

Sygn. akt **VIII Ua 17/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 sierpnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w G. VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grażyna Łazowska
Sędziowie:	SSO Teresa Kalinka SSR del. Anna Capik-Pater (spr.)
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 30 sierpnia 2018r. w G.

sprawy z odwołania T. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w G.

z dnia 23 stycznia 2018 r. **sygn. akt** VI U 403/15

1) oddala apelację;

2) zasądza od ubezpieczonego na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. kwotę 135 zł (sto trzydzieści pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

(-) SSR del. Anna Capik-Pater (spr.) (-) SSO Grażyna Łazowska (-) SSO Teresa Kalinka

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 17/18

UZASADNIENIE

Odwołujący T. S. domagał się zmiany zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z dnia 15 lipca 2015 roku, mocą której odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego uznając, że zdarzenie z dnia 9 stycznia 2015 roku nie było wypadkiem przy pracy.

Ubezpieczony podał, że zaskarżona decyzja jest krzywdząca, albowiem dokumenty zgromadzone w sprawie wykazują w sposób nie budzący wątpliwości, że zdarzenie z dnia 9 stycznia 2015 roku było wypadkiem przy pracy. Wskazał, że organ rentowy błędnie przyjął, że zdarzenie z dnia 9 stycznia 2015 roku nie było wypadkiem przy pracy. Jednocześnie odwołujący nadmienił, że w braku zakwestionowania treści protokołu powypadkowego stosownie do art. 22 ust 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułów wypadków przy pracy i chorób zawodowych z dnia 30 października 2002 r. organ rentowy nie może obecnie uznać, że przedmiotowe zdarzenie nie stanowiło wypadku przy pracy. Podniósł, że otrzymał pismo od organu rentowego z dnia 17 czerwca 2015 roku, z którego wynika, że wydział zasiłków ZUS Z. prosił o uznanie tego zdarzenia za wypadek przy pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o oddalenie odwołania.

Na uzasadnienie swojego stanowiska podał, że po rozpatrzeniu wniosku odwołującego przyznano odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 12 lipca 2015 roku od dnia 9 września 2015 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru, a odmówiono odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. Decyzję wydano w oparciu o przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Zgodnie z oceną organu rentowego zdarzenie jakiemu uległ odwołujący w dniu 9 stycznia 2015 roku nie było wypadkiem przy pracy.

Ubezpieczony odwołał się od decyzji z dnia 19 lutego 2016 roku, domagając się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego i zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego.

Na uzasadnienie podano, że zaskarżoną decyzją pozwany organ rentowy przyznał odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 12 lipca 2015 roku do 9 września 2015 roku, odmówił jednak prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. Podano, że organ rentowy nie mógł na podstawie samego orzeczenia lekarza orzecznika uznać, że zdarzenie nie było wypadkiem przy pracy zwłaszcza, gdy w piśmie z dnia 17 czerwca 2015 roku wskazano, że wydział zasiłków ZUS prosi o uznanie zdarzenia z dnia 9 stycznia 2015 roku za wypadek przy pracy dla celów świadczenia rehabilitacyjnego.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 lutego 2016 roku orzekła o celowości przyznania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia. W ocenie organu rentowego zdarzenie, jakiemu uległ odwołujący w dniu 9 stycznia 2015 roku nie jest wypadkiem przy pracy.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący był zatrudniony w Przedsiębiorstwie (...) z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G.. W dniu 9 stycznia 2015 roku odwołujący rozpoczął pracę na II zmianie trwającej od godziny 14:00 do godziny 22:00, jako mechanik napraw pojazdów samochodowych. Po wysłuchaniu podstawowych zasad z zakresu BHP i przydzieleniu zadań przez mistrza zmianowego odwołujący udał się na swoje stanowisko pracy. W tym dniu odwołujący miał dokonać naprawy autobusu. Naprawę odwołujący zakończył około godziny 20:00 i wywiózł autobus z hali napraw na plac postojowy. Wychodząc z autobusu odwołujący źle stanął prawą nogą na nierówności placu postojowego. Na skutek tego odwołujący poczuł silny ból w kostce prawej nogi. Odwołujący zgłosił to zdarzenie mistrzowi zmiany J. A.. Następnego dnia tj. 10 stycznia 2015 roku odwołujący miał dzień wolny od pracy, stosował zimne okłady na kostkę prawej nogi myśląc, że ból ustąpi. Ból nasilał się i wystąpiła opuchlizna. Kolejnego dnia rano odwołujący udał się do Szpitala Miejskiego w G., gdzie po wykonaniu zdjęcia RTG stwierdzono u odwołującego skręcenie stawu skokowego. Odwołującemu założono szynę gipsową i skierowano na dalsze leczenie do przychodni ortopedycznej.

Przed rozpoczęciem pracy w dniu 9 stycznia 2015 roku odwołujący chodził normalnie, nie odczuwał bólu. Odwołujący 10 lat przed zdarzeniem uprawiał sport. Doznał wówczas także skręcenia stawu kolanowego nogi lewej.

W związku ze zdarzeniem odwołujący był niezdolny do pracy i przebywał na zwolnieniu lekarskim, wykorzystując pełny okres zasiłkowy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 15 lipca 2015 roku przyznano odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 12 lipca 2015 roku do dnia 9 września 2015 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz odmówiono prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

Decyzją z dnia 19 lutego 2016 roku organ rentowy przyznał odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 12 lipca 2015 roku do dnia 9 września 2015 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru, odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego oraz uchylił decyzję z dnia 15 lipca 2015 roku.

Postanowieniem z dnia 8 grudnia 2016 roku dopuszczono dowód z dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy na okoliczność ustalenia, czy odwołujący doznał uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z dnia 09 stycznia 2015 roku; czy do zdarzenia z udziałem odwołującego w dniu 09 stycznia 2015 roku doszło z przyczyn zewnętrznych, leżących poza organizmem odwołującego, a jeśli tak to jakich, czy też z przyczyn wewnętrznych, schorzeń samoistnych odwołującego (jakich); czy w okresie od 12 lipca 2015 roku do 09 września 2015 roku odwołujący był niezdolny do pracy w związku następstwami zdarzenia z dnia 09 stycznia 2015 roku; czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza odwołującego w okresie od 12 lipca 2015 r. do 09 września 2015 roku rokowała odzyskanie zdolności do pracy i przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego, a jeżeli tak, to na jaki okres (do jakiej daty), mając na uwadze, iż przyznano odwołującemu świadczenie rehabilitacyjne z ogólnego stanu zdrowia na okres od 12 lipca 2015 r. do 09 września 2015 roku.

Opinię sądowo – lekarską z dnia 16 stycznia 2017 roku wydał biegły sądowy ortopeda i traumatolog R. H., który po przeprowadzeniu badania fizykalnego i zapoznaniu się z dostępną dokumentacją medyczną stwierdził, że odwołujący w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 9 stycznia 2015 roku doznał stanu po skręceniu stawu skokowego prawego z uszkodzeniem aparatu torebkowo – więzadłowego, wyleczone, z dobrym efektem klinicznym i funkcjonalnym, bez dolegliwości. Biegły rozpoznał też u odwołującego przeciążeniowe uszkodzenie aparatu torebkowo – więzadłowego kolana lewego w przebiegu schorzenia stawu skokowego, leczone operacyjnie, wygojone, z dobrym efektem klinicznym i funkcjonalnym. Biegły stwierdził, że u odwołującego wynik kliniczny leczenia, zarówno stawu skokowego, jak i kolana, jest dobry. W badaniu biegły nie stwierdził ewidentnych następstw przebytego urazu stawu skokowego, a z wywiadu wynikało, że odwołujący uprawiał przez wiele lat „zawodowo” piłkę nożną. Biegły zauważył, że uwidocznione w badaniu RTG zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawu skokowego były już u odwołującego obecne z chwilą wykonania zdjęcia po urazie w styczniu 2015 roku, tak więc nie mogą być następstwem zdarzenia z dnia 9 stycznia 2015 roku. W dalszej części opinii biegły podał, że zdarzenie z dnia 9 stycznia 2015 roku nosi cechy i wypełnia definicję wypadku przy pracy, gdzie doszło do skręcenia prawego stawu skokowego. Leczenie dolegliwości związanych z tym urazem, choć nie wynika to wprost z dokumentacji medycznej, zakończyło się z dniem 8 maja 2015 roku i w tym samym dniu ubezpieczony rozpoczął leczenie związane z uszkodzeniem wewnętrznych struktur lewego stawu kolanowego. Tak więc de facto w tym dniu powinien rozpocząć się nowy okres zasiłkowy, którego związek z wypadkiem przy pracy nie został w żaden sposób udowodniony.

Odwołujący wniósł zastrzeżenia do opinii zarzucając, że biegły dokonał błędnych ustaleń, nie formułował tez na podstawie własnych obserwacji, a jedynie bazował na dokumentacji medycznej.

Postanowieniem z dnia 14 kwietnia 2017 roku dopuszczono dowód z opinii innego biegłego sądowego ortopedy na okoliczność ustalenia, czy odwołujący doznał uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z dnia 09 stycznia 2015 roku, czy doznany uszczerbek był następstwem schorzeń samoistnych odwołującego (jakich); czy do zdarzenia z udziałem odwołującego w dniu 09 stycznia 2015 roku doszło z przyczyn zewnętrznych, leżących poza organizmem odwołującego, a jeśli tak to jakich; czy w okresie od 12 lipca 2015 roku do 09 września 2015 roku odwołujący był niezdolny do pracy w związku następstwami zdarzenia z dnia 09 stycznia 2015 roku, a jeśli tak to czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza odwołującego w okresie od 12 lipca 2015 r. do 09 września 2015 roku rokowała odzyskanie zdolności do pracy i przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego, a jeżeli tak, to na jaki okres (do jakiej daty), mając na uwadze, iż przyznano odwołującemu świadczenie rehabilitacyjne z ogólnego stanu zdrowia na okres od 12 lipca 2015 r. do 09 września 2015 r.

Opinię sądowo – lekarską z dnia 6 września 2017 roku wydał biegły sądowy w zakresie chirurgii urazowo – ortopedycznej A. K., który po przeprowadzeniu badania lekarskiego i zapoznaniu się z dokumentacją lekarską i aktami sprawy stwierdził, że odwołujący w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 9 stycznia 2015 roku doznał urazu określonego w rozpoznaniu jako stan po skręceniu stawu skokowego prawego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo torebkowego bez dysfunkcji statycznie dynamicznej. Uraz ten nie skutkuje powstaniem stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W wyniku przedmiotowego zdarzenia odwołujący przeszedł leczenie specjalistyczne, które zakończyło się pełnym wyleczeniem z dniem 8 maja 2015 roku. Biegły wskazał, że całkowicie zasadnym było przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 12 lipca 2015 roku do dnia 9 września 2015 roku z ogólnego stanu zdrowia. Ta niezdolność do pracy nie była związana z wypadkiem przy pracy z dnia 9 stycznia 2015 roku.

Sąd w pełni podzielił zarówno opinię sądową biegłego R. H. jak i opinię biegłego A. K., bowiem w ocenie Sądu opinie te są przekonujące, zostały sporządzone rzetelnie, zgodnie z tezą dowodową, na podstawie dokumentacji medycznej odwołującego i po przeprowadzeniu dodatkowych badań. Istotnym jest, że opinie zawierają podobne wnioski i korelują ze sobą. Brak podstaw do ich kwestionowania. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 lutego 2013 roku (V ACa 668/12, LEX nr 1289448) kryteria oceny opinii biegłych stanowią zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień staranności wyrażonych w niej wniosków.

Sąd oddalił pozostałe wnioski dowodowe, albowiem zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do wydania orzeczenia. Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie świadka J. W., który to wniosek dowodowy został zgłoszony w następstwie wydanej już i doręczonej stronom opinii. W ocenie Sądu biegli powołani w sprawie dysponowali wystarczającą dokumentacją medyczną dotyczącą odwołującego na podstawie której mogli odpowiedzieć na zadane im przez Sąd pytania, w tym wskazać czy żądanie odwołującego było zasadne.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy w G. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2018 roku w pkt. 1 wyroku umorzył postępowanie w zakresie odwołania od decyzji z dnia 15 lipca 2015 roku , a w pkt. 2 oddalił odwołanie od decyzji z dnia 19 lutego 2016 roku.

Sąd I instancji w części zważeniowej powołał się na z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Wskazał też na definicję zawartą w art. 2 pkt 13 ustawy . Przywołał także art. . 6 ust. 2 tzw. ustawy wypadkowej oraz z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W części dotyczącej ustalenia czy dalsze leczenie i rehabilitacja odwołującego w okresie od dnia 12 lipca 2015 roku do 9 września 2015 roku pozostawała

w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 9 stycznia 2015 roku. Sąd oparł się na opiniach powołanych w sprawie biegłych. Sąd I instancji Sąd miał na uwadze, że biegli w opiniach podali, iż niezdolność odwołującego do pracy w spornym okresie nie dotyczyła skutków wypadku przy pracy z dnia 9 stycznia 2015 roku. Jak bowiem wskazano wyłączną przyczyną dalszej niezdolności do pracy odwołującego było rozpoczęcie leczenia związanego z uszkodzeniem wewnętrznych struktur lewego stawu kolanowego i de facto w tym dniu powinien rozpocząć się nowy okres zasiłkowy, którego związek z wypadkiem przy pracy nie został w żaden sposób udowodniony.

Z powyższych względów na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Zgodnie natomiast z art. 355 § 1 k.p.c. Sąd mając na uwadze, że decyzją z dnia 19 lutego 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. uchylił decyzję wydaną w dniu 15 lipca 2015 roku brak było podstaw do orzekania w zakresie odwołania od decyzji z dnia 15 lipca 2015 roku. umorzył postępowanie.

Apelację wywiódł ubezpieczony zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego w G. z dnia 23 stycznia 2018 r. w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1) naruszenie przepisów postępowania:

a) art. 217 kpc i art. 227 kpc poprzez brak przeprowadzenia wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy dowodów:

- dowodu z decyzji (...) S.A. z dnia 16.05.2016 r. w sprawie o numerze szkody (...) ustalającej wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wysokości 1,5%, która to wykluczała przyjęcie, że ubezpieczony został całkowicie wyleczony po wypadku z dniem 08.05.2015;

- dowodu z zeznań świadka lek. med. J. W., w sytuacji gdy zeznania te miały istotne znaczenie dla ustalenia czy leczenie ubezpieczonego w związku z doznanym w wyniku wypadku urazem rzeczywiście zakończyło się z dniem 08.05.2015r

dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego ortopedy z uwzględnieniem wyników badania rezonansem magnetycznym ubezpieczonego, które to wyniki badania mogą mieć kluczowe znaczenie dla ustalenia, czy niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie od dnia 12.07.2015r do 09.01.2015r miała w związek z wypadkiem przy pracy i czy rzeczywiście leczenie ubezpieczonego zakończyło się z dniem 08.05.2015r

b) art. 233 § 1 kpc poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i wywiedzenie z przeprowadzonych dowodów nieprawidłowych wniosków, co w konsekwencji doprowadziło do sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającą w szczególności na:

- przyjęciu, że ubezpieczony z dniem 8 maja 2015 r. zakończył leczenie w związku z doznanym wypadkiem przy pracy z dnia 9 stycznia 2015 r., w sytuacji gdy ubezpieczony podczas badania przez biegłych jak i w trakcie postępowania podnosi, że do nadal odczuwa dolegliwości bólowe po wypadku i kontynuuje leczenie po tym wypadku, co potwierdza dokumentacja medyczna ubezpieczonego;

- oparciu dokonanych ustaleń co do stanu zdrowia ubezpieczonego na wadliwych opiniach biegłych sądowych, które wydane zostały bez faktycznego przeprowadzenia badania przedmiotowego w połączeniu z analizą całej dokumentacji medycznej ubezpieczonego i bez wyciągnięcia własnych wniosków przez biegłych, lecz oparte w zasadzie na jednej adnotacji w dokumentacji medycznej, którą to ubezpieczony od początku kwestionował, tj. że jego leczenie w związku z wypadkiem zakończone zostało z dniem 08.05.2015r, jak również poprzez uznanie za prawidłowe opinii biegłych, w sytuacji gdy ze złożonego na rozprawie wyniku badania rezonansem magnetycznym ubezpieczonego wynikało, że skutki urazu doznanego w wyniku wypadku widoczne są do chwili obecnej i trwa ich leczenie;

Powołując się na przytoczone zarzuty wniósł o :

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie ubezpieczonemu T. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia

wypadkowego za okres wskazany w zaskarżonej decyzji, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania;

2. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa prawnego.

Jednocześnie na podstawie art. 380 kpc wnoszę o rozpoznanie i zmianę postanowień Sądu I instancji o oddaleniu wniosku o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka lek. med. J. W. oraz dowodu z uzupełniającej opinii biegłego ortopedy , z uwzględnieniem wyniku badania rezonansem magnetycznym obu kończyn dolnych ubezpieczonego i wnoszę o przeprowadzenie tychże dowodów na okoliczność ustalenia czy niezdolności do pracy ubezpieczonego w okresie od dnia 12.07.2015r do dnia 09.09.2015r pozostawała w związku przyczynowo- skutkowym z urazem prawej kończyny dolnej doznany przez ubezpieczonego w dniu 9 stycznia 2015 r. oraz ustalenia czy leczenie ubezpieczonego w związku z urazem zostało zakończone, a jeśli tak, to kiedy.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego .

Apelacja nie jest uzasadniona i jako taka została oddalona.

Sąd I instancji przeprowadził w wystarczającym zakresie postępowanie dowodowe. Zdaniem Sądu II instancji Sąd Rejonowy właściwie przeprowadził dowody niezbędne do rozstrzygnięcia o przedmiocie procesu. Sąd Okręgowy podzielił również ocenę prawną ustalonego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym stanu faktycznego uznając, że wyrok Sądu Rejonowego w G. odpowiada prawu. Zarzuty ubezpieczonego nie są zasadne.

Słusznie Sąd Rejonowy oddalił wnioski dowodowe z zeznań świadka J. W.. Świadek ten to lekarz prowadzący ubezpieczonego i sporządzona przez niego historia choroby ubezpieczonego była przedmiotem rozpoznania przez powołanych w sprawie biegłych sądowych. Biegli oparli się na zgromadzonej dokumentacji ubezpieczonego i jego badaniu. Zeznania świadka zmierzałyby jedynie do przedłużenia postępowania. Podobnie zasadnie Sąd I instancji oddalił wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych. W sprawie sporządzone zostały opinie przez dwóch różnych lekarzy ortopedów. Konkluzje wynikające z obu opinii są zbieżne. Nie jest prawdą, że opinie te są wadliwe, zostały wydane bez przeprowadzenia badania przedmiotowego i bez wyciągnięcia własnych wniosków przez biegłych, a oparte są jedynie na jednej adnotacji w dokumentacji medycznej. Co innego wynika z ujawnionych opinii obu biegłych. Zostały wydane po zapoznaniu się biegłych z dokumentacją medyczną, przeprowadzeniu badania lekarskiego, w przypadku opinii biegłego lek. med. R. H. opinia zawiera dodatkowo zapis, że ubezpieczony nie zgłaszał żadnych zastrzeżeń do jakości i sposobu badania przez biegłego. Każda z opinii zawiera wnioski i wyłącza przyczyny dla których biegli zajęli określone stanowisko. Nie ma żadnych przesłanek by nie dać wiar spójnym opiniom dwóch różnych biegłym tej samej specjalności. Opiniom, które jasno i precyzyjnie odpowiadają na zakreśloną przez Sąd tezę dowodową. Z tych samych przyczyn Sąd II instancji także oddalił wnioski dowodowe zgłoszone w postępowaniu apelacyjnym.

W dalszej kolejności podnieść należy , że orzeczenie przez (...) S.A. z dnia 16 maja 2016r. o stałym uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego nie oznacza automatycznie , że nie zakończono leczenia w związku z urazem. Skoro uszczerbek na zdrowiu jest stały to znaczy, że nie ulegnie poprawie i nie zmieni tego dalsze leczenie. Stąd słusznie biegli zauważyli, że mimo dolegliwości bólowych, zgodnie z załączoną dokumentacją medyczną proces leczenia związany z urazem doznany w wyniku wypadku przy pracy został zakończony.

Z podanych wyżej przyczyn nie jest zasadny zarzut ubezpieczonego o naruszeniu przez Sąd Rejonowy art. 233 §1 k.p.c., poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Mając na uwadze przytoczone wyżej okoliczności Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c. jako niezasadną.

O kosztach orzeczono w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z §10 ust 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. uwzględniając, że przed Sądem Okręgowym organ rentowy reprezentował innym pełnomocnik niż przed Sądem I instancji.

(-) SSR del. Anna Capik-Pater (spr.) (-) SSO Grażyna Łazowska (-) SSO Teresa Kalinka

Sędzia Przewodniczący Sędzia