

Sygn. akt III AUa 125/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Romana Mrotek (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 21 października 2014 r. w Szczecinie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

o wysokość świadczenia

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 27 listopada 2013 r. sygn. akt IV U 780/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

Sygn. akt III AUa 125/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 maja 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. przyznał ubezpieczonemu A. S., zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 16 maja 2012 r., prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2012 r. do 31 maja 2013 r.

Ubezpieczony A. S. zaskarżył powyższą decyzję odwołaniem, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. po 1 maja 2012 r. W jego ocenie aktualny stan zdrowia nie uległ poprawie a nawet pogorszył się, a tym samym nadal jest on niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji.

Wyrokiem z dnia 27 listopada 2013 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał A. S. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2012 r. do 30 września 2013 r.

***Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:***

A. S. urodził się (...) Posiada wykształcenie podstawowe. Wyuczony zawód to kierowca – posiada prawo jazdy kat. A, B, C, D i E. W przebiegu zatrudnienia wykonywał on prace przede wszystkim jako kierowca – m.in. taksówkarz, kierowca ciężarówki. Ponadto wykonywał on pracę jako pracownik fizyczny, operator maszyn i urządzeń budowlanych, ładowacz, sanitariusz, zaopatrzeniowiec, magazynier, portier.

W dniu 28 października 2005 r., na terenie Wielkiej Brytanii, wykonując obowiązki kierowcy ubezpieczony uległ wypadkowi w pracy. Został on potrącony przez samochód, w wyniku czego doznał m.in. złamania obu podudzi i przedramienia prawego. W związku z ww. zdarzeniem, był on uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy okresowo do dnia 30 kwietnia 2012 r.

Z uwagi na upływ terminu, na który przyznano ubezpieczonemu prawo do renty, w dniu 29 marca 2012 r. złożył on wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W toku postępowania organ rentowy skierował ubezpieczonego na badania lekarskie dla ustalenia aktualnego stanu zdrowia i jego zdolności do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS, po przeprowadzonych badaniach, orzeczeniem z dnia 30 kwietnia 2012 r. uznał ubezpieczonego nadal za częściowo niezdolnego do pracy, okresowo do 31 maja 2013 r. oraz ustalił, że niezdolność ta pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Tak wydaną opinię potwierdziła również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 16 maja 2012 r.

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W., decyzją z dnia 22 maja 2012 r. przyznał ubezpieczonemu A. S., zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 16 maja 2012 r., prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2012 r. do 31 maja 2013 r. w związku z wypadkiem przy pracy.

W dniach 11-13 września 2012 r. A. S. przeszedł zabieg operacyjny – usunięto mu śruby blokujące z podudzia prawego (część dystalna) oraz dokonano resekcji kaletek rzekomych okolicy śrub blokujących podudzia lewego.

Ubezpieczony cierpi na następujące schorzenia:

- dawno przebyte wstrząśnięcie mózgu bez trwałych następstw,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa,
- stan po złamaniu obu podudzi i świeżym zabiegu operacyjnym (w dniu 12 września 2012r. usunięcie zespolenia i kaletek), powikłane brakiem zrostu i stawem rzekomym,
- uszkodzenie nerwu strzałkowego,
- złamanie przedramienia prawego wygojone z niewielkim ograniczeniem ruchomości nadgarstka,
- wada wzroku od dzieciństwa – szkła na stałe,
- obustronny niedosłuch – słuch wydolny społecznie,
- otyłość,

- zespół uzależnienia od N. i nikotyny,
- przewlekły nikotynizm.

Stan ubezpieczonego po zabiegu operacyjnym (leczenia podudzi) – brak zrostu złamanych kości oraz istniejący staw rzekomy, który jest szynowany gwoździem śródszpikowym, nadal uzasadnia u niego orzeczenie całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek pracy, na okres 12 miesięcy od ww. leczenia, tj. do 30 września 2013 r.

Sąd Okręgowy po przytoczeniu treści art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (zwanej dalej ustawą wypadkową), art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (zwanej dalej ustawą emerytalno-rentową) wyjaśnił, że istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy A. S. nadal jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ w dniu 28 października 2005 r. Rozstrzygnięcie powyższych okoliczności wymagało wiedzy specjalistycznej z zakresu medycyny, dlatego sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy z zakresu neurologii, chirurgii-ortopedii i medycyny pracy, celem wydania opinii ustalającej czy ubezpieczony jest częściowo albo całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ w dniu 28 października 2005 r., jeśli tak to od kiedy oraz czy trwale czy okresowo, jeżeli okresowo to na jaki okres.

Sąd Okręgowy wszystkie wydane w sprawie opinie poddał szczegółowej ocenie, zgodnie z takimi kryteriami jak poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania wyrażonego w nich stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Ponadto, sąd ten ocenił opinie biegłych na równi z innymi środkami dowodowymi, w szczególności znajdującą się w aktach dokumentacją medyczną, w ramach swobodnej oceny dowodów i z uwzględnieniem krytycznego stanowiska ubezpieczonej.

W ocenie sądu pierwszej instancji opinie wyznaczonych biegłych były na tyle kategoryczne i przekonujące, że wystarczająco wyjaśniały zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Wnioski płynące bowiem ze sporządzonych opinii biegłych trzech różnych specjalności wskazywały, że obecny stan narządu ruchu u ubezpieczonego czyni go nadal okresowo osobą całkowicie niezdolną do pracy, zaś sama niezdolność pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ on w dniu 28 października 2005 r.

Sąd meriti podzielił ustalenia opinii biegłych z zakresu: chirurgii-ortopedii, neurologii, oraz medycyny pracy, uznając je za kompletne, spójne i wiarygodne. Powyższego w żadnym razie nie zmienia przy tym fakt, że biegły z zakresu neurologii uznał, że z przyczyn neurologicznych ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, czego żadna ze stron nie kwestionowała. Oczywistym jest bowiem w świetle powyższych opinii, że z uwagi na schorzenia neurologiczne ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Niezdolność tę powodują bowiem jedynie występujący u niego brak zrostu złamanych kości oraz istniejący staw rzekomy, który jest szynowany gwoździem śródszpikowym.

Biegły lekarz ortopeda orzekł, że stan ubezpieczonego po zabiegu operacyjnym, nadal uzasadnia u niego orzeczenie całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek pracy, na okres 12 miesięcy od przeprowadzonego leczenia operacyjnego, tj. do 30 września 2013 r. Biegły ten bardzo logicznie i w sposób zrozumiały dla sądu wyjaśnił, że przebyte przez ubezpieczonego złamania podudzi nie leczą się prawidłowo, gdyż nie zrastają się. Ubezpieczony w dniu 12 września 2012 r. miał usunięte śruby blokujące z odcinka bliższego piszczeli, co miało na celu spowodowanie dokonania zrostu na skutek obciążania kończyny. W tej sytuacji ubezpieczony nie mógł wykonywać nawet pracy portiera, gdyż wymaga ona obchodzenia obiektu. Ubezpieczony nie mógł też dźwigać ani wykonywać innych prac fizycznych związanych z dźwiganiem i obciążaniem kończyn dolnych. Uwzględniając przy tym wiek ubezpieczonego, jego wykształcenie, doświadczenie zawodowe biegły uznał, że nie może on wykonywać żadnej pracy na otwartym rynku pracy, w normalnych warunkach. Odwołujący nie mógł bowiem wykonywać żadnej pracy fizycznej gdyż nie mógł nic dźwigać i obciążać kończyny. Przy czym biegły wskazał, że ustalona niezdolność może ulec zmianie za 12 miesięcy od ostatniego

badania (tj. od września 2012r.), w zależności od wyników badania rentgenowskiego podudzi, które winny być wykonywane co 6 miesięcy.

Powyższą opinię biegłego ortopedy w całości podzieliła biegła lekarz specjalista medycyny pracy, która przecież posiada wiedzę co do koniecznej minimalnej sprawności organizmu pracownika, niezbędnej do wykonywania pracy na danym stanowisku. Orzekła ona jednak, tożsamo jak biegły lekarz ortopeda, że A. S. z uwagi na stan narządu ruchu jest całkowicie niezdolny do pracy, zaś okres 12 miesięcy po zabiegu operacyjnym jest niezbędnym dla właściwej rehabilitacji i usprawnienia ruchowego badanego.

Sąd Okręgowy przyjął jednoznaczne i kateryczne ustalenia wspomnianych biegłych lekarzy specjalistów za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy, pomimo konsekwentnie składanych zarzutów do wydanych w sprawie opinii przez organ rentowy. W tym zakresie sąd ten uznał, że złożone zarzuty wynikają tylko z odmiennej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, a raczej przyjętych standardów orzeczniczych, a ponadto nie uwzględniają wpływu na organizm ubezpieczonego zabiegu operacyjnego z dnia 12 września 2012 r., na okoliczność którą ubezpieczony przedłożył biegłym odpowiednią dokumentację z leczenia szpitalnego.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu A. S. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2012 r. do 30 września 2013 r.

Z rozstrzygnięciem sądu pierwszej instancji nie zgodził się organ rentowy, który wniósł apelację od powyższego wyroku. Wyrok zaskarżył w całości i zarzucił mu:

- naruszenie przepisów prawa procesowego mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 w związku z art. 286 k.p.c., polegające na naruszeniu zasady swobodnej oceny dowodów poprzez rozstrzygnięcie bez wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego oraz oddalenie wniosków organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych ortopedy i specjalisty do spraw medycyny pracy, mimo zaistnienia poważnych wątpliwości co do treści opinii biegłych;
- błąd w ustaleniach faktycznych, mający istotny wpływ na wynik sprawy polegający na przyjęciu, że ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, mimo uzasadnionego zakwestionowania przez organ rentowy opinii biegłych ortopedy i specjalisty do spraw medycyny pracy, stanowiących podstawę tych ustaleń;
- naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej w związku z art. 12 ust.2 ustawy emerytalno-rentową, poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Wskazując na powyższe podstawy apelacyjne organ rentowy wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenia odwołania;
- uchylenie postanowienia Sądu Okręgowego w przedmiocie oddalenia wniosków organu rentowego z 4 marca 2013 r., 3 września 2013 r. oraz 5 listopada 2013 r.;
- dopuszczenie dowodów z opinii biegłego ortopedy i biegłego specjalisty do spraw medycyny pracy - innych niż powołani przez sąd biegli K. S. i Z. K.;
- ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez sąd pierwszej instancji.

A. S. w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie w całości i obciążenie organu rentowego kosztami postępowania. W uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że podziela w całości ustalenia faktyczne i prawne leżące u podstaw

zaskarżonego wyroku. Zaskarżony wyrok w jego ocenie odpowiada prawu i nie powinien być wzruszony w żadnym zakresie, a apelacja powinna zostać oddalona jako bezzasadna.

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

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, iż zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia sądu pierwszej instancji co do opisanego przezeń stanu faktycznego, jak również podziela ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd ten dokonał również trafnej interpretacji przepisów mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń oraz szczegółowych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98).

Apelacja organu rentowego nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez sąd pierwszej instancji. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił bowiem w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. Sąd ten przeprowadził w sprawie wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii-ortopedii, neurologii oraz medycyny pracy, a zatem osób reprezentujących specjalności medyczne w pełni adekwatne do rodzaju schorzenia i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. Wnioski, które wywiódł z tych opinii sąd pierwszej instancji były przy tym w pełni uzasadnione i w niczym nie naruszały zasady swobodnej oceny dowodów.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy A. S. nadal jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ w dniu 28 października 2005 r.

Wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej 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 mocy art. 17 ust. 1 powołanej ustawy, 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 emerytalno-rentowej. 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. Należy przy tym pamiętać, że zgodnie z ust. 1 art. 3 ustawy wypadkowej za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą: podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia; w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Z powyższej ustawowej definicji wypadku przy pracy wynika jasno, że wypadkiem przy pracy w rozumieniu przepisu art. 3 ust. 1 przywołanej ustawy jest zdarzenie, które spełnia następujące warunki: 1) jest to zdarzenie nagle, 2) wywołane przyczyną zewnętrzną, 3) powodujące uraz lub śmierć, 4) pozostające w związku z pracą, przy czym związek z pracą odnosi się wyłącznie do sytuacji określonych w art. 3 ust. 1 pkt 1-3 tego przepisu. Powyższe ustawowe przesłanki uznania zdarzenia za wypadek przy pracy muszą być spełnione łącznie.

Definicję niezdolności do pracy zawiera natomiast art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Stanowi on, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej

z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym, stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z brzmienia przepisu art. 13 przywołanej ustawy wynika, że przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W wyroku z dnia 24 sierpnia 2010 r. (I UK 64/10, Lex nr 653663) Sąd Najwyższy wskazał, że przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalno-rentowej o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Tym samym składająca się z powyższych elementów ocena stanowiąca subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, należąca do wyłącznej kompetencji sądu, pozwala uznać osobę za niezdolną w świetle powołanej wyżej ustawy i pozwala określić stopień tej niezdolności. Samo naruszenie sprawności organizmu ustalone na podstawie wiadomości specjalnych przez biegłych sądowych nie daje możliwości stwierdzenia niezdolności do pracy.

Trzeba podnieść, że ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygania kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, Lex nr 322031).

Sąd Okręgowy przy ocenie dowodów nie naruszył zasad wskazanych powyżej. W swym uzasadnieniu sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie. W ocenie Sądu Apelacyjnego ocena materiału dowodowego dokonana przez sąd meriti odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.

Oceny stanu zdrowia A. S. sąd pierwszej instancji dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych o specjalnościach odpowiednich do jej schorzeń. Ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga bowiem wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046).

W tym miejscu, odnosząc się do zarzutów apelacyjnych wskazać należy, że opinia biegłego chirurga-ortopedy oraz jego ostatnia opinia uzupełniająca jednoznacznie wskazały, że ubezpieczony A. S. jest całkowicie niezdolny do jakiejkolwiek pracy, co pozostaje w związku z jego wypadkiem, któremu uległ w dniu 28 października 2005 r. Biegły wskazał, że

ubezpieczony nie może dźwigać i obciążać dolnych kończyn, a więc nie może wykonywać nawet obchodów obiektu pracując jako portier. Opinię tę potwierdziła biegła z zakresu medycyny pracy, która bezsprzecznie wskazała, że niezbędne jest kontynuowanie leczenia ubezpieczonego i jego rehabilitacja, co pozwoli na usprawnienie ruchowe badanego.

Ponadto dodać należy, że biegły sądowy z zakresu chirurgii-ortopedii w swej ustnej opinii uzupełniającej, którą przedstawił na rozprawie w dniu 27 listopada 2013 r. przed Sądem Okręgowym, konkretnie i rzeczowo omówił kwestie, które rodziły wątpliwości i zarzuty organu rentowego. Biegły ten wyraźnie podkreślił w owej ustnej opinii uzupełniającej, że ubezpieczony został przez niego oceniony jako całkowicie niezdolny do pracy, tj. niezdolny do jakiegokolwiek pracy w warunkach normalnych. Biorąc powyższe pod uwagę, bezpodstawnym okazał się być zarzut apelującego w zakresie oddalenia wniosków organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych. Słusznie bowiem Sąd Okręgowy uznał, iż nie zachodzi potrzeba dopuszczenia wnioskowanego dowodu, chociażby z uwagi na to, że przedłożone sądowi opinie biegłych spełniały wszystkie niezbędne wymogi.

Wskazać również należy, że opinie wydane w przedmiotowej sprawie sporządzone zostały na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego zebranej przez organ rentowy i w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Biegli przed wydaniem opinii przeprowadzili również badanie przedmiotowe ubezpieczonego. Dysponowali oni całą dostępną dokumentacją medyczną, w tym także dokumentacją, która była uwzględniana wówczas, gdy ubezpieczonego uznawano za niezdolnego do pracy. Powołani celem oceny stanu zdrowia ubezpieczonego biegli mieli zadanie obiektywnej oceny faktycznego stanu zdrowia ubezpieczonej, dlatego ich praca opierała się nie tylko na zgłaszanych przez badanego dolegliwościach, ale przede wszystkim na przeprowadzeniu badania przedmiotowego oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej. Dopiero ocena oparta na tak ustalonym materiale doprowadziła biegłych do wniosku, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy na okres jednego roku.

Konstatując, stwierdzić należy, iż subsumcja stanu faktycznego w sprawie z przywołanymi powyżej regulacjami prawnymi, przesądza o trafności rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji w zakresie przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w okresie od dnia od 1 maja 2012 r. do 30 września 2013 r. Sąd Apelacyjny uznał również, że zarzuty podniesione w apelacji są jedynie polemiką apelującego z dokonaną przez Sąd Okręgowy oceną wiarygodności i mocy dowodów przeprowadzonych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.