

Sygn.akt III AUa 762/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Piotr Prusinowski (spr.)

Sędziowie: SA Bohdan Bieniek

SA Marek Szymanowski

Protokolant: Emilia Janucik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 stycznia 2016 r. w B.

sprawy z odwołania T. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji wnioskodawcy T. L.

od wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 kwietnia 2015 r.
sygn. akt III U 910/13

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 762/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. decyzją z 20.10.2008 r., odmówił T. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy uznając, że nie jest on niezdolny do pracy.

W odwołaniu od tej decyzji T. L. wniósł o jej zmianę i przyznanie mu prawa do renty wypadkowej podnosząc, że wydana decyzja jest dla niego krzywdząca, bo nadal jest niesprawny zawodowo. Wskazał, że nie może nawet samodzielnie chodzić, a ból i cierpienie w jego kręgosłupie jest ciągłe.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podnosząc, że w przypadku odwołującego nie zostały spełnione przesłanki wymagane do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce wyrokiem z 19.02.2010 r. oddalił odwołanie T. L., który następnie złożył od powyższego wyroku apelację.

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 23.09.2011 r. uchylił wyrok Sądu I instancji i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania. Sąd Apelacyjny w wytycznych wskazał Sądowi I instancji, by przy ponownym rozpoznaniu

sprawy posiłkował się dokumentacją zawartą w aktach sprawy karnej Sądu Rejonowego w Ostrowi Mazowieckiej VI Wydział Grodzki sygn. akt VI K 89/05.

W dniu 29.06.2011 r. T. L. ponownie złożył w ZUS wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. ZUS dnia 07.11.2011 r. ponownie wydał decyzję odmowną, gdyż stwierdził, że T. L. nie jest niezdolny do pracy. T. L. odwołał się od tej decyzji. Sprawa zawisła w Sądzie Okręgowym w Ostrołęce pod sygn. akt III U 931/11 i na mocy art. 219 k.p.c. została połączona do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą toczącą się pod sygn. akt III U 852/11.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce po ponownym rozpoznaniu sprawy wyrokiem z dnia 13 września 2012 r. oddalił odwołania. Na skutek apelacji wywiezionej przez pełnomocnika odwołującego Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyrokiem z dnia 07.05.2013 r. uchylił wyrok Sądu I instancji i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Ostrołęce. Sąd Apelacyjny w wytycznych wskazał Sądowi I instancji, by przy ponownym rozpoznaniu sprawy dokonał wiążących ustaleń faktycznych, wskazując, że istotne jest przede wszystkim to jakich konkretnych obrażeń doznał wnioskodawca, na czym polegała ich istota, czy wiązały się one z istnieniem zespołu bólowego. Sąd Apelacyjny w wytycznych wskazał też, że ważne jest również ustalenie, jakie czynniki zewnętrzne spowodowały obrażenia, jaka była ich siła. W tym celu Sąd uznał za konieczne ustalenie czy samochód wnioskodawcy znajdował się w ruchu, jeżeli tak to z jaką szybkością. Sąd wskazał też, że należy ustalić, z jaką szybkością poruszał się pojazd sprawcy wypadku, z której strony uderzył w samochód wnioskodawcy. Sąd Apelacyjny wskazał też, że Sąd pierwszej instancji powinien dokonać ustaleń umożliwiających rozważenie kwestii medycznych w ujęciu temporalnym, wskazując, że należy ustalić przez jaki okres wnioskodawca odczuwał objawy bólowe związane z obrażeniami powstałymi na skutek wypadku, jakie leki przeciwbólowe przyjmował i przez jaki czas, w jakim okresie był unieruchomiony, kiedy nastąpiło zdjęcie gipsu, w jakim zakresie potem funkcjonował ruchowo. Jako niezbędne Sąd uznał też ustalenie, kiedy zaczął odczuwać bóle związane z kręgosłupem. Sąd Apelacyjny podniósł, że w celu dokonania tych ustaleń zachodzi konieczność przeprowadzenia przesłuchania wnioskodawcy i skonfrontowania jego zeznań z pozostałym materiałem dowodowym, w tym dokumentacją medyczną i wypadkową. Następnym etapem postępowania powinno być dopuszczenie dowodu z opinii biegłych, przy czym Sąd wskazał, że możliwe, że powinni to być biegli wyznaczeni przez medyczną jednostkę naukową. Rolą biegłych jest udzielenie odpowiedzi na istotne w sprawie zagadnienia. Po pierwsze czy stwierdzone u T. L. schorzenie kręgosłupa zostało wywołane przez wypadek komunikacyjny z dnia 18.12.2004 r., ewentualnie czy wypadek ten wpłynął na rozwój lub przyspieszył przebieg choroby samoistnej kręgosłupa, jeżeli tak to w jakim zakresie. Po drugie biegli winni wypowiedzieć się czy w wyniku wypadku przy pracy wnioskodawca stał się niezdolny do pracy (jeżeli tak to w jakim stopniu). Zdaniem Sądu Apelacyjnego konieczne jest ustalenie czy niezdolność ta istniała od początku miesiąca, w którym złożono wniosek o przyznanie renty wypadkowej. Po trzecie konieczne jest ustalenie czy niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie, czy też ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy (ewentualnie, czy doszło do konwersji stopnia niezdolności do pracy, jeżeli tak to w jakiej dacie).

Sąd Okręgowy w Ostrołęce po ponownym rozpoznaniu sprawy, wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2015 r. oddalił odwołania.

Za podstawę faktyczną wyroku, Sąd pierwszej instancji przyjął następujące ustalenia. Żona T. L.–A. L. od 2000 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w postaci sklepu spożywczo-przemysłowego i usługi gastronomiczne – kebab. T. L. był osobą współpracującą w prowadzeniu tej działalności. Do jego zadań należało m.in. sprzedaż i dowóz ciepłych dań do klienta. W dniu 18.12.2004 r. około godz. 14.30 otrzymał on zamówienie na dowóz dań do klienta. Po ich przygotowaniu wsiadł do samochodu marki V. (...) pojechał do klienta. W trakcie jazdy – inny uczestnik ruchu wymusił pierwszeństwo przejazdu i doszło w wyniku tego do czołowego zderzenia obu pojazdów. W następstwie tego T. L. doznał obrażeń ciała w postaci złamania kłykcia bocznego kości udowej prawej bez przemieszczenia, krwiaka śródstawowego kolana prawego, licznych złamań żeber obustronnie, złamania trzonu mostka, co spowodowało rozstrój prawidłowej funkcji organizmu na okres powyżej 7 dni. Sprawca wypadku został skazany za ten czyn wyrokiem Sądu Rejonowego w Ostrowi Mazowieckiej z dnia 07.03.2005 r. Zdarzenie to zostało uznane za wypadek przy pracy. Po tym wypadku w okresie od dnia 18.12.2004 r. do dnia 13.09.2005 r. T. L. pobierał zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem. Po kilkumiesięcznej przerwie odwołujący ponownie pobierał zasiłek

chorobowy w okresie od dnia 22.02.2006 r. do dnia 22.08.2006 r. (ale już bez związku z wypadkiem), a następnie od dnia 23.08.2006 r. do dnia 22.07.2007 r. był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego. Ponownie niezdolny do pracy, również z ogólnego stanu zdrowia, odwołujący stał się od dnia 12.12.2008 r. Zasiłek chorobowy z tytułu tej niezdolności pobierał w okresie od dnia 12.12.2008 r. do dnia 11.06.2009 r. oraz od dnia 19.02.2010 r. do dnia 28.02.2010 r. i od dnia 01.03.2010 r. do dnia 17.08.2010 r. Po leczeniu operacyjnym w marcu 2010 r. uprawniony był do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 18.08.2010 r. do dnia 31.07.2011 r.

Sąd pierwszej instancji przyjął, że w dniu 26.05.2008 r. T. L. złożył w O/ZUS wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 18.12.2004 r. Po zbadaniu wnioskodawcy lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 29.07.2008 r. uznał, iż nie jest on niezdolny do pracy, a komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 23.09.2009 r. zajęła takie samo stanowisko. W oparciu o powyższe decyzją z dnia 30.09.2008 r. ZUS odmówił odwołującemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Po wydaniu tej decyzji organ rentowy uzyskał dokumentację potwierdzającą dodatkowe okresy ubezpieczenia wnioskodawcy, dlatego też wydał kolejną decyzję z dnia 20.10.2008 r., w której ponownie odmówił T. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jednocześnie uchylając decyzję ZUS z dnia 30.09.2008 r. W dniu 29.06.2011 r. T. L. ponownie złożył w ZUS wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Zarówno lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 19.09.2011 r. jak też Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 27.10.2011 r. stwierdzili, że T. L. nie jest niezdolny do pracy. Na tej podstawie ZUS decyzją z dnia 07.11.2011 r. odmówił ponownie T. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Mając na uwadze tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy w Ostrołęce odwołał się do przepisu art. 6 ust.1 pkt 6 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Wskazał, że zgodnie z jego treścią renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje na podstawie tej ustawy ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Definicję osoby niezdolnej do pracy podaje art. 12 ust. 1-3 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który stanowi, iż jest nią osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolna do pracy jest osoba która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W świetle tych przepisów Sąd pierwszej instancji zauważył, że skuteczność odwołania T. L. zależna była od wykazania przez niego, że jest on osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy i że niezdolność ta ma związek z wypadkiem przy pracy.

Sąd pierwszej instancji przy ponownym rozpoznaniu sprawy uzupełnił postępowanie dowodowe, zgodnie z wytycznymi Sądu Apelacyjnego w Białymstoku i orzekał, opierając się na dowodach, które zostały zgromadzone w toku całego postępowania.

W pierwszej kolejności Sąd I instancji dopuścił dowód z zeznań odwołującego w charakterze strony. T. L. podał, że samego momentu wypadku nie pamięta, gdyż stracił przytomność. Pamięta tylko, że na skrzyżowaniu zajechał mu drogę inny samochód, było to silne zderzenie czołowe. Przytomność odzyskał dopiero w szpitalu. Miał złamaną prawą nogę, rozszczep mostka i złamane żebra. Miał założony gips na prawą nogę, który nosił przez 6 tygodni. Przez pierwszy tydzień nie poruszał się w łóżku. Po tygodniu próbował obrócić się, przemieścić w łóżku i wtedy zaczął odczuwać ostry ból klatki i kręgosłupa lędźwiowego. Te objawy bólowe utrzymywały się, dlatego poprosił o leki przeciwbólowe. W szpitalu przebywał ok. 2 tygodnie, gdzie dostawał lek przeciwbólowy K.. Starał się nie przemieszczać ze względu na ból. Ze szpitala do samochodu wyjechał na wózku. Dalsza rekonwalescencja miała miejsce w domu. W domu w dalszym ciągu przyjmował K. dopóki leżał w łóżku tj. łącznie 6 tygodni z uwzględnieniem hospitalizacji. Do toalety chodził przy pomocy innej osoby, myty był na łóżku. Po zdjęciu gipsu miał bardzo słabą prawą nogę. Przy wstawaniu i siadaniu odczuwał klucie w odcinku lędźwiowym kręgosłupa i wyżej. Odwołujący zeznał, że przed wypadkiem nie odczuwał żadnych dolegliwości ze strony kręgosłupa. Nie pamiętał dokładnie, ale po krótkim czasie po zdjęciu gipsu pojawiło się drętwienie nogi lewej od palców. Uważał, że to jest od leżenia i początkowo to ignorował,

ale ból kręgosłupa i drętwienie nie ustępowały. Próbował rehabilitować nogę i chodził po pokoju. Z domu wychodził, gdy jechał do lekarza. Na początku lutego 2005 r. miał wizytę u dr W. - specjalisty z zakresu chirurgii. Lekarz zignorował jego skargi, twierdząc, że trzeba się skupić na złamaniach. W marcu na wizycie mówił lekarzowi, że drętwienia wciąż występują. Lekarz zlecił masaż nogi w specjalistycznej przychodni i laser prawej nogi. Odwołujący przyznał, że nie mówił lekarzowi o problemach z kręgosłupem. Skupiał się na drętwieniu stopy. Przeszedł rehabilitację masażerem i laserem. Przy kolejnym zgłoszeniu o drętwieniu nogi, po rehabilitacji, lekarz powiedział, że to musi być coś poważniejszego. Otrzymał skierowanie na rentgen kręgosłupa lędźwiowego, a następnie na rezonans. Nie pamiętał jaki był wynik badania. Doktor kazał mu uważać na siebie. Otrzymał zlecenie na dalsze leczenie rehabilitacyjne oraz na masaż kręgosłupa. Przez cały czas występowały dolegliwości kręgosłupa i drętwienie stopy, które pomimo rehabilitacji nie ustępowały. Odwołujący podał, że dolegliwości kręgosłupa i drętwienie stopy utrzymują się cały czas nieprzerwanie, choć były mniejsze, zmieniały się w delikatne pieczenie lub w delikatniejszy ból, po rehabilitacji i po operacji, którą przeżył w 2007 r. na odcinek lędźwiowy kręgosłupa. Miał też blokady na kręgosłup. Po operacji było trochę lepiej, jednak po około 4 miesiącach z powrotem odezwało się drętwienie w stopach. Wnioskodawca dodał, że ZUS trzykrotnie przyznawał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

Następnie Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii medycznej jednostki naukowej, powierzając ostatecznie wydanie opinii Uniwersytetowi Medycznemu w Ł. na okoliczność ustalenia czy odwołujący T. L. jest osobą niezdolną do pracy i czym niezdolność do pracy została spowodowana, w szczególności czy pozostaje ona w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 18.12.2004 r., a w szczególności czy stwierdzone u T. L. schorzenie kręgosłupa zostało wywołane przez wypadek komunikacyjny.

Biegli lekarze z (...) w Ł. stwierdzili, że w ich ocenie T. L. jest osobą zdolną do pracy. Podali, że materiał dowodowy wskazuje, że w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 18 grudnia 2004 r. T. L. doznał złamania kłykcia bocznego kości udowej prawej bez przemieszczenia z krwiakiem prawego stawu kolanowego, licznych złamań żeber po stronie prawej i lewej oraz złamanie trzonu mostka. Wyżej wymienione obrażenia klatki piersiowej i prawej kończyny dolnej wygoiły się bez pozostawienia następstw. Zdaniem biegłych dokładniejszego omówienia wymagała natomiast kwestia urazu kręgosłupa u wnioskodawcy. Pomimo tego, że dokumentacja medyczna z okresu bezpośrednio po wypadku nie zawiera informacji o dolegliwościach ze strony kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego (pierwsza taka informacja pojawia się dopiero podczas piątej wizyty ambulatoryjnej w dniu 12 kwietnia 2005 r.), analiza zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego, pozwala, zdaniem biegłych stwierdzić, że T. L. najprawdopodobniej doznał urazu również tej okolicy ciała. W ocenie biegłych w wyniku przedmiotowego zdarzenia mogło dojść do niewielkich uszkodzeń aparatu więzadłowo-stawowego z uszkodzeniem struktury krążków międzykręgowych, co nałożyło się na występującą u niego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa (opisane w (...) z kwietnia 2005 r. drobne nawarstwienia kostne na sąsiadujących krawędziach trzonów kręgów L4-L5-S1 wpuklające się do kanału kręgowego i do otworów międzykręgowych). Przyjmowane leki przeciwbólowe na złagodzenie dolegliwości ze strony doznanych złamań mogły częściowo tłumić inne, mniej nasilone, dolegliwości bólowe. W ciągu kilku miesięcy po wypadku pojawił się, stopniowo narastający, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z promieniowaniem bólu do lewej kończyny dolnej. Zdaniem biegłych, odczuwane w okresie późniejszym dolegliwości były związane zarówno z postępującą chorobą samoistną kręgosłupa (choroba zwyrodnieniowa), jak i z doznany podczas wypadku komunikacyjnego urazem tej okolicy. Nie można stwierdzić, w jakim stopniu za wspomniane dolegliwości odpowiedzialny był doznany uraz, jednakże zdaniem biegłych spowodował on pogorszenie wcześniej istniejącej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, która mogła wcześniej nie dawać żadnych objawów.

Biegli podkreślili, że u T. L. występuje wielopoziomowa choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (odcinek szyjny, lędźwiowy i krzyżowy), co zostało potwierdzone licznymi badaniami obrazowymi. Biegli zauważyli, że brak jest podstaw by wiązać zmiany występujące w szyjnym odcinku kręgosłupa z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym (pierwsze informacje o dolegliwościach ze strony tej okolicy pojawiają się w 2008 r., prawie 4 lata po wypadku). Biegli podnieśli, że pomimo leczenia zachowawczego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, w tym rehabilitacji, nie uzyskano poprawy. Ostatecznie nasilenie objawów doprowadziło do zabiegu operacyjnego w kwietniu 2007 r., podczas którego wykonano szeroką fenestrację przestrzeni L5-S1, zsunięto przerośniętą bliznę

łącnotkankową i przyrośniętą do wypukliny jądra miażdżystego korzeń nerwowy, nacięto uwypuklony pierścień włóknisty i usunięto zwyrodniałe jądro miażdżyste. Po zabiegu przez około rok T. L. odczuwał poprawę, następnie doszło do nawrotu dolegliwości, co stało się powodem kolejnego zabiegu operacyjnego, podczas którego odbarczono korzeń nerwowy poziomu L5-S1 z blizny pooperacyjnej oraz usunięto wypuklinę jądra miażdżystego na poziomie L4-L5 po lewej ponownie uzyskując około roczną poprawę.

Biegli uznali, że w chwili obecnej stan T. L., występująca u niego choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa i stopień jej nasilenia, nie czynią go osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Biegli podkreślili, że dolegliwości podawane przez T. L. mają charakter subiektywny i nie znajdują obiektywnego potwierdzenia w badaniu przedmiotowym – badany „bronił się” przed badaniem. Także wynik ostatniego wykonanego u niego badania odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa rezonansem magnetycznym ((...) z dnia 06.10.2014 r.) nie wskazuje na znaczne nasilenie zmian chorobowych i nie tłumaczy zgłaszanych przez T. L. dolegliwości. Występująca u niego choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa wymaga okresowego, w chwili zaostrzenia, leczenia farmakologicznego (leki przeciwbólowe i przeciwzapalne) i okresowej rehabilitacji, jednakże brak patologicznych objawów neurologicznych, osłabienia siły mięśniowej, ograniczenia ruchomości w obrębie kończyn górnych i dolnych nie daje podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Zdaniem biegłych, badany może wykonywać pracę zarobkową w dotychczasowym zawodzie, tym bardziej, iż od wielu lat nie pracuje fizycznie. Biegli podkreślili, że T. L. jest co prawda z zawodu murarzem, lecz ostatnio nie pracował w wyuczonym zawodzie, a prowadził razem z żoną działalność gospodarczą o charakterze gastronomicznym (zatrudnił kilkanaście osób). Biegli stwierdzili, że ubezpieczony może nadal wykonywać powyższą pracę, a co najwyżej nie powinien dźwigać ciężkich przedmiotów i długo pozostawać w wymuszonych pozycjach (długie stanie lub siedzenie). Biorąc pod uwagę charakter jego pracy zarobkowej stwierdzone schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują u niego niezdolności do pracy.

Do powyższej opinii zastrzeżenia złożył pełnomocnik odwołującego, podnosząc, że kwestionowana opinia jest wewnątrznie sprzeczna, skoro przyjmuje się, że T. L. cierpiał przed wypadkiem na chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa i jednocześnie, choroba ta mogła wcześniej nie dawać żadnych objawów. Wskazał ponadto, że biegli w swojej opinii sami stwierdzili, że T. L. ma ograniczone możliwości wykonywania pracy zatem sprzecznie z własnym stanowiskiem konkludują, że jest on w pełni zdolny do pracy. W zastrzeżeniach do opinii podniesiono, że biegli nie odnieśli się do znajdującej się w aktach sprawy opinii M. S. (1) oraz nie odnieśli się do kwestii oceny zdolności odwołującego do pracy w całym okresie od chwili wypadku, skupiając się na stanie z 2014 r. Biorąc pod uwagę powyższe zastrzeżenia Sąd postanowieniem z dnia 20.02.2015 r. dopuścił dowód z opinii uzupełniającej medycznej jednostki naukowej – (...) w Ł..

Biegli lekarze prof. zw. dr hab. n. med. J. B., dr n. med. A. S., dr n. med. T. B. i dr n. med. P. G. w opinii uzupełniającej z dnia 10.03.2015 r. podkreślili, że pismo procesowe pełnomocnika odwołującego z dnia 4 lutego 2015 r. stanowi w istocie polemikę z ustaleniami biegłych, w której pełnomocnik wnioskodawcy przedstawia swoją interpretację przedmiotowej sprawy znacznie odbiegającą od wniosków ich opinii. W takim stanie rzeczy biegli lekarze podtrzymali wydaną opinię. W odpowiedzi natomiast na zadane pytanie biegli stwierdzili jednoznacznie, że T. L. w żadnym okresie czasu nie był niezdolny do pracy w związku z przedmiotowym wypadkiem w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy z dnia o emeryturach i rentach z FUS. Wskazali jednocześnie, że powyższe nie stoi w sprzeczności z twierdzeniem, że bezpośrednio po wypadku był on niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów rozdziału 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Do powyższej opinii zastrzeżenia ponownie złożył pełnomocnik wnioskodawcy, podnosząc, że biegli nie odnieśli się do któregośkolwiek ze wskazanych przez niego zarzutów do opinii. Pełnomocnik po raz kolejny podniósł, że podstawą orzekania w przedmiotowej sprawie winna być opinia dr M. S. (1), która drobiazgowo, obiektywnie i wszechstronnie ocenia materiał dowodowy.

Sąd pierwszej instancji podzielił wywody i wnioski opinii (...) w Ł.. Wnioski zostały przez biegłych sformułowane po przeprowadzeniu wywiadu, badaniu odwołującego i analizie całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, w tym w szczególności zeznań odwołującego, dokumentacji medycznej, ale również dokumentacji z

akt sprawy karnej. Wydana przez (...) Medyczny w Ł. opinia poparta została szczegółową, logiczną i przekonującą argumentacją. Biegli jednoznacznie wskazali, że T. L. w żadnym okresie czasu nie był niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Wskazana wyżej opinia koresponduje zasadniczo w zakresie wniosków końcowych z pozostałymi opiniami wydanymi w przedmiotowej sprawie. Sąd zwrócił uwagę, że żadna z tych opinii nie potwierdziła tezy prezentowanej przez odwołującego, jakoby miał być on niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Z opinii sporządzonej przez biegłych lekarzy z zakresu: ortopedii M. R., neurologii A. G. i rehabilitacji E. B. wynika, że stan zdrowia odwołującego nie czyni go niezdolnym do pracy zarobkowej. W uzasadnieniu wydanej opinii biegli sądowi podnieśli, że dyskopia L5-S1 (po przebytych leczeniu operacyjnym) oraz choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa wymagają systematycznego leczenia i okresowej rehabilitacji, ale nie dają podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy, ponieważ nie stwierdzono u odwołującego patologicznych objawów neurologicznych, osłabienia siły mięśniowej czy też ograniczenia ruchomości kończyn górnych lub dolnych. Według biegłych odwołujący może wykonywać pracę w dotychczasowym zawodzie, tym bardziej, że od wielu lat nie pracuje fizycznie, a prowadzi działalność gospodarczą. Biegli przyznali, że w przypadku zaostrzeń objawów chorobowych wnioskodawca może wymagać leczenia rehabilitacyjnego, a nawet farmakoterapii, ale wskazali jednocześnie, że może to mieć miejsce w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Z kolejnej opinii biegli z zakresu ortopedii J. S., neurologii B. J. i rehabilitacji A. M. uznali, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy na okres 2 lat od dnia 6.04.2007 r., ale niezdolność ta wynika z ogólnego stanu zdrowia odwołującego i nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 18.12.2004 r. Uzasadniając swe stanowisko biegli stwierdzili, że o częściowej niezdolności odwołującego do pracy świadczy nowy wynik badania (...) kręgosłupa L-S z dnia 26.02.2009 r. oraz fakt zakwalifikowania odwołującego się do kolejnego zabiegu operacyjnego z powodu dyskopatii L4-L5-S1 i uszkodzenia korzenia S1 po stronie lewej. Z kolei o braku związku tej niezdolności z wypadkiem przy pracy z dnia 18.12.2004 r. zdaniem biegłych przesądza to, że w przedstawionej dokumentacji medycznej brak jest dowodów na powypadkowy charakter schorzenia kręgosłupa, a są fakty świadczące o zwyrodnieniowym charakterze dyskopatii lędźwiowej kręgosłupa. W opinii uzupełniającej biegli ci wyjaśnili, że brak jest związku pomiędzy istniejącą u odwołującego niezdolnością do pracy, a wypadkiem przy pracy z dnia 18.12.2004 r., ponieważ w historii choroby i w dokumentacji medycznej powypadkowej brak jest informacji o urazie kręgosłupa i dolegliwościach bólowych. Biegli podkreślili, że pourazowe uszkodzenie krążka międzykręgowego manifestuje się ostrym bólem bezpośrednio po zaistniałym urazie kręgosłupa, a tymczasem w przypadku odwołującego w dokumentacji medycznej pourazowej brak jest informacji na ten temat. Adnotacje o pourazowym charakterze dolegliwości kręgosłupa zaczynają pojawiać się w dokumentacji medycznej nie bezpośrednio po wypadku, ale w odległym czasie od wypadku, przy czym informacje takie (o pourazowym charakterze dolegliwości) podaje w wywiadach sam odwołujący. Poza tym zdaniem tych biegłych liczne badania obrazowe kręgosłupa (badania (...) z 16.04.2005 r., 30.11.2006 r. i 26.02.2009 r.) wskazują na zwyrodnieniowy, a nie urazowy charakter dyskopatii odwołującego, gdyż opisują zmiany degeneracyjne, zwyrodnieniowe aparatu kręgosłupa, a nie zmiany urazowe. Brak objawów ze strony kręgosłupa przed wypadkiem biegli wytłumaczyli tym, że choroba zwyrodnieniowa i dyskopia zwyrodnieniowa ma charakter przewlekły, postępujący i początkowo rozwija się bezobjawowo. Odnosząc się z kolei do zarzutu organu rentowego biegli stwierdzili, że orzekli o częściowej niezdolności do pracy na okres 2 lat od dnia zabiegu operacyjnego (6.04.2007 r.), ponieważ stan zdrowia odwołującego się w dniu badania przez biegłych (a badanie to miało miejsce w dniu 28.03.2009 r.) uzasadniał orzeczenie niezdolności do pracy.

Ponadto Sąd zwrócił uwagę, że w sprawie została wydana opinia przez ortopedę M. R. i neurologa A. G.. Biegli lekarze powyższych specjalności uznali, że aktualny stan zdrowia odwołującego nie czyni go niezdolnym do pracy. Stwierdzili w uzasadnieniu opinii, że przebyte dwukrotne leczenie operacyjne dyskopatii L5-S1 oraz choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z dyskopatią u 54-letniego wnioskodawcy wymagają systematycznego leczenia oraz okresowej rehabilitacji. Brak jest jednak patologicznych objawów neurologicznych, osłabienia siły mięśniowej, ograniczenia ruchomości w obrębie kończyn górnych i dolnych nie daje podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy z powodów ortopedycznych i neurologicznych. Stwierdzili, że badany w przypadku zaostrzeń objawów chorobowych

okresowo wymaga leczenia rehabilitacyjnego, a nawet farmakoterapii w ramach (...), ale pracę zarobkową w dotychczasowym zawodzie może wykonywać.

Ponadto po uchyleniu pierwszego wyroku wydanego w przedmiotowej sprawie i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii, ortopedii i medycyny pracy. W wydanej opinii biegli rozpoznali u odwołującego: stan po dwukrotnym usunięciu jądra miazdżystego na wysokości L4-L5 i L5-S1, zespół bólowy kręgosłupa L/S w przebiegu zmian dyskopatycznych, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego w przebiegu zmian dyskopatycznych, wygojone złamanie kłykcia bocznego kości udowej prawej bez istotnego upośledzenia funkcji organizmu. Biegli uznali, że stwierdzone schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują niezdolności do pracy. W ocenie biegłych brak jest jakichkolwiek dowodów materialnych doznanego urazu kręgosłupa L/S w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 18.12.2004 r. Analiza okoliczności wypadku wskazuje na fakt, iż podczas czołowego zderzenia najmniej narażonym na uszkodzenie był odcinek lędźwiowy kręgosłupa odwołującego, gdyż nieuszkodzony fotel i sprawne pasy bezwładnościowe zadziałały jak stabilizator kręgosłupa. Biegli wykluczyli możliwość uszkodzenia pierścienia włóknistego krążka L5/S1 podczas tego typu wypadku. Biegli zwrócili uwagę na fakt, że ostry zespół bólowy w złamaniach kości udowej, żeber i mostka nie trwają dłużej niż przez kilka pierwszych tygodni niepowikłanego leczenia, natomiast złamania żeber i mostka goją się w okresie ok. 6 tygodni. Przy hospitalizacji bez komplikacji i standardowych okresach gojenia tkanki kostnej, pierwsze dolegliwości bólowe kręgosłupa musiałyby się pojawić pod koniec stycznia. Jednak z dokumentacji medycznej dostępnej w aktach sądowych wynika, że pierwsze objawy ze strony kręgosłupa lędźwiowego odwołujący zgłosił w kwietniu 2005 r. Brak jest zdaniem biegłych możliwości spójnego i logicznego powiązania okoliczności wypadku z dnia 18.12.2004 r. z występującymi objawami dyskopatii w dniu 14.04.2005 r. Ponadto biegli sądowi w badaniu przedmiotowym rozpoznali u wnioskodawcy osłabienie czucia powierzchownego w zakresie L5-S1, bliznę po zabiegu operacyjnym na kręgosłupie w okolicy L/S, niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, wyprostowanie lordozy lędźwiowej, dodatnie objawy korzeniowe lewostronne do kąta 60°. Wykonane badanie (...) w dniu 27.08.2011 r. wskazuje zdaniem biegłych na niewielkie uszkodzenie nerwów piszczelowego i strzałkowego lewego, zlokalizowane najprawdopodobniej na poziomie ich korzeni. Neurochirurg z (...) Przychodni Lekarzy (...) w W. w dniu 20.02.2012 r., stwierdził, że stan chorego był stabilny, neurologicznie utrzymują się zaburzenia czucia powierzchownego parestezje w stopie dla korzenia L5-S1 lewej. Zaznaczone objawy korzeniowe lewostronne oraz typowa bolesność w rzucie stawów krzyżowo - biodrowych > po stronie lewej. (...) z dnia 08.07.2011 r. wykazało cechy obniżenia przestrzeni międzykręgowych L4- L5 i L5-S1 z cechami blizny pooperacyjnej. Biegli wskazali, że (...) kręgosłupa odcinka L/S z dnia 23.03.2012r. wykazało stan po laminectomii L5. Zmiany degeneracyjne krążków międzykręgowych L3-L4, L4-L5 i L5-S1 w postaci dehydratacji i obniżenia wysokości. Zmiany najbardziej zaawansowane na poziomie L5-S1. Wypukliny krążków L3-L4, L4-L5, L5-S1 z niewielkim uciskiem worka oponowego. Na poziomie L4-L5 i L5-S1 zwężają one dodatkowo otwory międzykręgowe. W obręb otworów międzykręgowych L5-S1 wpuklają się drobne nawarstwienia kostne na tylny - bocznych krawędziach sąsiadujących trzonów kręgowych. Towarzyszące zmiany o charakterze zwyrodnienia tłuszczowego warstwy podchrzęsnej trzonów L4, L5, S1. Zmiany zwyrodnieniowe stawów międzykręgowych L5-S1. Stożek rdzenia bez zmian ogniskowych. (...) kręgosłupa szyjnego z dnia 23.03.2012r. uwidocznilo zmniejszenie fizjologicznej lordozy w odcinku szyjnym kręgosłupa. Zmiany degeneracyjne krążków międzykręgowych w postaci dehydratacji. Obniżenie wysokości krążka C5-C6 i VC6 Cl. Wypukliny krążków C3-C4 i C4-C5. Przepuklina krążka C5-C6 typu centralnego z prawostronną lateralizacją, uciskiem worka oponowego, zwężająca zachyłek boczny i otwór międzykręgowy, zmniejszająca wymiar strzałkowy kanału kręgowego o 3-4mm. Przepuklina tylna krążka C6- C7 z uciskiem worka oponowego, zmniejszająca wymiar strzałkowy o 3 mm. Rdzeń kręgowy bez zmian ogniskowych. Zdaniem biegłych odwołujący wymaga stałej rehabilitacji i stosowania właściwej higieny kręgosłupa. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna wymagająca dźwigania ciężkich przedmiotów, dłuższego stania, prac w pozycjach wymuszonych. W ocenie biegłych biorąc pod uwagę charakter pracy zarobkowej stwierdzone schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują u wnioskodawcy niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że żadna z opinii biegłych, jakie zostały wydane na potrzeby przedmiotowego postępowania nie potwierdziła, by odwołujący był niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Wprawdzie w jednej z opinii biegli stwierdzili częściową niezdolność do pracy, jednakże jednoznacznie podkreślili, że nie pozostaje

ona w związku z wypadkiem. W wydanych opiniach biegli wskazywali na dyskopatię i chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa i podkreślali pozawypadkowy charakter tych schorzeń. Biegli z (...) w Ł. wskazali wprawdzie, że w wyniku wypadku mogło dojść do niewielkich uszkodzeń aparatu więzadłowo-stawowego z uszkodzeniem struktury krążków międzykręgowych, co nałożyło się na występującą już wcześniej u odwołującego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa. Jednak zdaniem biegłych stopień zaawansowania tych schorzeń nie dawał i aktualnie nie daje podstaw do przyjęcia niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Reasumując Sąd pierwszej instancji wskazał, że wszystkie opinie wydane na potrzeby przedmiotowej sprawy zasadniczo zbieżnie oceniały stan zdrowia odwołującego – w kontekście braku niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Ze wszystkich opinii wydanych w niniejszej sprawie wynika, że brak jest podstaw do przyjęcia niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Zdaniem Sądu I instancji okoliczność, że z opinii sporządzonej przez ortopedę J. S., neurologa B. J. i biegłego ds. rehabilitacji A. M. wynikało, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia, pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy w tym zakresie, albowiem przedmiotem analizy Sądu jest jedynie to, czy T. L. jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a z powyższej opinii jednoznacznie wynika, że niezdolności tej nie można powiązać z wypadkiem przy pracy.

Sąd pierwszej instancji w przedmiotowej sprawie, przeprowadził również dowód z opinii sporządzonej przez dr M. S. (1) na potrzeby sprawy I C 971/07. Jednakże Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska pełnomocnika odwołującego, zgodnie z którym na tej właśnie opinii należało oprzeć rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy. Sąd podkreślił, że zgodnie w ugruntowanym w tym zakresie stanowiskiem przedstawicieli doktryny i judykatury – opinia biegłego w innej sprawie może być wykorzystana jako materiał sprawy tylko wtedy, gdy wszystkie strony wyrażają na to zgodę (tak T. Ereciński, Komentarz do Kodeksu Postępowania Cywilnego, część pierwsza, postępowanie rozpoznawcze, tom I, Wydawnictwo Prawnicze, W-wa 1997r., kom. do art.278 k.p.c. oraz SN z 16.06.1967 r. III PRN 9/67, OSPiKa 1968, nr 12, poz.263). Organ rentowy wnosił o oddalenie wniosku pełnomocnika odwołującego o zaliczenie do materiału dowodowego opinii M. S. (1). Wobec powyższego brak było postaw prawnych do przyjęcia opinii sporządzonej przez M. S. (1) na potrzeby sprawy I C 971/07 jako opinii także i w tej sprawie. Stąd Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii M. S. (1) jako dowód z dokumentu prywatnego, o którym mowa w art. 245 k.p.c. Stanowisko takie wynika z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 09.11.2011 r. (II CNP 23/11, LEX nr 1110965) oraz z wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27.09.2011r. (I ACa 133/11, LEX nr 1120070). W konsekwencji oznacza to, że opinia ta stanowi jedynie dowód na to, że M. S. (1) złożył oświadczenie zawarte w tym dokumencie.

Dodatkowo Sąd Okręgowy podkreślił, że opinia dr S. wydana na potrzeby postępowania cywilnego miała nieco inny zakres niż opinie biegłych sporządzane na potrzeby przedmiotowego postępowania. Dr M. S. (1) wydał opinię, w której stwierdził, że w wyniku wypadku komunikacyjnego dnia 18.12.2004 r. T. L. doznał ciężkiego komunikacyjnego urazu wielonarządowego. Jest to okoliczność bezsporna także i w tej sprawie. Nadto M. S. (1) uznał, że dolegliwości kręgosłupa także są efektem wypadku. Nie ulega wątpliwości, że powyższe ustalenia pozwalały odwołującemu budować swe roszczenia cywilne przeciwko ubezpieczycielowi. Rolą Sądu w przedmiotowej sprawie było natomiast ustalenie, czy istnieją podstawy do przyjęcia, że T. L. jest, bądź był niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Tych kwestii opinia biegłego S. w sposób bezpośredni nie dotyczyła, przez co w żadnej mierze nie mogła ona być podstawą rozstrzygnięcia Sądu w przedmiotowej sprawie.

Odnosząc się natomiast do zarzutów odwołującego odnośnie niekonsekwencji organu rentowego, który z jednej strony przyznawał T. L. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego uznając, że jest niezdolny do pracy, a z drugiej strony odmawiał przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, Sąd Okręgowy uznał powyższe zarzuty za chybione. Sąd I instancji wskazał, że przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego określone są w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z tym przepisem świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Z kolei definicja osoby niezdolnej do pracy zawarta w art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest odmienna, wynika z niej bowiem, że niezdolną do pracy w rozumieniu

tej 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. Świadczenie rehabilitacyjne jest tzw. świadczeniem „przejściowym”. Wypełnia lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy (I. J., Pojęcia i konstrukcje prawne..., s. 362).

A zatem okoliczność, że T. L. otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne nie oznacza, że spełnia warunki do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Wobec powyższego przyczyny przyznawania świadczenia rehabilitacyjnego pozostają bez żadnego związku z oceną, czy odwołujący jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Biorąc pod uwagę wszystkie wskazane wyżej argumenty, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił odwołania T. L. od obu zaskarżonych decyzji ZUS, gdyż są one zasadne i odpowiadają prawu.

Apelację od powyższego wyroku złożył wnioskodawca T. L.. Zaskarżył wyrok w całości, zarzucając mu:

1. naruszenie prawa materialnego, mianowicie art. 6 ust. 1 pkt 6 oraz art. 58 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przez błędne uznanie, że T. L. nie przysługuje prawo do renty wypadkowej z tytułu niezdolności do pracy,

2. błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę wyroku, przez niezasadne przyjęcie, że T. L. jest zdolny do pracy zarobkowej a jego schorzenia nie mają związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ w dniu 18 grudnia 2004 r., a także przez niezasadne przyjęcie, że wielokrotne przyznawanie w toku niniejszego postępowania wnioskodawcy T. L. przez ZUS świadczenia rehabilitacyjnego nie pozostaje w sprzeczności ze stanowiskiem prezentowanym przez ZUS w sprawie niniejszej,

3. istotne uchybienia procesowe, które miały wpływ na treść wyroku, w szczególności naruszenie:

-art. 233 § 1 k.p.c. przez niezachowanie wymogu wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, co w konsekwencji doprowadziło do wadliwych ustaleń faktycznych,

-art. 328 § 2 k.p.c. przez niedostateczne wyjaśnienie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przyczyn pominięcia dowodów i okoliczności korzystnych dla T. L.;

-art. 278 §1 k.p.c. przez oparcie rozstrzygnięcia na opiniach biegłych oceniających pozytywnie stan zdrowia wnioskodawcy i jego zdolność do pracy zarobkowej - mimo, że opinie te były niepełne, niejasne, wzajemnie sprzeczne i nieweryfikowalne, a także poprzez niezasadne zdyskwalifikowanie opinii dr M. S. (1), która jako jedyna kompleksowo oceniała stan zdrowia wnioskodawcy w związku z wypadkiem z 18 grudnia 2004 r.,

- art. 386 § 6 k.p.c. przez nieuwzględnienie wytycznych Sądu Apelacyjnego Warszawie zawartych w uzasadnieniu wyroku z dnia 23 września 2011 r. sygn. akt III AUa 406/10 i wytycznych Sądu Apelacyjnego w Białymstoku zawartych w uzasadnieniu tego Sądu

4. nierozpoznanie istoty sprawy (art. 386 § 4 k.p.c.),

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Ostrołęce do ponownego rozpoznania – przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego jako części kosztów postępowania w sprawie.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja nie jest zasadna. Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz właściwie zastosował przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu

wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 1242). W oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, w szczególności opinię (...) w Ł. Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił, że T. L. nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd Apelacyjny w całości podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne oraz wykładnię przepisów dokonaną przez Sąd pierwszej instancji.

Okolicznością bezsporną w sprawie niniejszej było, iż T. L. w dniu 18 grudnia 2004 r. uległ wypadkowi przy pracy. Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy w związku z tym wypadkiem w świetle art. 6 ust.1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Stosownie do treści powyższego przepisu, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Zgodnie z art. 17 ust. 1 w/w ustawy przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Przesłanką konieczną nabycia prawa do tego świadczenia jest stwierdzenie niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, która to niezdolność musi pozostawać w związku z wypadkiem. W myśl powołanego przepisu niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów tej 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. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Natomiast całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Określanie niezdolności do pracy oraz jego stopnia następuje przy uwzględnieniu czynników natury medycznych (stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji), i socjalnej (możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej, celowość przekwalifikowania zawodowego przy uwzględnieniu rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych), a konieczność uwzględnienia podanych czynników wynika wprost z treści przepisu art. 13 ust. 1 wskazanej powyżej ustawy.

W pierwszej kolejności należało rozważyć zarzut naruszenia art. 386 § 6 k.p.c. poprzez nie uwzględnienie przez Sąd wytycznych ustalonych przez Sąd Apelacyjny Warszawie w uzasadnieniu wyroku z dnia 23 września 2011 r. sygn. akt III AUa 406/10 i wytycznych Sądu Apelacyjnego w Białymstoku zawartych w uzasadnieniu wyroku tego Sądu. Stanowisko skarżącego jest chybione. W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy rozpoznając po raz kolejny przedmiotową sprawę zastosował się do wytyczonego kierunku procedowania. Zauważyć należy, że Sąd Okręgowy przeprowadzając ponowne postępowanie stosownie do wytycznych Sądu Apelacyjnego przeprowadził w pierwszej kolejności dowód z zeznań odwołującego przesłuchanego w charakterze strony. W dalszej kolejności Sąd Okręgowy dokonując weryfikacji stanowiska prezentowanego przez wnioskodawcę dopuścił dowód z opinii jednostki naukowej (...) w Ł..

Biegli lekarze prof. zw. dr hab. n. med. J. B., dr n. med. A. S., dr n. med. T. B. i dr n. med. P. G. z (...) w Ł. po zapoznaniu się z aktami sprawy, dokumentacją medyczną i przeprowadzeniu badania ubezpieczonego uznali, że stan zdrowia wnioskodawcy, w szczególności występująca u niego choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa i stopień jej nasilenia nie czynią go osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Biegli lekarze wskazali, że z materiału dowodowego wynika, iż wnioskodawca w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 18.12.2004 r. wnioskodawca doznał złamania kłykcia bocznego kości udowej prawej bez przemieszczenia z krwiakiem prawego stawu kolanowego, licznych złamań żeber po stronie prawej i lewej oraz złamanie trzonu mostka. Wyżej wymienione obrażenia klatki piersiowej i prawej kończyny dolnej wygoiły się bez pozostawienia następstw.

Odnosząc się do kwestii urazu kręgosłupa u wnioskodawcy biegli lekarze wskazali, że pomimo tego, że dokumentacja medyczna z okresu bezpośrednio po wypadku nie zawiera informacji o dolegliwościach ze strony kręgosłupa

łędźwiowo-krzyżowego (pierwsza taka informacja pojawia się dopiero podczas piątej wizyty ambulatoryjnej w dniu 12 kwietnia 2005 r.), analiza zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego, pozwala stwierdzić, że T. L. najprawdopodobniej doznał urazu również tej okolicy ciała. W ocenie biegłych w wyniku przedmiotowego zdarzenia mogło dojść do niewielkich uszkodzeń aparatu więzadłowo-stawowego z uszkodzeniem struktury krążków międzykręgowych, co nałożyło się na występującą u niego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa (opisane w (...) z kwietnia 2005 r. drobne nawarstwienia kostne na sąsiadujących krawędziach trzonów kręgów L4-L5-S1 wpuklające się do kanału kręgowego i do otworów międzykręgowych). Przyjmowane leki przeciwbólowe na złagodzenie dolegliwości ze strony doznanych złamań mogły częściowo tłumić inne, mniej nasilone, dolegliwości bólowe. W ciągu kilku miesięcy po wypadku pojawił się, stopniowo narastający, zespół bólowy kręgosłupa łędźwiowo-krzyżowego z promieniowaniem bólu do lewej kończyny dolnej. Zdaniem biegłych, odczuwane w okresie późniejszym dolegliwości były związane zarówno z postępującą chorobą samoistną kręgosłupa (choroba zwyrodnieniowa), jak i z doznany podczas wypadku komunikacyjnego urazem tej okolicy. Biegli nie potrafili stwierdzić, w jakim stopniu za wspomniane dolegliwości odpowiedzialny był doznany uraz, jednakże zdaniem biegłych spowodował on pogorszenie wcześniej istniejącej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa łędźwiowo-krzyżowego, która mogła wcześniej nie dawać żadnych objawów.

Biegli zwrócili uwagę, że u T. L. występuje wielopoziomowa choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (odcinek szyjny, łędźwiowy i krzyżowy), co zostało potwierdzone licznymi badaniami obrazowymi. Biegli zauważyli, że brak jest podstaw by wiązać zmiany występujące w szyjnym odcinku kręgosłupa z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym (pierwsze informacje o dolegliwościach ze strony tej okolicy pojawiają się w 2008 r., prawie 4 lata po wypadku). Biegli podnieśli, że pomimo leczenia zachowawczego kręgosłupa łędźwiowo-krzyżowego, w tym rehabilitacji, nie uzyskano poprawy. Ostatecznie nasilenie objawów doprowadziło do zabiegu operacyjnego w kwietniu 2007 r., podczas którego wykonano szeroką fenestrację przestrzeni L5-S1, zsunięto przerośniętą bliznę łącznotkankową i przyrośniętą do wypukliny jądra miażdżystego korzeń nerwowy, nacięto uwypuklony pierścień włóknisty i usunięto zwyrodniałe jądro miażdżyste. Po zabiegu przez około rok T. L. odczuwał poprawę, następnie doszło do nawrotu dolegliwości, co stało się powodem kolejnego zabiegu operacyjnego, podczas którego odbarczono korzeń nerwowy poziomu L5-S1 z blizny pooperacyjnej oraz usunięto wypuklinę jądra miażdżystego na poziomie L4-L5 po lewej ponownie uzyskując około roczną poprawę.

Biegli podkreślili nadto, że dolegliwości podawane przez T. L. mają charakter subiektywny i nie znajdują obiektywnego potwierdzenia w badaniu przedmiotowym. Podczas badania przedmiotowego wnioskodawca „bronił się” czynnie przed wszelkimi ruchami tułowia oraz przed badaniem ruchomości kręgosłupa szyjnego. Także wynik ostatniego wykonanego u niego badania odcinka łędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa rezonansem magnetycznym ((...) z dnia 06.10.2014 r.) nie wskazuje na znaczne nasilenie zmian chorobowych i nie tłumaczy zgłaszanych przez T. L. dolegliwości. W ocenie biegłych występująca u niego choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa wymaga okresowego, w chwili zaostrzenia, leczenia farmakologicznego (leki przeciwbólowe i przeciwzapalne) i okresowej rehabilitacji, jednakże brak patologicznych objawów neurologicznych, osłabienia siły mięśniowej, ograniczenia ruchomości w obrębie kończyn górnych i dolnych nie daje podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Zdaniem biegłych, wnioskodawca może wykonywać pracę zarobkową w dotychczasowym zawodzie, tym bardziej, iż od wielu lat nie pracuje fizycznie. Biegli wskazali, że T. L. jest co prawda z zawodu murarzem, lecz ostatnio nie pracował w wyuczonym zawodzie, a prowadził razem z żoną działalność gospodarczą o charakterze gastronomicznym (zatrudniał kilkanaście osób). Biegli stwierdzili, że ubezpieczony może nadal wykonywać powyższą pracę, a co najwyżej nie powinien dźwigać ciężkich przedmiotów i długo pozostawać w wymuszonych pozycjach (długie stanie lub siedzenie) (k. 517-553v).

Wskutek zastrzeżeń złożonych do powyższej opinii został dopuszczony dowód z opinii uzupełniającej medycznej jednostki naukowej – (...) w Ł.. Biegli lekarze w opinii uzupełniającej z dnia 10.03.2015 r. podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko. Biegli wskazali, iż pismo procesowe pełnomocnika odwołującego z dnia 4 lutego 2015 r. stanowi w istocie polemikę z ustaleniami biegłych, w której pełnomocnik wnioskodawcy przedstawia swoją interpretację przedmiotowej sprawy znacznie odbiegającą od wniosków ich opinii. Biegli stwierdzili, iż odwołujący w żadnym okresie czasu nie był niezdolny do pracy w związku z przedmiotowym wypadkiem w rozumieniu art. 12

ust. 1 ustawy z dnia o emeryturach i rentach z FUS. Wskazali jednocześnie, że powyższe nie stoi w sprzeczności z twierdzeniem, że bezpośrednio po wypadku był on niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów rozdziału 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (k. 564 – 565).

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia biegłych lekarzy z (...) w Ł. (podstawowa i uzupełniająca), w sposób fachowy i logiczny opisuje spowodowane wypadkiem przy pracy z dnia 18 grudnia 2004 r. schorzenia jak też obecny stan zdrowia ubezpieczonego. W szczególności warto podkreślić, że biegli lekarze jednoznacznie stwierdzili, że T. L. w żadnym okresie czasu nie był niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższa opinia rozstrzygnęła wszelkie wątpliwości dotyczące stanu zdrowia odwołującego i jego związku z wypadkiem przy pracy. Ponadto przedstawione stanowisko zostało przez biegłych wyczerpująco i należycie uzasadnione. Opinia, przygotowana przez (...) Medycyny w Ł. - zdaniem Sądu Apelacyjnego - jest fachowa, wiarygodna, oraz logiczna, stąd nie budzi wątpliwości fakt, że stała się ona podstawą dla poczynionych przez Sąd I instancji ustaleń w zakresie stanu zdrowia wnioskodawcy oraz jego możliwości w zakresie wykonywania zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji. Opinia wydana w sprawie została sporządzona przez lekarzy specjalistów z medycznej placówki naukowej, posiadających gruntowną wiedzę z zakresu swojej specjalności oraz długoletnie doświadczenie zawodowe. Podstawą ich wydania były dowody obiektywne, dokumentacja lekarska zawarta w aktach sprawy i aktach rentowych oraz badanie wnioskodawcy. Ponadto lekarze sporządzając powyższą opinię, wzięli pod uwagę treść dotychczas przedstawionych w niniejszym postępowaniu opinii biegłych lekarzy różnych specjalności, jak również akta sprawy karnej (sygn. akt VI K 89/05) i zeznania wnioskodawcy. Lekarze opiniujący w niniejszej sprawie uwzględnili również opinię medyczną dr. M. S. powstałą na potrzeby innego postępowania sądowego. W ocenie Sądu Apelacyjnego tok rozumowania specjalistów został klarownie przedstawiony, z powołaniem na konkretne okoliczności sprawy, a ocena stanu zdrowia T. L. dokonana przez nich odnosiła się do czynników medycznych oraz zawodowych, określonych w art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Biegli wypowiadając się w kwestii zdolności wnioskodawcy do pracy biegli uwzględnili poziom jego kwalifikacji zawodowych, tj. wykształcenie w zawodzie murarza, a także doświadczenie w pracy na stanowiskach operatora maszyn, stolarza montażowego, murarza, pracownika fizycznego, malarza, a ostatnio prowadzącego działalność gospodarczą w zakresie usług gastronomicznych. Jak podkreślili biegli specjaliści jedynym przeciwwskazaniem jest dźwiganie ciężarów i długie pozostawanie w wymuszonych pozycjach. Jednakże zdaniem biegłych odwołujący jest nadal zdolny do wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej – prowadzenia działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego ocena stanu zdrowia wnioskodawcy dokonana przez (...) Medycyny w Ł. była prawidłowa i zasługiwała w całości na uwzględnienie.

Podkreślenia wymaga okoliczność, iż przedmiotowa opinia (...) w Ł. harmonizuje w zakresie wniosków końcowych, iż występujące u odwołującego schorzenia nie mają związku z wypadkiem przy pracy z wcześniejszymi opiniami biegłych przeprowadzonych w toku niniejszej sprawy. I tak zgodnie z opinią biegłych lekarzy z zakresu: ortopedii M. R., neurologii A. G. i rehabilitacji E. B. wynika, że stan zdrowia odwołującego nie czyni go niezdolnym do pracy zarobkowej. W uzasadnieniu wydanej opinii biegli sądowi podnieśli, że dyskopatia L5-S1 (po przebytych leczeniu operacyjnym) oraz choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa wymagają systematycznego leczenia i okresowej rehabilitacji, ale nie dają podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy, ponieważ nie stwierdzono u odwołującego patologicznych objawów neurologicznych, osłabienia siły mięśniowej czy też ograniczenia ruchomości kończyn górnych lub dolnych. W ocenie tych biegłych odwołujący może wykonywać pracę w dotychczasowym zawodzie, tym bardziej, że od wielu lat nie pracuje fizycznie, a prowadzi działalność gospodarczą (k. 13-15).

W świetle kolejnej opinii biegłych z zakresu ortopedii J. S., neurologii B. J. i rehabilitacji A. M. odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy na okres 2 lat od dnia 6.04.2007 r., ale niezdolność ta wynika z ogólnego stanu zdrowia odwołującego. Biegli lekarze jednoznacznie nie stwierdzili u niego niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 18.12.2004 r. Zdaniem biegłych o braku związku tej niezdolności z wypadkiem przy pracy przesądza okoliczność, że w przedstawionej dokumentacji medycznej brak jest dowodów na powypadkowy charakter schorzenia kręgosłupa, a są fakty świadczące o zwyrodnieniowym charakterze dyskopatii lędźwiowej kręgosłupa (k. 52-56). W

opinii uzupełniającej powyżsi biegli podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko. Biegli wyjaśnili, że pourazowe uszkodzenie krążka międzykręgowego manifestuje się ostrym bólem bezpośrednio po zaistniałym urazie kręgosłupa, a tymczasem w przypadku odwołującego w dokumentacji medycznej pourazowej brak jest informacji na ten temat. Adnotacje o pourazowym charakterze dolegliwości kręgosłupa zaczynają pojawiać się w dokumentacji medycznej nie bezpośrednio po wypadku, ale w odległym czasie od wypadku, przy czym informacje takie (o pourazowym charakterze dolegliwości) podaje w wywiadach sam odwołujący. Ponadto zdaniem tych biegłych liczne badania obrazowe kręgosłupa (badania (...) z 16.04.2005 r., 30.11.2006 r. i 26.02.2009 r.) wskazują na zwyrodnieniowy, a nie urazowy charakter dyskopatii odwołującego, gdyż opisują zmiany degeneracyjne, zwyrodnieniowe aparatu kręgosłupa, a nie zmiany urazowe. Biegli wyjaśnili, że choroba zwyrodnieniowa i dyskopatia zwyrodnieniowa ma charakter przewlekły, postępujący i początkowo rozwija się bezobjawowo (k. 90-91).

Dodatkowo w przedmiotowej sprawie została sporządzona opinia przez biegłego ortopeda M. R. i neurologa A. G.. Biegli lekarze powyższych specjalności uznali, że aktualny stan zdrowia odwołującego nie czyni go niezdolnym do pracy. Biegli lekarze wskazali, że brak jest patologicznych objawów neurologicznych, osłabienia siły mięśniowej, ograniczenia ruchomości w obrębie kończyn górnych i dolnych nie daje podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy z powodów ortopedycznych i neurologicznych. Stwierdzili, że badany w przypadku zaostrzeń objawów chorobowych okresowo wymaga leczenia rehabilitacyjnego, a nawet farmakoterapii w ramach (...), ale pracę zarobkową w dotychczasowym zawodzie może wykonywać (k. 12-14 akt III U 931/11).

Również kolejny zespół biegłych w składzie neurolog, ortopeda i specjalista medycyny pracy powołany w niniejszej sprawie po przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu nie dopatrył się w stanie zdrowia ubezpieczonego przesłanek świadczących o jego niezdolności do pracy zarobkowej. Biegli lekarze powyższych specjalności po rozpoznaniu u wnioskodawcy: stanu po dwukrotnym usunięciu jądra miazdżystego na wysokości L4-L5 i L5-S1, zespołu bólowego kręgosłupa L/S w przebiegu zmian dyskopatycznych, zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego w przebiegu zmian dyskopatycznych, wygojonego złamania kłykcia bocznego kości udowej prawej bez istotnego upośledzenia funkcji organizmu uznali, że stwierdzone schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują u odwołującego niezdolności do pracy. W ocenie biegłych brak jest jakichkolwiek dowodów materialnych doznanego urazu kręgosłupa L/S w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 18.12.2004 r. Analiza okoliczności wypadku wskazuje na fakt, iż podczas czołowego zderzenia najmniej narażonym na uszkodzenie był odcinek lędźwiowy kręgosłupa odwołującego, gdyż nieuszkodzony fotel i sprawne pasy bezpieczeństwa zadziałały jak stabilizator kręgosłupa. Biegli wykluczyli możliwość uszkodzenia pierścienia włóknistego krążka L5/S1 podczas tego typu wypadku. Ponadto wskazali, że z dokumentacji medycznej dostępnej w aktach sądowych wynika, że pierwsze objawy ze strony kręgosłupa lędźwiowego odwołujący zgłosił w kwietniu 2005 r. Brak jest zdaniem biegłych możliwości spójnego i logicznego powiązania okoliczności wypadku z dnia 18.12.2004 r. z występującymi objawami dyskopatii w dniu 14.04.2005 r. W ocenie tych biegłych odwołujący wymaga stałej rehabilitacji i stosowania właściwej higieny kręgosłupa. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna wymagająca dźwigania ciężkich przedmiotów, dłuższego stania, prac w pozycjach wymuszonych. W ocenie biegłych biorąc pod uwagę charakter pracy zarobkowej stwierdzone schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują u wnioskodawcy niezdolności do pracy (k. 352-360).

Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy we wszystkich opiniach wydanych na potrzeby przedmiotowego postępowania, biegli lekarze ostatecznie nie potwierdzili, by odwołujący był niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. O ile poprzednie opinie biegłych mogły zawierać niedoskonałości i niespójności to opinia (...) w Ł. jest wszechstronna, logiczna i w sposób kompleksowy przedstawia stanowisko co do kwestii sprawności organizmu wnioskodawcy do wykonywania pracy zarobkowej w związku z wypadkiem przy pracy.

W świetle powyższego Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i na ich podstawie wywiódł trafne wnioski. W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, w toku którego zgromadził dowody, które następnie poddał wszechstronnej, wnikliwej ocenie, nie przekraczając przy tym granic swobodnej oceny dowodów zakreślonych w przepisie art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny przypomina, iż opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to

szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi, na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i doświadczenia zawodowego, informacji i wiadomości niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy. Tak też jakkolwiek opinia biegłego jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. wyrok SN z 24.05.2005 r., VCK 659/04, lex nr 180821), z dnia 6.02.2003 r., lex nr 78280, z dnia 15.11.2002, lex nr 77046). Zdaniem Sądu, opinia wydana w toku ponownie prowadzonego postępowania przez (...) Medyczny w Ł. spełnia wszystkie wskazane wymogi i jako taka zasadnie została uznana za przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw, by kwestionować prawidłowość i fachowość powyższej opinii, gdyż jest ona jasna, spójna i zawiera logiczne i przekonujące wnioski. Sąd nie budzi wątpliwości fakt, że stały się one podstawą dla poczynionych przez Sąd I instancji ustaleń w zakresie stanu zdrowia wnioskodawcy oraz jego możliwości w zakresie podjęcia i wykonywania zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Apelacja wnioskodawcy stanowi zaś, zdaniem Sądu odwoławczego, niczym nie popartą polemikę ze stanowiskiem specjalistów z medycznego instytutu naukowego i jako taka nie może wywołać skutku w postaci uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Sama okoliczność, iż Sąd Apelacyjny już dwukrotnie uchylał wyrok Sądu pierwszoinstancyjnego nie przesądza, iż Sąd Okręgowy po raz kolejny nie wyjaśnił istoty sprawy a zaskarżony wyrok jest również wadliwy. Również sam fakt, iż kolejne rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego nie pokrywa się z oczekiwaniem wnioskodawcy, nie może podważyć dokonanej przez specjalistyczną placówkę naukową oceny medycznej stanu zdrowia odwołującego.

Jak wskazano powyżej zarzuty postawione w apelacji sprowadzają się do kwestionowania poprawności oceny stanu zdrowia wnioskodawcy. W szczególności argumentacja apelacji sprowadza się do negacji wniosków wynikających z opinii instytutu naukowego oraz pozostałych opinii biegłych sądowych przy jednoczesnym gloryfikowaniu stanowiska zawartego w opinii medycznej dr M. S. sporządzonej na potrzeby toczącego się postępowania cywilnego w sprawie I C 971/07. W myśl zasady bezpośredniości Sąd nie powinien korzystać z dowodów przeprowadzonych w innym postępowaniu. Wyjątkiem jest sytuacja, w której strony wyrażą na takie rozwiązanie zgodę. W realiach niniejszej sprawy Sąd I instancji zgodnie z intencją wnioskodawcy przeprowadził dowód z przedmiotowej opinii dr M. S.. Jednakże organ rentowy nie wyraził zgody na zaliczenie powyższej opinii w poczet materiału dowodowego. Sąd Sąd Okręgowy zasadnie dopuścił dowód z przedmiotowej opinii jako dowód z dokumentu prywatnego. Oceniając powyższy dowód nie sposób było pominąć, iż opinia medyczna dr. M. S. została wydana na potrzeby postępowania cywilnego w sprawie o roszczenia odszkodowawcze. Zadaniem biegłego było ustalenie rodzaju i rozmiaru szkód materialnych i niematerialnych jakie poniósł wnioskodawca w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 18.12.2004 r. Z kolei zakres niniejszego postępowania sprowadzał się do oceny czy wnioskodawca jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (wypadek komunikacyjny z dnia 18.12.2004 r.). Abstrahując od powyższej kwestii, zdaniem Sądu Apelacyjnego opinia biegłych z (...) w Ł. w pełni przekonała, iż stwierdzone u wnioskodawcy schorzenia kręgosłupa nie zostały wywołane przedmiotowym wypadkiem przy pracy. W konsekwencji brak było podstaw do podzielenia konkluzji dr. S., iż dolegliwości kręgosłupa wnioskodawcy były efektem zaistniałego wypadku komunikacyjnego.

Oceny materiału dowodowego dokonanej przez Sąd pierwszej instancji nie może zmienić fakt, że wnioskodawca miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Okręgowy w sposób wszechstronny wyjaśnił, iż samo przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego nie warunkuje, iż odwołujący automatycznie spełnia przesłanki uzyskania prawa renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Świadczenie to nie jest bowiem tożsame z prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Podstawę przyznania powyższych świadczeń stanowią odmienne regulacje prawne. Warto przypomnieć, iż art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wyraźnie wskazuje, że świadczenie rehabilitacyjne jest swego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego (przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy) w tym znaczeniu, że prawo do niego można nabyć tylko wówczas, gdy ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany, a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne jest "świadczeniem na dokończenie leczenia", jego przyznanie ma służyć odzyskaniu zdolności do pracy w sytuacji, w której dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie tej zdolności w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy. Z kolei konieczną przesłanką uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy jest ustalenie niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Osobą niezdolną do pracy 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. Jak wynika z ustaleń faktycznych, odwołujący był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 23.08.2006 r. do dnia 22.07.2007 r. od dnia 18.08.2010 r. do dnia 31.07.2011 r. z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, a nie z tytułu wypadku przy pracy.

Apelujący zarzucił także nierozpoznanie istoty sprawy wskazując na naruszenie art. 386 § 4 k.p.c. Jak podkreślił Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu poprzedniego orzeczenia powołany art. 386 k.p.c. jest przepisem dotyczącym rozstrzygnięć, jakie Sąd II instancji może wydać przy rozpoznaniu apelacji. Zatem że nie może być wskazany jako podstawa prawna zarzutu apelacyjnego. W realiach niniejszej sprawy nie sposób uznać, że przed Sądem pierwszej instancji nie doszło do rozpoznania istoty sprawy. Sąd Okręgowy rozpoznając ponownie sprawę zgodnie z wytycznymi uzupełnił postępowanie dowodowe i na podstawie całościowego materiału dowodowego dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego dotyczących stanu zdrowia odwołującego. Następnie Sąd ten dokonał subsumcji stanu faktycznego pod kątem właściwych przepisów prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się także zarzucanych w apelacji pozostałych naruszeń przepisów postępowania tj. art. 278 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. W orzecznictwie sądów powszechnych podkreśla się, że ocena stanu zdrowia osoby ubezpieczonej oraz związana z nim kwestia niezdolności do pracy (w tym w związku z wypadkiem przy pracy) bezsprzecznie jest okolicznością, dla której ustalenia, niezbędne są wiadomości specjalne w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c., wymagające udziału w procesie biegłych lekarzy sądowych. Zatem w przypadku sporu co do tej okoliczności - nie może być ona ustalana przez Sąd samodzielnie lub na podstawie innych tylko dowodów zgłaszanych przez strony postępowania, tj. dokumentów, zeznań świadków, wyjaśnień stron. Jak wskazano powyżej stan zdrowia wnioskodawcy został oceniony przez całe spektrum biegłych z różnych specjalności (w tym również specjalistów z instytutu naukowego), którzy jednoznacznie orzekli o braku niezdolności wnioskodawcy do pracy w związku z wypadkiem z dnia 18 grudnia 2004 r. Sąd Okręgowy w szczególności oparł swoje ustalenia faktyczne na opinii (...) w Ł., którą uznał za wiarygodny dowód w sprawie. W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższa opinia była wszechstronna, fachowa i wyczerpująco wyjaśniała wszelkie wątpliwości w zakresie zdolności wnioskodawcy do pracy. Stąd brak jest podstaw do uznania, iż doszło do naruszenia art. 278 k.p.c., skoro Sąd I instancji rozstrzygając kwestie sporne skorzystał z wiadomości specjalnych stosownie do treści tego przepisu. Z kolei odnosząc się szczegółowo do zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. wskazać należy, że Sąd Okręgowy obszernie i przekonująco w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przedstawił dlaczego sporządzone w sprawie opinie (...) w Ł. uznał za wiarygodny i miarodajny dowód do czynienia ustaleń faktycznych. Wbrew twierdzeniom apelującego Sąd I instancji szczegółowo uzasadnił także dlaczego nie oparł swojego rozstrzygnięcia na opinii dr M. S..

W takim stanie rzeczy Sąd Apelacyjny w pełni podzielił ocenę dowodów zaprezentowaną przez Sąd Okręgowy uznając jednocześnie, iż formułowane i podtrzymywane przez apelującego zarzuty w tym względzie nie są zasadne. W konsekwencji brak stwierdzenia niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległ T. L. w dniu 18 grudnia 2004 r., skutkowało uznaniem, że nie została spełniona jedna z przesłanek pozwalająca na przyznanie mu prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Z tych względów zarzuty apelacji okazały się nieuzasadnione.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku, na podstawie art. 385 k.p.c.