

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z 21 czerwca 2021r. Sąd Okręgowy w Gliwicach oddalił odwołanie R. W. od decyzji z 9 stycznia 2018r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmawiającej ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Sąd pierwszej instancji ustalił następujący stan faktyczny:

Decyzją z 11 grudnia 2012r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, od 10 września 2012r.

Na skutek weryfikacji dokonanej oceny stanu zdrowia sprawa została skierowana do komisji lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z 18 grudnia 2017r. stwierdziła, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, lecz bez związku z wypadkiem przy pracy.

Orzeczenie to stało się podstawę wydania decyzji zaskarżonej.

Ubezpieczony w dniu 14 czerwca 2011r. uległ wypadkowi przy pracy, podczas którego doznał urazu skrętnego kończyny dolnej lewej.

Biegły sądowy neurolog L. K. rozpoznał u ubezpieczonego przebyte skręcenie lewego stawu skokowego (14 czerwca 2011r.), przebyte dwukrotnie leczenie operacyjne (12/2011r., 07/2012r.) oraz radioterapię spowodowane obecnością kłębczaka okolicy lewego ścięgna Achillesa i stawu skokowego, podejrzenie współistnienia neuropatii popromiennej, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie. Biegły stwierdził, że obecna całkowita niezdolność do pracy mogła mieć związek z wypadkiem przy pracy z 14 czerwca 2011r. Biegły wskazał, że ubezpieczony pracując jak listonosz doznał w dniu 14 czerwca 2011r. urazu skrętnego kończyny dolnej lewej, co uznano za wypadek przy pracy. Przed tym urazem u ubezpieczonego nie występowały dolegliwości ze strony narządu ruchu. Problemy zdrowotne rozpoczęły się wraz z urazem i trwają do dzisiaj.

Jak wskazał biegły, doszło wtedy najpewniej do rozerwania drobnych zmian rozrostowych o charakterze kłębczaka. Zdaniem biegłego uraz przyczynił się do szybszego rozwoju i większych powikłań chorobowych skutkujących obecną całkowitą niezdolnością do pracy w efekcie zmian chorobowych i powikłań, które dotknęły całą kończynę dolną lewą.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu W. M. stwierdził, że związek pomiędzy urazem skrętnym stopy lewej z 14 czerwca 2011r.

a zachorowaniem nowotworowym (kłębczak) ubezpieczonego, gdy nowotwór taki pojawia się na skutek odziedziczonych zaburzeń genetycznych, przy czym niektóre źródła podają, że jednym z czynników mających wpływ na rozwój może być uraz, jest wątpliwy.

Biegli sądowi neurolog E. M. i ortopeda K. W. stwierdzili, że istniejąca u ubezpieczonego obecnie niezdolność do pracy nie jest następstwem wypadku przy pracy z 14 czerwca 2011r. Niezdolność ta obecnie ma związek ze schorzeniem onkologicznym (kłębczak okolicy ścięgna Achillesa), które nie ma związku etiologicznego z urazem skrętnym stawu skokowo-goleniowego. Schorzenie onkologiczne ma charakter samoistny.

Biegły sądowy z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej Z. K. stwierdził, że istniejąca u ubezpieczonego niezdolność do pracy nie jest następstwem wypadku przy pracy z 14 czerwca 2011r. Niezdolność ta jest związana ze skutkami rozwoju i leczenia kłębczaka (nowotworu łagodnego o możliwości zmiany potencjału na złośliwy). Błędnie w organie rentowym wiązano wcześniej kłębczaka i jego skutki

z urazem z 2011r., co zostało potem zweryfikowane. Kłębczak jest chorobą samoistną, niezależną i współwystępującą, nie pozostaje w związku przyczynowym z doznany urazem. Uraz skrętny stawu skokowego nie spowodował rozwoju

nowotworu łagodnego ani nie spowodował przyspieszenia wzrostu istniejącego już przed wypadkiem guza w tej okolicy.

Sąd podzielił wydane w sprawie opinie ortopedy W. M., neurologa E. M., ortopedy K. W. oraz onkologa Z. K., stwierdzające że ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w następstwie skutków wypadku przy pracy z 14 czerwca 2011r. Opinie te były rzeczowe, wydane na podstawie całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji, w oparciu o fachową wiedzę, logicznie i przekonująco uzasadnione. Biegli zgodnie wskazali, że ubezpieczony jest obecnie całkowicie niezdolny do pracy ze względu na stwierdzoną u niego chorobą nowotworową kończyny dolnej - kłębczaka, przy czym jednoznacznie wykluczyli jakikolwiek związek pomiędzy powstaniem tego nowotworu a doznany urazem, czy też wpływem tegoż urazu na przyspieszenie wzrostu już istniejącego guza. Sąd stwierdził, że szczególnie istotna w tym zakresie okazała się opinia onkologa Z. K., który dysponuje specjalistyczną wiedzą w zakresie etiologii powstawania chorób nowotworowych. Biegły ten stwierdził wyraźnie, że kłębczak jest chorobą samoistną, niezależną i współwystępującą, nie pozostaje w związku przyczynowym z doznany urazem.

Sąd nie podzielił wniosków pierwszej wydanej w sprawie opinii biegłego L. K., gdyż była ona odosobniona i sąd nieprzekonująca w sprawie.

Sąd na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c. pominął dowód z opinii uzupełniającej biegłych sądowych z zakresu onkologii, ortopedii i neurologii jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania w sprawie. Sąd miał na uwadze, że postępowanie dowodowe w sprawie było bogate, bo opinie w sprawie sporządziło pięciu biegłych sądowych, z których wszyscy, poza biegłym L. K., byli zgodni co do tego, że całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy nie ma związku z wypadkiem przy pracy z 2011r. Opinie te zawierają kompleksową i szczegółową ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego, a także logiczne i szczegółowe uzasadnienia wyprowadzonych wniosków i zdaniem Sądu nie wymagają uzupełnienia.

Sąd na podstawie art.235<sup>2</sup> § 1 pkt 3 k.p.c. pominął dowód z zeznań świadka J. W. jako nieprzydatny w sprawie. Podkreślono tutaj, że w sprawach dotyczących istnienia niezdolności do pracy zasadnicze i decydujące znaczenie ma opinia biegłych z zakresu medycyny jako dysponujących specjalistyczną wiedzą w tym zakresie. 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 26 listopada 2013r., III AUa 2100/13).

Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

W rozważaniach prawnych Sąd pierwszej instancji powołał art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Stwierdzone zostało przez Sąd, że z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika jednoznacznie, iż ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy, lecz brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia aby niezdolność ta miała związek z wypadkiem przy pracy z 14 czerwca 2011r. Za takim przyjęciem przemawiają podzielone przez Sąd opinie biegłych ortopedy W. M., neurologa E. M., ortopedy K. W. oraz onkologa Z. K., które Sąd uznał za miarodajne w sprawie z przyczyn wskazanych wcześniej dodatkowo, gdy były one zgodne z oceną stanu zdrowia dokonaną przez komisję lekarską ZUS.

Podsumowując Sąd uznał, że skoro niezdolność do pracy ubezpieczonego nie jest związana z wypadkiem przy pracy to tym samym słusznie organ rentowy uznał,

iż brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Mając na uwadze powyższe Sąd stwierdził, że zaskarżona decyzja organu rentowego jest prawidłowa i na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego jako bezzasadne.

Apelację od wyroku złożył ubezpieczony zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, a to:

a) art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dokonanie błędnej z przekroczeniem zasady swobodnej oceny przeprowadzonych dowodów z opinii biegłych, polegającej na uznaniu,

że wypadek przy pracy nie spowodował uaktywnienia się u ubezpieczonego kłębczaka

a przez to co najmniej wcześniejszego i bardziej przewlekłego zachorowania,

b) art. 235 § 1 k.p.c., poprzez pominięcie zawnioskowanego przez ubezpieczonego dowodu z opinii biegłego sądowego R. H. sporządzonej w sprawie toczącej się przed Sądem Apelacyjnym w Katowicach pod sygn. akt V ACa 394/16 oraz dowodu z przesłuchania J. W.,

2. naruszenie prawa materialnego, a to art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, polegające na uznaniu, że wypadek przy pracy w dniu 14 czerwca 2011r. nie ma związku z zachorowaniem ubezpieczonego a tym samym nie przysługuje mu prawo do renty wypadkowej.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o:

1. zmianę wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego się zwrotu kosztów postępowania, a w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm przepisanych za obie instancje, po uprzednim przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego sądowego R. H. sporządzonej w sprawie toczącej się przed Sądem Apelacyjnym w Katowicach pod sygn. akt V ACa 394/16, dowodu z opinii zespołu biegłych z zakresu neurologii, onkologii

i ortopedii ze znajomością przypadków kłębczaka na okoliczność związku przyczynowego między wypadkiem przy pracy a niezdolnością ubezpieczonego oraz dowodu z przesłuchania J. W., względnie

2. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji przy uwzględnieniu kosztów postępowania

i nakazanie Sądowi pierwszej instancji przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego R. H. sporządzonej w sprawie toczącej się przed Sądem Apelacyjnym w Katowicach pod sygn. akt V ACa 394/16, dowodu z opinii zespołu biegłych z zakresu neurologii, onkologii i ortopedii ze znajomością przypadków kłębczaka na okoliczność związku przyczynowego między wypadkiem przy pracy

a niezdolnością ubezpieczonego oraz dowodu z przesłuchania J. W..

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację wniósł o oddalenie apelacji.

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

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie albowiem podniesione w niej zarzuty są nieuzasadnione.

Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonał analizy zebranych dowodów, nie naruszając zasady ich swobodnej oceny

i w oparciu o zasadnie ustalony stan faktyczny sprawy, prawidłowo uznał, że ubezpieczony nie spełnia przesłanek uprawniających do pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je jako własne.

Uzupełniając jedynie ustalony przez Sąd pierwszej instancji stan faktyczny dodać należy, że organ rentowy w sprawie uprawnienia ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy wydawał kolejne decyzje:

- z 11 grudnia 2012r. dotyczącą renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 10 września 2012r. do 31 grudnia 2013r.,
- z 6 grudnia 2013r. dotyczącą renty na dalszy okres do 31 grudnia 2014r.,
- z 16 grudnia 2012r. dotyczącą renty na dalszy okres do 31 grudnia 2016r.,
- z 5 stycznia 2017r. dotyczącą renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na dalszy okres do 31 stycznia 2020r.

Ostatnia decyzja została wydana w związku z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 13 grudnia 2016r. stwierdzającym całkowitą niezdolność ubezpieczonego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Z akt organu rentowego wynika, że pismem z 4 października 2017r. ubezpieczony został poinformowany o kontroli Naczelnego lekarza ZUS, który w trybie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j.: Dz.U. z 2022r., poz. 504) – dalej jako ustawa emerytalna, zgłosił zastrzeżenia co do zgodności z orzecznictwem lekarskim orzeczenia lekarza orzecznika z 13 grudnia 2016r.

W następstwie przeprowadzonej kontroli wydana została zaskarżona decyzja z 9 stycznia 2018r. oraz w związku z nowym wnioskiem ubezpieczonego decyzja z 23 stycznia 2018r. przyznająca prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Organ rentowy wydał te decyzje w związku z orzeczeniem z 18 grudnia 2017r. komisji lekarskiej ZUS, która stwierdziła, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy ale bez związku z wypadkiem przy pracy.

Z powołaniem się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, które Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje, stwierdzić należy, że tryb nadzorczy, określony w art. 14 ust. 4 w związku z art. 14 ust. 5 pkt 1 i 3 ustawy emerytalnej, nie jest odpowiedni w sytuacji, gdy po wydaniu prawomocnej decyzji stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ zmianie, ale zachodzi podejrzenie, że decyzja przyznająca prawo, na skutek błędnego orzeczenia lekarza orzecznika (komisji lekarskiej), była od samego początku nieprawidłowa. W takim przypadku, instrumentem umożliwiającym skorygowanie błędu jest uruchomienie procedury określonej w art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej. Uprawnienia nadzorcze Prezesa ZUS w indywidualnej sprawie kończą się w dniu wydania decyzji przez organ rentowy (art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej). Nie oznacza to, że organ rentowy nie ma innych środków umożliwiających weryfikowanie przyznanego uprawnienia rentowego. Służy temu celowi art. 107 albo art. 114 ustawy emerytalnej (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z 30 października 2018r., I UK 361/17).

Organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję w związku z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 18 grudnia 2017r. negującym, w przeciwieństwie do wcześniejszego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 13 grudnia 2016r., związek stwierdzonej

w przypadku ubezpieczonego niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy. Zatem organ rentowy doszedł do wniosku, że wcześniejsze orzeczenie lekarza orzecznika ZUS

z 13 grudnia 2016r. było nieprawidłowe i stanowiło błąd ZUS. W pojęciu „błędu organu rentowego” mieści się także błąd popełniony przez lekarza orzecznika ZUS lub komisję lekarską ZUS w trakcie orzekania o niezdolności do pracy. W konsekwencji przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, które zostało uznane za niezgodne ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa

o niezdolności do pracy w trybie nadzoru sprawowanego przez Prezesa ZUS, stanowi błąd organu rentowego w rozumieniu art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy emerytalnej. Organ rentowy jest uprawniony do naprawienia błędu

spowodowanego przyznaniem prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, które zostało uznane za niezgodne ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy w trybie nadzoru sprawowanego przez Prezesa ZUS ale podstawę prawną wydania nowej decyzji stanowi w tym przypadku art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy emerytalnej.

Z taką sytuacją mamy faktycznie do czynienia w rozpoznawanej sprawie.

Stwierdzenie błędu organu rentowego powoduje, że ponowne ustalenie prawa wynikającego z prawomocnej decyzji dopuszczalne jest w terminie 3 lat od daty wydania wadliwej decyzji - art. 114 ust. 1e pkt 3 ustawy emerytalnej. W przypadku ubezpieczonego ostatnia z decyzji przyznających prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy wydana została w dniu 5 stycznia 2017r., a zatem nie upłynął do dnia wydania decyzji zaskarżonej termin określony w art. 114 ust. 1e pkt 3 ustawy emerytalnej.

Organ rentowy faktycznie też poinformował ubezpieczonego o wszczęciu postępowania, w ramach którego zostanie przeprowadzona ponowna ocena jego stanu zdrowia dotycząca niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (o czym stanowi art. 114 ust. 1d) – chodzi tutaj o pismo z 4 października 2017r. W tym piśmie ZUS wskazał co prawda inną podstawę prawną podjętych czynności – tym niemniej z pisma niewątpliwie wynika, że przedmiotem aktualnego postępowania przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych jest ponowna kontrola niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w rozpatrywanym stanie faktycznym nie zachodzą szczególne okoliczności określone w art. 114 ust. 1g ustawy emerytalnej, które uzasadniałyby odstąpienie organu rentowego od odmowy przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Podkreślić bowiem należy, że ubezpieczony w związku z decyzją z 23 stycznia 2018r. jest uprawniony do otrzymywania świadczenia rentowego z ogólnego stanu zdrowia, którego wysokość ustalono w kwocie 1.697zł. Ponadto nie wynikają w sprawie żadne okoliczności, określone w art. 114 ust. 1g ustawy emerytalnej, przemawiające za uznaniem, że zmiana decyzji wiązałyby się z nadmiernym obciążeniem dla osoby zainteresowanej.

W ocenie Sądu drugiej instancji dokonana przez Sąd pierwszej instancji swobodna ocena dowodów nie narusza reguł zawartych w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy w pisemnym uzasadnieniu wyroku wskazał w oparciu o jakie dowody dokonał ustaleń faktycznych w sprawie wyjaśniając przy tym szczegółowo motywy jakimi kierował się przy ocenie poszczególnych opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów.

Podkreślić należy, że w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego stwierdzenie niezdolności do pracy (jej stopnia i czasu trwania) wymaga od Sądu nie tylko ustalenia faktu istnienia (nie istnienia) schorzeń lecz także ich prawnej oceny. Ocena ta nie należy do ubezpieczonego czy też świadków lecz do Sądu rozpoznającego sprawę, który – w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych – zasięga opinii biegłego.

Nie mógł w związku z tym zostać uwzględniony wniosek o dopuszczenie dowodu

z zeznań świadka J. W. - art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 3 i 5 k.p.c. jako nieprzydatny do wykazania danego faktu i zmierzający do przedłużenia postępowania.

W wydanych w sprawie opiniach biegli sądowi o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zgłoszonych przez ubezpieczonego i będących następstwem wypadku przy pracy, a to: ortopeda-traumatolog W. M., ortopeda K. W. i neurolog E. M. oraz specjalista z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej Z. K. zgodnie stwierdzili, że brak jest podstaw do uznania aby stwierdzona

u ubezpieczonego niezdolność do pracy była związana z wypadkiem przy pracy

z 14 czerwca 2011r. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko, że opinie te należy uznać za rzetelne i logicznie ze sobą powiązane oraz wydane przez osoby posiadające wiedzę specjalistyczną. Brak podstaw zakwestionowania powyższych

opinii tylko z tego względu, że są one niekorzystne dla ubezpieczonego. W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie te są spójne, odpowiadają na pytanie postawione w tezie dowodowej, spełniają kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, wydane zostały na podstawie wskazanych przez Sąd przesłanek oraz sporządzone zostały w sposób przejrzysty

i zrozumiały także dla osób nie posiadających wiadomości specjalnych.

Sąd Apelacyjny podziela w całości zapatrywanie prawne Sądu pierwszej instancji w zakresie oceny opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu neurologii L. K. jako pojedynczej i odmiennej. W opinii tej biegły faktycznie wskazał, że wypadek przy pracy stanowił współprzyczynę rozwoju dalszych zmian chorobowych ale z treści tej opinii wynika, iż biegły uznał jednak za konieczne postawienie w tym zakresie ostatecznej diagnozy przez biegłego chirurga-onkologa. I taka właśnie diagnoza została przedstawiona w opinii biegłego Z. K., który wyjaśnił szczegółowo, że kłębczak jest chorobą niezależną i nie można uaktywnić tego typu guza działając na niego w mechanizmie tła urazowego, w przypadku nowotworów łagodnych (a takim jest kłębczak) uraz nie powoduje progresji wzrostu nawet jeżeli doszłoby do defragmentacji guza. Biegły Z. K. wskazał też, iż stwierdzony u ubezpieczonego guz bez związku ze skutkami urazu zaczął zwiększać swoją objętość.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony stwierdza, że Sąd pierwszej instancji powinien, po wyłączeniu biegłego P., wypiąć technicznie wydaną przez tego biegłego opinię z akt. Obowiązujące przepisy procedury cywilnej w żadnym wypadku nie uprawniają jednak Sądu do dokonania takich czynności. Dodać przy tym należy, że jak wynika z treści opinii biegłego Z. K. opracowując swoją opinię zwrócił on uwagę na wyłączenie biegłego P..

Opinia sporządzona przez biegłego R. H. w sprawie V ACa 394/16 została włączona do materiału dowodowego sprawy. Sąd pierwszej instancji nie pominął tego dowodu poprzez wydanie odpowiedniego postanowienia (art. 235<sup>2</sup> § 1 k.p.c.). Wbrew stanowisku strony apelującej wyrażone w tej opinii stanowisko przez lekarza ortopedę R. H. nie jest jednoznaczne, gdyż z jednej strony twierdzi on, iż nie ma bezpośredniego dowodu aby uraz przyczynił się do progresji zmiany nowotworowej, a następnie wskazuje, że teoretycznie należy uznać takie przyczynienie. Trudno zatem w oparciu o takie niejednoznaczne stanowisko lekarza, nie będącego dodatkowo specjalistą onkologiem, czynić ustalenia faktyczne w sprawie w zakresie związku niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy.

Zwrócić w tym miejscu należy uwagę też na treść innej opinii sporządzonej w sprawie V ACa 394/16 przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej UM w L., gdzie wyraźnie stwierdzono brak w literaturze światowej potwierdzenia roli urazu w etiologii rozwoju kłębczaka w ścięgnie Achillesa.

Sąd pierwszej instancji dokonał właściwej oceny opinii biegłego W. M.. Biegły w zakresie swojej wiedzy medycznej – specjalisty ortopedy, poddał w wątpliwość twierdzenie dotyczące urazu jako jednego z czynników mających wpływ na rozwój kłębczaka wskazując przy tym na konieczność zasięgnięcia w tym zakresie opinii onkologa.

Na mocy art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c. Sąd Apelacyjny pominął zgłoszone przez ubezpieczonego wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, onkologii i ortopedii.

W ocenie Sądu przeprowadzanie dowodu z kolejnych opinii biegłych zawnioskowanych przez ubezpieczonego służyłoby jedynie przedłużeniu postępowania sądowego oraz doprowadziłoby do zbędnego poniesienia dodatkowych kosztów związanych z ich opracowaniem. Przypomnieć należy, że Sąd nie ma obowiązku przeprowadzać kolejnych dowodów z opinii biegłych sądowych tylko z tego względu, że opinie wydane w sprawie, a uznane przez Sąd za miarodajne, okazały się niekorzystne dla ubezpieczonego.

Podsumowując rację ma zatem Sąd pierwszej instancji, że zgromadzony

w sprawie materiał dowodowy w sposób kategoryczny wskazuje na to, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z 14 czerwca 2011r.

Sąd Apelacyjny podziela zatem zapatrywanie prawne wyrażone w zaskarżonym wyroku przez Sąd Okręgowy, że ubezpieczony nie spełnia wszystkich koniecznych przesłanek do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Nie ma więc podstaw do uznania, aby Sąd pierwszej instancji uchybił art. 6 ust.

1 pkt 6 i art. 17 ust. 1 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j.: Dz.U. z 2019r., poz. 1205 ze zm.) w zw. z art. 12 i art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej.

Sąd pierwszej instancji faktycznie nie orzekł o zwrocie kosztów zastępstwa procesowego dla pełnomocnika ustanowionego z urzędu, w tym zakresie jednak stronie przysługiwał wyłącznie wniosek o uzupełnienie wyroku w trybie art. 351 § 1 k.p.c. Wskazany przepis stanowi wprost, że wniosek o uzupełnienie wyroku przysługuje, jeżeli sąd nie zamieścił w orzeczeniu dodatkowego rozstrzygnięcia, które według przepisów ustawy powinien zamieścić z urzędu.

Wobec trafności wyroku Sądu pierwszej instancji, Sąd Apelacyjny, zgodnie z art. 385 k.p.c., orzekł o oddaleniu apelacji jako pozbawionej słusznych podstaw.

***Na zakończenie rozważań wskazać należy, iż nie było podstaw do orzekania o zwrocie kosztów zastępstwa procesowego dla pełnomocnika ustanowionego z urzędu w postępowaniu apelacyjnym z uwagi na brak zgłoszenia stosowanego wniosku wraz z oświadczeniem, o którym mowa w § 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3 października 2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (t.j.: Dz.U. z 2019r., poz. 18).***

/-/ SSA Małgorzata Andrzejewska