

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 maja 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił P. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku

z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej, albowiem komisja lekarska w dniu 11 maja 2017r. orzekła, iż chociaż jest częściowo niezdolny do pracy, niezdolność ta nie pozostaje w związku z przedmiotowym wypadkiem.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony domagał się jej zmiany poprzez ustalenie, iż nadal przysługuje mu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku

z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania powołując się na okoliczności przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku wyrokiem z dnia

23 maja 2019r. oddalił odwołanie (pkt 1) oraz przekazał do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wniosek ubezpieczonego o prawo do renty

z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia (pkt 2).

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, iż P. P. urodził się w dniu (...) Posiada wykształcenie średnie techniczne - kierowca-mechanik. Pracował jako kierowca, mechanik maszyn górniczych, pracownik magazynu, a bezpośrednio przed wypadkiem od 1992r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą jako instruktor nauki jazdy, w trakcie wykonywania której w dniu 17 sierpnia 2002r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu - w czasie jazdy motocyklem został potrącony przez wyjeżdżający

z pobocza samochód osobowy. W wyniku tego zdarzenia doznał dwupoziomowego wieloodłamowego otwartego złamania podudzia prawego oraz wieloodłamowego otwartego złamania kości śródstopia. Był wielokrotnie leczony operacyjnie. W okresie od 8 maja 2004r. do 30 kwietnia 2017r. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy

w związku z powyższym wypadkiem.

Sąd I instancji podał także, iż w dniu 4 kwietnia 2017r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem na dalszy okres, w rozpoznaniu którego organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, poprzedzoną orzeczeniem lekarza orzecznika, który stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem do 30 kwietnia 2021r. W związku ze zgłoszeniem zarzutu wadliwości wobec tego orzeczenia w trybie art. 14 ust. 2d ustawy o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, sprawa została skierowana do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 11 maja 2017r. stwierdziła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 maja 2019r., jednakże z ogólnego stanu zdrowia, bez związku z powyższym wypadkiem.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika nadto, iż w toku niniejszego postępowania

w trakcie badania przez biegłych lekarzy sądowych z zakresu chirurgii urazowej

i ortopedycznej, ortopedii i traumatologii, neurologii oraz kardiochirurgii stwierdzono

u ubezpieczonego stan po złamaniu trzonów obu kości podudzia prawego wygojonym ostatecznie z pełną przebudową zrostu kostnego z niewielkim ograniczeniem zakresu ruchomości stawu skokowego prawego, stan po urazie zmiążdżeniowym stopy wygojonym

z deformacją przodostopia, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego

z umiarkowanym ograniczeniem ruchomości bez związku z wypadkiem, stan po zakrzepowym zapaleniu żył kończyny dolnej prawej powikłany zatorowością płuc. Stopień nasilenia powyższych schorzeń nie powoduje u niego częściowej, ani całkowitej niezdolności do pracy będącej skutkiem przebytego w 2002r. wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej

działalności gospodarczej. Niewielka dysfunkcja stopy, która utrzymuje się po przebytych leczeniu nie stanowi przeszkody do kontynuowania pracy w zawodzie instruktora jazdy, czy mechanika samochodowego. Istniejące utrwalone zmiany w obrębie palców tej stopy nie uniemożliwiają jej obciążania, przemieszczania się. Zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego wynika z wielopoziomowych zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych, powstałych bez związku z wypadkiem. Szmer pęcherzykowy nad polami płuc ma prawidłową strukturę, akcja serca jest miarowa zgodna z tętnem na obwodzie. Po wielokrotnym leczeniu operacyjnym uzyskano dobry wzrost złamanego podudzia z zachowaniem poprawnej osi oraz nieznacznym pogrubieniem w miejscu przebitego złamania. Dobry wynik zastosowanego leczenia został potwierdzony już w badaniu rtg z 2014r. Wtedy też (w 2014r.) dysfunkcja w obrębie stawu skokowego była niewielka. Już wtedy nie powinno to stanowić podstawy niezdolności do pracy. Stan ten obecnie tym bardziej nie uniemożliwia obciążania kończyny, przemieszczania się, a w konsekwencji podjęcie dalszej pracy, jaką ubezpieczony wykonywał przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Powołane opinie Sąd I instancji uznał za rzeczowe i przekonywujące. Zawierają one bowiem wyczerpującą, specjalistyczną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego, poparte są wynikami badań oraz szczegółową analizą dokumentacji lekarskiej z przebiegu jego leczenia. Opiniujący podają fachową, jednoznaczną i stanowczą ocenę schorzeń ubezpieczonego, stopnia ich nasilenia oraz w sposób przejrzysty, czytelny i logiczny uzasadniają swoje stanowisko i wnioski.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, iż odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Wskazał, iż zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002r.

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 1376 ze zm.) renta z tytułu wypadku przy pracy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy co najmniej w stopniu niezdolności częściowej rozumianej w myśl art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 1270 ze zm.) stosowanego odpowiednio, jako utrata w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd przypomniał również, iż zgodnie z art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Zaznaczył nadto, iż stan zdrowia osoby ubezpieczonej jest przedmiotem dowodu, tak jak każdy inny fakt mający istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Ocena takiego dowodu wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych w postaci przeprowadzenia dowodu

z opinii biegłych lekarzy sądowych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 26 listopada 2013r., III AUa 2100/13). Sąd nie może bowiem dokonać samodzielnie oceny zdolności do pracy odwołującego, sprowadzającej się do oceny stanu jego zdrowia. Powyższe wynika z orzecznictwa i doktryny, które wskazują, że sąd orzekając o niezdolności do pracy, nie może opierać się jedynie na własnej wiedzy oraz doświadczeniu i w zakresie ustalenia niezdolności do pracy jest zobowiązany przeprowadzić dowód z opinii biegłego z zakresu właściwej dla danej sprawy specjalności medycznej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2009r., II UK 106/09, LEX nr 558589).

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że ubezpieczony ze względów ortopedycznych, neurologicznych i kardiologicznych nie jest niezdolny do pracy po dniu 30 kwietnia 2017r. w związku z przebytych w dniu 17 sierpnia 2002r. wypadkiem przy pracy. Istnieje jednakże u niego niezdolność do kontynuowania zatrudnienia w wykonywanym zawodzie wynikająca z ogólnego stanu zdrowia.

Za takim przyjęciem przemawiają zgodne opinie powołanych w sprawie biegłych, które to opinie Sąd Okręgowy w pełni podzielił, jako wydane w oparciu o fachową specjalistyczną wiedzę, poprzedzone szczegółową analizą dokumentacji

medycznej oraz przeprowadzonymi badaniami. Zdaniem biegłych obecny stopień zaawansowania dysfunkcji w obrębie prawego stawu skokowego oraz upośledzenia kości śródstopia nie powoduje ograniczenia poruszania się, a co za tym idzie - kontynuowania zatrudnienia. Towarzyszące natomiast ubezpieczonemu dolegliwości bólowe kręgosłupa są spowodowane zmianami dyskopatyczno-zwyrodnieniowymi i pozostają bez związku z przebyłym wypadkiem.

Jednocześnie Sąd oddalił wniosek ubezpieczonego o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnych biegłych neurologa, chirurga naczyń, ortopedy i traumatologa, pulmonologa i reumatologa, gdyż w jego ocenie wszystkie istotne okoliczności sprawy zostały już wyjaśnione, zatem powoływanie kolejnych biegłych zmierzałoby do przewlekłości postępowania, tym bardziej, że Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony, zaś uwzględnienie wniosku w przedmiocie dowodu z dalszej opinii ma miejsce, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje, zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, to jest gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności wniosków końcowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 24 kwietnia 2015r., V ACa 470/14, LEX nr 1751193). Skoro zaś opinie biegłych zostały sporządzone rzetelnie, brak jest jakichkolwiek podstaw do dopuszczenia kolejnych opinii w sprawie.

Uznając w konsekwencji, iż nie ulega wątpliwości, że ubezpieczony po dniu 30 kwietnia 2017r. nie spełnia warunków do przyznania renty wypadkowej, albowiem bezspornie jest osobą częściowo niezdolną do pracy, co potwierdzają lekarze ZUS, jednakże niezdolność ta wynika z jego ogólnego stanu zdrowia, Sąd I instancji z mocy art. 477<sup>14</sup>

§ 1 k.p.c. oddalił odwołanie nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia., przekazując organowi rentowemu w trybie art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c. do rozpoznania wniosek ubezpieczonego o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Apelację od przedstawionego orzeczenia wywiódł ubezpieczony, zaskarżając pkt 1 wyroku.

Powołując się na zarzut:

I. naruszenia przepisów prawa procesowego poprzez:

1) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj.:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego polegającej na przyjęciu, iż jego niezdolność do pracy wynika z ogólnego stanu zdrowia, podczas gdy z materiału zgromadzonego w sprawie należało wysnuć wniosek, że istniejąca niezdolność do pracy pozostaje w związku z wypadkiem,

b) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, tj.:

- przekroczenie granic swobodnej oceny polegające na ustaleniu wbrew regułom logiki oraz doświadczenia życiowego, iż stopień nasilenia schorzeń nie powoduje niezdolności do pracy będącej skutkiem wypadku, podczas gdy schorzenia zdiagnozowane powstały po wypadku i są jego następstwami, zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio wskutek wypadku,
- przekroczenie granic swobodnej oceny polegające na ustaleniu wbrew zasadom logiki oraz doświadczenia życiowego, że dysfunkcja stopy nie stanowi przeszkody w wykonywaniu zawodu instruktora jazdy, podczas gdy powszechnie wiadomym jest, że jakiegokolwiek ograniczenie w operowaniu stopami utrudnia prowadzenie

samochodu, tym bardziej logicznym jest, iż zawodowe szkolenie młodych i niedoświadczonych kierowców wymaga całkowitej sprawności kończyn,

- przekroczenie granic swobodnej oceny polegające na zaniechaniu wyjaśnienia przyczyn, z uwagi na które Sąd nie dał wiary jego twierdzeniom, iż nie jest w stanie wykonywać pracy w zawodzie instruktora jazdy,
- przekroczenie granic swobodnej oceny poprzez ustalenie wbrew regułom logiki, że dobry wynik zastosowanego leczenia został potwierdzony już w badaniu rtg z 2014r., podczas gdy okoliczność, że stan jego zdrowia powodował niezdolność do pracy w związku z wypadkiem nie była sporna między stronami w zakresie dotyczącym 2014r., nadto kontynuował leczenie, a organ rentowy nie kwestionował niezdolności do pracy w związku z wypadkiem; a organ nie kwestionował niezdolności w związku z wypadkiem;

2) błąd w ustaleniach faktycznych przyjęty za podstawę rozstrzygnięcia:

- a) polegający na niewłaściwym ustaleniu, że jego schorzenia powodujące częściową niezdolność do pracy nie pozostają w związku z wypadkiem, któremu uległ,
- b) polegający na niewłaściwym ustaleniu, że dysfunkcja stopy oraz zwyrodnienie kręgosłupa nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami,
- c) polegający na niewłaściwym przyjęciu, że już w 2014r. uzyskano dobry wynik leczenia;

3) niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla wyjaśnienia sprawy:

- a) zaniechanie wyjaśnienia, czy doszło do zmiany stanu jego zdrowia, na czym miała polegać rzekoma zmiana i kiedy do niej doszło,
- b) zaniechanie ustalenia źródła i przyczyny jego schorzeń i poprzestanie jedynie na stwierdzeniu, iż są one bez związku z wypadkiem, podczas gdy schorzenia te są następstwem wypadku,
- c) zaniechanie ustalenia przyczyn występowania u niego wielopoziomowych zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych i poprzestanie na stwierdzeniu, że powstały bez związku z wypadkiem, podczas gdy brak jest podstaw do takiego stwierdzenia;

4) inne naruszenia przepisów postępowania - art. 217 § 1 w związku z art. 278

§ 1 w związku z art. 227 w związku z art. 286 k.p.c. poprzez zaniechanie uzupełnienia opinii biegłych z dnia 26 lutego 2019r., w sytuacji gdy nie odpowiadała ona na zakres zlecenia ujęty w postanowieniu Sądu I instancji z dnia 15 stycznia 2019r., tym samym skoro biegli samowolnie wydali opinię w oparciu o zakres postanowienia z dnia 13 października 2017r., postanowienie dowodowe z dnia 15 stycznia 2019r. nie zostało wykonane do dnia dzisiejszego;

II. naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że:

- 1) sąd może zaniechać poczynienia ustaleń w zakresie okoliczności wystąpienia zmiany stopnia niezdolności do pracy, podczas gdy prawidłowa wykładnia winna wskazywać, że sąd jest obowiązany ustalić okoliczności, w jakich doszło do zmian w stanie jego zdrowia, a mające wpływ na prawo do świadczeń, w szczególności zakres zmian stanu zdrowia oraz czasokres wystąpienia zmian,
- 2) zmiana stopnia niezdolności do pracy może wystąpić pomimo braku polepszenia stanu zdrowia, podczas gdy prawidłowa wykładnia powinna prowadzić do wniosku, że zmiana przyznanych uprawnień rentowych może mieć

miejsce wyłącznie w sytuacji, gdy badanie medyczne wykaże poprawę stanu zdrowia wskazującą na brak niezdolności lub zmniejszenie tej niezdolności,

- skarżący wniósł o:

- dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych zgodnie z tezą postanowienia z dnia 15 stycznia 2019r., którego potrzeba wynika z faktu, iż postępowanie wymaga uzupełnienia o dopuszczony lecz nieprzeprowadzony dowód z opinii biegłych, w szczególności, że zaniechanie zgromadzenia materiału i poczynienie przez Sąd I instancji ustaleń w zakresie zaistnienia zmiany w stanie jego zdrowia powodującej zmianę niezdolności do pracy, powoduje de facto brak orzeczenia co do istoty postępowania,
- zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji poprzez ustalenie, że przysługuje mu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem - ewentualnie - o uchylenie wyroku Sądu I instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania,
- zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

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

Apelacja ubezpieczonego nie zasłużyła na uwzględnienie.

Kwestia sporna w rozpatrywanej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy stan zdrowia P. P. spowodowany skutkami wypadku przy prowadzeniu działalności pozarolniczej z dnia 17 sierpnia 2002r., po dacie 30 kwietnia 2017r. nadal czyni go niezdolnym do pracy, jako przesłanki niezbędnej do przyznania prawa do renty z tego tytułu. Stosownie bowiem do treści prawidłowo powołanego przez Sąd I instancji art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019r., poz. 1205 ze zm.) przedmiotowe świadczenie przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy (przez który po myśli art. 3 ust. 3 pkt 8 tej samej ustawy uważa się również nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) lub choroby zawodowej.

Zauważyć przy tym wypada, iż zawarte w powyższym przepisie odnoszące się do związku przyczynowego określenie, 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 wypadek przy pracy był wyłączną przyczyną niezdolności do pracy; wystarczy, że jest przyczyną istotną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010r., I UK 338/09, LEX nr 604208). Niezdolność do pracy wskutek szeroko rozumianego wypadku przy pracy w rozumieniu omawianego przepisu zachodzi zatem wówczas, gdy skutki wypadku przy pracy stanowią istotną przyczynę częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, co oznacza, że bez wynikającego z niego uszczerbku na zdrowiu niezdolność do pracy nie wystąpiłaby (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2014r., II UK 65/14, LEX nr 1567482).

Wskazać nadto należy, iż po myśli art. 17 powołana ustawa w przedmiocie orzekania o niezdolności do pracy odsyła do przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020r., poz. 53 ze zm.).

Samo pojęcie niezdolności do pracy wraz z kryteriami orzekania o niej zdefiniowane zostało w art. 12 ust. 1-3 oraz art. 13 ust. 1-3 powyższej ustawy.

W świetle cytowanych przepisów niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu. Niezdolność jest przy tym całkowita, jeżeli wyklucza wykonywanie jakiejkolwiek pracy i częściowa, gdy oznacza utratę w znacznym stopniu możliwości podjęcia zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych przez zainteresowanego kwalifikacji. W zależności od perspektyw odzyskania zdolności do pracy, rozpatrywanych z medycznego punktu widzenia, omawiana przesłanka otrzymania renty może mieć charakter trwały, bądź okresowy. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowań na przyszłość uwzględnia się zaś stopień naruszenia sprawności organizmu i możliwość przywrócenia tejże sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter uprzedniego zatrudnienia, wykształcenie, wiek i warunki psychofizyczne ubezpieczonego. Nawet jednak całkowite odsunięcie pracownika od wykonywania dotychczasowego zatrudnienia w wyuczonym zawodzie, przy zachowaniu przezeń możliwości podjęcia innego zajęcia w granicach szeroko ujmowanego poziomu kwalifikacji, nie oznacza niezdolności do pracy w rozumieniu przytoczonych wyżej przepisów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2001r., II UKN 648/00, OSNAPiUS 2002, nr 6, poz. 5). Niezdolności do pracy nie można bowiem utożsamiać z niemożnością świadczenia zatrudnienia na konkretnym stanowisku, w konkretnych warunkach, lecz musi stanowić przeciwwskazanie do pracy odpowiadającej kwalifikacjom zainteresowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2000r., II UKN 160/00, OSNAPiUS 2002, nr 16, poz. 369).

Nie sposób również pominąć, iż według art. 107 powołanej ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Podkreślić jednocześnie trzeba, iż wcześniejszy, choćby długotrwały stan częściowej niezdolności do pracy i korzystanie z tego tytułu z prawa do renty, ani zaawansowany aktualnie wiek ubezpieczonego lub znane trudności w znalezieniu zatrudnienia na rynku pracy, które dotyczą także inne osoby poszukujące zatrudnienia w różnym wieku, nie wykluczają negatywnego zweryfikowania uprawnień rentowych ubezpieczonego na podstawie cytowanego art. 107, a w szczególności w żadnym razie nie uzasadniają ustalenia dalszego prawa do renty ubezpieczonemu, który nie spełnia ustawowych warunków, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 powyższej ustawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2014r., I UK 378/13, LEX nr 1477427 oraz z dnia 29 czerwca 2017r., III UK 170/16, LEX Nr 2338025).

Godzi się przy tym zaznaczyć, iż podstawą do przyznania świadczenia uzależnionego od istnienia niezdolności do pracy jest przygotowana przez biegłych ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o nie. Nie są natomiast brane pod uwagę subiektywne odczucia zainteresowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2013r., I UK 650/12, LEX nr 1341963), przy czym ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania decydujących o zdolności danej osoby do pracy, sąd zobligowany jest oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń we wskazanym powyżej zakresie wbrew wnioskowi wynikającym z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych (por np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 marca 2007r., III UK 130/06, OSNP 2008, nr 7-8, poz. 113; z dnia 24 lutego 2010r., II UK 191/09, LEX nr 590238 oraz z dnia 12 stycznia 2010r., I UK 204/09, LEX nr 577813). Innymi słowy, sąd nie może rozstrzygnąć w kwestii medycznej wbrew opinii biegłego specjalisty. Odmienne rozstrzygnięcie musi być oparte na wiedzy medycznej, a więc opinii biegłego z danej dziedziny medycyny (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 maja 2009r., II UK 211/08, LEX nr 509035; z dnia 10 stycznia OSNP 2012, nr 5-6,

poz. 77; z dnia 14 maja 2009r., II UK 211/08, LEX nr 509035), zaś opinia biegłych, która nie przekonała sądu, nie może być przez niego weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana na podstawie kryteriów (logicznego myślenia, doświadczenia życiowego, wiedzy powszechnej), które nie obejmują specjalistycznej wiedzy medycznej (wyroki Sądu Najwyższego z 14 maja 2009 r., II UK 211/08, LEX nr 509035; z 10 stycznia 2012 r., I UK 235/11, OSNP 2012 nr 5-6, poz. 77).

Nie budzi żadnych wątpliwości, iż w wyniku przedmiotowego wypadku ubezpieczony doznał dwupoziomowego wieloodłamowego otwartego złamania podudzia prawego oraz wieloodłamowego otwartego złamania kości śródstopia.

Wbrew jednak stanowisku skarżącego, obecny stan jego zdrowia spowodowany skutkami owego wypadku, poczynając od 1 maja 2017r. faktycznie nie uzasadnia orzeczenia niezdolności do pracy w jakimkolwiek stopniu.

Powyzsza okoliczność jednoznacznie wynika bowiem zarówno z materiału zgromadzonego w postępowaniu przed Sądem I instancji, który dla wyjaśnienia spornej kwestii dalszej niezdolności P. P. do pracy dopuścił dowód z opinii dwóch biegłych lekarzy ortopedów-traumatologów, a zatem reprezentujących gałąź medycyny adekwatną do rodzaju rozpoznanych schorzeń, w związku z którymi czyni starania o dalszą rentę, jak również neurologa i kardiologa, a także znajduje pełne potwierdzenie w opinii chirurga ortopedy-traumatologa dr n. med. K. W. z dnia 27 stycznia 2020r. (k. 241-

249 a.s.), o którą materiał ten uzupełnił Sąd Apelacyjny, szczególnie uwzględniając fakt,

iż orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

w R. z dnia 7 października 2019r. apelujący został zaliczony do znacznego

stopnia niepełnosprawności do 31 października 2020r., przy niepełnosprawności istniejącej od 17 sierpnia 2002r.

i datującym się od 12 lipca 2019r. ustalonym stopniu niepełnosprawności, która nie jest jednak odpowiednikiem

niezdolności do pracy rozumianej jako utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności

organizmu i braku rokowań co do odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, gdyż zdefiniowana została

jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu niezdolność do wypełniania ról społecznych. Skutkiem

niezdolności do wypełniania ról społecznych może być, ale nie

musi, niezdolność do pracy. Na gruncie obowiązującego prawa nie ma podstaw

do utożsamiania wymienionych pojęć, względnie negowania występowania między nimi różnic, skoro posiadają

odmienną definicję legalną, a ocena niezdolności do pracy, jej stopnia i ustalanie innych wymaganych w tym zakresie

okoliczności oraz orzekanie o stopniu niepełnosprawności należy do innych organów oraz stanowić ma konieczną

przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń i uprawnień

(por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003r., II UK 386/03, OSNP 2004 nr 12, poz. 213 oraz z dnia 28

stycznia 2004r., II UK 222/03, OSNP 2004 nr 19, poz. 340).

Mimo bowiem doznanego w 2020r. urazu podudzia i stopy prawej wymagającego wieloetapowego leczenia

operacyjnego (ostatnia operacja w 2007r.), uzyskano zrost kostny złamań z dobrą przebudową i konsolidacją kostnicy,

usunięto implanty; ubezpieczony korzystał z ukierunkowanej i kompleksowej rehabilitacji. Biorąc pod uwagę rozmiar

i topografię pourazowych uszkodzeń morfologicznych, wynik czynnościowy leczenia należy uznać za korzystny.

Długości kończyn dolnych są równe, ruchomość stawów kolanowych, biodrowych i skokowo-goleniowych

prawidłowa, oś kończyn prawidłowa. Następstwem urazu pozostaje mierna deformacja dalszej części stępu, śródstopia

i przodostopia. Zmniejszenie wydolności dynamicznej stopy powoduje zmniejszenie sprawności chodu na dłuższym

dystansie, nie zaburzając istotnie mobilności odwołującego.

Także wydolność statyczna i dynamiczna szkieletu osiowego jest dobra, nie stwierdza się objawów korzeniowych, zaś zgłaszane dolegliwości spondylogenne nie mają związku

z urazem. Obrisy i ruchomość bierna oraz czynna stawów kończyn, poza ujętymi wyżej,

są prawidłowe. Kończyny dolne bez obrzęków, brak istotnych zaników mięśniowych

i deficytów siły mięśniowej, co prowadzi do wniosku, iż P. P. nie jest niezdolny do pracy z powodu następstw wypadku

z 2002r. - nie utracił, co najmniej w stopniu znacznym, zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami zawodowymi.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił cytowane opinie biegłych i uczynił je podstawą swoich ustaleń. Za ich rzetelnością przemawia zaś to, że zostały sporządzone w oparciu o obszerny wywiad chorobowy, analizę przedstawionej dokumentacji medycznej oraz wyniki bezpośrednich badań przedmiotowych. Biegli szczegółowo wyjaśnili etiologię diagnozowanych dolegliwości, przebieg procesów chorobowych oraz aktualny stopień nasilenia schorzeń i ich wpływ na zdolność ubezpieczonego do pracy. Dokonana przez autorów opinii ocena stanu zdrowia apelującego jest kompleksowa i pełna, zaś sformułowane przez biegłych konkluzje na temat braku jego niezdolności do pracy, zostały logicznie i przekonująco uzasadnione.

Kierując się przedstawionymi motywami Sąd Apelacyjny, uznając apelację ubezpieczonego za bezzasadną, na mocy art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu.

/-/SSA W.Bzibziak /-/SSA A.Grymel /-/SSA M.Żurecki

Sędzia Przewodniczący Sędzia