

Sygn. akt III AUa 536/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Anna Polak (spr.) SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 12 lutego 2013 r. w Szczecinie

sprawy M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 marca 2012 r. sygn. akt VII U 1462/11

oddala apelację.

**Sygn. akt III AUa 536/12**

## UZASADNIENIE

M. P. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 21.06.2011 roku, na mocy której odmówiono mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w związku z wypadkiem przy pracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej, z uwagi na brak związku pomiędzy wypadkiem przy pracy, a orzeczoną częściową, okresową, niezdolnością do pracy. Ubezpieczony zakwestionował ocenę stanu zdrowia dokonaną przez lekarzy orzeczników wskazując, że w badaniu MR uwidocznione zostało zwyrodnienie i uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzbietowego i mięśnia dwugłowego, a ponadto odczuwa narastającą bolesność lewego barku i cierpi na dyskopatię kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo – krzyżowym. Nie zgodził się z oceną lekarzy, że doznane przez niego urazy nie pozostają w związku z wypadkiem, jakiemu uległ przy prowadzonej działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując **argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji. Podniósł, że ubezpieczony uprzednio pobierał świadczenie rentowe z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej, które zostało przyznane okresowo do dnia 31.12.2010r.**

Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 14.03.2012 roku oddalił odwołanie.

Sąd I Instancji oparł rozstrzygnięcie na ustaleniach faktycznych, z których wynika, że M. P., urodzony (...), w dniu 2 lipca 2002 roku uległ przy prowadzeniu działalności gospodarczej wypadkowi, w wyniku którego doznał urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Do dnia 31 grudnia 2010 roku ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

U ubezpieczonego rozpoznaje się:

1. organiczne cechy osobowości ze skłonnością do postaw o charakterze czynnościowym,
2. przebyte urazowe uszkodzenie stożka rotatorów barku prawego, leczone operacyjne z pozytywnym wynikiem,
3. zespół bólowy barku prawego,
4. zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego bez ostrego zespołu bólowego i neurologicznych objawów ubytkowych.

Stwierdzone u M. P. zmiany chorobowe czynią go po 31 grudnia 2010r. częściowo okresowo niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazał, że zgodnie z 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 opubl. w Dz. U z 2009r., Nr 167, poz. 1322, ze zm.) – zwanej dalej ustawą wypadkową – z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Na podstawie zaś art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227, ze zmianami), przy czym renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy (art. 17 ust. 2 ustawy wypadkowej).

Z przywołanych przepisów wynika, że aby otrzymać rentę z tytułu niezdolności do pracy osoba ubiegająca się o to świadczenie musi być osobą niezdolną do pracy w związku z występowaniem u niej schorzenia spowodowanego wypadkiem przy pracy.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach). Przez „pracę zgodną z kwalifikacjami” rozumie się zarówno kwalifikacje w ujęciu formalnym (odzwierciedlające zakres i rodzaj przygotowania zawodowego; udokumentowane świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami) oraz kwalifikacje rzeczywiste tj. wiedzę i umiejętności faktyczne.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego czyni go niezdolnym do pracy po dniu 31 grudnia 2010 roku, a jeśli tak to w jakim stopniu oraz czy jest to spowodowane wypadkiem, który miał miejsce w dniu 2 lipca 2002 roku. Rozstrzygnięcie powyższych okoliczności wymagało wiedzy specjalistycznej z zakresu medycyny, dlatego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, psychiatrii i medycyny pracy.

Opinia biegłych dotycząca stanu zdrowia ubezpieczonego została sporządzona po przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich w dniu 5 listopada 2011 roku, w dniu 26 stycznia 2012 roku oraz po zapoznaniu się przez biegłych ze znajdującą się w aktach sprawy i aktach ZUS dokumentacją M. P..

Sąd orzekający podzielił opinię biegłych lekarzy sądowych, że wnioskodawca jest nadal częściowo niezdolny do pracy po dniu 31 grudnia 2010 roku, jednakże nie w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej lecz z ogólnego stanu zdrowia.

W uzasadnieniu opinii biegli wskazali, iż aktualnie niezdolność do pracy spowodowana jest głównie dysfunkcją lewego stawu barkowego. Z tego też powodu badany został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego, który ma się odbyć w najbliższych dniach po badaniu przez biegłych. Z dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy oraz przedstawionej do wglądu przez wnioskodawcę, nie można ustalić dokładnej daty wystąpienia zespołu bólowego lewego stawu barkowego. Do 2007 roku w dokumentacji medycznej brak jest danych o występowaniu ograniczenia funkcji tego stawu. Przeprowadzony zabieg operacyjny w styczniu 2010 roku przyniósł pożądany efekt, pod postacią zwiększenia niebolesnego zakresu ruchów w granicach 0 – 80 %. Podczas badania biegli nie stwierdzili objawów ostrego zespołu bólowego, ani neurologicznych objawów ubytkowych.

Zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych złożył ubezpieczony w piśmie z dnia 4 stycznia 2012 roku wskazując, iż ból występujący w lewym ramieniu jest następstwem obrażeń doznanych w wypadku, a uzewnętrzyły się one wraz ze zwiększonym obciążeniem ręki lewej po przebytej operacji barku prawego. W świetle przedstawionych zastrzeżeń ubezpieczony wniósł o przeprowadzenie dodatkowych badań neurologiczno – ortopedycznych, przez innych niż dotychczas biegłych sądowych.

W związku z w/w zarzutami biegli wydali opinie uzupełniającą, w której podtrzymali opinię z dnia 5 listopada 2011 roku.

Sąd Okręgowy nie podzielił zarzutów ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy oceniając zebrany materiał dowodowy w postaci opinii biegłych podkreślił, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen.

Mając na uwadze powyższe oraz to, że wydane przez biegłych opinie są, spójne, kompletne oraz racjonalnie uzasadnione, a wnioski w nich zawarte zgodne z wiedzą oraz zasadami doświadczenia życiowego, zaś zarzuty ubezpieczonego nie zawierają merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny i mogą być traktowane jako wyraz niezadowolenia ubezpieczonego z niekorzystnego dla niego rozstrzygnięcia biegłych oraz zaistniałej sytuacji życiowej, Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie. Tym samym Sąd Okręgowy, nie uwzględnił podnoszonych przez ubezpieczonego na rozprawie w dniu 29 lutego 2012 zarzutów, dotyczących treści opinii, uznając je za bezzasadne.

Sąd orzekający podniósł, że biegli nie zakwestionowali samego istnienia podawanych przez stronę schorzeń, stwierdzając, że czynią one ubezpieczonego osobą częściowo niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia, jednakże brak jest podstaw do stwierdzenia, że obecnie niezdolność ta ma związek z wypadkiem przy pracy.

Sąd wywiódł również, że ocena stanu zdrowia wnioskodawcy nie może być uzależniona od faktu, że wcześniej pobierał świadczenie w postaci renty. Subiektywne odczucie wnioskodawcy odnoszące się do złego stanu jego zdrowia w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej, które nie znajduje potwierdzenia ani w obecnie przedstawionej przez ubezpieczonego dokumentacji, ani też w sporządzonych przez biegłych opiniach, nie może być podstawą uznania wnioskodawcy za osobę niezdolną do pracy w związku z wypadkiem, w którym uczestniczył w dniu 2 lipca 2002 roku.

W konsekwencji Sąd uznał, iż M. P. jest osobą częściowo niezdolną do pracy i niezdolność nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, jaki miał miejsce w dniu 2 lipca 2002 roku.

Z tego względu Sąd Okręgowy uznał, że decyzja organu rentowego o odmowie przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem jest prawidłowa i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Wyrokowi Sądu pierwszej instancji zaskarżył w całości ubezpieczony wnosząc o jego zmianę poprzez przyznanie dochodzonego prawa do świadczenia rentowego, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Rozstrzygnięciu Sądu Okręgowego apelujący zarzucił następujące uchybienia:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej „poprzez brak uznania wypadku przy pracy za ciężki wypadek przy pracy”,
2. naruszenie przepisu art. 233 k.p.c. poprzez błędną ocenę dowodów i „posługiwanie się nieprawdziwymi twierdzeniami - dowodami”,
3. zaniechanie wyjaśnienia istotnych okoliczności związanych ze stanem jego zdrowia oraz błąd proceduralny polegającym na tym, że Sąd I instancji zaniechał przesłania mu odpisu odpowiedzi na odwołanie.

Apelujący zarzucił, że Sąd I Instancji nie wyjaśnił, czy wypadek jakiemu uległ w 2002r. pozostaje w związku z jego procesem leczniczym i obecnymi schorzeniami powodując zarazem niezdolność do pracy fizycznej zgodnej z jego kwalifikacjami, tj. rolnika i kierowcy pojazdów ciężarowych, kat. C i E. Podniósł, że nie może przecież pracować fizycznie, w tym jako kierowca, gdyż nie ma pozytywnych wyników testu psychoczynnościowego, a ponadto cierpi na ostry stan bolesności barku lewego w związku ze zwiększonym obciążeniem lewej ręki, ma zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku szyjnym, lędźwiowo – krzyżowym i jest po przebytych operacjach pourazowych barków.

Apelujący podniósł, że nie został przebadany przez biegłych sądowych po operacji, jaką przeszedł 7.11.2011r., tj. dwa dni po badaniu przedmiotowym. Biegli wskazali, że nie ma ostrych stanów bólowych, a mimo to został zakwalifikowany i przeszedł operację – a sąd meriti, mimo jego zastrzeżeń do opinii - nie wyjaśnił tej kwestii.

W szczególności nie została rozważona sprzeczność w ocenach stanu zdrowia, gdyż w poprzedniej sprawie sądowej, biegli sądowi stwierdzili niezdolność do pracy od lipca 2002r., okresowo do grudnia 2010r. i Sąd Okręgowy przyznał wówczas prawo do renty w związku z wypadkiem, a w niniejszej sprawie sądowej biegli sądowi stwierdzili z kolei, że po lipcu 2006r. nie było niezdolności do pracy, co pozostaje w oczywistej sprzeczności z wcześniejszą oceną.

Na rozprawie apelacyjnej z dnia 27.11.2012r. apelujący podał, że nie wnosił dodatkowo o ustalenie prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości.

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

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, uzupełnionego w postępowaniu apelacyjnym, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego odpowiada prawu.

Sąd Apelacyjny dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego miał na uwadze, że w niniejszej sprawie przedmiotem sporu pozostało ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego w przyzmacie jego zdolności do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem wyższym, w zawodzie inżynier zootechnik i rzeczywistymi kwalifikacjami w zawodzie rolnika i kierowcy samochodu ciężarowego, a nadto w działalności gospodarczej – transport, według stanu po dniu 31.12.2010 roku (jako kontynuacja przyznanego do tej daty świadczenia rentowego – VII U 159/09 – III AUa 298/10) w związku z wypadkiem jakiemu ubezpieczony uległ w dniu 2.07.2002r. podczas wypadku komunikacyjnego, kiedy realizował zlecenie przewozu cukru z cukrowni (...) do P., wskutek którego doznał obrażeń ciała w postaci uraz barku prawego połączonego ze zwichnięciem w stawie barkowo – obojczykowym, uszkodzenia stożka rotatorów w części podgrzebieniowej z wysiękowym zapaleniem kaletki podbarkowej prawej, dyskopatii szyjnej, dyskopatii lędźwiowo – krzyżowej z zespołem bólowym. Należy podnieść, że ubezpieczony początkowo miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, z ogólnego stanu zdrowia, okresowo do czerwca 2006r. , a w związku z wnioskiem rentowym z grudnia 2007r. przyznano mu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, w związku z wypadkiem przy prowadzonej działalności gospodarczej, okresowo do grudnia 2010r. Jak wynikało z opinii biegłych sądowych i wyniku badania MR z 15.06.2009r. przyczyną przyznania prawa do ww. renty w związku z wypadkiem, był zespół uszkodzenia stożków rotatorów barku prawego z istotnym upośledzeniem funkcji prawej kończyny górnej.

Sąd Apelacyjny, mając na uwadze zastrzeżenia ubezpieczonego, zgłoszone w toku postępowania firstly instancyjnego oraz w treści apelacji, postanowił na podstawie art. 382 k.p.c. przeprowadzić uzupełniające postępowanie dowodowe z uzupełniającej ustnej opinii zespołu biegłych sądowych lekarzy o specjalności z zakresu neurologii T. P., ortopedii H. M., psychiatrii I. B. i medycyny pracy A. J. na okoliczność czy po dniu 31.12.2010r. ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy w związku z wypadkiem jakiemu uległ w lipcu 2002r., bądź odzyskał zdolność do pracy i na czym polega poprawa. Na rozprawie apelacyjnej z dnia 12.02.2013r. stały biegły sądowy o specjalności z zakresu ortopedii H. M. podał,

że bezpośrednio z wypadkiem jakiemu uległ ubezpieczony wiąże się z zespół bólowy barku prawego oraz zespół bólowy kręgosłupa, po urazie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego. Wskutek wypadku ubezpieczony doznał znacznych obrażeń, gdyż nastąpił uraz kręgosłupa - szyjnego, lędźwiowego, głowy oraz barku prawego. Biegły sądowy z zakresu ortopedii potwierdził, że ocena stanu zdrowia była dokonywana w przyzmacie kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego.

W ocenie biegłego w badaniu podmiotowym nie było istotnego upośledzenia funkcji kręgosłupa, gdyż mimo utrzymującego się zespołu bólowego, nie było objawów neurologicznych. Staw barkowy prawy jest po leczeniu operacyjnym, pozwalającym na wykonywanie czynności do poziomu barku. Główną przyczyną niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, z punktu widzenia ortopedycznego, były ograniczenia stawu lewego znacznego stopnia, rozpoznane jako zespół stożka rotatorów, z kwalifikacją do leczenia operacyjnego, z powodu biologicznego zużycia organizmu, bez związku z urazem i wypadkiem z 2002r. Gdyby zespół stożka rotatorów był wynikiem urazu doznanego podczas wypadku, a nie czynności życia codziennego, zwłaszcza dźwigania, ubezpieczony odczuwałby ból bezpośrednio po urazie i nie miałby możliwości podniesienia łokcia powyżej kąta 60 % bez pomocy i bólu (całkowitej uszkodzenie), a w przypadku częściowego uszkodzenia, objawy powinny wystąpić nie dłużej jak w przeciągu kilku

tygodni. Tymczasem, biegli w dokumentacji medycznej nie znaleźli informacji, która świadczyłaby o wystąpieniu opisanych objawów, bezpośrednio po wypadku i z tego powodu przyjęli w zakresie lewego barku chorobę samoistną, a nie urazową. Ostry zespół bólowy stawu barkowego lewego był stwierdzony podczas badania przez biegłego sądowego, lecz zmiany w obrębie tego barku, nie mają związku z wypadkiem, gdyż w dokumentacji medycznej nie było informacji o objawach urazowych lewego barku zaraz po wypadku. Nastąpiła natomiast poprawa stanu zdrowia w związku z wypadkiem przy pracy w zakresie prawego barku, gdyż ustąpiły objawy neurologiczne – nie było objawów rozciągowych, ubytkowych, oraz poprawa w zakresie ruchów w prawym stawie barkowym, po leczeniu operacyjnym. Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy z powodu zespołu stożka rotatorów lewego barku, z ogólnego stanu zdrowia. Także zerwanie mięśnia dwugłowego ramienia, nie było następstwem wypadku, gdyż nie zostało rozpoznane bezpośrednio po urazie, ale nawet gdyby było następstwem wypadku, to i tak powoduje tylko minimalne osłabienie funkcji kończyny górnej, nie ma istotnego upośledzenia kończyny górnej. Upośledzenie to jest stosunkowo nieduże.

Biegły sądowy z zakresu neurologii T. P. podała, że z punktu widzenia neurologicznego rozpoznane schorzenia nie pozostają w związku z wypadkiem.

Nie stwierdzono objawów ogniskowych, świadczących o uszkodzeniu układu nerwowego, a objawy rozciągowy były ujemne. Nie stwierdzono objawów ostrego zespołu bólowego w obrębie kręgosłupa. Po upływie 10 lat od wypadku nie można stwierdzić, aby radiologicznie rozpoznane zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne były związane z wypadkiem. Są to typowe zmiany społeczne, dotykające 50 % społeczeństwa w takim wieku, co ubezpieczony zwłaszcza u osób pracujących fizycznie. W badaniu nie ma ostrego zespołu bólowego, a odruchy kończyn były żywe i równe. Trudno mówić, aby zgłaszany ból kręgosłupa był związany z wypadkiem sprzed 10 lat.

Biegły z zakresu psychiatrii I. B. podała, że rozpoznane schorzenia nie dają podstaw do przyjęcia częściowej niezdolności do pracy, nie pozostają również w związku z wypadkiem. Organiczne cechy osobowości ze skłonnością do postaw zachowań czynnościowych, przy zmniejszonej kontroli stanów emocjonalnych (wzmoczonej pobudliwości), wymagają leczenia w gabinecie psychiatrycznym, porad psychoterapeutycznych, przyjmowania stosownych leków. Także wypadek może pozostawiać ślad w psychice, lecz rozpoznane podczas badania objawy, nie występują w takim nasileniu, aby przy sprawnych funkcjach intelektualnych, powodowały w sposób istotny ograniczenie zdolności do pracy. Utrata świadomości po wypadku była krótkotrwała i nie wynika z dokumentacji, aby z jej punktu widzenia wypadek miał charakter ciężki. Biegła sądowa podała, że wydając swoją opinię, znała także opinię dr Ś. (wcześniej opiniującej biegłej psychiatrii).

Biegły sądowy z zakresu medycyny pracy - A. J. wskazała, że istnieją ograniczenia w zawodzie kierowcy w kategorii C (ciężarówka), tylko z ogólnego stanu zdrowia - ubezpieczony ma bowiem ograniczoną ruchomość barku lewego, dyskwalifikujący stan psychiczny, a poza tym przyjmuje leki. Jeżeli chodzi o pozostałe zawody, to ubezpieczony może je wykonywać, nie ma przeciwwskazań. Ubezpieczony może pracować w zawodzie inżyniera zootechnika, czy rolnika – pełna ruchomość kończyn górnych nie jest bowiem wymagana. Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, z ogólnego stanu zdrowia. W ocenie biegłej z zakresu medycyny pracy dyskopatia nie pozostaje w związku z przebyłym wypadkiem i nie jest następstwem wypadku.

Biegli sądowi zgodnie podtrzymali wniosek końcowy opinii wydanej toku postępowania pierwszo instancyjnego, że częściowa, okresowa niezdolność do pracy, pozostaje bez związku z wypadkiem przy pracy.

Analiza opinii biegłych sądowych, sporządzonych na potrzeby niniejszego procesu, w konfrontacji z dokumentacją medyczną, w tym zgromadzoną w aktach medycznych, doprowadziła w ocenie Sądu Apelacyjnego do wniosku, że doszło u ubezpieczonego do poprawy stanu zdrowia w związku z wypadkiem przy pracy. Występujący w niniejszej sprawie biegli sądowi, po zbadaniu ubezpieczonego i analizie dokumentacji medycznej, w przekonywujący i logiczny sposób wyjaśnili na jakie schorzenia cierpi M. P., jakie jest zaawansowanie rozpoznanych chorób i na czym polegała poprawa stanu zdrowia przejawiająca się w obrębie narządu ruchu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym opinie biegłych sądowych, nie przekroczył granic zakreślonych przez art. 233 § 1 k.p.c. Ocena ta była swobodna, a nie dowolna. Należy przy tym wyjaśnić, że swobodna

ocena dowodów dokonywana jest przez pryzmat własnych przekonań Sądu, jego wiedzy oraz posiadanego zasobu doświadczeń życiowych. Zarzucając przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, strona nie może poprzestać na przedstawieniu alternatywnego stanu faktycznego, gdyż skutecznym podważeniem podstaw tej oceny jest wykazanie, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna, co w okolicznościach niniejszej sprawy nie miało miejsca. Wnioski opinii uznanych za pełnowartościowy materiał dowodowy okazały się kategorię. Sąd Apelacyjny zważył, że biegli nie negowali utrudnień, jakie mogą wywoływać schorzenia stwierdzone u ubezpieczonego, w tym istnienia odczucia bólu, jednak oceniając stopień zaawansowania stwierdzonych dolegliwości, wskazani specjaliści opiniując w sprawie jednoznacznie orzekli, że stan zdrowia ubezpieczonego uprawnia go tylko do stwierdzenia, że jest on osobą niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia, bez związku z wypadkiem jakiego uległ w 2002r. Biegli wyraźnie zaakcentowali konieczność stałej kontroli i ewentualnego leczenia farmakologicznego, co nie oznacza niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Wnioski opinii w kontekście wyników badań oraz ich uzasadnienia są logiczne i stanowcze, nadto biegli sądowi poprzedzili wydanie opinii gruntowną analizą zebranej w aktach rentowych dokumentacji medycznej oraz odnieśli się do posiadanych kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego. Sąd Apelacyjny nie widział potrzeby przeprowadzenia wnioskowanego przez ubezpieczonego dowodu z przesłuchania świadka, lekarza leczącego B. P. gdyż posiadał pełną wiedzę medyczną wynikającą z opinii biegłych sądowych, którzy są specjalistami o dużym doświadczeniu życiowym, zaś wnioskowany świadek nie legitymuje się specjalistyczną wiedzą wymaganą przy orzekaniu o niezdolności do pracy. W obliczu wyników opinii biegłych sądowych dokonanych na podstawie badań ubezpieczonego, przedłożonej dokumentacji medycznej przez ubezpieczonego, a wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających częściowe wykluczenie ubezpieczonego z pracy zarobkowej w związku z wypadkiem przy pracy. Stwierdzona częściowa niezdolność do pracy, nie pozostaje bowiem w związku z wypadkiem, jakiego uległ ubezpieczony w lipcu 2002r. Nie potwierdził się zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego - ustawy emerytalnej. Z akt sprawy Sądu Okręgowego i dokumentacji sądowej wynika, że odpis odpowiedzi na odwołanie został doręczony ubezpieczonemu w dniu 24 października 2011 roku wraz ze stosownym pouczeniem – odbiór pisma potwierdził żona G. P.. Ubezpieczony wnioskował o rentę z tytułu wypadku przy pracy w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej, decyzja organu rentowego i poprzedzające ją orzeczenia lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej dotyczyły niezdolności w związku z wypadkiem. Wobec powyższego Sąd Apelacyjny był również związany zakresem i przedmiotem wydanej decyzji i nie mógł przyznać ubezpieczonemu prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego było zatem trafne, nie naruszało prawa i w tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako niezasadną.

SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak