

Sygn. akt III AUa 812/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2013 r. w Szczecinie

sprawy B. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

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

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 5 września 2012 r. sygn. akt VII U 321/11

oddala apelację.

SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

Sygn. akt III AUa 812/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 lutego 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., odmówił B. Ż. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy w dniu 19 stycznia 1996 roku. W uzasadnieniu wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 stycznia 2011 roku, nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

Ubezpieczona zaskarżyła powyższą decyzję, domagając się ponownej oceny stanu zdrowia. W uzasadnieniu podniosła, że ma ciężko chory kręgosłup, a stan jej zdrowia w ostatnim czasie uległ istotnemu pogorszeniu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, z argumentacją jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 5 września 2012 r., oddalił odwołanie od decyzji. W ustaleniach faktycznych wskazał, iż B. Ż. urodzona (...), uległa w dniu 19 stycznia 1996 roku wypadkowi w drodze do pracy. Od 13 stycznia 1997 roku (od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) do 31 stycznia 2011 roku ubezpieczonej przysługiwała renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy. Wniosek o ponowne ustalenie prawa do świadczenia rentowego ubezpieczona złożyła w dniu 3 grudnia 2010 roku. Aktualnie u ubezpieczonej rozpoznaje się:

- niestabilność I° przednio przyśrodkową stawu kolanowego prawego po przebyłym uszkodzeniu więzadeł stawu kolanowego, leczoną operacyjnie z dobrym efektem,
- początkowe zmiany zwyrodnieniowe,
- przepuklinę rozworu przełykowego,
- chorobę wrzodową dwunastnicy w wywiadzie,
- otyłość.

Powyższe zmiany chorobowe po dniu 31 stycznia 2011 roku nie czynią wnioskodawczyni osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem z 1996 roku.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie wnioskodawczyni okazało się nieuzasadnione. Podkreślił, że istota sporu w niniejszym postępowaniu sprowadzała się do ustalenia, czy stan zdrowia B. Ż. czyni ją niezdolną do pracy, a jeśli tak to w jakim stopniu oraz czy jest to spowodowane wypadkiem przy pracy z dnia 19 stycznia 1996 roku.

Sąd meriti wskazał, iż zgodnie art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. 2009 Nr 167, poz. 1322 ze zm.), z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje "renta z tytułu niezdolności do pracy" - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. W myśl art. 17 ust. 1 cytowanej ustawy, przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tego świadczenia oraz jego wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. 2009 Nr 153, poz. 1227 ze zm.). Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy (art. 17 ust. 2 ustawy).

Sąd Okręgowy powołując się na treść art. 12 ustawy emerytalno-rentowej zaakcentował, że rozstrzygnięcie, czy stan zdrowia odwołującej czyni ją niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w dniu 19 stycznia 1996 roku, wymagało wiedzy specjalistycznej z zakresu medycyny. Dlatego też Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych specjalistów adekwatnych do schorzeń występujących u ubezpieczonej. Wszystkie wydane przez biegłych opinie jednoznacznie wskazują, iż wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do pracy. W łącznej opinii z dnia 12 marca 2011 roku biegli ortopeda, specjalista medycyny pracy oraz specjalista rehabilitant po zbadaniu B. Ż. oraz po zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną zgodnie orzekli, iż skarżąca jest zdolna do pracy po dniu 31 stycznia 2011 roku. Wydaną opinię biegli uzasadnili tym, iż przebyte przez ubezpieczoną leczenie operacyjne - rekonstrukcja więzadeł stawu kolanowego prawego i późniejsze rehabilitacje, doprowadziły do odzyskania sprawności kończyny dolnej prawej. Niestabilność przednio –przyśrodkowa I° stawu kolanowego prawego nie upośledza funkcji kończyny dolnej prawej. Z powyższą opinią nie zgodziła się ubezpieczona, kwestionując prawidłowość ustaleń biegłych i przedkładając dodatkową dokumentację medyczną. W tym stanie rzeczy Sąd pierwszej instancji dwukrotnie dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych. Biegli po zapoznaniu się z zastrzeżeniami wnioskodawczyni do poprzedniej opinii oraz z dołączoną dokumentacją medyczną – MR kręgosłupa

szyjnego i L-S w całości podtrzymali opinię z dnia 12 marca 2011 roku podkreślając, że przedstawione przez ubezpieczoną zarzuty mają charakter subiektywny i nie znajdują pokrycia w badaniu klinicznym.

Zdaniem Sądu ustalenia dokonane przez biegłych sądowych zasługiwały w pełni na uwzględnienie i nie budziły żadnych wątpliwości. Opinie te cechowała spójność i logiczność oraz racjonalnie uzasadnienia. Wydanie opinii zostało poprzedzone badaniem ubezpieczonej przez biegłych posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe, specjalistów od schorzeń, na jakie cierpi skarżąca oraz zapoznaniem się przez nich z całą zgromadzoną i przedstawioną dokumentacją medyczną, które wykluczyły u badanej niezdolność do pracy. Z uwagi na powyższe, Sąd nie znalazł podstaw do ich kwestionowania i uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy. Oceny powyższej nie mogą podważać wyłącznie subiektywne odczucia samej odwołującej. Zdaniem Sądu Okręgowego zgłaszane przez ubezpieczoną zastrzeżenia winny być potraktowane, jako jedynie wyraz jej niezadowolenia z niekorzystnej dla niej opinii biegłych. Sąd w związku z zastrzeżeniami ubezpieczonej dwukrotnie dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych. Subiektywne przeświadczenie wnioskodawczyni o niezdolności do pracy nie znalazło swojego potwierdzenia ani w wynikach badań przeprowadzonych przez biegłych ani też w dokumentacji lekarskiej. Sąd podkreślił, że nie każda osoba niepełnosprawna, chora, czy też taka, której stan zdrowia jest przyczyną dolegliwości i ograniczeń, jest jednocześnie osobą niezdolną do pracy. Dopiero tak zaawansowane schorzenie lub zespół schorzeń, które uniemożliwia wykonywanie pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, uzasadnia przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd zaznaczył, że nie kwestionuje tego że, wnioskodawczyni jest osobą chorą. Wyjaśnił jednak, iż o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, czy też konieczność ich leczenia, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). Stałość pozostawania w leczeniu, tak jak to ma miejsce w przypadku ubezpieczonej, także nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (orzeczenie Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005r., II UK 288/04, publ. OSNP 2006/5-6/99). Innymi słowy to, że ubezpieczona jest poddawana leczeniu, nie jest równoznaczne z jej niezdolnością do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Powyższe schorzenia nie dają bowiem tak istotnych objawów klinicznych, które wykluczałyby ubezpieczoną jako pracownika. Tym samym, Sąd podzielił treść opinii biegłych, iż stan zdrowia ubezpieczonej nie powoduje u niej niezdolności do pracy po dniu 31 stycznia 2011 roku w związku z wypadkiem w drodze do pracy. Skoro zabrakło przesłanki w postaci niezdolności do pracy, ubezpieczona nie mogła nabyć wnioskowanego świadczenia, a co za tym idzie zaskarżona decyzja jest właściwa.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, iż brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania i oddalił je na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku złożył pełnomocnik ubezpieczonej, który wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił:

1. nierozpoznanie istoty sprawy polegające na pominięciu podczas wyrokowania merytorycznych zarzutów skarżącej podnoszonych w piśmie z dnia 23 lutego 2012 r. oraz nieodniesienie się przez Sąd Okręgowy w Szczecinie do wniosków, zarzutów i twierdzeń wskazanych w piśmie z dnia 21 sierpnia 2012 r., w szczególności do wniosku pełnomocnika skarżącej o dopuszczenie dowodu z zespołu innych biegłych,
2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 227 kpc w zw. z art. 217 § 2 kpc poprzez wadliwe przyjęcie, iż wszystkie okoliczności sporne zostały już wyjaśnione w sprawie, a w konsekwencji nieuwzględnienie prawa skarżącej do wskazania i przeprowadzenia dowodów na stwierdzenie faktów, z których wywodzi skutki prawne oraz - mimo niedostatecznego wyjaśnienia okoliczności istotnych -pominięcie środków dowodowych mających istotne znaczenie dla wydania prawidłowego rozstrzygnięcia,
3. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 kpc poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy Sąd był do tego zobligowany, polegające na pominięciu w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia jego podstawy faktycznej, w postaci braku jakiegokolwiek odniesienia się przez Sąd I instancji do pominiętych wniosków dowodowych skarżącej, a tym samym niewskazanie przyczyn, na podstawie których odmówił im wiarygodności i mocy dowodowej,

4. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 286 kpc poprzez jego niezastosowanie polegające na obowiązku uzyskania dodatkowej opinii od innych biegłych sądowych, gdyż opinie biegłych wydane w toku postępowania zawierały istotne braki, były wydane z rażącym naruszeniem obowiązków przez biegłych, a w konsekwencji nie wyjaśniały spornych okoliczności, co uniemożliwiło wydanie prawidłowego rozstrzygnięcia,

5. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. mające istotny wpływ na treść wydanego w niniejszej sprawie orzeczenia, wyrażające się w dokonaniu przez Sąd I instancji dowolnej oceny zebranego materiału dowodowego z uchybieniem zasad logicznego rozumowania oraz zasad doświadczenia życiowego, w szczególności treści opinii biegłych wydanych w toku postępowania poprzez uznanie, iż skarżąca nie jest osobą niezdolną do pracy po dniu 31 stycznia 2011 r. w związku z wypadkiem w drodze do pracy, podczas gdy przedmiotowe opinie zawierały istotne braki, były wydane z rażącym naruszeniem obowiązków przez biegłych, a w konsekwencji nie wyjaśniały spornych okoliczności i nie pozwalały na jakąkolwiek ocenę stanu zdrowia skarżącej.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania skarżącej i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy, po dniu 31 stycznia 2011 r. oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania za II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa, ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpatrzenia - przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się niezasadniona.

Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni podzielając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303).

Rozpoznanie sprawy przez Sąd Apelacyjny na skutek zaskarżenia wyroku Sądu Okręgowego doprowadziło do wniosku, że w przedmiotowej sprawie Sąd pierwszej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób określony przepisami procesowymi, a następnie dokonał właściwej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Prawidłowo ustalone w toku postępowania fakty wskazują, że ubezpieczona jest osobą zdolną do pracy, mimo zgłaszanych schorzeń uzasadniających – jej zdaniem – przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

Inicjując rozważania w niniejszej sprawie warto podkreślić, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego (tak też wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 2012.06.06, sygn. akt III UK 105/11). Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia przy tym legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05). W zgodzie z powyższym ocena stanu zdrowia ubezpieczonej mogła być dokonana wyłącznie na dzień wydania decyzji, ale także tylko w odniesieniu do urazu stawu kolanowego prawego, będącego skutkiem wypadku w drodze do pracy, któremu wnioskodawczyni uległa w 1996 r. i wyniku którego doznała uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego oraz pobocznego przysródkowego, a nie innych dolegliwości, które u niej występują. Przedłożone zatem w trakcie

postępowania sądowego dokumenty obrazujące dolegliwości ubezpieczonej m. in. w obrębie kręgosłupa szyjnego, stawów biodrowych, czy choroby wrzodowej nie są związane z doznany wypadkiem i pozostają bez wpływu na ocenę jej stanu zdrowia w realiach przedmiotowej sprawy. W świetle powyższego nie sposób więc zgodzić z apelującą, iż Sąd meriti naruszył przepis art. 227 kpc w zw. z art. 217 § 2 kpc.

Nie zasługiwał również na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. Podkreślenia wymaga, iż zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury o uchybieniu art. 328 § 2 k.p.c. można mówić jedynie wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia nie zawiera danych pozwalających na kontrolę tego orzeczenia bądź też, gdy uzasadnienie orzeczenia sądowego nie zawiera wszystkich lub niektórych elementów wymienionych w tym przepisie, a brak ten mógł mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Taka sytuacja nie ma miejsca w niniejszym postępowaniu. Jednocześnie Sąd I instancji - wbrew zarzutowi skarżącego - wskazał, iż przedłożone opinie odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonej w dostateczny sposób udzielały odpowiedzi odnośnie jej stanu zdrowia i nie było konieczności powoływania nowego zespołu biegłych. Sąd Apelacyjny podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony np. w wyroku z dnia 10 czerwca 1997 r. (II UKN 180/97, OSNAP z 1998 r. Nr 9, poz. 280), iż przekonanie ubezpieczonego o jego niezdolności do pracy nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych, jeżeli ocena stanu zdrowia wydana w dotychczasowym postępowaniu jednoznacznie wykluczyła istnienie niezdolności do pracy, czy też określiła jego stopień. Sąd nie jest bowiem obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę, i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1997 r. II UKN 45/97, OSNAP 1998, Nr 1, poz. 24).

Zdaniem Sądu Odwoławczego, Sąd Okręgowy dokonał także prawidłowej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w granicach wyznaczonych przepisami prawa, w szczególności z uwzględnieniem art. 233 k.p.c. Przypomnieć należy, że granice zasady swobodnej oceny dowodów wyznaczają czynniki: faktyczny, logiczny, ustawowy i ideologiczny. Pierwszy z nich (faktyczny) oznacza ogólnie rzecz ujmując zgodność z treścią przeprowadzonego dowodu, drugi czynnik (logiczny) wskazuje na konieczność poprawności rozumowania - wyprowadzenia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Trzeci czynnik (ustawowy) oznacza, że ocena dowodów musi odpowiadać warunkom określonym przez prawo procesowe, opierać się na dowodach przeprowadzonych prawidłowo z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz bezstronności i winna być dokonana po wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału dowodowego, zaś czwarty (ideologiczny) oznacza, że granice oceny dowodów warunkuje też poziom świadomości prawnej sędziego, dominujące poglądy na stosowanie prawa (tak w wyroku Sądu Najwyższego z 10 kwietnia 2000 roku, sygn. V CKN 17/00, OSNC z 2000 r., nr 10, poz. 18). Zdaniem Sądu Apelacyjnego w sprawie nie miało miejsca przekroczenie, którejkolwiek ze wskazanych granic.

Roszczenie ubezpieczonej opiera się na przepisach art. 6 ust. 1 pkt 6) w związku z art. 16 i art. 17 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 ze zm.) w związku z art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.). W sprawie należało zatem wykazać, że stan zdrowia ubezpieczonej uzasadnia jej niezdolność do pracy pozostającą w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd Odwoławczy miał przy tym na względzie, że rozstrzygnięcie uzależnione było od specjalistycznej wiedzy, jaką dysponowali biegli sądowi. Ugruntowane orzecznictwo prezentuje jednoznaczny pogląd, że z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX nr 7618). 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, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046). W zgodzie z tym Sąd Okręgowy dokonując weryfikacji oceny stanu zdrowia ubezpieczonej dopuścił dowód z opinii biegłych (k-19-22) a wobec treści zarzutów ubezpieczonej przedstawionych w piśmie z dnia 6 lipca 2011 r. (k-39-40) oraz z dnia 23 lutego 2012 r., (k-80-81) dowód z opinii uzupełniającej (k-63, 84). W opinii z dnia 12 marca 2011 r.

wyraźnie stwierdzono, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy po 31 października 2010 r. w związku z przebyłym wypadkiem w 1996 r. Biegli wskazali jednoznacznie, że przebyte leczenie operacyjne-rekonstrukcja więzadła stawu kolanowego i późniejsza rehabilitacja doprowadziła do odzyskania sprawności kończyny dolnej prawej. Jednocześnie podali, że niestabilność przednio przyśrodkowa I^o stawu kolanowego prawego, nie upośledza funkcji kończyny dolnej prawej. Wnioski te zostały potwierdzone w wydanych dwóch opiniach uzupełniających.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wymieniona opinia, wraz z opiniami uzupełniającymi – ostatecznie stanowiąc podstawę nie budzącego wątpliwości ustalenia, że stan zdrowia ubezpieczonej w dacie wydawania spornej decyzji nie pozwalał na przyjęcie niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy – mogły stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia sprawy. Przedłożone zaś przez ubezpieczoną dokumenty medyczne w postaci karty informacyjnej z dnia 14 lutego 2011 r., (k- 8), wyników badania z dnia 9 marca 2011 r., (rezonans magnetyczny kręgosłupa) (k-42) zaświadczenia lekarskiego z dnia 18 maja 2011 r. (k-41) a więc z daty późniejszej niż decyzja organu rentowego mogły wykazać jedynie stan zdrowia w okresie późniejszym, który w obecnym postępowaniu nie jest brany pod uwagę.

Sąd Apelacyjny akcentuje, że specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Treść orzeczenia w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej - uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej oceny stanu zdrowia badanego (por. wyrok SN z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, Nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku tej niezdolności ustaje prawo do świadczenia.

Pojęcie "niezdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji" należy rozumieć jako rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Innymi słowy, chodzi o zdolność, a więc potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowość przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. W konsekwencji więc niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale-nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym.

Jak wynika z akt ubezpieczona ma wykształcenie średnie i zawód wyuczony pielęgniarka. Faktem jest, iż nie może ona wykonywać pracy związanej z dużym wysiłkiem fizycznym, ale jednocześnie nie stwierdzono u niej niezdolności do pracy. W dalszym ciągu może zatem wykonywać pracę w wyuczonym zawodzie ale w mniej obciążających warunkach niż szpitalne np. jako pielęgniarka jednozmianowa w przychodni, albo wykorzystać posiadane kwalifikacje do innych prac, w których będą one pożądane i podjąć zatrudnienie np. jako rejestratorka medyczna. Jej wykształcenie i doświadczenie może zostać skutecznie wykorzystane w innych pracach.

Na koniec Sąd Apelacyjny zauważa, iż Sąd Okręgowy rozpoznając sprawę badał prawidłowość decyzji na dzień jej wydania, ale jeżeli po tej dacie albo później w stanie zdrowia ubezpieczonej nastąpiło pogorszenie to może ona złożyć kolejny wniosek o rentę.

W świetle powyższego, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako nieuzasadnioną w całości.

SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka - Szkibiel