

Sygn. akt III AUa 2393/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 marca 2018 r.

### **Sąd Apelacyjny w Katowicach**

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Maria Pierzycka - Pająk (spr.)
Sędziowie	SSA Ewelina Kocurek - Grabowska SSO del. Beata Torbus
Protokolant	Magdalena Bezak

po rozpoznaniu w dniu 28 marca 2018r. w Katowicach

sprawy z odwołania D. B. (D. B.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego D. B.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach

z dnia 9 maja 2017r. sygn. akt VIII U 1119/14

### **oddala apelację.**

/-/ SSO del. B.Torbus /-/ SSA M.Pierzycka-Pająk /-/ SSA E.Kocurek-Grabowska

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 2393/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 marca 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu D. B. prawa do renty z tytułu niezdolności

do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 3 grudnia 2002r., argumentując,

iż orzeczeniem z dnia 12 marca 2014r. komisja lekarska ZUS nie stwierdziła u niego niezdolności do pracy w związku z w/w wypadkiem przy pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony domagał się jej zmiany i przyznania prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy.

W uzasadnieniu podał, że jego obecny stan zdrowia jest następstwem wypadku przy pracy jakiemu uległ w dniu 3 grudnia 2002r. W związku z tym wypadkiem orzeczono wobec niego 20% trwałe uszczerbek na zdrowiu, nadto ma stopę niepełnosprawną, a chodzenie bez kul ortopedycznych sprawia ma trudności. Dodał, że jest pod stałą kontrolą lekarza neurologa w Zakładzie Karnym w Z., a także jest konsultowany przez lekarza ortopedę.

Przy zmianie pogody noga lewa mu puchnie i boli. Zdaniem ubezpieczonego Komisja Lekarska ZUS-u podeszła powierzchownie do jego badania, nie zaznajamiając się ze zdjęciami RTG nogi i kręgosłupa i stawu biodrowego i tym samym błędnie oceniła jego stan zdrowia, w przeciwieństwie do Lekarza Orzecznika, który badał go w lutym 2014r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie podtrzymując swoje stanowisko.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach wyrokiem z dnia 9 maja 2017r. oddalił odwołanie.

W oparciu o dokumentację akt rentowych ubezpieczonego Sąd Okręgowy ustalił, że D. B. ma wykształcenie średnie ogólne. Pracował jako pracownik fizyczny, wykonywał prace porządkowe, konserwatorskie. Ostatnio pracował jako pracownik umysłowy - obsługiwał radiowęzeł.

Zgodnie z ustaleniami Sądu w dniu 3 grudnia 2002r. ubezpieczony w czasie zatrudnienia w okresie przebywania w Areszcie Śledczym w Z. uległ wypadkowi przy pracy (upadek z drabiny z wysokości 3,40 m.), w wyniku którego doznał urazu złamania kości stopy nogi lewej (kości piętowej) oraz skręcenia stawu skokowego lewego. W dniu 14 listopada 2013r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 3 grudnia 2002r. Orzeczeniem z dnia 25 lutego 2014r. lekarz orzecznik ZUS uznał ubezpieczonego

za częściowo niezdolnego do pracy do 28 lutego 2015r., stwierdzając, iż niezdolność ta pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 3.12.2002r. W związku z zarzutem wadliwości powyższe orzeczenie zostało skierowane do komisji lekarskiej ZUS w trybie nadzoru orzeczniczego.

Orzeczeniem z dnia 12 marca 2014r. komisja lekarska ZUS uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy zarówno z ogólnego stanu zdrowia jak i w związku z wypadkiem przy pracy.

W oparciu o powyższe orzeczenie, zaskarżoną decyzją z dnia 20 marca 2014r. ZUS Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Na podstawie opinii biegłych sądowych: neurologa M. W. (1) i ortopedy R. H. z dnia 22 października 2014r. wraz z opinią uzupełniającą z dnia 14 marca 2015r. oraz neurologa A. N. i ortopedy A. G. z dnia 18 marca 2017r. Sąd ustalił, iż u ubezpieczonego rozpoznano stan po złamaniu kości piętowej lewej - wygojony z niewielką deformacją tyłostopia, utrwalonym płaskostopiem, zachowaną funkcją statyczno-dynamiczną stopy, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w wywiadzie na tle wady postawy, kilkupoziomowych dyskopatii i zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych, skompensowanej skoliozy lędźwiowej, zespół po-półpaścowy zaburzeń czucia w obu kończynach dolnych z towarzyszącymi zmianami troficznymi - bez znaczenia klinicznego oraz żyłki kończyn dolnych.

Sąd ustalił, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Ubezpieczony wskutek wypadku z dnia 3 grudnia 2002r. doznał złamania kości piętowej lewej i skręcenia stawu skokowego lewego. Skutkiem wypadku przy pracy są wtórne zmiany zwyrodnieniowe w stawie skokowym górnym i dolnym, które rozwinęły się na tle złamania. Skutkują one zaburzeniem kształtu, ograniczeniem ruchomości w stawie, utykaniem, przebarwieniami, jednak nie powodują istotnego upośledzenia funkcji statyczno-dynamicznej stopy. Chód ubezpieczonego nie jest chodem sprawnym, co wynika

z przebytego złamania kości piętowej lewej oraz obustronnego znacznego płaskostopia. Stopień nasilenia objawów nie powoduje jednak niezdolności do pracy. Również schorzenia kręgosłupa nie upośledzają funkcji statyczno-dynamicznej kręgosłupa. Przebyty półpasec nie pozostawił dysfunkcji poza subiektywnymi zaburzeniami czucia i przebarwieniami skóry.

Jednocześnie, Sąd zaznaczył, że podzielił w całości treść opinii biegłych, gdyż w sprawie wypowiedziały się dwa zespoły biegłych ortopedów i neurologów, a ich wnioski były zbieżne i przekonujące. Sąd dodał też, że w opinii uzupełniającej biegli M. W. (2) i R. H. szczegółowo i przekonująco odnieśli się do zarzutów ubezpieczonego zgłoszonych do ich opinii podstawowej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

W oparciu o treść art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, który znajdował zastosowanie zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Sąd Okręgowy wskazał, że pracownikowi, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej stał się niezdolny do pracy, przysługuje renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała lub renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

Dalej Sąd podniósł, że stosownie do treści art. 25 ustawy z dnia 12 czerwca 1975r., w sprawach rent inwalidzkich nieuregulowanych tą ustawą, stosuje się odpowiednio przepisy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, a zatem do ustalenia niezdolności do pracy należy zastosować przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016r., poz. 887 ze zm.).

Wobec powyższego Sąd przytoczył treść art. 12 i 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W świetle powołanych przepisów Sąd wskazał, że istnienie niezdolności do pracy stanowi konieczną przesłankę przyznania prawa do renty z tego tytułu. Przy czym podkreślił Sąd, że przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, występująca niezdolność musi mieć związek z wypadkiem przy pracy, na co jednoznacznie wskazuje treść powyższych przepisów.

Sąd stanął na stanowisku, że przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało, iż brak podstaw do uznania odwołującego za niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 3 grudnia 2002r. Argumentował Sąd, że w dniu 3 grudnia 2002r. odwołujący uległ wypadkowi, wskutek którego doznał złamania kości piętowej lewej i skręcenia stawu skokowego lewego. Skutkiem tego wypadku przy pracy są wtórne zmiany zwyrodnieniowe w stawie skokowym górnym i dolnym, które rozwinęły się na tle złamania. Powodują one zaburzenie kształtu, ograniczenie ruchomości w stawie, utykanie, przebarwienia, jednak nie powodują istotnego upośledzenia funkcji statyczno-dynamicznej stopy. Sąd zauważył, że wprawdzie chód ubezpieczonego nie jest w pełni sprawny, ubezpieczony utyka, jednak brak podstaw by uznać, że z tej przyczyny jest on choćby częściowo niezdolny do pracy.

Sąd uznał zatem, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ 3 grudnia 2002r..

W związku z powyższym, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł ubezpieczony kwestionując wnioski wydanych w sprawie opinii biegłych. Podniósł, że zostały wydane bez przeprowadzenia jakichkolwiek badań. Nadto wskazał, że w dniu 1 lipca 2017r. został przebadany przez chirurga naczyń krwionośnych, który uznał, że występujące żyłki oraz niedrożność żył

są wynikiem wypadku z dnia 3 grudnia 2002r.

Ponadto dodał, że w Areszcie Śledczym w K. znajduje się jego dokumentacja medyczna, prowadzona od 2013r., która przeczy wnioskowi biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie.

W toku postępowania apelacyjnego ubezpieczony dołączył do akt kserokopie rezonansu magnetycznego z dnia 16.10.2017r., wnosząc o uwzględnienie tej dokumentacji leczenia.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji, w wyniku prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego, ustalił wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, które znajdowały odzwierciedlenie w całokształcie zaoferowanego przez strony materiału dowodowego. Dokonując zaś oceny tak zebranego materiału dowodowego, Sąd ten nie naruszył reguł swobodnej oceny dowodów, wyznaczonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c., a w szczególności zasad logiki, wiedzy i doświadczenia życiowego. Jednocześnie na podstawie tak przeprowadzonego postępowania dowodowego i zgromadzonych dowodów, Sąd I instancji wywiódł trafne wnioski, znajdujące swoje uzasadnienie w powołanych przepisach prawa.

Dlatego Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776, 22 lutego 2010r. I UK 233/09, Lex 585720).

Ponowna analiza zebranego przez Sąd I instancji materiału dowodowego doprowadziła Sąd odwoławczy do ustalenia, iż Sąd I instancji w sposób prawidłowy ustalił, że stan zdrowia ubezpieczonego powstały wskutek wypadku przy pracy nie powoduje u ubezpieczonego niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS.

W ślad za Sądem Okręgowym należy wskazać, że zgodnie z art. 49a ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przepisy ustawy stosuje się do spraw o świadczenia z tytułu wypadków przy pracy, które nastąpiły od dnia 1 stycznia 2003r. Natomiast zgodnie z ust. 2 do spraw o świadczenia z tytułu wypadków, które nastąpiły przed 1 stycznia 2003r. stosuje się przepisy obowiązujące w dniu, w którym nastąpił wypadek. Tak więc kryterium zastosowania przepisów nowej ustawy wypadkowej jest czas wystąpienia wypadku.

W niniejszym stanie faktycznym ubezpieczony D. B. uległ wypadkowi w pracy w dniu 3 grudnia 2002r., wobec czego zastosowanie znajdowały przepisy ustawy z dnia 12 czerwca 1975r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. tekst jedn. 1983. nr 30 poz. 144 ze zm.).

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 12 czerwca 1975r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych pracownikowi, który uległ wypadkowi przysługuje renta jeżeli wskutek tego wypadku stał się niezdolny do pracy. Tak więc warunkiem przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jest istnienie niezdolności do pracy powstałej i istniejącej wskutek tego wypadku.

Rozpoznanie żądania ubezpieczonego wymaga, zgodnie z art. 25 w/w ustawy, odniesienia się do przesłanek z art. 23 ustawy z dnia 14 grudnia 1982r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. 1982 Nr 40 poz. 267).

Niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu

i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Zgodnie z ust. 2, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast ust. 3 wskazuje, iż częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Należy wskazać, iż treść przepisów zawartych w wyżej cytowanej ustawie z 1982r. została powielona w ustawie z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wobec czego, orzecznictwo ugruntowane na tle obowiązującego art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS ma zastosowanie do przepisów dotyczących niezdolności do pracy zawartych w ustawie z dnia 14 grudnia 1982r., w stanie obowiązującym na datę zaistnienia wypadku ubezpieczonego i spowodowanej nim ewentualnej niezdolności do pracy. Zatem należy przypomnieć, iż prawidłowa wykładnia częściowej niezdolności do pracy sprowadza się do stwierdzenia, że niezdolność ta powoduje niemożność kontynuowania zatrudnienia zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji z przyczyn medycznych.

Natomiast ustalenie stopnia i zaawansowania schorzenia powstałego wskutek wypadku przy pracy oraz ocena jego wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga wiadomości specjalnych, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód

z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie Sądowi należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje się przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002r., II CKN1354/00, Lex nr 77046).

Bezspornym w sprawie jest, że ubezpieczony w dniu 3 grudnia 2002r. w czasie zatrudnienia w okresie przebywania Areszcie Śledczym w Z. uległ wypadkowi przy pracy - spadł z drabiny.

Istotę sporu stanowiła zatem ocena stanu zdrowia ubezpieczonego pozostającego w związku ze skutkami wypadku przy pracy jako przesłanki do stwierdzenia jego niezdolności do pracy i w konsekwencji przyznania prawa do renty wypadkowej.

Celem ustalenia powyższej kwestii Sąd Okręgowy przeprowadził niezbędne postępowanie dowodowe, dopuszczając dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii i ortopedii, tj. biegłych z dziedzin medycyny adekwatnych do schorzeń powypadkowych ubezpieczonego. Dokonana ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego nie naruszyła zasady wyrażonej art. 233 k.p.c. Trzeba przy tym wskazać, że opinia, jak każdy dowód w sprawie, staje się przedmiotem oceny, pierwotnie, stron procesu, które mogą przedstawiać zastrzeżenia do opinii, a następnie, sądu, który w uzasadnieniu orzeczenia musi dokonać wszechstronnej oceny całego materiału dowodowego, z którego skorzystał.

Zatem, w oparciu o normę art. 233 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny stwierdził, że opinie powyższych biegłych sądowych:

- odpowiadają na pytania postawione w tezie dowodowej;
- spełniają kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej;
- wydane zostały na podstawie, wskazanych przez sąd, przesłanek;
- sporządzone zostały w sposób przejrzysty i zrozumiały dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinie wymienionych biegłych mogły stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia sprawy, niewątpliwie posiadały bowiem

w istotnych dla rozstrzygnięcia kwestiach takie cechy, jak bezstronność, wnikliwość, spójność i logiczny oraz szczegółowy i wyczerpujący charakter.

Należało zatem podzielić jednoznaczne stanowisko biegłych neurologa M. W. (2) i traumatologa ortopedy R. H., że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami oraz zdolną do pracy obecnie wykonywanej w Zakładzie Karnym, w którym przebywa. W szczególności należało mieć na uwadze, że w ocenie biegłych skutki wypadku przy pracy w postaci stanu po złamaniu kości piętowej lewej z niewielką deformacją tyłostopia nie powodują upośledzenia w istotnym stopniu funkcji statyczno-dynamicznej stopy. Biegli zajęli również stanowisko co do pozostałych schorzeń występujących u ubezpieczonego uznając, że schorzenia kręgosłupa nie upośledzają wydolności ruchowej ubezpieczonego, a następstwa przebytego półpaśca i żyłki kończyn dolnych nie mają wpływu na jego zdolność do wykonywania pracy.

Również biegła neurolog A. N. oraz specjalista ortopedy traumatolog A. G. w opinii z dnia 18.03.2017r. stwierdzili, że D. B. nie jest niezdolny do pracy częściowo ani całkowicie z tytułu wypadku przy pracy z dnia 3.12.2002r. Na podstawie dostępnej dokumentacji biegli wskazali, że obecnie skutkiem w/w wypadku są wtórne zmiany zwyrodnieniowe w stawie skokowym górnym i dolnym, które rozwinęły się na tle przebytego złamania. Skutkują one ograniczeniem ruchomości w tym stawie, utykaniem, poszerzeniem obrysów stawów oraz przebarwieniami w obrębie stopy. Uznali jednak, że powyższe zmiany nie powodują niezdolności do pracy w sensie rentowym częściowej ani całkowitej.

Godzi się zaznaczyć, że wszyscy biegli są zgodni, iż stwierdzone u odwołującego dysfunkcje w obrębie narządu ruchu nie mają takiego natężenia, aby można było przyjąć, że ubezpieczony jest co najmniej częściowo niezdolny do pracy i to zarówno wskutek wypadku przy pracy jak i z ogólnego stanu zdrowia. Wymienione opinie niewątpliwie zawierały kompleksową ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego. Uwzględniły bowiem nie tylko wywiad, ale także analizę dostępnej w sprawie dokumentacji z okresu leczenia ubezpieczonego. Przedstawione opinie są spójne ze stanowiskiem reprezentowanym w orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS.

Reasumując, z treści omawianych opinii biegłych ortopedów i neurologów sporządzonych w niniejszej sprawie, wynikało jednoznacznie, że ubezpieczony wprawdzie uległ wypadkowi przy pracy, jednak w świetle aktualnych badań jego stan zdrowia nie uzasadnia twierdzenia, że jest on niezdolny do pracy. Według biegłych, powołanych przez Sąd I instancji, stan stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń narządu ruchu w obecnym stopniu zaawansowania nie uzasadnia przyznania świadczeń rentowych, gdyż z ortopedyczno - traumatologicznego i neurologicznego punktu widzenia ubezpieczony nie jest całkowicie ani też częściowo niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy z dnia 3 grudnia 2002r.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, opinie biegłych uwzględnione przez Sąd I instancji jako podstawa dokonanych przez ten Sąd ustaleń faktycznych rzeczywiście - wbrew temu co twierdzi skarżący - w sposób co najmniej dostateczny wyjaśniły zatem sporne pomiędzy stronami okoliczności sprawy (art. 217 § 3 k.p.c.). Podkreślić należy, że granicę obowiązku prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, okoliczność zaś, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiadało się kilku kompetentnych pod względem fachowości biegłych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Zatem potrzeba powołania innego biegłego, powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (postanowienie SN z 3 września 2008r., I UK 91/08, opubl. w LEX nr 785520).

Dlatego brak było przesłanek uzasadniających dalszą ich weryfikację, zwłaszcza,

że sam ubezpieczony nie przeciwstawił zawartym w opiniach biegłych wnioskom jakichkolwiek dowodów, w szczególności o charakterze medycznym, które skutecznie podważyłyby rzetelność i miarodajność tych opinii.

W świetle przedstawionych powyżej okoliczności stwierdzić należy, że powołani biegli sądowi w swoich opiniach nie pozostawili żadnych wątpliwości co do tego, że skutki wypadku przy pracy ubezpieczonego z dnia 3.12.2002r. nie czynią go niezdolnym do pracy. Tym samym, w ocenie Sądu Apelacyjnego, ubezpieczony wskutek w/w wypadku nie utracił nawet częściowo zdolności do pracy. Brak więc podstaw do przyznania mu świadczenia z tego tytułu w myśl powołanych na wstępie przepisów.

Stanowiska w sprawie nie zmienia również kopia przedłożonego w toku postępowania odwoławczego wyniku rezonansu magnetycznego. Schorzenia kręgosłupa były bowiem przedmiotem opinii biegłych - zwłaszcza pierwszego zespołu biegłych, który analizując dokumentację medyczną ubezpieczonego oraz wyniki własnego badania jednoznacznie stwierdzili, że schorzenia kręgosłupa nie upośledzają wydolności ruchowej ubezpieczonego, a nadto ma on zachowaną w pełni wydolność statyczno-dynamiczną kręgosłupa.

Niezależnie od powyższego należało wskazać, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego,

od której wniesiono odwołanie (art. 477<sup>9</sup> i art. 477<sup>14</sup> k.p.c.) i w tym tylko zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności jak i merytorycznej zasadności (por. postanowienie SN z dnia 18 stycznia 2008r., II UZ 43/07, LEX nr 442809 oraz wyrok SN z dnia 18 lutego 2010r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215).

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. np. postanowienie z dnia 18 października 2016r., I UK 490/15, niepublikowane) przyjmuje się, że postępowanie sądowe ma na celu kontrolę prawidłowości zaskarżonej decyzji, w związku z czym może je wszcząć wyłącznie odwołanie od decyzji wydanej bądź w wyniku rozpoznania wniosku, bądź z urzędu. Niedopuszczalne jest natomiast rozstrzyganie przez sąd, niejako w zastępstwie organu rentowego, wniosków zgłoszonych w toku postępowania odwoławczego, które nie były przedmiotem decyzji tego organu. Inaczej mówiąc, w sprawach tych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji, w granicach jej treści i przedmiotu (por. postanowienie SN z dnia 10 marca 2011 r., III UZ 1/11, LEX nr 846597 i orzeczenia w nim powołane). Ugruntowane jest stanowisko, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter odwoławczy i kontrolny, postępowanie dowodowe ogranicza się do sprawdzenia zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie takie jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji, a więc w chwili ustalania prawa do świadczenia przez organ rentowy. Z tego względu badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa z dnia 16.10.2017r. z przyczyn procesowych nie mogło stanowić okoliczności istotnej na obecnym etapie postępowania.

Innymi słowy ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany. Może ewentualnie uzasadniać złożenie przez apelującego nowego wniosku rentę.

Pozostaje podkreślić, że podstawą przyznania prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy nie jest sam fakt występowania zaistnienia takiego zdarzenia urazowego, ale taki stopień zaawansowania rozstroju zdrowia powstałego wskutek tego wypadku, który powoduje co najmniej częściową niezdolność do pracy, a zatem w znacznym stopniu ogranicza zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, z czym w przypadku ubezpieczonego nie mamy do czynienia.

Odmienne twierdzenia ubezpieczonego odnośnie aktualnego stanu jego zdrowia w powiązaniu z wypadkiem przy pracy z dnia 3.12.2002r. nie znajdują oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym i stanowią jedynie nieuzasadnioną polemikę z ustaleniami biegłych i Sądu Okręgowego w tej materii.

Powyższe stwierdzenia prowadzą do konkluzji, że subiektywne przekonanie apelującego co do stanu swego zdrowia, wobec kategoriycznych i przekonywających opinii biegłych, nie może stanowić podstawy wywoływania opinii kolejnych biegłych (por. wyrok SN z dnia 21 listopada 1974r., II CR 638/74, OSP 1975r., z. 5, poz. 108), czy też dalszej weryfikacji wydanych dotychczas.

Konkludując, Sąd Apelacyjny uznał apelację za bezzasadną i na mocy art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

/-/ SSO del. B.Torbus /-/ SSA M.Pierzycka-Pająk /-/ SSA E.Kocurek-Grabowska

Sędzia Przewodniczący Sędzia

ek