadkiem podczas pracy w dniu 26 października 2013 r.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 11 sierpnia 2014 r. orzekł o celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia i organ rentowy na tej podstawie decyzją z dnia 17 października 2014 r. przyznał świadczenie rehabilitacyjne za okres od 27 lipca 2014 r. do 24 października 2014 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Decyzją z tego samego dnia organ rentowy odmówił świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 27 lipca 2014 r. do 24 października 2014 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

W dniu 6 listopada 2014 r. A. K. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 17 października 2014 r. znak (...) oraz (...) w przedmiocie odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 27 lipca 2014 r. do 24 października 2014 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszej sprawy, aktach rentowych, na podstawie dowodów z opinii biegłych. Stan faktyczny w sprawie był w zasadzie niesporny, organ rentowy kwestionował jedynie istnienie przyczyny zewnętrznej wypadku.

Na podstawie dokonanych ustaleń Sąd Rejonowy uznał odwołanie za uzasadnione i zasługujące na uwzględnienie. W swoich rozważaniach Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 22 ust 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Zakład odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku:

- 1) nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku;
- 2) nieuznania w protokole powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy;
- 3) gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne.

Jako przyczynę odmowy prawa do jednorazowego odszkodowania organ rentowy wskazał, że zawarte w protokole powypadkowym stwierdzenia są bezpodstawne oraz że w świetle zgromadzonej w toku postępowania wyjaśniającego dokumentacji zdarzenie nie spełnia wymogów definicji wypadku przy pracy - brak przyczyny zewnętrznej. Samo pojęcie bezpodstawności stwierdzeń zawartych w protokole powypadkowym lub karcie wypadku, przejawia się w zawarciu ustaleń niemających miejsca w rzeczywistości lub stwierdzeń wypaczonych w stosunku do rzeczywistości. Ponadto organ rentowy w toku postępowania wskazywał, że zmiany zwyrodnieniowe i wypukliny stwierdzone u odwołującego się po zdarzeniu mają charakter samoistnie występującego procesu zwyrodnieniowego. Brak jest podstaw do uznania zdarzenia za wypadek przy pracy. Podnosił, że tłem zdarzenia był samoistny stan zdrowia, żadne nadzwyczajne okoliczności tego dnia nie miały miejsca, żadnego potknięcia się o nierówność podczas wypadku nie

było, a odwołujący się jako tancerz wykonywał zwykle ewolucje taneczne nie po raz pierwszy i nie zadziałał w tym wypadku żadne nagły czynnik zewnętrzny.

Sąd Rejonowy wskazał następnie, że kwestię uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu wypadku przy pracy reguluje ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Zgodnie z art. 6 ust 1 pkt 2 w/w ustawy z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje świadczenie rehabilitacyjne dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy;

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodującą uraz lub śmierć, która nastąpiła w związku z pracą podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Z powyższego wynika, iż wypadkiem przy pracy jest zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć i pozostające w związku rzeczowym, czasowym i miejscowym z pracą.

Aby uznać zdarzenie za wypadek przy pracy muszą wystąpić wszystkie wskazane powyżej przestanki. Zdarzenie nagłe charakteryzuje się zaskoczeniem pracownika. Jest czymś nieprzewidywalnym, nieoczekiwanym, raptownym. W orzecznictwie uznaje się, iż trwa ono nie dłużej niż jedna dniówka robocza (vide wyrok SN z dnia 5 października 2012r., sygnatura I UK 197/12LEX nr 1303225). Zewnętrzna przyczyna zdarzenia nie może pochodzić z organizmu pracownika dotkniętego zdarzeniem i musi być źródłem urazu lub śmierci. Nie musi być to wyłącznie jedna przyczyna, lecz również mogą to być przyczyny złożone, a więc zawierające połączenie czynnika zewnętrznego z czynnikami istniejącymi już w organizmie pracownika. Sama praca nie może stanowić zewnętrznej przyczyny w rozumieniu definicji wypadku przy pracy. Może nią być dopiero określona nadzwyczajna sytuacja związana z tą pracą, która staje się współdziałającą przyczyną zewnętrzną (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2014 r., sygnatura I PK 185/13 LEX nr 1646046). Przez uraz rozumie się uraz fizyczny oraz psychiczny. Pojęcie „związku” zdarzenia z pracą również definiuje ustawodawca mówiąc o tym, że jest to sytuacja, w której zdarzenie to następuje podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności w ramach wykonywanej pracy. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 maja 2014 r., (I PK 275/13) czasowy i miejscowy związek oznacza, że pracownik doznał uszczerbku w miejscu i czasie, kiedy pozostawał w sferze interesów pracodawcy.

Argumentacja ZUS zmierzała do wykazania, że nie uznanie tego zdarzenia za wypadek przy pracy spowodowane jest faktem, że odwołujący się jako tancerz jest narażony na uszczerbek na zdrowiu, zwłaszcza przy skokach. Organ rentowy wskazywał, że są to zdarzenia, które normalnemu człowiekowi by się nie przydarzyły, bo nie byłby w stanie wykonać takiego skoku. Zdaniem Sądu jedynie w tym zakresie organ rentowy miał rację, że nie każdy człowiek mógłby wykonać taki skok, natomiast zdaniem Sądu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych pominął okoliczność, iż była to praca zawodowa odwołującego się. Sąd miał na uwadze fakt, że tak jak przy innych zawodach, wymagających wiedzy i umiejętności specjalnych, nie każdy mógłby wykonywać czynności związane ze specyfiką danego zawodu. Sąd rozpoznawał sprawę w kontekście wypadku przy pracy i skupiał się na tym konkretnie wykonywanym zawodzie - konkretnej działalności odwołującego się i konkretnym zdarzeniu, które doprowadziło do wypadku. W ocenie Sądu, zdarzenie z dnia 26 października 2013 r. w całości spełnia przesłanki wypadku przy pracy, bowiem po pierwsze nastąpiło w trakcie wykonywania pracy, miało ścisły związek z tą pracą. Natomiast kwestią sporną była przyczyna, która spowodowała wypadek. Organ rentowy uznał, że przyczyna tkwiła w organizmie, który i tak był wycieńczony właśnie wykonywaniem tego zawodu, natomiast dopuszczone opinie biegłych jasno wskazywały, że przyczyna była zewnętrzna - wykonanie skoku, które było związane z pracą.

Z uwagi na fakt, że rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie wymagało wiedzy specjalistycznej Sąd dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych.

Postanowieniem z dnia 9 stycznia 2015 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza ortopedy traumatologa celem ustalenia czy przyczynę niezdolności do pracy odwołującego się w okresie od 27 lipca 2014 r. do 24 października 2014 r. stanowił wypadek przy pracy czy też niezdolność do pracy ta wynikała z ogólnego stanu zdrowia. W opinii z dnia 9 lutego 2015 r. biegły ortopeda traumatolog wskazał, że dolegliwości wynikające z przeciążenia podczas wykonywania zwykłych czynności w czasie pracy mają inny charakter, pojawiają się mniej gwałtownie, stopniowo i zwykle ustępują po odpoczynku. W przypadku odwołującego się dolegliwości bólowe wystąpiły gwałtownie. Wykonywanie tegoż właśnie układu choreograficznego przekraczało możliwości przeciętnego człowieka i spowodowało uraz kręgosłupa. Biegły podał, że w jego ocenie w okresie od 27 lipca 2014 r. do 24 października 2014 r. odwołujący się był niezdolny do pracy i wymagał dalszego leczenia rehabilitacyjnego, a niezdolność ta powstała w związku z wypadkiem podczas pracy w dniu 26 października 2013 r. Biegły nie zgodził się z orzeczeniem lekarskim orzecznika ZUS z dnia 11 sierpnia 2014 r. przyznającym świadczenie rehabilitacyjne z ogólnego stanu zdrowia. Organ rentowy zakwestionował opinię biegłego ortopedy zarzucając, że biegły nie wziął pod uwagę, że przeciętny człowiek nie jest tancerzem, że nie odniósł się do charakteru pracy odwołującego się która polegała na zawodowym tańcu scenicznym co wiąże się ze znacznymi obciążeniami narządu ruchu wymagającymi ćwiczeń przez wiele lat.

Postanowieniem z dnia 20 maja 2015 r. Sąd ponownie dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza ortopedy traumatologa oraz na wniosek organu rentowego medycyny pracy celem ustalenia czy zdarzenie, któremu uległ odwołujący się w dniu 26 października 2013 r. było spowodowane przyczyną zewnętrzną czy samoistną tkwiącą w organizmie odwołującego się.

W opinii z dnia 25 sierpnia 2015 r. biegły ortopeda wskazał, że w jego ocenie dolegliwości wynikające z przeciążenia podczas wykonywania zwykłych czynności podczas pracy mają inny charakter. Pojawiają się mniej gwałtownie, stopniowo i ustępują po odpoczynku. Ból, który wystąpił u odwołującego się był nagły, nie ustąpił po lekach przeciwbólowych, konieczny był zabieg operacyjny. Dolegliwości miały charakter urazowy i uniemożliwiły podjęcie pracy przez rok. Odwołujący się wcześniej wykonywał identyczne układy choreograficzne i nie miał innych dolegliwości, które wymagałyby leczenia operacyjnego i długotrwałej niezdolności do pracy.

Organ rentowy zakwestionował powyższą opinię i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego specjalisty z zakresu medycyny pracy. W opinii z dnia 4 października 2016 r., po przeprowadzonym badaniu i analizie dokumentacji biegły specjalista z zakresu medycyny pracy wskazał, że zdarzenie, któremu uległ odwołujący się w dniu 26 października 2013 r. było spowodowane przyczyną zewnętrzną. W ocenie biegłego kiedy odwołujący się wykonał nadmierny skręt tułowia podczas układu tanecznego, wykonany w końcowej części spektaklu, co spowodowało wystąpienie nagłego ostrego bólu w okolicach kręgosłupa lędźwiowego. Biegły wskazał, że nadmierny skręt tułowia uznać należy za zewnętrzną przyczynę zdarzenia. Podał, że dolegliwości bólowe, które wystąpiły u odwołującego się miały charakter gwałtowny, ostry z wyraźnie określonym momentem powstania po skoku ze skrętem tułowia. Biegły nie zgodził się z opinią ZUS, że przyczyna niezdolności do pracy jest schorzenie samoistne i że niezdolność do pracy wynika z ogólnego stanu zdrowia. Ponadto organ rentowy nie kwestionował istnienia związku zdarzenia z wypadkiem przy pracy podczas wydawania decyzji o przyznaniu prawa do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 28 kwietnia 2014 r. do 26 lipca 2014 r.

Odwołujący się nie zgłaszał uwag do opinii biegłych. Organ rentowy wniósł zaś o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy. Sąd oddalił ten wniosek dowodowy uznając, że zmierza on do przedłużenia postępowania i nie wnosi nic nowego do sprawy poza tym, że ZUS się nie zgadza z opiniami biegłych. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonywująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (wyrok SA w Warszawie z 12 lutego 2013 r., I ACA 980/12). Samo niezadowolenie strony z treści opinii nie uzasadnia przeprowadzenia kolejnego takiego dowodu. Także żądanie uzupełnienia dowodu z opinii instytutu naukowego jest bezpodstawne, jeżeli sprawa została dostatecznie wyjaśniona.

Zdaniem Sądu Rejonowego wszystkie złożone do akt opinie biegłych były zgodne z wymogami art. 285 k.p.c., tj. zawierały uzasadnienie i były wyczerpujące. Kryteriami oceny opinii biegłych są zgodność z zasadami logiki

i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień staranności wyrażonych w niej wniosków (vide wyrok SA w Katowicach z dnia 7 lutego 2013r. V ACa 668/12). Opinie były logiczne, spójne, nie budziły zdaniem Sądu wątpliwości z punktu widzenia metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. Opierając się na zgromadzonych w aktach sprawy opiniach, doświadczeniu życiowym i zdrowym rozsądku ta decyzja nie mogła się ostać zdaniem Sądu jako prawidłowa zwłaszcza w kontekście wcześniejszych decyzji podejmowanych przez ZUS.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art 477¹⁴§ 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującemu się A. K. świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 27 lipca 2014r. do dnia 24 października 2014 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Wyrok został zaskarżony w całości apelacją organu rentowego, który zarzucił naruszenie prawa materialnego polegające na niewłaściwym zastosowaniu art. 6 ust. 1 pkt. 2 z związku z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego pomimo że zdarzenie powodujące niezdolność do pracy nie zostało wywołane przyczyną zewnętrzną. Organ rentowy zarzucił ponadto wadliwą ocenę materiału dowodowego prowadzącą do błędnego ustalenia, że zdarzenie z dnia 26 października 2013 roku nosiło cechy wypadku przy pracy.

Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Rejonowy.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że jego zdaniem brak przesłanki powstania niezdolności do pracy na skutek zdarzenia noszące cechy wypadku przy pracy. W ocenie skarżącego zdarzenie jakiego uległ odwołujący nie było wypadkiem przy pracy z uwagi na brak przyczyny zewnętrznej. Samoistny ruch ciała nie jest taką przyczyną zewnętrzną w sytuacji gdy odwołujący jako tancerz nie został popchnięty, nie doszło do poślizgu na powierzchni sceny, przy czym skręt tułowia stanowił element ewolucji tanecznej należącej do wykonywanego układu choreograficznego.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 19 kwietnia 2017 roku pełnomocnik organu rentowego popierał apelację, wnosił ponadto o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Po rozpoznaniu apelacji organu rentowego Sąd Okręgowy Warszawa-Praga zważył, co następuje: apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu. Prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest od spełnienia przez Sąd dwóch obowiązków procesowych, tj. przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami procesowymi oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej. Przy czym rozstrzygnięcie to winno również znajdować oparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Rozpoznanie zarzutów apelacji winno w pierwszej kolejności dotyczyć zarzutów naruszenia prawa procesowego oraz tych, odnoszących się do ustaleń faktycznych w sprawie, albowiem jedynie w niewadliwie ustalonym stanie faktycznym możliwa jest ocena stosowania przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego.

Zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, natomiast tok rozumowania sądu, wskazujący na sposób rozpatrywania kwestii dowodowych powinien znaleźć odzwierciedlenie w motywach wyroku. Przepis ten stanowi wyraz zasady swobodnej oceny dowodów, którą rozumie się jako wybór, co do określonych środków dowodowych oraz sposobu ich przeprowadzenia. Ramy swobodnej oceny dowodów są wyznaczone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc i wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98). Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami

faktycznymi, może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykaże przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie powyższych kryteriów (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2015r., I ACa 1501/14).

Wprawdzie skarżący nie sformułował wprost zarzutu naruszenia prawa procesowego czyli art. 233 k.p.c. określającego zasadę swobodnej oceny dowodów, jednak z uzasadnienia apelacji wynika, że skarżący nie zgadza się z oceną materiału dowodowego w postaci dowodu z opinii biegłych co do zaistnienia przyczyny zewnętrznej zdarzenia powodującego niezdolność do pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego, dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego (dowodu z opinii biegłych) jest prawidłowa. Zarzuty organu rentowego sprowadzają się w istocie do polemiki z opiniami biegłych. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji w sposób prawidłowy odniósł się do istoty sporu, przeprowadził w tym zakresie postępowanie dowodowe i wydał rozstrzygnięcie opierając się na wiedzy specjalnej biegłych, co przedstawił w uzasadnieniu zgodnie z wymogami przepisu art. 328 k.p.c. w sposób umożliwiający dokonanie kontroli instancyjnej zaskarżonego wyroku.

Sąd Okręgowy w całości podzielił ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego w kwestii stwierdzenia przez biegłych, że odwołujący uległ wypadkowi przy pracy na skutek przyczyny zewnętrznej. Opinie biegłego K. są w tej kwestii konsekwentne. Polemika Głównego lekarza orzecznika ZUS dotyczyła ustaleń biegłego co do wystąpienia takiej przyczyny. Prawidłowo Sąd Rejonowy zlecił biegłemu sporządzenie opinii uzupełniającej, podobnie jak na wniosek organu rentowego dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, który również stwierdził zaistnienie przyczyny zewnętrznej zdarzenia z dnia 26 października 2013 roku.

Sąd Okręgowy zważył, że organ rentowy wykazał niekonsekwencję w procesie orzeczniczym, na co trafnie zwrócił uwagę Sąd Rejonowy. Odwołujący miał bowiem przyznane świadczenie rehabilitacyjne do dnia 26 lipca 2014 roku w wysokości 100%, a od następnego dnia ponownie na okres kolejnych 3 miesięcy, jednakże tym razem już z ogólnego stanu zdrowia. Nie uległy przy tym zmianie okoliczności zdarzenia z dnia 26 października 2013 roku. Sąd Okręgowy miał ponadto na uwadze stanowisko Głównego lekarza Orzecznika z dnia 29 maja 2014 roku (k-24 tom I a/r), że „nie można wykluczyć przyczyny zewnętrznej” oraz opinię organu rentowego z dnia 5 czerwca 2014 roku, że „zdarzenie spełnia warunki definicji wypadku przy pracy określone w art. 3 ustawy wypadkowej” (k-25 tom I a/r).

Rozpoznając w ramach apelacji pełnej całokształt sprawy Sąd II instancji doszedł do wniosku, że w toku postępowania przed Sądem I Instancji nie doszło do nieważności postępowania, a Sąd Rejonowy rozpoznał istotę sprawy (art. 386 § 2 i 4 k.p.c.). Sąd I instancji rozpoznając sprawę przeprowadził postępowanie dowodowe i w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy ustalił prawidłowo stan faktyczny. Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował ponadto przepisy prawa adekwatnie do ustalonego stanu faktycznego. Ustalenia Sądu Rejonowego pod względem reguł logicznego myślenia i wnioskowania, dokonane zostały w sposób wynikający z przeprowadzonych dowodów. Sąd Okręgowy przyjął ustalenia Sądu Rejonowego za własne. Nie ma zatem podstaw do uchylenia wyroku o co wnioskował (bez uzasadnienia takiego wniosku) skarżący, nie zachodzą bowiem przesłanki z art. 386 § 4 k.p.c.

Stosownie do treści art. 385 k.p.c. Sąd II instancji oddał apelację, jeżeli jest ona bezzasadna. Wobec powyższego Sąd Okręgowy, nie podzielając zarzutów organu rentowego odnoszących się w istocie do treści opinii biegłych oddał apelację orzekając jak w sentencji.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Anna Kozłowska-Czabańska

Z/ (...)