

Sygn. akt III AUa 110/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Beata Górka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2015 r. w Szczecinie

sprawy H. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

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

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 22 października 2014 r. sygn. akt VI U 1863/13

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górka

**Sygn. akt III AUa 110/15**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 18 września 2013 roku, wobec orzeczenia przez Komisję Lekarską ZUS okresowej częściowej niezdolności do pracy związku z wypadkiem, przeliczył H. A. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem od 1 lipca 2013 roku, tj. od miesiąca w którym wstrzymano wypłatę świadczenia, ustalając iż prawo do renty przysługuje do 31 lipca 2015 roku.

W dniu 27 września 2013 roku H. A. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, domagając się przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Ubezpieczony wskazał, iż wykonywane przez niego przez 33 lata prace w warunkach szkodliwych wiązały się z koniecznością podejmowania wysiłku fizycznego i umysłowego, co przy aktualnym stanie zdrowia jest niemożliwe z uwagi na dolegliwości związane z wypadkiem przy pracy (uraz obu kończyn dolnych oraz łokcia prawej kończyny górnej) i rozpoznaną w trakcie

przebywania na zasiłku rehabilitacyjnym sarkoidozą wielonarządową II stopnia powodującą liczne dolegliwości (jaskra wtórna prawego i lewego oka, znaczne pogorszenie widzenia okiem prawym, zmiany w płucach, bóle głowy, stan ciągłego przeziębienia i zmęczenia, zmiany urologiczne, skoki ciśnienia tętniczego). Ubezpieczony wskazał, iż podjęta przez niego kuracja sterydowa spowodowała nagły przyrost masy ciała (25 kg w 3 miesiące). Podniósł też, że pomimo przeprowadzonych operacji kończyn dolnych i rehabilitacji kończyny lewej odczuwa ból w kolanach, drętwienie kończyn dolnych od stopy do kolana, ma trudności z chodzeniem (od dnia wypadku porusza się o kulach). Podkreślił, iż od czasu operacji lewego kolana nie stwierdzono poprawy stanu zdrowia, a od czasu atroskopii kolana prawego stan jego zdrowia stale pogarsza się, nasilają się bóle i drętwienie kończyn. Zwrócił także uwagę, iż badanie tomografem komputerowym wykazało zator płucny w trzech segmentach płuc, natomiast przeprowadzone w dniu 15 listopada 2012 roku badanie USG żył kończyn dolnych metodą Dopplera wykazało stan po przebytej zakrzepicy. Zdaniem skarżącego sposób wykonania badania przez lekarza komisji lekarskiej ZUS w dniu 30 sierpnia 2012 roku, polegający na „opukaniu” nóg, spowodował, że istniejące w kończynach dolnych zakrzepy krwi po oderwaniu się przemieściły się do płuc w wyniku czego przeszedł zawał płucny, który spowodował trwale uszkodzenie zdrowia, skutkujące koniecznością stałego przyjmowania leków. H. A. podkreślił, iż posiada wykształcenie zawodowe (mechanik budowy i naprawy maszyn) dające uprawnienia robotnika wykwalifikowanego, co biorąc pod uwagę rodzaj schorzeń będących następstwem wypadku w pracy oraz ogólny stan zdrowia dowodzi jego całkowitej niezdolności do pracy, jak również do samodzielnej egzystencji. Jednocześnie, zdaniem ubezpieczonego, z uwagi na jego wiek, lata pracy w warunkach szkodliwych, charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia oraz predyspozycje psychofizyczne (zażywanie środków uspokajających), w świetle obowiązujących przepisów i zasad doświadczenia życiowego nie sposób przyjmować iż może wykonywać jakąkolwiek pracę.

W trakcie rozprawy w dniu 5 marca 2014 roku precyzując swoje stanowisko ubezpieczony oświadczył, iż nie łączy sarkoidozy z wypadkiem przy pracy, natomiast łączy z nim zakrzepicę i niewydolność żył oraz swój stan psychiczny. Zaznaczył przy tym, iż leczenie psychiatryczne rozpoczął około pół roku po wypadku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 22 października 2014r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

### ***Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:***

H. A. urodził się w dniu (...) W czasie swojej aktywności zawodowej pracował na stanowiskach mechanika maszyn budowlanych, monter konstrukcji stalowych, malarza-piaskarza, monter instalacji wodno-kanalizacyjnych oraz mistrza do spraw eksploatacji.

W dniu 3 grudnia 2009 roku ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy, na skutek którego doznał uszkodzenia łokotki przyśrodkowej lewego stawu kolanowego i stłuczenia prawego stawu łokciowego.

Zarówno lekarz orzecznik ZUS, jak i komisja lekarska ZUS stwierdzili, iż wskutek tego wypadku H. A. doznał 8% stałego uszczerbku na zdrowiu. W oparciu o takie ustalenie w dniu 5 września 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał H. A. jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego (długotrwałego) uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy, jakiemu uległ on w dniu 3 grudnia 2009 roku. Ubezpieczony nie zgodził się z takim ustaleniem wysokości jego uszczerbku na zdrowiu i odwołał się od tej decyzji. Sprawa z jego odwołania toczy się przed Sądem Rejonowym Szczecin-Centrum w Szczecinie IX Wydziałem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pod sygnaturą akt IX U 546/12.

W okresie od 23 grudnia 2009 roku do 22 czerwca 2010 roku ubezpieczony korzystał z zasiłku chorobowego.

Następnie w okresie od 23 czerwca 2010 roku do 17 czerwca 2011 roku H. A. pobierał świadczenie rehabilitacyjne w związku z wypadkiem przy pracy, z uwagi na rozpoznane u niego uszkodzenie łokotki przyśrodkowej lewego stawu

kolanowego po leczeniu artroskopowym 16 lutego 2010 roku, podejrzenie uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej prawego stawu kolanowego, chondromalację stawów rzepkowo-udowych II stopnia.

Decyzją z dnia 29 grudnia 2010 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił H. A. prawa do renty w związku z wypadkiem doznany w dniu 3 grudnia 2009 roku, wskazując, iż lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 22 listopada 2010r. ustalił uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy na okres 6 miesięcy, wobec czego brak było podstaw prawnych do przyznania świadczenia rentowego.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 6 września 2012 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt VI U 1013/11, Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego od powyższej decyzji.

Decyzją z dnia 29 czerwca 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, poczynając od dnia 18 czerwca 2011 roku, tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do 30 czerwca 2012 roku, z uwagi na przebyty uraz kolan z następowym leczeniem artroskopowym kolana lewego (usunięcie uszkodzonego fragmentu łąkotki przyśrodkowej w lutym 2010 roku) oraz kolana prawego (plastyka łąkotki bocznej 15 czerwca 2011 roku).

Kolejną decyzją, z dnia 26 lipca 2012 roku, organ rentowy przyznał H. A. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem od 1 lipca 2012 roku do 30 czerwca 2013 roku z uwagi na rozpoznany u ubezpieczonego przebyty uraz z następowym leczeniem artroskopowym kolana lewego (usunięcie uszkodzonego fragmentu łąkotki przyśrodkowej lutego 2010 roku) oraz kolana prawego (plastyka łąkotki bocznej 15 czerwca 2011 roku).

Wniosek o ponowne ustalenie prawa do świadczenia ubezpieczony złożył w ZUS w dniu 29 maja 2013 roku.

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu w dniu 16 lipca 2013 roku badania rozpoznał u ubezpieczonego przebyty uraz obu stawów kolanowych i łokciowego prawego po leczeniu operacyjnym artroskopowym kolana lewego (usunięcie uszkodzonego fragmentu łąkotki przyśrodkowej - luty 2010 roku) oraz kolana lewego (plastyka łąkotki bocznej czerwiec 2011 roku) z dysfunkcją obu stawów kolanowych, zaburzeniami funkcji chodu. Dodatkowo rozpoznał u niego przebyte dwukrotnie zapalenie błony naczyniowej PO w 2008 roku, LO w 2009 roku, sarkoidozę wielonarządową z zajęciem stawów, narządu wzroku, płuc w stopniu II zaawansowania, przebytą zatorowość płucną oraz zespół pozakrzepowy, nadciśnienie tętnicze, organiczne zaburzenia nastroju, otyłość. Na podstawie badania, stopnia upośledzenia sprawności ustroju ubezpieczony został uznany za osobę częściowo, okresowo niezdolną do pracy do lipca 2015 roku w związku z wypadkiem przy pracy.

Po złożeniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od powyższego orzeczenia H. A. został poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która w dniu 13 września 2013 roku wydała orzeczenie o treści zgodnej z orzeczeniem lekarza orzecznika, tj. stwierdzające, że ubezpieczony jest okresowo do lipca 2015 roku, częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W związku z przebytym wypadkiem przy pracy ubezpieczony poddany został leczeniu operacyjnemu.

W dniach od 15 do 17 lutego 2010 roku ubezpieczony przebywał na Oddziale (...) Szpitala (...) w S. z rozpoznaniem uszkodzenie rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego lewego, chondromalacji I stopnia przedziału przyśrodkowego, stawu kolanowego i stawu rzepkowo-udowego lewego. W dniu 16 lutego 2010 roku u H. A. przeprowadzono artroskopię stawu kolanowego lewego - usunięcie uszkodzonego fragmenty łąkotki przyśrodkowej.

W okresie od 14 do 16 czerwca 2011 roku ubezpieczony przebywał na Oddziale (...) w S. z rozpoznaniem rozdarcie łąkotki świeże, uszkodzenie rogu tylnego łąkotki bocznej. Zastosowano wówczas leczenie: artroskopia stawu kolanowego, plastyka łąkotki bocznej.

Ponadto w okresie od 31 sierpnia 2010 roku do 9 września 2010 roku H. A. przebywał na Oddziale (...) (...) w Z. z rozpoznaniem: sarkoidoza stadium II, nadciśnienie tętnicze.

W okresie od 11 do 22 listopada 2010 roku ubezpieczony przebywał na Oddziale Klinicznym (...) w Z. z rozpoznaniem: sarkoidoza, nadciśnienie tętnicze.

W okresie od 19 do 22 sierpnia 2012 r. skarżący przebywał w Klinice (...), z rozpoznaniem: zaćma obu oczu z przewagą oka prawego, błona przedsiatkówkowa obu oczu, stan po zapaleniu błony naczyniowej obu oczu, sarkoidoza, jaskra wtórna obu oczu, pseudosoczewkowość lewego oka.

W okresie od 3 do 9 października 2012 roku ubezpieczony był hospitalizowany w Oddziale (...) (...) Szpitala (...) z rozpoznaniem: zator płucny, bez wzmianki o ostrym sercu płucnym (zatorowość płucna w wywiadzie, sarkoidoza II stopień, cukrzyca posteroïdowa).

W okresie od 11 do 28 listopada 2012. roku ubezpieczony był hospitalizowany na Oddziale (...) (...) Szpitala (...) z rozpoznaniem; zator płucny, bez wzmianki o ostrym sercu płucnym (zatorowość płucna w wywiadzie, sarkoidoza).

W okresie od 13 do 2.1 grudnia 2012 roku ubezpieczony był hospitalizowany na Oddziale (...) w S. z rozpoznaniem: ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, cukrzyca, przebyta zatorowość płucna, sarkoidoza.

U H. A. na dzień wydawania zaskarżonej decyzji istniały podstawy do rozpoznania:

-przebytego uszkodzenia łąkotek przyśrodkowych obu stawów kolanowych leczonego artroskopowo,

- chondromalacji chrząstki w stawie rzepkowo-udowym lewym,
- przebytego urazu stawu łokciowego prawego z ograniczeniem zgięcia w stawie,
- podejrzenia uszkodzenia nerwu łokciowego prawego do diagnostyki,

przewlekłej niewydolności żylniej obu kończyn dolnych z niewielkimi zmianami troficznymi skóry bez owrzodzeń oraz bez stanu zapalnego żyłaków, - przebytej zatorowości płucnej,

- przebytej zakrzepicy żył odpiszczelowych (układ powierzchowny żył),
- stanu po wycięciu wyrostka robaczkowego,
- sarkoidozy,
- otyłości.

Z uwagi na powyższe (w tym głównie upośledzenie funkcji stawu kolanowego) ubezpieczony jest częściowo, okresowo (do lipca 2015 roku) niezdolny do pracy w zawodach dotychczas wykonywanych, w związku z przebyłym wypadkiem przy pracy dniu 3 grudnia 2009 roku. Funkcja stawów nie uległa istotnemu pogorszeniu od października 2011 roku.

Rozpoznana u ubezpieczonego przewlekła niewydolność żylna pod postacią żyłaków obu podudzi bez stanu zapalnego i owrzodzeń oraz występujące obrzęki kończyn dolnych nie dają podstaw do uznania H. A. za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Stwierdzana zatorowość płucna w wywiadzie oraz przebyta zakrzepica żylna układu powierzchownego przy braku przebytej zakrzepicy układu głębokiego w wykonanych badaniach USG nie mają związku z przebyłym wypadkiem w czasie pracy w 2009 r.

Rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia natury psychicznej: organiczne zaburzenia nastroju i organiczna chwiejność afektywna powodują u ubezpieczonego częściową niezdolność do pracy do lipca 2015 roku z ogólnego stanu zdrowia.

Naruszenie sprawności zdrowia psychicznego związane jest z chorobami somatycznymi - nie wyłącznie skutkiem przebytego wypadku, oraz psychologicznymi - zmianą sytuacji aktywności życiowej.

Kierując się dyspozycją przepisu art. 6 ust. 1 pkt 2 i 5-8, art. 16 ust. 1 i 2, ustawy 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 z późn. zm.) Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione. Wskazał ponadto, że przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako: ustawa emerytalna) dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy.

Wskazał, że definicję niezdolności do pracy zawiera przepis art. 12 ustawy emerytalnej.

W ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszym postępowaniu niesporne było, iż H. A. uległ w dniu 3 września 2009 roku wypadkowi przy pracy, w wyniku którego doznał uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej lewego stawu kolanowego i stłuczenia prawego stawu łokciowego. W związku z powyższym w dniu 16 lutego 2010 roku przeprowadzono u niego artroskopię stawu kolanowego lewego - usunięcie uszkodzonego fragmentu łąkotki przyśrodkowej. Następnie, w trakcie hospitalizacji w okresie od 14 do 16 czerwca 2011 roku ubezpieczony przeszedł artroskopię stawu kolanowego prawego i plastykę łąkotki bocznej.

Kwestią sporną było ustalenie, czy aktualnie i poczynając od 1 lipca 2013r. ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. H. A. twierdził bowiem, iż stopień niesprawności jego organizmu spowodowany skutkami wypadku przy pracy jest tak duży, że skutkuje niemożliwością wykonywania jakiegokolwiek pracy (całkowitą niezdolnością do pracy), podczas gdy organ rentowy uważał, iż wskutek wypadku przy pracy ubezpieczony utracił jedynie zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji, co uzasadniało przyznania prawa do renty wypadkowej z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego - zarówno tej pozostającej w dyspozycji organu rentowego, jak i przedłożonej w toku sprawy - jak również na podstawie przeprowadzonego przez sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: ortopedii - dr n.med. H. M., psychiatrii - dr n.med. M. Ś. i chirurgii - lek.med. G. W.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też zostały uznane za wiarygodne. Tak samo ocenił sąd wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Zważył, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd - który nie posiada wiadomości specjalnych - tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnej (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046). Mając powyższe na uwadze wskazał, iż wydane przez biegłych ekspertyzy są w ocenie sądu jasne i zasadniczo spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Z opinii tych wynika, że w związku z przebyłym wypadkiem przy pracy ubezpieczony jest tylko częściowo, nie zaś całkowicie niezdolny do pracy.

I tak, biegły z zakresu ortopedii rozpoznał u H. A. następujące schorzenia: przebyte uszkodzenie łąkotek przyśrodkowych obu stawów kolanowych leczone artroskopowo, chondromalację chrząstki w stawie rzepkowo-udowym lewym, przebyty uraz stawu łokciowego prawego z ograniczeniem zgięcia w stawie, podejrzenie uszkodzenia nerwu łokciowego prawego do diagnostyki i wskazał, że powodują one u ubezpieczonego częściową, okresową (do lipca 2015 roku) niezdolność do pracy w zawodach dotychczas wykonywanych w związku z wypadkiem do którego doszło w dniu 3 grudnia 2009 roku. Z treści opinii wynika, że w czasie przeprowadzonego przez biegłego badania

stawy kolanowe ubezpieczonego były bez wysięków i obrzęków, z zakresem ruchomości pozwalającym na siedzenie i chodzenie (zgięcie w prawym stawie 120°, w lewym stawie 100°, wyprost w obu stawach pełny), stawy były stabilne, jedynie podczas ruchów w stawach dało się słyszeć dyskretne trzeszczenia pod rzepką lewą. Biegły wskazał też, że siła mięśniowa kończyn dolnych jest jednakowa, nie stwierdził ponadto objawów zespołu bólowego kręgosłupa. Mając to na uwadze, odnosząc się do wyników wcześniej przeprowadzanych u ubezpieczonego badań (których ten nie kwestionował), biegły podkreślił, że funkcja stawów nie uległa istotnemu pogorszeniu w porównaniu do lat 2011 - 2013.

Z. kolei biegła z zakresu psychiatrii rozpoznała u ubezpieczonego organiczne zaburzenia nastroju i organiczną chwiejność afektywną, wskazując iż czynią one ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy do lipca 2015 roku, jednakże z ogólnego stanu zdrowia, a nie w związku z przebyłym wypadkiem przy pracy. Biegła wyjaśniła też, że naruszenie sprawności zdrowia psychicznego H. A. związane jest z chorobami somatycznymi, na jakie cierpi, w tym przede wszystkim z zatorowością płucną i niedotlenieniem wtórnym mózgu, a także sarkoidoza, która jest leczona sterydoterapią. Z uwagi na występowanie u H. A. wyżej wskazanych schorzeń (mających charakter samoistny, w tym sensie, że nie są one skutkiem wypadku przy pracy) biegła wskazała, że nie można uznać, aby rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia natury psychicznej były wyłącznym skutkiem przebytego wypadku; zwróciła nadto uwagę, że na ich pojawienie się ma również wpływ stan psychologiczny skarżącego (zmiana aktywności życiowej). W opinii biegłej zdolności psychiczne H. A. zezwalają przy tym na jego możliwość przekwalifikowania się do wykonywania pracy w charakterze biurowym ze zdolnością do działań logistycznych jak przed wypadkiem; podkreśliła również, iż zaburzenia nastroju nie stanowią same w sobie ograniczenia w wyżej wymienionym zakresie.

Z kolei w opinii biegłej z zakresu chirurgii rozpoznana u ubezpieczonego przewlekła niewydolność żylna pod postacią żyłaków obu podudzi bez stanu zapalnego i owrzodzeń oraz występujące obrzęki kończyn dolnych nie dają podstaw do uznania H. A. za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Biegła wyjaśniła, że brak jest możliwości do przyjęcia by stwierdzona zatorowość płucna w wywiadzie oraz przebyta zakrzepica żylna układu powierzchownego, przy braku przebytej zakrzepicy układu głębokiego, w wykonanych badaniach USG, z przeważającym prawdopodobieństwem miały związek z przebyłym wypadkiem w czasie pracy w 2009 roku.

W świetle jednoznacznej treści opinii biegłych sformułowane przez ubezpieczonego w pismach procesowych z dnia 10 lutego 2014 roku i 15 września 2014 roku, zarzuty do opinii biegłych dotyczące rozpoznanych u niego schorzeń i ich związku z wypadkiem przy pracy w dniu 3 września 2009 roku, nie dawały podstaw do podważenia prawidłowości ustaleń lekarzy sądowych. W szczególności nie znalazła poparcia w zgromadzonej dokumentacji medycznej próba powiązania przez skarżącego choroby zakrzepowo zatorowej oraz zespołu pozakrzepowego i niewydolności żył kończyn dolnych, z przeprowadzoną artroskopią stawów kolanowych. W ocenie sądu biegła z zakresu chirurgii w sposób przekonujący wyjaśniła, iż skoro po wykonanych u ubezpieczonego zabiegach operacyjnych kolan (artroskopii lewej kończyny dolnej w lutym 2010 roku oraz prawej kończyny dolnej w czerwcu 2011 roku) przebieg pooperacyjny był bez powikłań, nie stwierdzano stanu zapalno-zakrzepowego żyłaków, to brak jest podstaw, by uznać, że zatorowość płucna - rozpoznana ponad rok od drugiego zabiegu operacyjnego - jest bezpośrednim skutkiem wypadku, jakiemu uległ H. A.. Biegła zwróciła także uwagę na fakt, iż H. A. jest leczony (...) z powodu sarkoidozy, co samo w sobie mogło być przyczyną zatorowości płucnej. Wskazała nadto, iż w badaniu U. D. wykonanym w listopadzie 2012 roku stwierdzono u ubezpieczonego zmiany w układzie powierzchownym żył - pogrubienie ścian, niepełną podatność na ucisk żył od piszczelowych większych, co sugerowało zakrzepicę, nie stwierdzono natomiast zmian w układzie głębokim, gdzie występująca zakrzepica jest najczęstszą przyczyną zatorowości płuc. Jak zauważyła biegła, zatorowość płucna może również wystąpić przy zmianach w układzie żylnym w obrębie brzucha. W ocenie sądu wyżej opisany fakt występowania u H. A. szeregu samoistnych (niezwiązanych z wypadkiem przy pracy) czynników, które mogły spowodować wystąpienie u niego zatorowości płucnej, uniemożliwia ustalenie, że schorzenie to (które z uwagi na jego zaawansowanie niewątpliwie czyni go całkowicie niezdolnym do pracy) stanowi wyłącznie skutek przebytego wypadku przy pracy, w tym sensie, że gdyby ubezpieczony nie uległ wypadkowi z przeważającym prawdopodobieństwem można byłoby stwierdzić, że nie zapadłby na owo schorzenie.

W dalszej kolejności odnosząc się do treści zarzutów skarżącego podkreślił, iż zadaniem biegłej z zakresu chirurgii nie było ściśle ustalenie przyczyny medycznej powstania zatorowości, a jedynie określenie czy aktualny stan zdrowia H. A. (w zakresie specjalności biegłej) pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym z wypadkiem przy pracy, do którego doszło w dniu 3 grudnia 2009 roku. Mając to na uwadze, biegła wskazała na hipotetyczną etiologię schorzenia, jednak biorąc pod uwagę jego charakter wyjaśniła, że według aktualnego stanu wiedzy medycznej nie ma możliwości wskazania jednej konkretnej przyczyny schorzenia.

Jednocześnie brak jest możliwości podważenia waloru opinii stanowiącej podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, z uwagi na fakt, iż wydana została ona przez biegłą z zakresu chirurgii, bez dodatkowej specjalizacji z zakresu chirurgii naczyniowej. Zważyć bowiem należy, iż biegła G. W. jest wieloletnią biegłą sądową, z doświadczeniem klinicznym, nadal czynnie pracującą z różnymi pacjentami. Niewątpliwie biegła dysponuje więc bogatym doświadczeniem zawodowym oraz wszechstronną wiedzą z zakresu chirurgii, obejmującą także wiedzę z zakresu chirurgii naczyniowej.

Mając na uwadze powyższe sąd orzekający w niniejszej sprawie w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy uznał, że udowodniony w toku niniejszego postępowania aktualny obraz schorzeń H. A. nie dawał podstawy do stwierdzenia u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w dniu 3 grudnia 2009 roku.

Tym samym skarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S., z przyczyn powyżej wskazanych, sąd uznał za prawidłową i na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonego oddalił.

Z wyrokiem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony.

Zaskarżył wyrok w całości i zarzucił mu:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.

a.art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych - poprzez odmowę uznania, że istniejące schorzenia w postaci zatorowości płucnej jest skutkiem przedmiotowego wypadku przy pracy;

b.art. 12 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - poprzez odmowę uznania, że istniejące schorzenia natury ortopedycznej powstałe wskutek przedmiotowego wypadku przy pracy czynią ubezpieczonego całkowicie niezdolnym do pracy.

2. naruszenie prawa procesowego, tj.

a.art. 285 k.p.c. poprzez przyjęcie jako dowodu z opinii biegłych dokumentów niespełniających wymogów określonych w powołanym przepisie;

b.art. 278 k.p.c. poprzez powierzenie wydania opinii wymagającej wiedzy z zakresu chirurgii naczyniowej biegłemu o specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej;

c.art. 233 § 1 k.p.c. poprzez ocenę zebranego materiału dowodowego - opinii biegłych polegającą na bezkrytycznym przyjęciu wniosków tych opinii wyrażonych literalnie -w części, jakie nie są korzystne dla ubezpieczonego, oraz przyjęcie ustaleń niekorzystnych dla ubezpieczonego, pomimo że z opinii tych takowe nie wynikają.

Podnosząc powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez przyznanie powodowi prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Wniósł również o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu ortopedii dla ustalenia rodzaju lekkiej i siedzącej pracy, jaką może wykonywać ubezpieczony oraz dowodu z opinii biegłego chirurga naczyniowego dla ustalenia, czy stwierdzona zatorowość płucna powstała u ubezpieczonego wskutek przedmiotowego wypadku przy pracy.

W ocenie apelującego, w niniejszej sprawie osią sporu pomiędzy stronami była kwestia ustalenia, czy ubezpieczony jest całkowicie, czy też częściowo niezdolny do pracy wskutek zaistniałego wypadku przy pracy. Kluczowe dla tego ustalenia są jego zdaniem dwie z przeprowadzonych trzech opinii biegłych lekarzy, a to - opinia biegłego z zakresu ortopedii oraz opinia biegłego z zakresu chirurgii. Zarówno jedna jak i druga z opinii pozwalała na przyjęcie istnienia u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy zaistniałej wskutek przedmiotowego wypadku przy pracy. Sąd dopuszczając, przeprowadzając oraz oceniając dowody z tychże opinii oparł się na literalnym brzmieniu tych opinii w zakresie, w jakim opinie te zaprzeczały istnieniu całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego bądź związkowi stwierdzonej całkowitej niezdolności do pracy z przedmiotowym wypadkiem przy pracy - bez dokonania krytycznej, wszechstronnej oceny tych dowodów oraz bez ukierunkowania tychże opinii na przedstawienie faktów, jakie wynikają z wiadomości specjalnych biegłych, pod kątem mających zastosowanie w sprawie przepisów prawa materialnego. Zdaniem apelującego umknęło uwadze sądu I instancji to, że to do sądu należy prawna ocena faktów, w tym faktów ustalanych za pomocą opinii biegłych - zatem rolą biegłych nie jest ferowanie wniosków co do prawnych skutków określonych faktów, ale pomoc dla sądu w ustaleniu tych faktów, które są istotne z punktu widzenia prawnej oceny zasadności żądań stron procesu cywilnego. Sąd oddał biegłym inicjatywę w ferowaniu wniosków i pozwolił na określenie przez nich metodologii dochodzenia do końcowych ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia.

W ocenie ubezpieczonego w przypadku opinii biegłego z zakresu ortopedii sąd I instancji przyjął - wbrew literalnemu brzmieniu tej opinii, że istniejące schorzenie - upośledzenie stawów kolanowych - mające ewidentny związek z przedmiotowym wypadkiem przy pracy powoduje częściową i to okresową (do lipca 2015 roku) niezdolność do pracy. Biegły nie stwierdzał, że schorzenie to powoduje niezdolność do pracy wyłącznie w okresie do lipca 2015 roku - schorzenie to ma charakter trwały zgodnie z tą opinią, uszczerbek na zdrowiu tym spowodowany jest tego rodzaju, że schorzenie nie ma szansy na wyleczenie, osłabienie negatywnych objawów, wręcz przeciwnie - dolegliwości z tym związane mogą się wyłącznie pogłębiać. Częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego wynika wskutek tego schorzenia wynika z faktu, że - zdaniem biegłego upośledzenie funkcji głównie stawu kolanowego lewego czyni ubezpieczonego niezdolnym do pracy w zawodach dotychczas wykonywanych, ubezpieczony - zdaniem biegłego zachował zdolność do pracy lekkiej, siedzącej. Sąd wbrew dyspozycji art. 285 k.p.c. nie wyegzekwował od biegłego uzasadnienia wniosku o zachowanej zdolności do pracy lekkiej i siedzącej, nie wynika zatem z tej opinii, jakąż to pracę zawodową ubezpieczony mógłby wykonywać, albowiem traktując dosłownie wniosek wynikający z tej opinii, przyjąć należałoby, iż tylko taka praca wchodzi w grę w przypadku ubezpieczonego, która całkowicie wykonywana byłaby w pozycji siedzącej i byłaby dodatkowo „lekka”. Ponieważ na rynku pracy poszukiwania pracowników mających świadczyć tego rodzaju pracę są raczej rzadkością, sąd winien był zażądać dalszego uzasadnienia wniosków tej opinii i ustalić, w jakim przedziale czasowym ubezpieczony w ciągu dnia pracy mógłby np. zmieniać pozycję z siedzącej na stojącą, jak sprawnie i z jaką częstotliwością mógłby przemieszczać się w celu wykonania określonych zadań lub czynności związanych z pracą lub też czynności naturalnie związanych z procesem świadczenia pracy - bez potrzeby regeneracji sił niezbędnych do nieprzerwanego świadczenia pracy; po uzyskaniu tych odpowiedzi sąd I instancji dopiero mógłby ustalić, czy istotnie ubezpieczony jest zdolny do wykonywania innej pracy, aniżeli wykonywana przezeń dotychczas zawodowo. Ustalenia faktów sąd I instancji winien dokonać mając na uwadze utrwalony w doktrynie i orzecznictwie pogląd co do niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową lub wypadkiem przy pracy. Zgodnie z utrwalonymi w tej mierze poglądami - dokonując analizy pojęcia "niezdolność do pracy" należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym niezdolność do pracy), jak i ekonomiczne (utrata zdolności do pracy zarobkowej), Utrata zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia nie jest wystarczającą przesłanką nabycia prawa do renty tylko wówczas, gdy wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowania, że mimo upośledzenia sprawności organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym dotychczas wykonywanym zatrudnieniu, albo po przekwalifikowaniu (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 października 2013 r. wydany w sprawie III AUa 293/13). O niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową lub chorobą związaną z wypadkiem przy pracy decyduje wpływ skutków tej choroby na zdolność do wykonywania pracy dotychczasowej oraz uzależniona od stanu ogólnego związanego z wiekiem lub brakiem predyspozycji psychofizycznych możliwość wykonywania innej pracy w ramach posiadanych kwalifikacji lub po



przekwalifikowaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001 r, w sprawie o sygn. akt II UKN 521/00, OSNP 2003, Nr 10, poz. 260). O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy

i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00, OSNAPiUS 2002 Nr 14, poz. 343). Konkludując - o możliwości stwierdzenia częściowej tylko niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - nie decyduje abstrakcyjna możliwość wykonywania innej - np. lekkiej i siedzącej pracy przez ubezpieczonego, ale praktyczna możliwość wykonywania takiej w danej indywidualnej sprawie tj. w przypadku konkretnego ubezpieczonego. W niniejszej sprawie sąd w żadnej mierze nie podjął się umotywowania tego, jaką to pracę mógłby praktycznie wykonywać Pan H. A., którego zawodowe kwalifikacje, w tym także doświadczenie zawodowe związane było przez cały okres pracy zawodowej z wykonywaniem ciężkiej fizycznej pracy i który do świadczenia pracy umysłowej - w dodatku takiej, która mogłaby być wykonywana w warunkach ograniczonej aktywności fizycznej (bądź nawet w sytuacji stworzenia dlań przez pracodawcę określonych warunków pracy) - nie ma jakichkolwiek kwalifikacji. Ponieważ nie są znane - bo nie wynikają z opinii biegłego z zakresu ortopedii - ograniczenia aktywności ruchowej, jakie istniałyby w przypadku świadczenia pracy przez ubezpieczonego, nie sposób jest zatem nawet prognozować, czy ubezpieczony miałby szansę na przekwalifikowanie tj. nabycie takich umiejętności, które pozwoliłyby mu ubiegać się o pracę, którą z powodzeniem mógłby świadczyć w realiach istniejącego rynku pracy.

Innego rodzaju zastrzeżenia wzbudza zdaniem apelującego treść opinii biegłego z zakresu chirurgii. Z uwagi na zastosowany przez powołanego w sprawie biegłego chirurga rodzaj argumentacji oraz wysnute wnioski, sprowadzające się do praktycznej niemożności stwierdzenia przyczyn powstania u ubezpieczonego zatorowości płucnej (schorzenia, które niewątpliwie czyni go trwale niezdolnym do pracy), wydanie opinii należało powierzyć biegłemu o specjalności z zakresu chirurgii naczyniowej. Fakt dużego doświadczenia zawodowego powołanej w sprawie biegłej z zakresu chirurgii - wieloletniego wydawania opinii na potrzeby sądu, doświadczenia klinicznego i kontynuowania pracy „z różnymi pacjentami” nie stanowią okoliczności równoważących brak wymaganej specjalizacji dokładnie w tym zakresie, do którego kompetencji należy powstałe u ubezpieczonego schorzenie zdrowotne (zatorowość płucna). Wieloletnie wydawanie opinii na potrzeby sądu, doświadczenie kliniczne i praca z różnymi pacjentami nie stanowią okoliczności wyjątkowych w przypadku lekarza określonej specjalności i to takiej, z którą wiąże się zazwyczaj konieczność nabycia doświadczenia o charakterze klinicznym; także fakt pracy z różnymi pacjentami w przypadku lekarza nie jest czymś wyjątkowym, ale raczej normą wynikająca z charakteru wykonywanego zawodu.

Ustalając związek przyczynowy powstałej zatorowości płucnej z przedmiotowym wypadkiem przy pracy sąd I instancji winien mieć na uwadze, że zgodnie z ugruntowanym w tej mierze orzecnictwem sądowym - określenie zawarte w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych - odnoszące się do związku przyczynowego, a ujęte w wyrażeniu "wskutek", należy rozumieć jako obiektywnie istniejące następstwo faktów i zależność tego rodzaju, że jeden poprzedza drugi i zdolny jest go wywołać. Nie jest zatem konieczne, żeby choroba zawodowa bądź wypadek przy pracy były wyłączną przyczyną niezdolności do pracy; wystarczy, że jest przyczyną istotną - vide np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010 r. wydany w sprawie I UK 338/09. Sąd Najwyższy zwrócił też uwagę na bezpodstawność poszukiwania w prawie cywilnym, w cywilistycznej konstrukcji adekwatnego związku przyczynowego, rozstrzygnięcia spełnienia przesłanki odpowiedzialności z tytułu choroby zawodowej według prawa ubezpieczeń społecznych. Prawo to samodzielnie reguluje zasady odpowiedzialności z tytułu zaistnienia ryzyka ubezpieczeniowego. Przeprowadzając dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii sąd winien był ukierunkować tę opinię pod kątem takiego właśnie rozumienia związku przyczynowo-skutkowego, skoro biegła z zakresu chirurgii wskazywała na możliwość powstania zatorowości płucnej w wyniku innych czynników, aniżeli przedmiotowy wypadek przy pracy, to sąd winien był ustalić, jakie jest prawdopodobieństwo powstania tego schorzenia w wyniku wyłącznie przyjmowania leku o nazwie encorton (jakie ilości i w jakim przedziale czasowym przyjmowania tego leku powodują ryzyko powstania tego schorzenia takie samo jak przedmiotowy wypadek), jakie jest prawdopodobieństwo powstania zatorowości płucnej wskutek zmian

w układzie żylnym w obrębie brzucha (to z opinii biegłej nie wynika), i co wskazuje na to, że takowe zmiany rzeczywiście wystąpiły u ubezpieczonego faktycznie, a nie tylko hipotetycznie. Co składa się na szereg samoistnych czynników, które mogły spowodować to schorzenie? Z jakim prawdopodobieństwem mogły one samoistnie, bez zaistnienia przedmiotowego wypadku spowodować zatorowość płucną? Tych odpowiedzi, które byłyby istotne z punktu widzenia utrwalonej w orzecznictwie wykładni art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych - sąd nie uzyskał od biegłej, pomimo jej wieloletniego doświadczenia klinicznego i pracy z różnymi pacjentami. Sąd nie powinien zatem spocząć na tym, co udało mu się uzyskać od biegłych ferujących wnioski z własnej inicjatywy i na podstawie przyjętej samodzielnie metodologii dochodzenia do ustaleń istotnych z punktu widzenia podstawy prawnej roszczenia ubezpieczonego. Skoro były one niewystarczające winien był dążyć do ich uzupełnienia, w tym także do pozyskania opinii biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej. W ocenie apelującego, ponieważ tego sąd I instancji nie uczynił, jego apelacja i wnioski wysnute na podstawie postawionych zarzutów - są zasadne i konieczne.

### **Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów, nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W konsekwencji, Sąd odwoławczy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (vide 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).

Roszczenie ubezpieczonego o przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, opierało się na przepisach art. 6 ust. 1 pkt 6 i art. 16 oraz art. 17 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 j. t. 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 (Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 j. t. ze zm.). W sprawie należało zatem wykazać, że stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia jego całkowitą niezdolność do pracy po 1 lipca 2013r. pozostającą w związku z wypadkiem przy pracy. Dokonanie ustaleń w tym zakresie wymagało specjalistycznej wiedzy. W toku postępowania, Sąd pierwszej instancji dopuścił zatem dowód z opinii biegłych sądowych odpowiednich specjalizacji z zakresu schorzeń na które cierpi ubezpieczony po wypadku a zatem wypełnił obowiązek wynikający z art. 278 § 1 k.p.c.

I tak w opinii z dnia 4 stycznia 2014 r., biegły ortopeda rozpoznając przebyte uszkodzenie łąkotek przyśrodkowych obu stawów kolanowych leczone artroskopowo, chondromolację chrząstki w stawie rzepkowo – udowym lewym, przebyty uraz stawu łokciowego prawego z ograniczeniem zgięcia w stawie, podejrzenie uszkodzenia nerwu łokciowego prawego do diagnostyki, wbrew twierdzeniu apelującego, stwierdził, że schorzenia te powodują częściową niezdolność do pracy H. A., okresowo do lipca 2015r. w związku z wypadkiem przy pracy do którego doszło 3 grudnia 2009r. Biegły ortopeda podał również, że ubezpieczony zachował zdolność do pracy lekkiej, siedzącej. Biegły ortopeda podkreślił również, że podczas badania lekarskiego stwierdzony stan funkcjonalny stawów kolanowych nie korespondował z demonstrowanym i zgłaszanym zaburzeniem chodu. Nie stwierdził obrzęków ani wysięków w stawach kolanowych. Zdaniem biegłego zakres ruchomości stawów kolanowych pozwala ubezpieczonemu na siedzenie i chodzenie, a siłę mięśniową kończyn dolnych ocenił jako jednakową. Nie stwierdził zespołu bólowego kręgosłupa. W tym miejscu podkreślić należy, że rolą biegłego nie było ustalenie konkretnych prac, które może wykonywać ubezpieczony a jedynie odpowiedzenie na pytania postawione w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego, a w szczególności czy ubezpieczony jest całkowicie czy częściowo niezdolny do pracy i czy ta niezdolność ma charakter okresowy czy trwały. W ocenie Sądu Apelacyjnego biegły sporządził opinię zgodnie z postanowieniem Sądu Okręgowego i w zakresie niezbędnym do wyrokowania. Również biegła chirurg G. W. nie stwierdziła ani częściowej ani całkowitej niezdolności

do pracy. Jej zadanie jak wskazał słusznie Sąd Okręgowy polegało na odpowiedzi na pytanie czy aktualny stan zdrowia H. A. (w zakresie specjalności biegłej) pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym z wypadkiem przy pracy, do którego doszło w dniu 3 grudnia 2009 roku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego biegli sądowi wydający opinie w przedmiotowej sprawie dysponowali, wbrew twierdzeniu apelującego, niezbędną wiedzą i doświadczeniem zawodowym, a sporządzone przez nich opinie zostały wydane w oparciu o badania przedmiotowe ubezpieczonego, uwzględniały całość zgromadzonej dokumentacji lekarskiej, a nadto zawierały logiczne i rzeczowe uzasadnienia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie było żadnych przesłanek do kwestionowania wiarygodności opinii biegłych sądowych i ich przydatności do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Jednocześnie przy jednoznaczności materiału dowodowego w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy nie był zobowiązany do prowadzenia dalszego postępowania dowodowego tak długo, aż strona udowodni korzystną dla siebie tezę. W konsekwencji Sąd Apelacyjny uznał, że sporządzone w toku postępowania przed Sądem I instancji opinie, stanowiły wystarczającą podstawę ustaleń faktycznych i również nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosków dowodowych zgłoszonych w apelacji. Sąd Apelacyjny zgadza się z apelującym, że opinia biegłych podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonej w niej wniosków (postanowienie Sądu Najwyższego, z dnia 7 listopada 2000r., sygn. i CKN 1170/98 – publ. OSNC 2001/4/64). Ubezpieczony zgłaszając zarzuty do wydanych w sprawie opinii, w istocie, nie podważył dokonanych przez opiniujących rozpoznań i nie przedstawił żadnych konkretnych zarzutów dyskwalifikujących wydane w sprawie opinie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym opinie biegłych, nie przekroczył granic zakreślonych przez art. 233 § 1 k.p.c. Ocena Sądu pierwszej instancji była swobodna, a nie - jak sugerowano w apelacji - dowolna.

Ponowna analiza materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie pozwoliła Sądowi Apelacyjnemu również stwierdzić, że ubezpieczony nie przedstawił w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, jak również w postępowaniu odwoławczym żadnych okoliczności, czy dowodów medycznych pozwalających na przyjęcie, że stan jego zdrowia czyni go całkowicie niezdolnym do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, według stanu rzeczy istniejącego najpóźniej na dzień wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego. Subiektywne przeświadczenie strony apelującej o niezdolności do pracy nie znalazło w ocenie Sądu Odwoławczego potwierdzenia w wynikach badań przedmiotowych przeprowadzonych przez biegłych ani w dokumentacji lekarskiej. Kumulacja schorzeń, nie oznacza upośledzenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy i w tym zakresie jednoznacznie wypowiedzieli się biegli sądowi. Wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co ubezpieczony. Renta z tytułu niezdolności do pracy jest bowiem świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego, który czyni ją obiektywnie niezdolną do pracy, a zatem nie wystarczy subiektywne odczucie tej osoby, że jest on nadal niezdolna do pracy. Opinie biegłych podlegają jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz to, co odróżnia je pod tym względem, to szczególne dla tych dowodów kryteria oceny które zostały wskazane wyżej. Należy podkreślić, że Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. , sygn. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd faktycznie ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione tezy dowodowe.

Polemizowanie w apelacji z ocenami biegłych nie jest wystarczające do podważenia fachowo sporządzonych i miarodajnych opinii. Jeżeli więc w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o ten dowód poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powołanie się przez apelującego li tylko na alternatywne nie poparte wiedzą specjalistyczną ustalenia, nie stanowią podstawy do podważenia przyjętych już ustaleń faktycznych, ani też nie wzbudzą uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń.

W konsekwencji chybione są zarzuty ubezpieczonego, że Sąd pierwszej instancji nie rozważył całości zebranego w sprawie materiału dowodowego i nie uwzględnił jego rzeczywistego stanu zdrowia. Sąd Okręgowy dysponował zgodnymi ze sobą opiniami biegłych lekarzy i nie miał podstaw nie podzielić zgodnych stanowisk zawartych w tych ekspertyzach. Polemika ubezpieczonego z wynikiem postępowania dowodowego i ustaleniami opinii nie może stanowić jakiegokolwiek podstawy do podważenia wyroku Sądu Okręgowego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

Del. SSO Beata Górka SSA Jolanta Hawryszko SSA Urszula Iwanowska