

Sygn. akt III AUa 789/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2017 r. w Szczecinie

sprawy W. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 19 maja 2016 r. sygn. akt VII U 1187/15

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 789/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 21 sierpnia 2015 roku, po rozpoznaniu wniosku ubezpieczonej W. W. z 5 czerwca 2015 roku, odmówił jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, ponieważ orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 18 sierpnia 2015 roku wnioskodawczyni nie została uznana za osobę niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona W. W., która w odwołaniu z 22 września 2015 roku wniosła o przyznanie jej prawa do renty. W uzasadnieniu swojego stanowiska ubezpieczona wskazała, że w dniu 25 lipca 1997 roku uległa wypadkowi przy pracy podczas akcji przeciwpowodziowej. Mimo kilku operacji, jej stan zdrowia jest nadal

zły. W 2011 i 2015 roku przebyła operacje stopy, jak również operację podudzia lewego. Wskazała, że jej noga nie jest sprawna, a każdy krok sprawa ból.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 19 maja 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

W. W. urodzona (...), uległa w dniu 25 lipca 1997 roku wypadkowi przy pracy - w wyniku upadku doznała urazu lewego stawu skokowego. Ubezpieczona posiada wykształcenie średnie zawodowe (ukończyła studium medyczne), a ostatnio pracowała jako pracownik socjalny.

W okresie od 30 marca 2001 roku do 30 czerwca 2013 roku W. W. przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Decyzją z 28 sierpnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił W. W. dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 1 lipca 2013 roku.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 15 października 2014 roku odwołanie W. W. od decyzji ZUS O/S. z dnia 28 sierpnia 2013 roku zostało oddalone. Apelacja ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 15 października 2014 roku została oddalona prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 15 października 2015 roku.

Wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy ubezpieczona złożyła w dniu 5 czerwca 2015 roku.

U W. W. aktualnie rozpoznaje się:

- przebyte uszkodzenie więzozrostu piszczelowo-strzałkowego leczone operacyjnie z dobrym efektem klinicznym,
- przebyte wygojone złamanie V kości śródstopia leczone w 2011 roku,
- okresowy zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w wywiadzie,
- nadciśnienie tętnicze,
- zespół wypadania płata zastawki dwudzielnej,
- łuszczycę pospolitą,
- łuszczycowe zapalenie stawów
- astmę oskrzelową bez cech niewydolności oddechowej.

U W. W. nie stwierdzono objawów zespołu bólowego, objawów ubytkowych ani też objawów upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu znacznym. Ubezpieczona utyka na lewą kończynę dolną. W.W. jest zdolna do pracy zgodnej z poziomem uzyskanych kwalifikacji zawodowych.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione, podnosząc, że zgodnie z treścią art. 49 a ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz. U. z 2015r., poz. 1242), do spraw o świadczenia z tytułu wypadków, które nastąpiły przed dniem 1 stycznia 2003 roku oraz z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego chorobą zawodową, a stwierdzonego przed tą datą, stosuje

się przepisy obowiązujące w dniu, w którym nastąpił wypadek lub w którym stwierdzono uszczerbek na zdrowiu spowodowany chorobą zawodową. Mając na względzie fakt, że wypadek wnioskodawczyni miał miejsce w 1997 roku, uznać należało, że w niniejszym postępowaniu zastosowanie winny znaleźć przepisy ustawy z dnia 12 czerwca 1975 roku o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 30, poz. 144 ze zm.).

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż zgodnie z art. 18 ust. 1 powyższej ustawy pracownikowi, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej został zaliczony do jednej z grup inwalidów, przysługuje renta inwalidzka. Wysokość tego świadczenia została oparta na treści art. 19 powyższej ustawy i ustalona na 100% podstawy wymiaru renty dla pracownika zaliczonego do I lub II grupy inwalidów bądź na 75% podstawy wymiaru renty dla pracownika zaliczonego do III grupy inwalidów. Na mocy art. 25 pkt 2 ww. ustawy w sprawach renty inwalidzkiej, w tym orzekania o inwalidztwie, należy w omawianej sprawie zastosować odpowiednio przepisy ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U z 1982 r. Nr 40, poz. 267).

Stosownie do przepisu art. 23 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 roku, inwalidą jest osoba częściowo lub całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu. W przepisie art. 24 ust. 1 określono trzy grupy inwalidów w zależności od stopnia niezdolności do wykonywania zatrudnienia. W kolejnych ustępach powołanego przepisu przewidziano, że do III grupy inwalidów zalicza się osoby:

- 1) częściowo niezdolne do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, jeżeli osoby te zachowały zdolność do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia w zmniejszonym zakresie,
- 2) całkowicie niezdolne do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, jeżeli osoby te zachowały zdolność do wykonywania innego, niżżej kwalifikowanego zatrudnienia,
- 3) dotknięte szczególnym naruszeniem sprawności organizmu, nawet jeżeli naruszenia te nie ograniczają zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia.

Do II grupy inwalidów zaliczono osoby niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, zaś do I grupy inwalidów osoby niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, które ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji wymagają stałej lub długotrwałej opieki innej osoby.

Sąd meriti zaznaczył, że odpowiednikiem ww. przepisów w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015r., poz. 748 ze zm.) jest art. 12, który stwierdza, że 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. Zgodnie z ust. 2 powyższego przepisu za całkowicie niezdolną do pracy uznano osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś w ust. 3 za częściowo niezdolną do pracy uznano osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy podkreślił, że pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Zgodnie zaś z art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu 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.

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

Sąd meriti wskazał, że w rozpoznawanej sprawie spornym pozostawało, czy stan zdrowia W. W. czyni ją aktualnie osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 lipca 1997 roku. Spełnianie przez powódkę pozostałych przesłanek formalnych koniecznych do nabycia przedmiotowego świadczenia leżało poza sporem. Niespornym było również to, że W. W. przysługiwało prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy do 30 czerwca 2013 roku.

Rozstrzygnięcie kwestii spornej wymagało wiedzy specjalistycznej z zakresu medycyny, dlatego też Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu: chirurgii, ortopedii, neurologii i medycyny pracy. Biegli sądowi z wszystkich ww. specjalności – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonej wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznali u powódki wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia, a następnie wyjaśnili, dlaczego schorzenia internistyczne nie mają związku z wypadkiem przy pracy, a schorzenia układu ruchu nie dają podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 25 lipca 1997 roku.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, iż 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.

Sąd ten wskazał, że w niniejszej sprawie biegli lekarze specjaliści z zakresu schorzeń, na które W. W. cierpi w następstwie wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu 25 lipca 1997 roku przeprowadzili wywiad oraz badania lekarskie ubezpieczonej. Na ich podstawie ustalili, że W. W. skarży się na bóle stawowe oraz bóle lewej kończyny dolnej, jak również szereg innych schorzeń niezwiązanych z przebyłym wypadkiem (zmiany łuszczycowe, nadciśnienie tętnicze, astmę).

W badaniach układu ruchu ubezpieczonej, przeprowadzonych przez biegłego neurologa ustalono, że napięcie i siła mięśniowa ubezpieczonej są prawidłowe, a kręgosłup ustawny prawidłowo. Mimo przyścia na badania z kulą łokciową, nie stwierdzono u wnioskodawczyni ani odruchów patologicznych ani osłabienia czucia, czy też nieprawidłowej zborności ruchów, objawów rozciągowych, zaburzenia ruchomości w stawach. Badania ortopedycznego ubezpieczona nie pozwoliła przeprowadzić, co uniemożliwiło ocenę stanu jej kręgosłupa. Niemniej, lekarz ortopeda stwierdził, że obwód stawu skokowego prawego jest jedynie o 0,5 cm krótszy niż lewego, a ruchomość w stawach występuje w pełnym zakresie.

Biorąc pod uwagę powyżej opisane badania przedmiotowe układu ruchu W. W. oraz stwierdzony brak istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu ubezpieczonej, Sąd pierwszej instancji nie znalazł podstaw do tego, by stwierdzić, że schorzenia układu ruchu skutkują długotrwałą niezdolnością do pracy W. W. w związku z wypadkiem przy pracy.

Konfrontacja przedmiotowej opinii biegłych z dokumentacją lekarską oraz treścią akt rentowych prowadziła w ocenie tego Sądu do wniosku, że aktualnie stan zdrowia ubezpieczonej nie skutkuje tak istotnym ograniczeniem funkcji układu ruchu ubezpieczonej w następstwie wypadku z lipca 1997 roku, by uznać, że jest ona niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Powyższej ocenie nie przeczy stwierdzenie u ubezpieczonej chodu utykającego na lewą kończynę dolną. Sąd meriti zwrócił bowiem uwagę, że kwalifikacje zawodowe ubezpieczonej (pracowała przez wiele lat jako pracownik socjalny) nie dają podstaw do podważenia opinii biegłych lekarzy sądowych, którzy uznali W.W. za osobę zdolną do pracy zgodnej z poziomem uzyskanych kwalifikacji zawodowych.

Sąd Okręgowy wskazał, że opinie, o których mowa wyżej zostały wydane przez biegłych lekarzy z wieloletnim doświadczeniem zawodowym. Opinie są spójne oraz logiczne oraz zawierają przekonujące uzasadnienie. Z treści opinii wynika, iż biegli dokonali wnikliwej oceny stanu zdrowia skarżącej. W tym stanie rzeczy Sąd pierwszej instancji w całości podzielił powyższe opinie w zakresie rozpoznania oraz oceny rodzaju schorzeń występujących u ubezpieczonej oraz ich wpływu na jej stan zdrowia.

Zastrzeżenia zgłoszone przez skarżącą w ocenie Sądu meriti stanowią jedynie niczym nieuzasadnioną polemikę z ustaleniami biegłych. Sąd ten podkreślił, że stan zdrowia ubezpieczonej, a ściślej jego wpływ na zdolność do pracy, oceniało kilku niezależnych biegłych sądowych. W swoich opiniach odnieśli się do schorzeń, które mogłyby stanowić podstawę przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że warunkiem przyznania tego świadczenia jest kwalifikowana przyczyna niezdolności do pracy w postaci wypadku przy pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2008 r., I UK 147/08). Schorzenia podawane i rozpoznane u W. W., które w ogóle nie mają związku z wypadkiem przy pracy (np. łuszczyca) nie mogły mieć wpływu na rozstrzygnięcie zawisłego w sprawie sporu. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter odwoławczy, a jego przedmiotem jest wyłącznie ocena legalności zaskarżonej decyzji według stanu faktycznego i prawnego z daty jej wydania. W konsekwencji Sąd pierwszej instancji oceniał wyłącznie prawidłowość podjętej przez organ rentowy decyzji z dnia 21 sierpnia 2015 roku o odmowie przyznania W. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Nie budziło wątpliwości tego Sądu, iż stan zdrowia powódki nie czyni jej aktualnie osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Mając na uwadze wszystko powyższe, Sąd Okręgowy uznał zaskarżoną decyzję organu prawidłową i na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. odwołanie W. W. oddalił.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona, zaskarżając je w całości i wnosząc o jego zmianę i przyznanie prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy.

W uzasadnieniu podniosła, że na skutek wypadku w 1997 r. doznała urazu stawu skokowego (rozerwania więzadła piszczelowo-strzałkowego i urazu kręgosłupa) i w związku z tym przebywała na rencie od 30 marca 2001 r do 30 czerwca 2013 r. Powołała się na uzasadnienie wyroku Sądu z dnia 4 września 2008 roku wydanego w jej sprawie, z którego wynikało, iż w jej stawie skokowym istnieją zastarzałe i nieodwracalne zmiany po uszkodzeniu więzadła więzozrostu piszczelowo-strzałkowego stawu skokowego lewego. Apelująca podniosła, że w związku z tym jest nadal niezdolna do pracy. Wskazała również, że specyfiką zawodu pracownika socjalnego jest praca w terenie, wymagająca ciągłego chodzenia, sprawności i docierania do różnych środowisk, mieszkań, pokonywania klatek schodowych, co w jej stanie zdrowia jest niemożliwe.

Ubezpieczona podkreśliła, że jej stan nie uległ poprawie, nadal odczuwa bóle lewego stawu skokowego, kręgosłupa i stawów biodrowych. Wskazała a również na istnienie szeregu schorzeń internistycznych, które rozwijały się na przestrzeni lat. Podniosła, że zwracała się o przydzielenie jej pełnomocnika z urzędu ponieważ nie radzi sobie w Sądzie.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości, podnosząc, że podtrzymuje w całości swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i w pełni podziela argumentację faktyczną i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie organu rentowego apelacja jest bezzasadna w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji wywiódł

prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia tego Sądu w całości uznał i przyjął jako własne.

Sąd odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd meriti bardzo starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów. Sąd odwoławczy podziela stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), zgodnie z którym normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł.

Nie można zapominać, że postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym i obowiązują w nim wszystkie reguły procesowe również te dotyczące rozkładu ciężaru dowodu oraz terminów do składania wszelkich wniosków dowodowych. Art. 6 k.c. ustanawia bowiem podstawową regułą dowodową, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Reguła ta pozostaje w ścisłym związku z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego o dowodach. To na ubezpieczonej odwołującej się od decyzji ZUS ciążył obowiązek wykazania w procesie, że jest ona niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z 1997 roku i dowieść tej okoliczności miała przed Sądem pierwszej instancji (art. 232 i 381 k.p.c.). Tymczasem poza zarzutami wobec opinii biegłych, które nie miały charakteru stricte merytorycznego, zwłaszcza w kontekście wskazywanej przez biegłych poprawy stanu zdrowia, ubezpieczona nie zaoferowała sądowi, żadnego innego materiału dowodowego, który mógłby podważyć ustalenia Sądu pierwszej instancji i dokonywanej oceny stanu zdrowia na dzień wydania decyzji (późniejsze pogorszenie stanu zdrowia może być przedmiotem kolejnej decyzji po złożeniu stosownego wniosku). Subiektywne odczucia ubezpieczonej, że badania dokonywane przez biegłych miały charakter pobieżny i zostały dokonane bez analizy dokumentacji nie zasługują na uwzględnienie.

Zważywszy na granice i kierunek apelacji, odnośnie okoliczności spornych należy wskazać, że w niniejszej sprawie konieczne było prawidłowe ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej w kontekście zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi. Należy równocześnie podkreślić, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego Sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, a nadto oceny wymaga stan zdrowia ubezpieczonego dokonuje się według stanu rzeczy istniejącego w chwili wydania zaskarżonej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2009r., sygn. II UK 88/09, LEX nr 583816, z dnia 12 stycznia 2005r., sygn. I UK 93/04, opubl. w OSNP 2005/16/254, LEX nr 153637 i z dnia 10 marca 1998r., sygn. II UKN 555/97, OSNP z 1999r., Nr 5, poz. 181, LEX 35244). Weryfikacja decyzji zasadniczo nie uwzględnia stanu istniejącego w dacie późniejszej niż data jej wydania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, opubl. w OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkł. 2005/7/19, LEX nr 141848, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, LEX nr 272581). Nadto, należy wyjaśnić, że w postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i w takiej sytuacji, Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych (choć ostatecznie zawsze decyduje Sąd), gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (wyrok Sądu Najwyższego z 3 września 2009 r., sygn. III UK 30/09, LEX nr 537018). Sąd Okręgowy prawidłowo zatem posiłkował się w niniejszej sprawie opiniami biegłych sądowych lekarzy specjalności z zakresu neurologii doc. dr n. med. T. P., ortopedii dr n. med. H. M., chirurgii lek. med. G. W., medycyny pracy dr n. med. R. D.. Stanowiły one również zasadną podstawę ustaleń faktycznych, poczynionych przez Sąd Okręgowy. Dokonana bowiem przez Sąd Apelacyjny, w ramach instancyjnej kontroli, analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym w kontekście podnoszonych zarzutów zarówno w zastrzeżeniach do opinii jak

i w apelacji, doprowadziła do wniosku, że w sprawie została dostatecznie wyjaśniona kwestia zmian w stanie zdrowia ubezpieczonej oraz ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy.

Ustosunkowując się do podniesionych i dość lakonicznie sformułowanych zarzutów, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że opinie biegłych w części motywacyjnej oraz wynikach badań przedmiotowych są wiarygodne i przekonujące. Zostały sporządzone przez osoby legitymujące się wysokimi kwalifikacjami oraz wiedzą medyczną, które posiadają specjalizacje adekwatne do zgłaszanych schorzeń. Opinie zostały wydane, po uprzednim zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badań przedmiotowych i wbrew twierdzeniom ubezpieczonej, po zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną.

Zdaniem Sądu odwoławczego wskazane opinie spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Odpowiadają wymogom zawartym w art. 285 k.p.c., zawierając dokładny opis stanu faktycznego, a wyciągnięte wnioski oraz uzasadnienie opinii pozwoliły Sądowi na sprawdzenie logicznego toku rozumowania biegłych lekarzy. Również odpowiedzi udzielone przez specjalistów są kategoryczne i zrozumiałe, dzięki czemu Sąd Okręgowy mógł właściwie je rozważyć.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd orzekający w pierwszej instancji prawidłowo przyjął, że po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w sprawie nie zachodziła już potrzeba kolejnego uzupełniania opinii, czy dopuszczania kolejnych dowodów z opinii biegłych sądowych, czy w szczególności z opinii innych biegłych sądowych, skoro zgodne oceny biegłych sądowych były jednoznaczne i nie zostały skutecznie podważone. Wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co ubezpieczony.

Renta z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jest bowiem świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego, który czyni ją obiektywnie niezdolną do pracy (biorąc pod uwagę tylko skutki wypadku a nie ogólny stan zdrowia), a zatem nie wystarczy subiektywne odczucie tej osoby, że jest ona niezdolna do pracy. W świetle zaś opinii wydanych przed Sądem Okręgowym, prawidłowo przez niego ocenionych, nie ujawniono jakichkolwiek podstaw uzasadniających ustalenie choćby częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy wypadkowej i emerytalnej.

Kwestie, na które zwracała uwagę ubezpieczona w apelacji były przedmiotem analizy, a w efekcie rozstrzygał je Sąd Okręgowy i nie zdołały one podważyć wiarygodności wydanych opinii czy wiedzy biegłych.

Biegli rozpoznali u ubezpieczonej:

- przebyte uszkodzenie więzozrostu piszczelowo-strzałkowego leczone operacyjnie z dobrym efektem klinicznym,
- przebyte wygojone złamanie V kości śródstopia leczone w 2011 roku,
- okresowy zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w wywiadzie,
- nadciśnienie tętnicze,
- zespół wypadania płata zastawki dwudzielnej,
- łuszczycę pospolitą,
- łuszczycowe zapalenie stawów
- astmę oskrzelową bez cech niewydolności oddechowej.

U W. W. nie stwierdzono objawów zespołu bólowego, objawów ubytkowych ani też objawów upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu znacznym. Ubezpieczona utyka na lewą kończynę dolną. W. W. jest zdolna do pracy zgodnej z poziomem uzyskanych kwalifikacji zawodowych.

Po dniu 30 czerwca 2013 roku u nastąpiła wyraźna poprawa stanu zdrowia o czym prawomocnie orzeczono wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 15 października 2015 r. wydanym w sprawie III AUa 16/15 i od tej pory stan narządu ruchu ubezpieczonej jest stabilny.

Ustosunkowując się do zarzutów w zakresie oceny opinii biegłych, należy podnieść (tak jak uczynił to Sąd pierwszej instancji), że w sprawach o prawo do renty (również tej przyznanej w związku z wypadkiem przy pracy) nie wystarczy udowodnienie, że występują określone schorzenia, lecz konieczne jest wykazanie, w jakim stopniu wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1.12.2000 r., sygn. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Jeżeli bowiem w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o te dowody poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powoływanie się obecnie przez apelującą tylko na alternatywne ustalenia, czy przekonania, nie stanowią podstawy do podważenia przyjętych ustaleń faktycznych, ani nie wzbudzają nawet uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń.

Ubezpieczona na dzień 30 czerwca 2013 r. odzyskała całkowitą zdolność do wykonywania pracy jako pracownik socjalny lub do wykonywania innych prac umysłowych (prace takie wykonywała jeszcze przed okresem pobierania renty), co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem Sadu. Nie doszło również w chwili obecnej do pogorszenia stanu narządu ruchu uszkodzonego w związku z wypadkiem przy pracy.

Na marginesie już tylko należy dodać, że wszystkie pozostałe schorzenia ubezpieczonej niezwiązane z następstwami wypadku, które dotyczyły jedynie narządu ruchu (astma, nadciśnienie, łuszczyca) mogą być ocenione przez organ rentowy w postępowaniu dotyczącym wniosku o przyznanie renty z ogólnego stanu zdrowia, a nie renty w związku z wypadkiem przy pracy.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSO (del.) Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczuk