

Sygn. akt **VIII Ua 18/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 października 2015 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**  
**w składzie:**

<b>Przewodniczący:</b>	SSO Mariola Szmajduch (spr.)
<b>Sędziowie:</b>	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek SSO Teresa Kalinka
<b>Protokolant:</b>	Ewa Gambuś

**po rozpoznaniu w dniu** 8 października 2015r. w Gliwicach

**sprawy z odwołania** E. G. (G.)

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**o** świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego

**na skutek apelacji** ubezpieczonego

**od wyroku** Sądu Rejonowego w Gliwicach

**z dnia** 9 kwietnia 2015 r. **sygn. akt** VI U 225/13

oddala apelację.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Mariola Szmajduch (spr.) (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia

**Sygn. akt VIII Ua 18/15**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 kwietnia 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. przyznał odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 15 marca 2013r. do dnia 13 maja 2013r. w wysokości 90% podstawy wymiaru. Jednocześnie odmówił ubezpieczonemu E. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 15 marca 2013r. do dnia 13 maja 2013r. w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 4 grudnia 1997r.

E. G. domagał się zmiany decyzji ZUS z dnia 29 kwietnia 2013r. poprzez przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za powyższy okres od dnia 15 marca 2013r. do dnia 13 maja 2013r. z ubezpieczenia wypadkowego.

Nadto odwołujący wniósł o zwrot kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, iż organ rentowy nie tylko winien przyznać mu świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% podstawy wymiaru, ale i przyznać prawo do tego świadczenia na okres 12 miesięcy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o oddalenie odwołania. ZUS wskazał, że komisja lekarska ZUS na podstawie analizy dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania stwierdziła, że schorzenie uzasadniające przyznanie odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie ma związku z wypadkiem przy pracy z dnia 4 grudnia 1997r.

Wyrokiem z dnia 9 kwietnia 2015r. sygn. VI U 225/13 Sąd Rejonowy w Gliwicach oddalił odwołanie ubezpieczonego.

***Sąd Rejonowy wydał powyższy wyrok w oparciu o następujący stan faktyczny:***

E. G. w dniu 4 grudnia 1997r. roku uległ wypadkowi przy pracy doznając urazu złamania kompresyjnego trzonu kręgu (...).

W okresie od dnia 18 lipca 2012r. do dnia 14 marca 2013r. (182 dni) odwołujący był niezdolny do pracy i przebywał na zwolnieniu lekarskim z prawem do zasiłku chorobowego.

Orzeczeniem z dnia 3 kwietnia 2013r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 3 miesięcy.

Orzeczeniem z dnia 23 kwietnia 2014r. komisja lekarska ZUS ustaliła, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień w stosunku do odwołującego do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 2 miesięcy. Jednocześnie wskazano, że świadczenie rehabilitacyjne nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 29 kwietnia 2013r. (...) Oddział w Z. przyznał odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 15 marca 2013r. do dnia 13 maja 2013r. w wysokości 90% podstawy wymiaru. Jednocześnie odmówił odwołującemu przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

Odwołujący wniósł odwołanie do Sądu.

Sąd Rejonowy ustalił, że po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (t.j. od dnia 14 maja 2013r.) odwołujący nie występował do organu rentowego o przyznanie prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołujący odzyskał zdolność do pracy i wrócił do pracy, po czym został zwolniony w związku z długotrwałymi absencjami chorobowymi.

W toku postępowania sądowego, celem ustalenia związku niezdolności odwołującego do pracy w okresie od 15 marca 2013r. do 13 maja 2013r. z wypadkiem przy pracy z dnia 4 grudnia 1997r. Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedów i neurologów.

W opinii z dnia 26 lutego 2014r. biegły ortepeda M. P., po rozpoznaniu u odwołującego stanu po złamaniu (...) z blokiem kostnym (...) - (...), zmian zwyrodnieniowych odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa oraz zmian zwyrodnieniowych stawu barkowego prawego ocenił, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie od 15 marca 2013r. do 15 maja 2013r. nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem przy pracy z dnia 4 grudnia 1997r. Biegły uzasadnił, iż doznany podczas wypadku przy pracy uraz dotyczył odcinka, który nie ma istotnej funkcji ruchowej, w związku z tym skutek wypadku nie doszło do upośledzenia ruchomości odwołującego. Wykonywane w ciągu następnych lat badania (w tym badanie TK) wykazały stabilny i niezmienny stan segmentu (...) - (...),

brak jest przesłanek wskazujących na progresję w stanie zdrowia odwołującego. Biegły wskazał na narastanie zmian zwyrodnieniowych odcinka lędźwiowego, szyjnego, rozwijających się na podłożu kolejnych przeciążeń, dodatkowo postępujących samoistnie z wiekiem. Biegły nie stwierdził u odwołującego jakichkolwiek zaburzeń neurologicznych, ubytkowych, które można by wiązać z wypadkiem przy pracy. Tym samym należy przyjąć, że odwołujący jest aktualnie niezdolny do ciężkiej pracy fizycznej wyłącznie w następstwie samoistnie postępującej choroby zwyrodnieniowej, która została spotęgowana wysiłkiem fizycznym. Zdaniem biegłego ma ona charakter nieodwracalny i zasadne jest przekwalifikowanie do pracy lekkiej.

W opinii z dnia 21 czerwca 2014r. biegli neurochirurg A. D. i ortopeda A. G. uznali, że brak jest podstaw, aby przyjąć, że niezdolność do pracy odwołującego w spornym okresie pozostawała w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 4 grudnia 1997r. Biegli wskazali, że w wyniku wypadku przy pracy odwołujący doznał urazu piersiowego odcinka kręgosłupa (złamania (...)). W wyniku zastosowanego leczenia złamanie zostało wygojone bez powikłań. Natomiast niezdolność do pracy w okresie od 15 marca 2013r. do 13 maja 2013r. związana jest z dysfunkcją stawu barkowego, który nie ma związku z wypadkiem. Biegli zgodzili się z opinią biegłego M. P..

Kolejny zespół biegłych sądowych: ortopeda R. H. i neurolog M. W. (1) w opinii z dnia 20 września 2014r. uznali, że niezdolność do pracy w okresie od 15 marca 2013r. do 13 maja 2013r. pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem przy pracy z 4 grudnia 1997r. Na uzasadnienie podali, że upadek z wysokości 5m siłą rzeczy spowodował uraz całego kręgosłupa, a nie tylko odcinka piersiowego. W ocenie biegłych, mając na uwadze mechanizm urazu oraz wyraźną deformację miejsca złamania – a tym samym znaczne zaburzenia jednostek ruchowych związanych z kręgiem (...) – należy przyjąć, że dolegliwości bólowo-korzeniowe z odcinka lędźwiowego bezpośrednio wynikają z następstw zaburzeń funkcji statyczno-dynamicznej kręgosłupa i wtórnego rozwoju tych zaburzeń w odcinkach sąsiednich.

Ostatecznie, w związku z zastrzeżeniami organu rentowego, że biegli ortopeda R. H. i neurolog M. W. (1) nie przedstawili jakichkolwiek medycznych argumentów lub dowodów mogących uzasadnić ich stanowisko w sprawie, Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii kolejnego zespołu biegłych.

W opinii z dnia 19 stycznia 2015r. biegli ortopeda D. N. i neurolog P. W. rozpoznali u odwołującego zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu barkowego, stan po złamaniu trzonu kręgu (...) (wygojone) z blokiem kostnym. W ocenie biegłych brak jest podstaw do stwierdzenia, aby niezdolność do pracy odwołującego w okresie od 15 marca 2013r. do 13 maja 2013r. pozostawała w związku z wypadkiem przy pracy z 4 grudnia 1997r. Na uzasadnienie wskazali, że zgłaszane przez odwołującego dolegliwości nie korelują z urazem doznany przez niego wskutek wypadku przy pracy. Oprócz tego badania dodatkowe (RTG, TK) wykazały stan po wygojonym złamaniu trzonu kręgu Th z niewielkim ustawieniem kyfotycznym i blokiem kostnym nie mającym istotnego wpływu na funkcje ruchowe na pograniczu kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego. Stan ten potwierdza badanie kliniczne oraz brak cech ucisku struktur nerwowych, to jest korzeni nerwowych i rdzenia kręgowego. Konkludując biegli zaznaczyli, że aktualne patologie i nieprawidłowości potwierdzają dysfunkcje układu ruchu pod postacią zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych kręgosłupa oraz zmian zwyrodnieniowych stawów, a nadto zmian związanych z chorobami towarzyszącymi; wymienione nieprawidłowości nie są związane z wypadkiem przy pracy.

Dokonując oceny dowodów, Sąd Rejonowy wskazał, iż zaaprobował opinie biegłych sądowych M. P., A. D. i A. G. oraz D. N. i P. W., albowiem zostały sporządzone zgodnie z tezą dowodową, na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu niezbędnego badania. Biegli w sposób przekonywujący uzasadnili swoje stanowisko w sprawie, ich opinie korelują ze sobą i prowadzą do tego samego wniosku, że niezdolność do pracy za okres od 15 marca 2013r. do 13 maja 2013r. nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 4 grudnia 1997r.

Sąd I instancji nie podzielił natomiast wniosków biegłych R. H. i M. W. (1) bowiem ich ustalenia stoją w sprzeczności z oceną pozostałych biegłych.

Sąd Rejonowy wskazał, iż nie uwzględnił wniosku strony odwołującej o przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii biegłych sądowych, albowiem zebrany w sprawie materiał dowodowy był wystarczający do rozstrzygnięcia sporu.

***W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.***

Sąd Rejonowy wskazał, iż zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005r., nr 31, poz. 267) 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. Natomiast art. 18 ust. 2 ustawy stanowi, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem „na dokończenie leczenia”. W zamyśle ustawodawcy ma ono stwarzać możliwość kontynuowania leczenia lub rehabilitacji osobom, dla których obowiązujący obecnie okres zasiłkowy jest zbyt krótki, aby odzyskać pełną zdolność do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne wypełnia lukę pomiędzy zdarzeniem prawnym ujmowanym jako „czasowa niezdolność do pracy” a zdarzeniem określanym jako „trwała niezdolność do pracy” (dawniej inwalidztwo) i ma charakter „przejęciowy”, jeżeli ubezpieczony nie miałby być pozostawiony swojemu losowi.

Dalej wskazał Sąd I instancji, iż świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Z jego istoty wynika, że muszą to być miesiące bezpośrednio po sobie następujące. Okres pobierania świadczenia musi być więc faktycznie nieprzerwany, jakkolwiek pierwsza decyzja nie musi obejmować całego okresu dwunastomiesięcznego. Decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego może być wydana na okres kilku miesięcy i następnie przedłużana. Świadczenie musi być pobierane jednak w sposób nieprzerwany.

Natomiast w świetle art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009r., Nr 167, poz. 1322 ze zm.), z tytułu wypadku przy pracy przysługuje świadczenie rehabilitacyjne – dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100 % podstawy wymiaru (art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej).

W ocenie Sądu Rejonowego zebrany materiał dowodowy wskazuje, że niezdolność odwołującego do pracy za okres od 15 marca 2013r. do 13 maja 2013r. nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 4 grudnia 1997r. Przyczyną niezdolności do pracy były wyłącznie schorzenia samoistne, niezwiązane ze skutkami wypadku przy pracy. W konsekwencji odwołującemu nie przysługuje prawo do świadczeń wypadkowych. Po dniu 13 maja 2015r. odwołujący odzyskał zdolność do pracy i wrócił do niej.

W konsekwencji powyższych rozważań Sąd Rejonowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

***Apelację od wyroku wniósł ubezpieczony.***

Zaskarżając wyrok w całości, zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania – art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w zakresie oceny opinii biegłych, które zostały sporządzone w toku niniejszego postępowania, polegające na dowolnej ocenie ich mocy dowodowej, nie popartej argumentami medycznymi ani wiadomościami specjalnymi, sprzecznej z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, co miało wpływ na wydanie wyroku oddalającego odwołanie, gdyż ocena tych opinii doprowadziła do wniosku o tym, że przyczyny niezdolności do pracy nie były związane z wypadkiem przy pracy, a w konsekwencji odmówiono odwołującemu prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego;

2. naruszenie przepisów postępowania – art. 286 k.p.c. polegające na zaniechaniu przez Sąd zażądania od biegłych wyjaśnienia rozbieżności występujących w przygotowanych przez nich opiniach lub braku sporządzenia opinii biegłego, która poddawałaby ocenie sporządzone dotychczas opinie (tzw. metaopinia), co doprowadziło Sąd

do bezpodstawnego zakwestionowania jednej z opinii biegłych mimo braku wiadomości specjalnych do takiego kwestionowania upoważniających;

3. naruszenie przepisów postępowania – art. 328 § 2 k.p.c. polegające na niewskazaniu przyczyn, dla których Sąd uznał opinię biegłych R. H. i M. W. (2) za pozbawioną waloru dowodowego, co doprowadziło do błędnego ustalenia faktycznego, że stan zdrowia odwołującego się nie jest wynikiem doznanego wypadku przy pracy, a tym samym świadczenie należy się jedynie w wysokości 90% wymiaru.

Wskazując na powyższe zarzuty, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie mu świadczenia w pełnej wysokości, tj. 100 % oraz zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego, względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony podkreślił, że rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiadomości specjalnych, a więc zasadne było dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z opinii biegłych w niniejszej sprawie. Jednakże, na skutek rozbieżności występujących między tymi opiniami, konieczne było przyznanie waloru dowodowego jednej lub kilku z nich. Sąd pierwszej instancji zaaprobował opinie biegłych M. P., A. D. i A. G., D. N. i P. W., nie podzielił natomiast wniosków płynących z opinii R. H. i M. W. (2). W ocenie odwołującego Sąd Rejonowy nie uzasadnił dlaczego przyznał walor dowody jednym opiniom a odmówił innym. Odwołujący wskazał, iż samo istnienie sprzeczności opinii z oceną pozostałych biegłych z pewnością nie jest wystarczającym argumentem do uznania jednej z opinii biegłych za mniej wiarygodną od innych. Skoro zaś istnieją rozbieżności, to należy je wyjaśnić a Sąd powinien wezwać biegłych na rozprawę do wyjaśnienia rozbieżności występujących między opiniami, co należy ocenić w kategoriach uchybienia procesowego.

W ocenie ubezpieczonego, opinie biegłych którym Sąd przyznał walor mocy dowodowej są lakoniczne. Żadna z nich nie zawiera pogłębionej analizy stanu zdrowia odwołującego. Odwołujący cierpi na schorzenia zwyrodnieniowe i zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, zatem ze szczególną dokładnością należało zbadać ostatnie ze schorzeń, które może być bezpośrednim następstwem bardzo poważnego urazu, jakiego doznał odwołujący się w 1997r. Tymczasem zagadnienie to nie zostało poddane wystarczającej analizie przez biegłych, za wyjątkiem opinii biegłych H. i W., którzy zwrócili szczególną uwagę na wysokoenergetyczny charakter urazu, który objął cały kręgosłup, a nie tylko złamany fragment. W ocenie ubezpieczonego to dolegliwości neurologiczne powodują jego niezdolność do pracy, te zaś nie zostały ocenione należycie przez biegłych właściwej specjalności a jedynie przez biegłych H. i W., gdzie biegły W. jest neurologiem, Sąd zaś nie dał wiary tej opinii, mimo że inni biegli nie odnieśli się do tego zagadnienia.

Nadto na rozprawie apelacyjnej w dniu 8 października 2015r. skarżący podniósł, że biegli H. i W. leczyli ubezpieczonego bezpośrednio po wypadku, posiadają zatem najpełniejszą wiedzę o jego stanie zdrowia, przez co ich opinia jest najbardziej wiarygodna.

ZUS wnosił o oddalenie apelacji.

### ***Sąd Okręgowy w Gliwicach zważył:***

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy, który jest również sądem merytorycznym, niezależnie od oceny dokonanej przez Sąd Rejonowy, dokonał własnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego i podzielił zarówno ustalenia Sądu Rejonowego jak i jego wywody.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy prawidłowo i w sposób wyczerpujący przeprowadził postępowanie dowodowe i w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny a następnie dokonał jego prawidłowej oceny, nie naruszając przy tym zasady swobodnej oceny dowodów a w konsekwencji wydał prawidłowy wyrok.

W niniejszej sprawie bezsporne jest, że ubezpieczony E. G. ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia w okresie od 15 marca 2013r. do 15 maja 2013r.

Ubezpieczony natomiast domaga się przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za powyższy okres w związku z wypadkiem przy pracy jakiemu uległ w dniu 4 grudnia 1997r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Istota sporu sprowadza się zatem do oceny istnienia związku między stanem zdrowia ubezpieczonego powodującym jego niezdolność do pracy a wypadkiem przy pracy z dnia 4 grudnia 1997r.

Sąd Okręgowy zwraca uwagę, iż podstawą przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy – zgodnie z cytowanymi przez Sąd Rejonowy przepisami – jest (obok rokowań odzyskania zdolności do pracy) tylko taka niezdolność do pracy, która została spowodowana skutkami wypadku przy pracy, nie zaś każda niezdolność do pracy spowodowana ogólnym stanem zdrowia.

W toku postępowania pierwszoinstancyjnego Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych o specjalności właściwej ze względu na schorzenia wiodące u ubezpieczonego tj. ortopedów i neurologów. W niniejszej sprawie zostały wydane cztery opinie: opinia biegłego ortopedy M. P. z dnia 26 lutego 2014r., opinia biegłego neurochirurga A. D. i ortopedy A. G. z dnia 21 czerwca 2014r., opinia ortopedy R. H. i neurologa M. W. (1) z dnia 20 września 2014r. oraz opinia biegłych ortopedy D. N. i neurologa P. W. z dnia 19 stycznia 2015r.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji słusznie podzielił ocenę biegłych ortopedy M. P., neurochirurga A. D., ortopedy A. G. oraz ortopedy D. N. i neurologa P. W.. Opinie te są jednoznaczne, spójne i wyczerpujące. Wnioski w nich zawarte pokrywają się i uzupełniają.

Biegli ci jednoznacznie wskazali, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie od 15 marca 2013r. do 15 maja 2013r. nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem przy pracy z dnia 4 grudnia 1997r. W wyniku wypadku przy pracy z dnia 4 grudnia 1997r. odwołujący doznał urazu piersiowego odcinka kręgosłupa (złamania (...)), jednak w wyniku zastosowanego leczenia złamanie to zostało wygojone bez powikłań. Wykonywane w ciągu następnych lat badania, w tym badanie TK, wykazały stabilny i niezmienny stan po wygojonym złamaniu trzonu kręgu Th z niewielkim ustawieniem kyfotycznym i blokiem kostnym, który jednak nie ma istotnego wpływu na funkcje ruchowe na pograniczu kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego. Stan ten potwierdza badanie kliniczne oraz brak cech ucisku struktur nerwowych, to jest korzeni nerwowych i rdzenia kręgowego. Zgłaszane przez odwołującego dolegliwości nie mają związku z urazem doznany przez niego wskutek wypadku przy pracy.

Natomiast wskazani wyżej biegli zgodnie wskazali, na istnienie u opiniowanego narastających zmian zwyrodnieniowych odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa oraz zmian zwyrodnieniowych stawu barkowego prawego, rozwijających się na podłożu kolejnych przeciążeń, dodatkowo postępujących samoistnie z wiekiem. W ocenie biegłych niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie od 15 marca 2013r. do 15 maja 2013r. jest wynikiem wyłącznie samoistnie postępującej choroby zwyrodnieniowej, która została spotęgowana wysiłkiem fizycznym. Ostatni okres leczenia związany jest głównie z dysfunkcją stawu barkowego.

Na tle powyższych opinii, opinia ortopedy R. H. i neurologa M. W. (1) jest odosobniona i pozostaje w wyraźnej sprzeczności z wnioskami pozostałych biegłych. Biegli R. H. i M. W. (1) wskazali, że upadek z wysokości 5m w dniu 4 grudnia 1997r. siłą rzeczy spowodował uraz całego kręgosłupa, a nie tylko odcinka piersiowego, jednak dalej wskazali w treści opinii, iż nie stwierdzono wtedy złamań kostnych w tej okolicy.

W ocenie Sądu orzekającego przypuszczenia co do naruszenia wskutek wypadku z dnia 4 grudnia 1997r. całego kręgosłupa, bez potwierdzenia tego w badaniach obrazowych nie mogą być podstawą wiązania niezdolności do pracy z tym wypadkiem, w sytuacji, gdy późniejsze badania obrazowe wskazują na wyleczenie skutków tego wypadku.

Nie jest również prawdą, jak podnosi skarżący, łącząc niezdolność do pracy z neurologicznymi skutkami wypadku przy pracy, że jedynym biegłym neurologiem który wydawał opinie sprawie jest biegły M. W. (1), której to opinii

Sąd Rejonowy odmówił wiarygodności. W wydaniu opinii z dnia 19 stycznia 2015r. uczestniczył bowiem specjalista neurolog P. W., zaś opinia z dnia 21 czerwca 2014r. została wydana (obok ortopedy) również przez specjalistę neurochirurga A. D.. Biegli ci są specjalistami w dziedzinie właściwej z punktu widzenia schorzeń ubezpieczonego, nadto posiadają stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Sąd Rejonowy prawidłowo uznał zatem, że oceniana w toku postępowania niezdolność odwołującego do pracy jest wynikiem samoistnego schorzenia w postaci zwyrodnień kręgosłupa i stawu barkowego. Natomiast uraz powstały w wyniku wypadku przy pracy z dnia 4 grudnia 1997r. należało uznać za skutecznie wyleczony i nie powodujący dalszych konsekwencji dla sprawności układu ruchu.

Sąd Okręgowy podzielił powyższe stanowisko.

Słusznie również Sąd Rejonowy nie uwzględnił wniosku ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych, uznając materiał dowody za kompletny i wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy zwraca uwagę, że ocena opinii biegłych należy do sądu orzekającego i to sąd orzekający ocenia czy zebrany materiał dowodowy jest kompletny, czy też zachodzi potrzeba jego uzupełnienia np. o opinię kolejnych biegłych.

W wyroku z dnia 12 lutego 2003r., V CKN 1622/00 (LEX nr 141384 Sąd Najwyższy wskazał, iż nie można przyjmować, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna. Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii.

Z kolei w wyroku z dnia 6 czerwca 2013r. V ACa 115/13 (LEX nr 1366084) Sąd Apelacyjny w Katowicach wskazał, iż artykuł 278 k.p.c. stanowi o uprawnieniu po stronie sądu, nie nakłada na niego żadnych obowiązków.

„Władnym co do ustalenia liczby biegłych jest wyłącznie sąd orzekający. W szczególności powołanie kilku biegłych może być zasadne, gdy w sprawie wymagane są wiadomości specjalne z różnych dziedzin. Nie uzasadnia natomiast, potrzeby powołania innego biegłego taka okoliczność, że opinia powołanego już biegłego jest dla strony (w jej odczuciu) niekorzystna” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 lutego 2015r. I ACa 1622/14, LEX nr 1667564). O ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności medycznej nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem - art. 217 § 2 k.p.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 czerwca 2002r., sygn. akt III AUa 811/02, LexPolonica nr 364378).

Mając zatem na uwadze wszystkie powyższe rozważania, Sąd Okręgowy uznał, że zarzuty apelacji nie znalazły potwierdzenia.

W konsekwencji Sąd odwoławczy, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia