

Sygn. akt III AUa 547/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek (spr.)
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSO del. Beata Góraska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 19 marca 2015 r. w Szczecinie

sprawy B. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o stopień niezdolności do pracy i prawo do dodatku pielęgnacyjnego

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 13 maja 2014 r. sygn. akt VII U 1266/13

oddala apelację.

SSO del. Beata Góraska SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

Sygn. akt III AUa 547/14

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 29 maja 2013 roku odmówił B. P. przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i prawa do dodatku pielęgnacyjnego w związku z wypadkiem wobec uznania, iż spowodowana wypadkiem niezdolność do pracy jest jedynie częściowa. Z tego też tytułu wnioskodawcy przyznane jest na stałe prawo do renty.

Z powyższą decyzją nie zgodził się B. P., który w odwołaniu wskazał, że kwestionuje ustalenia komisji lekarskiej ZUS co do stanu swego zdrowia oraz stopnia niezdolności.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując w całości stanowisko komisji lekarskiej ZUS zawarte w orzeczeniu z 9 maja 2013 roku oraz argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 13 maja 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy ustalił, że B. P. urodził się (...). W dniu 10 stycznia 1976 roku powód uległ wypadkowi przy pracy - upadł doznając stłuczenia kości ogonowej i pośladków. W związku z tym zdarzeniem zaliczony został wówczas do III grupy inwalidów (obecnie - częściowa niezdolność do pracy) w związku z wypadkiem przy pracy. Z tego też tytułu pobierał rentę, nieprzerwanie od 1979 roku - przyznana na stałe.

Przez okres pobierania renty B. P. pozostał aktywny zawodowo. W latach 1972 - 1999 stale i w pełnym wymiarze czasu pracy pracował w Stoczni (...) SA jako spawacz, operator urządzeń dźwignicowych oraz elektromonter zakładowy. Następnie, od 1999 roku pracował jako konserwator w Samodzielnym Publicznym ZOZ, potem, od 2002 roku, również w pełnym wymiarze czasu pracy w P. (...) jako konserwator urządzeń i instalacji elektrycznych. Stosunek pracy został rozwiązany przez pracodawcę w czerwcu 2013 roku w trybie art. 53 § 1 pkt. 1 lit. „b” kodeksu pracy - niezdolność do pracy trwająca dłużej niż okres pobierania z tego tytułu wynagrodzenia i zasiłku oraz odmowa wydania powodowi zaświadczenia o zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku konserwatora.

Dalej Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 01 marca 2013 roku B. P. złożył do ZUS wnioski o ustalenie wyższego stopnia niezdolności do pracy i odszkodowania. Rozpoznano u niego przewlekły zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo -dyskopatycznych, nadciśnienie, cukrzyca t.2, nadwzroczność, przebyte zaburzenia adaptacyjne oraz ZZA w okresie abstynencji. Wobec uznania przez komisję lekarską, iż niezdolność do pracy istnieje jedynie w stopniu częściowym oraz nie istnieje niezdolność do samodzielnej egzystencji, decyzją będącą przedmiotem niniejszego postępowania Zakład Ubezpieczeń Społecznych wnioski ów rozpoznał negatywnie.

Aktualnie u powoda występują zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego z okresowym zespołem bólowym w wywiadzie, niestabilność kolana prawego, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca pod postacią stabilnej dławicy piersiowej, wołe guzowate w wywiadzie, cukrzyca t. 2, oraz ZZA w okresie abstynencji i przebyte zaburzenia adaptacyjne, co czyni B. P. osobą jedynie częściowo niezdolną do pracy tak z ogólnego stanu zdrowia jak i w związku z wypadkiem z 1976 roku. U powoda występuje ograniczenie ruchomości kręgosłupa oraz bolesność uciskowa w odcinku lędźwiowym, brak jest

jednak objawów ostrego zespołu bólowego, nie występują również neurologiczne objawy ubytkowe. Nie nastąpiło takie pogorszenie funkcji kręgosłupa, które czyniłoby B. P. osobą całkowicie niezdolną do pracy. Schorzenia powoda wymagają systematycznego leczenia, ale nie ograniczają zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy przy uwzględnieniu tak wieku, jak i stopnia wykształcenia oraz kwalifikacji zawodowych.

Kierując się powyższymi ustaleniami, Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie ubezpieczonego jako bezzasadne, podlegało oddaleniu.

Podstawę rozważań prawnych Sądu Okręgowego stanowiły przepisy art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2002 r, nr 199, poz. 1673 ze zm.), art. 12, 13, 58, 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2004 r. nr 39, poz. 353 ze zm.).

Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2013, poz. 1440 ze zm.) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury i

renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat.

W tym miejscu Sąd ten wskazał, że warunkiem uzyskania prawa do dodatku pielęgnacyjnego w przypadku osoby przed 75 rokiem życia jest zaistnienie łącznie dwóch przesłanek, tj. całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Przy tym pojęcie „niezdolność do samodzielnej egzystencji” ma szeroki zakres przedmiotowy, albowiem obejmuje opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003 r, sygn. akt I AUa 651/02, Lex nr 113236).

Sąd I instancji ustalił, że w niniejszej sprawie rzeczą oddaną pod rozagę Sądu była weryfikacja ustaleń organu rentowego w zakresie określonego stopnia niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy przeżytym przez powoda w 1976 roku.

Z uwagi na uprzednio uzyskane uprawnienia (powód od 1979 roku pobiera rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z ww. wypadkiem, przyznaną na stałe), zbędne było badanie przesłanek dotyczących okresów ubezpieczenia i relacji czasowej pomiędzy tymi okresami a powstaniem niezdolności do pracy związanej z wypadkiem przy pracy z 10 stycznia 1976 roku. Dodatkowo przedmiotem sporu było prawo powoda do dodatku pielęgnacyjnego. Organ rentowy odmówił przyznania powodowi przedmiotowego świadczenia wskazując, że wnioskodawca jest osobą jedynie częściowo niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy dostrzegł, że ocena stanu zdrowia wnioskodawcy wymagała wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, stąd też Sąd ten dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii i medycyny pracy tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u ubezpieczonego.

Biegli z ww. specjalności - po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia oraz po zbadaniu powoda - zgodnie stwierdzili, że aktualny stan jego zdrowia nie czyni go całkowicie niezdolnym do pracy. W ich ocenie odwołujący jest częściowo, stale niezdolny do pracy zarówno w związku z wypadkiem w 1976 roku, jak i z ogólnym stanem zdrowia. U powoda nie nastąpiło takie pogorszenie funkcji kręgosłupa, które czyniłoby B. P. osobą długotrwale całkowicie niezdolną do jakiegokolwiek pracy. Rozpoznane ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i bolesność uciskowa kręgosłupa nie dają podstaw do orzekania o niezdolności do pracy w takim stopniu. Przeprowadzone badania lekarskie nie wykazały nadto występowania objawów ostrego zespołu bólowego, czy neurologicznych objawów ubytkowych.

Pozostałe schorzenia narządu ruchu, schorzenia natury kardiologicznej, wole guzowate (w wywiadzie), przebyte zaburzenia adaptacyjne, czy ZZA w okresie abstynencji także nie powodują takiego naruszenia funkcji organizmu, który czyniłby powoda całkowicie niezdolnym do pracy również z ogólnego stanu zdrowia.

Sąd I instancji wywiódł, 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. Zakres czynności Sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego - choćby w wyroku z dnia 8 maja 2008 roku (sygn. akt I UK 356/07, Lex nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, 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 (ań. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku w związku z art. 278 § 1 k.p.c). Sąd Najwyższy dodał, że ocena, jakiej winien dokonać Sąd, ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły.

Z poszanowaniem powyższego, Sąd Okręgowy wyraził przekonanie, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez biegłych w niniejszej sprawie spełnia wszystkie wymagania stawiane opiniom biegłych i uwzględnia również wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu odwołującego się oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Opinie te są jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, stąd też rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Nadto ustalenia biegłych, w ocenie Sądu I instancji, potwierdza poniekąd fakt, że przez praktycznie cały okres pobierania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy powód był osobą czynną zawodową (jego ostatni stosunek pracy ustał w czerwcu 2013 roku w trybie art. 53 § 1 pkt. 1 lit. „b”k.p.).

Sąd Okręgowy uznał, że zastrzeżenia ubezpieczonego nie podważyły profesjonalności tych opinii. Sąd ten podkreślił, iż samo subiektywne przeświadczenie powoda o złym stanie jego zdrowia skutkującym - w ocenie B. P. - niemożnością podjęcia jakiegokolwiek pracy, nie może spowodować przyjęcia, iż rzeczywiście jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia jak i w związku z wypadkiem przy pracy z 10 stycznia 1976 roku, gdy trzech wysokiej klasy lekarzy specjalistów, adekwatnych do oceny rozpoznanych u powoda schorzeń stwierdziło brak występowania u niego takiej niezdolności. Rolą biegłych z zakresu ortopedii i neurologii jest ustalenie, w jakim stopniu powyższe schorzenia uniemożliwiają wykonywanie przez powoda lekkich prac fizycznych. Natomiast rolą lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy jest dokonanie takiej oceny ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki wykonywania konkretnego zawodu. I w niniejszej sprawie biegły z zakresu medycyny pracy, aczkolwiek dostrzegając potrzebę rehabilitacji i kontynuowania leczenia, nie dostrzegł konieczności zmiany u powoda stopnia niezdolności do pracy stwierdzając, iż przy opisanych wyżej dolegliwościach B. P. może wykonywać lżejsze prace. Brak jest bowiem niezdolności do „jakiegokolwiek” pracy.

Sąd Okręgowy nie widział konieczności przeprowadzania dalszego postępowania dowodowego. Potrzeba powołania biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 1999 roku, I PKN 20/99). W ocenie Sądu I instancji formułowane przez powoda zarzuty do opinii biegłych uznać należy jedynie za polemikę z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych, albowiem powód nie przedstawił żadnych merytorycznych zarzutów co do ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań. Wskazany Sąd zauważył, że co prawda powód dołączył do pisma procesowego z 31 stycznia 2014 roku szereg dokumentów, jednakże w znacznej mierze były to dokumenty znane już temu Sądowi, bądź dokumenty pochodzące z okresów odległych, zaś zadaniem Sądu I instancji była ocena aktualnego stanu zdrowia wnioskodawcy.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy przyjął, że w ustalonym stanie faktycznym całkowicie miarodajne są ustalenia biegłych zawarte w opiniach wydanych w toku postępowania.

Wobec powyższego Sąd I instancji uznał, że powód w chwili orzekania przez organ rentowy - jak stwierdzili najpierw lekarz orzecznik ZUS i komisja lekarska ZUS, a następnie biegli lekarze sądowi, jest jedynie częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jak i z ogólnego stanu zdrowia. Świadczy o tym zgromadzony w niniejszym postępowaniu materiał dowodowy, w tym przede wszystkim wyczerpujące i rzetelne opinie biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i medycyny pracy.

Mając na uwadze powyższe, zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 29 maja 2013 roku Sąd Okręgowy uznał za prawidłową i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonego oddalił.

Powyższy wyrok zaskarżył apelacją ubezpieczony. W treści uzasadnienia nie zgodził się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS. Wskazał, że lekarz medycyny pracy powinien określić, do jakiej pracy obecnie ubezpieczony jest zdolny. B. P. powołał się na fakt, iż w 1978 roku została mu przyznana renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Zarzucił też, że w latach 1972 – 1999 nie pracował w pełnym wymiarze czasu jako spawacz. Ubezpieczony podał, że lekarze biegli sądowi nie uwzględnili dostarczonej przez niego dokumentacji lekarskiej, jak też pominęli szereg występujących u niego schorzeń powołanych w treści apelacji.

W odpowiedzi na apelację, organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Analiza materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że ustalenia faktyczne, poprzedzające rozważania Sądu I instancji co do braku zasadności odwołania są trafne i znajdują pełne odzwierciedlenie w zebranych materiale dowodowym, który Sąd ten ocenił nie dowolnie, ale w ramach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi przepis art. 233 § 1 k.p.c. Ustalenia te Sąd Apelacyjny aprobuje, a w konsekwencji przyjmuje za własne. Za trafne i wynikające z tych ustaleń przyjmuje także wywody prawne Sądu I instancji, nie widząc w związku z tym potrzeby ponownego ich przytaczania.

W odniesieniu do zarzutów apelacji wstępnie Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że postępowanie przed organem rentowym jest postępowaniem administracyjnym, które zostaje zakończone decyzją, a odwołanie od tej decyzji inicjuje już postępowanie sądowe toczące się zgodnie z procedurą cywilną jako sądowe postępowanie odrębne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Decyzja zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego przedmiotem i celem jest ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ich wysokości. Ubezpieczony przedstawia w nim wszelkie okoliczności wiążące się z warunkami stawianymi przez ustawę dla przyznania lub ustalenia wysokości świadczeń. W późniejszym postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, Sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601). Decyzja wydana w sprawie B. P. dotyczyła odmowy zmiany wysokości renty pobieranej z tytułu wypadku przy pracy. W związku z tym Sąd I instancji kontrolował zgodność z prawem tej decyzji, a o zasadności rozstrzygnięcia organu decydowały okoliczności faktyczne i prawne dotyczące zmiany wysokości świadczenia w postaci renty przyznanej uprzednio ubezpieczonemu z tytułu wypadku przy pracy. Mając to na uwadze słusznie Sąd pierwszej instancji, dopuszczając dowody z opinii biegłych, badał takie schorzenia ubezpieczonego, które były skutkiem wypadku przy pracy. Sąd Odwoławczy jako prawidłowe ocenia zatem powołanie przez Sąd Okręgowy biegłych z zakresu ortopedii oraz neurologii. Wypadek, którego doznał ubezpieczony powodował bowiem schorzenia przede wszystkim ortopedyczne.

Zaakcentować trzeba, że istota problemu sprowadza się do odpowiedzi na pytanie, czy B. P. spełnia ustawowe przesłanki warunkujące nabycie prawa do dodatku pielęgnacyjnego, a zatem czy jest osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji w rozumieniu art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Szczególnego wyjaśnienia wymaga kwestia możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy. Kwestia dotycząca całkowitej niezdolności do pracy oraz pojęcie utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zostały wyjaśnione zarówno w doktrynie prawniczej, jak i w orzecznictwie. Całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do

wykonywania jakiegokolwiek pracy. Oznacza to, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (Postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 10 października 2012 r., III UK 32/12).

Na okoliczność ustalenia przesłanki warunkującej przyznanie dodatku pielęgnacyjnego wymagającej wiadomości specjalnych, Sąd I instancji dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii oraz biegłej z zakresu medycyny pracy. Wedle opinii pisemnej biegłych neurologa oraz ortopedy ubezpieczony jest częściowo, stale niezdolny do pracy w związku z wypadkiem w 1976 roku i z ogólnego stanu zdrowia. W uzasadnieniu opinii biegli podali, że nie stwierdzili ostrego zespołu bólowego, ani neurologicznych objaw ubytkowych. Stwierdzili ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowym oraz bolesność uciskową całego kręgosłupa lędźwiowego. Nie stwierdzili natomiast pogorszenia funkcji kręgosłupa, które powodowałoby całkowitą niezdolność do pracy. Tym samym opiniujący zgodzili się z oceną Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 maja 2013 roku. Również biegła z zakresu medycyny pracy stwierdziła, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy, nie jest też niezdolny do samodzielnej egzystencji. Biegła zwróciła uwagę, że badany przez 37 lat otrzymywania renty wypadkowej, kontynuował pracę zawodową do 28 czerwca 2013 roku. W podsumowaniu podkreśliła, że ubezpieczony wymaga systematycznego leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacji, jednakże jego schorzenia nie ograniczają zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, mając na uwadze jego wiek, ogólny stan zdrowia, wykształcenie i kwalifikacje zawodowe.

Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do trafności ocen zawartych w opiniach dopuszczonych przez Sąd Okręgowy. Żadnej z nich nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Zostały one przekonująco i profesjonalnie uzasadnione. W szczególności opiniujący w sposób pełny i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania też dowodowych. Wnioski biegłych wynikają z analizy dokumentacji medycznej, orzecznicznej oraz należytej weryfikacji stanowiska konsultantów i orzeczników ZUS, jak i własnego badania. Konkluzje wydanych w sprawie opinii są zgodne, stanowcze i jednoznaczne – B. P. jest częściowo, stale niezdolny do pracy, nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Trafnie zwróciła uwagę biegła z zakresu medycyny pracy, że przez okres pobierania renty pozostał on aktywny zawodowo. Sąd Odwoławczy zauważa w tym miejscu, że z akt osobowych ubezpieczonego wynika, iż w latach 1972 – 1999 pracował w Stoczni (...) S.A. jako spawacz, operator urządzeń dźwignicowych oraz elektromonter zakładowy, od 199 roku jako konserwator w Samodzielnym Publicznym ZOZ, od 2002 roku jako konserwator w P. (...). Stosunek pracy rozwiązano dopiero w czerwcu 2013 roku.

W związku z powyższym w przypadku B. P. całkowita niezdolność do pracy nie występuje, tym samym nie została spełniona przesłanka warunkująca przyznanie dodatku pielęgnacyjnego.

Dla porządku, Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że ubezpieczony nie spełnia także innej przesłanki warunkującej przyznanie dodatku pielęgnacyjnego, mianowicie przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji. Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza, że osoba wymaga opieki, a wręcz pielęgnacji oraz pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego (wyr. SA w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r. III AUa 1333/01). Oczywiście jest, że u ubezpieczonego taka niezdolność nie występuje.

Konfrontacja powyższych konkluzji z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności z dokumentacją medyczną, jak również stanowiskami stron, nie pozwala więc na negatywną ocenę dowodu z opinii biegłych i dokonanie odmiennych niż Sąd Okręgowy ustaleń w zakresie stopnia niezdolności do pracy B. P..

Na koniec, wobec treści apelacji Sąd Odwoławczy zauważa, że inne schorzenia, na które powołuje się apelujący, jak problemy kardiologiczne, urologiczne, laryngologiczne, jeśli faktycznie istnieją, to nie mają związku z wypadkiem przy pracy. Co za tym idzie, mogą uzasadniać wystąpienie z nowym wnioskiem o rentę z tytułu ogólnego stanu zdrowia. Wówczas weryfikowane będą wszelkie schorzenia ubezpieczonego. W niniejszej sprawie natomiast oceniany był stopień naruszenia sprawności organizmu w związku z wypadkiem przy pracy.

W konsekwencji Sąd Odwoławczy uznał, że zarzuty apelującego są niezasadne, a ponieważ brak jest też innych podstaw do wzruszenia trafnego rozstrzygnięcia Sądu I instancji, które Sąd Odwoławczy bierze pod rozwagę z urzędu - apelację jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c. oddalono.

SSO del. Beata Górska SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel