

Sygn. akt III AUa 169/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2012 r. w Szczecinie

sprawy L. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi 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 5 stycznia 2012 r. sygn. akt VII U 848/10

oddala apelację.

III A Ua 169/12

Uzasadnienie:

Decyzją z dnia 13 sierpnia 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił L. R. dalszego - po dniu 31 sierpnia 2009 r. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej z dnia 29 maja 1999 r. wskazując, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10 sierpnia 2009 r. uznała, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji L. R. podniósł, że ma ograniczone możliwości ruchowe, co wyklucza jego zatrudnienie w dotychczasowym zawodzie malarza budowlanego. Ubezpieczony dodał, że posiada zaświadczenie lekarskie, z którego wynika, iż wskazana jest w jego przypadku ochrona kręgosłupa przed nadmiernym wysiłkiem.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, prezentując argumentację tożsamą, jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 26 stycznia 2010 r. odwołanie ubezpieczonego zostało oddalone. Na skutek apelacji ubezpieczonego Sąd Apelacyjny w Szczecinie uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu VII Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Sąd Apelacyjny wskazał, że przy ponownym rozpoznawaniu sprawy Sąd Okręgowy winien zasięgnąć opinii nowego zespołu biegłych neurologa, ortopedy i medycyny pracy na okoliczność niezdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami po dniu 31 sierpnia 2009 r. w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Biegli wydający opinię o stanie zdrowia ubezpieczonego winni wskazać w czym przejawia się poprawa stanu zdrowia w stosunku do okresu poprzedniego, czy skutki urazów nadal powodują naruszenie sprawności organizmu, a nadto winni dokonać oceny stanu zdrowia L. R. w odniesieniu do jego kwalifikacji i to zarówno do prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie usług malarskich, jak również do wykonywania prac robotnika budowlanego, malarza-szpachlarza, malarza-tapeciarza oraz dozorca (tj. pracy zgodnej z jego kwalifikacjami). Nadto, biegli winni wskazać, czy wobec wieku ubezpieczonego oraz 9 letniego okresu pozostawania na rencie, możliwe jest jakiegokolwiek jego przekwalifikowanie zawodowe.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy wyrokiem z dnia 5 stycznia 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego.

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

L. R. urodzony dnia (...), przez całe życie zawodowe był pracownikiem budowlanym i wykonywał fachowe prace w zakresie malowania, tapetowania i szpachlowania. Przez kilka lat pracował również jako dozorca. Ostatnio przed uzyskaniem prawa do renty ubezpieczony pracował jako malarz budowlany w formie tzw. samozatrudnienia, a prowadzona przez niego działalność gospodarcza została założona na polecenie dotychczasowego pracodawcy.

W okresie od 22 listopada 2000 r. do 31 sierpnia 2009 r. ubezpieczony miał ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności do pracy, jaki miał miejsce w dniu 29 maja 1999 r. W tym dniu, podczas prac remontowych domu ubezpieczony spadł z wysokiej na około 3 m drabiny i złamał trzon kręgu L2 kręgosłupa. Wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty ubezpieczony złożył w dniu 23 czerwca 2009 r.

Aktualnie u ubezpieczonego rozpoznaje się:

- przebyte 29 maja 1999 r. złamanie trzonu kręgu L2 leczone doraźnie dekompresją kanału kręgowego oraz stabilizacją L1-L3 bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu,
- stan po operacji wola guzkowego nadczynnego lewego płata tarczycy (2003) bez powikłań odległych leczenia operacyjnego, z objawami subklinicznej hypotyreozy,
- nadciśnienie tętnicze w I okresie (...), leczone skutecznie farmakologicznie,
- cukrzycę typu 2 ujawnioną w 2009 roku bez powikłań narządowych, leczoną preparatami doustnymi, wyrównaną.

Powyższe schorzenia nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

W tych okolicznościach faktycznych Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji, uwzględniając datę wypadku ubezpieczonego wskazał, że podstawę prawną rozstrzygnięcia stanowią przepisy art. 10 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (j. t. Dz. U. z 1989 r., nr 46, poz. 250 ze zm.) w związku z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. nr 20, poz. 105) i ustawą z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 40, poz. 267) oraz art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu

wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Sąd Okręgowy zaznaczył przy tym, że odpowiednikiem przepisów o rencie inwalidzkiej jest obecnie art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.), który definiuje całkowitą i częściową niezdolność do pracy. W świetle tych regulacji sąd pierwszej instancji za kwestię sporną w sprawie uznał ocenę przesłanki niezdolności do pracy, a dokładnie czy po dniu 31 sierpnia 2009 r. ubezpieczony jest w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Pozostałe, formalne warunki przyznania wnioskodawcy prawa do renty były bowiem niewątpliwie spełnione, skoro przez okres 10 lat poprzedzających wydanie zaskarżonej decyzji L. R. posiadał prawo do renty.

Ustalenia w zakresie spornym zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonego oraz na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych lekarzy. Wobec zastrzeżeń zgłaszanych przez ubezpieczonego, sąd meriti dopuścił w sprawie dowód z dwóch zespołów biegłych sądowych specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii i medycyny pracy, którzy przy uwzględnieniu kwalifikacji ubezpieczonego oraz specyfiki jego pracy, jak również przebiegu i skutków wypadku jakiego doznał przy wykonywaniu pracy w maju 1999 r. mieli ocenić czy L. R. jest nadal osobą choćby częściowo niezdolną do pracy w związku z tym wypadkiem po dniu 31 sierpnia 2009 r. Na tej podstawie sąd pierwszej instancji dostrzegł, że w badaniu przedmiotowym obu składów biegłych stwierdzono ograniczenie ruchów w odcinku lędźwiowym kręgosłupa do 40-50 cm oraz skłonów na boki, nie stwierdzono neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, ani też upośledzenia funkcji kręgosłupa, zaś badanie rtg i KT kręgosłupa wykazało wygojenie złamanego trzonu z powstałym jego niewielkim zniekształceniem oraz obecność płytki metalowej i śrub zespalających trzony kręgowce. Zmiany te - stwierdzone w badaniu przedmiotowym obydwu składów biegłych - nie wpływają na sprawność ruchową wnioskodawcy w stopniu uzasadniającym uznanie go za osobę niezdolną do pracy. Stwierdzone przeciwwskazanie do pracy na wysokości ponad 3 m drugi skład biegłych uzasadnił nadciśnieniem tętniczym wnioskodawcy I (...) oraz niedoczynnością tarczycy, które równocześnie nie upośledzają zdolności ubezpieczonego do pracy w charakterze malarza tapeciarza i szpachlarza. Prawidłowość tych wniosków w ocenie sądu pierwszej instancji potwierdza również to, że ubezpieczony po 1999 roku nie był hospitalizowany z powodu kręgosłupa, a nawet nie wykonywał aktualnych (poza rtg) badań, co świadczy o tym, iż stan zdrowia jego układu ruchu wykonywania takich badań (zwykle w związku z pogorszeniem samopoczucia) nie wymagał. Sąd Okręgowy miał przy tym na uwadze, że podstawą uznania wnioskodawcy za częściowo niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej było złamanie drugiego kręgu lędźwiowego (L2) z wtórną stenozą kanału kręgowego, leczenie operacyjne (dekompresja kanału kręgowego ze stabilizacją L1-L2-L3) oraz obecność neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych.

Ustosunkowując się do zastrzeżeń ubezpieczonego związanych ze specyfiką jego pracy, Sąd Okręgowy podniósł, że ekstremalne warunki pracy podane przez odwołującego występują rzadko i na niewielu stanowiskach, zwykle prace malarza budowlanego (tapeciarza i szpachlarza) L. R. jest natomiast w stanie wykonywać, gdyż nie występują u niego ani istotne ograniczenie ruchów kręgosłupa ani też patologiczne objawy neurologiczne. Mając na uwadze treść opinii biegłych sąd pierwszej instancji uznał, że zastrzeżenia sformułowane przez wnioskodawcę nie mają należytego uzasadnienia. Biegli orzekający w obydwu składach nie stwierdzili przeciwwskazań do dźwignia przez ubezpieczonego (typowego dla prac malarza budowlanego) oraz pomiędzy urazem z 1999 rokiem, a zastrzeżeniami do wykonywania pracy na wysokości powyżej 3 m, co nawet przy uznaniu (błędym), że zastrzeżenie to ogranicza zdolność do pracy wnioskodawcy i tak nie miałyby wpływu na stwierdzenie niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z wypadkiem.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego stan zdrowia L. R. nie ogranicza możliwości wykonywania przez niego wszystkich czynności wymaganych w pracy malarza budowlanego – mając zachowaną ruchomość kręgosłupa bez objawów neurologicznych może on pracować na drabinie, przenosić farbę (tynk, tapetę, kleje). Ekstremalne warunki pracy malarza budowlanego opisane przez wnioskodawcę, występują na niewielu stanowiskach, i niezdolność do ich wykonywania nie może stanowić przeszkody do uznania ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Nadto, mając na uwadze to, że w istocie - czy prowadząc działalność gospodarczą czy też nie - L. R. posiadał kwalifikacje formalne i

rzeczywiste do wykonywania tych samych prac (malarza, szpachlarza, tapingarza, robotnika budowlanego), nie ma potrzeby rozróżniania oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z uwzględnieniem faktu wcześniejszego prowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej (skoro kwalifikacji przedsiębiorcy ubezpieczony nie zdobył).

Dalej sąd pierwszej instancji podkreślił, że przedmiotem badania biegłych oraz orzekania sądu w żadnym razie nie może być kwestia możliwości znalezienia pracy przez ubezpieczonego. Sąd wydaje wyrok biorąc pod uwagę jedynie zdolność wnioskodawcy do wykonywania konkretnych prac ze względu na stan zdrowia. To czy, gdzie i w jakich warunkach L. R. podejmie zatrudnienie zależy wyłącznie od niego oraz potencjalnego pracodawcy, przy czym długoletnie przebywanie na rencie w żaden sposób nie dyskwalifikuje ubezpieczonego jako potencjalnego pracownika.

W odniesieniu do orzeczonego uszczerbku na zdrowiu, Sąd Okręgowy zważył, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, czy też konieczność ich operacyjnego leczenia, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Obecnie, istniejące wciąż w organizmie wnioskodawcy skutki doznanego urazu nie wpływają na jego zdolność do wykonywania pracy malarza budowlanego. Również subiektywne odczucia ubezpieczonego, który wskazuje, że odczuwa bóle kręgosłupa zwłaszcza przy wysiłku fizycznym, nie znalazły swojego potwierdzenia w zgromadzonej dokumentacji medycznej. Sąd Okręgowy nie kwestionuje przy tym tego, że L. R. odczuwa dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa. Wyniki przeprowadzonych u niego badań przeczą jednak twierdzeniom, że dolegliwości te są nasilone w stopniu uniemożliwiającym podjęcie przez niego pracy w zawodzie malarza budowlanego. Powoływanie się przez wnioskodawcę na opinie innych lekarzy (w tym takich, pod których opieką stale pozostaje) oraz na stwierdzany przez nich brak jego zdolności do pracy, również nie może wpływać na dokonaną przez sąd ocenę prawidłowości wydanej w postępowaniu sądowym opinii biegłych. Należy bowiem pamiętać, że biegli lekarze specjaliści są powoływani przez sąd po to, by samodzielnie - w oderwaniu od opinii innych lekarzy - ocenili stan kliniczny zdrowia ubezpieczonego. Uznanie przez biegłych lekarzy sądowych, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy nie jest równoznaczne z zaprzeczeniem opinii lekarzy na co dzień sprawujących opiekę nad ubezpieczonym. Ci ostatni stwierdzają zdolność do pracy pacjentów na zupełnie inne potrzeby niż biegli sądowi, w związku z czym mimo użycia jednakowych określeń, stwierdzona przez nich „niezdolność do pracy” czy też konieczność przeprowadzenia operacji, nie może być uznana za podstawę stwierdzenia niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Mając na uwadze powyższe sąd pierwszej instancji uznał zaskarżoną decyzję za prawidłową i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się L. R., który w wywiedzionej apelacji zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na przyjęciu, że ubezpieczony ze względu na swój stan zdrowia spowodowany wypadkiem jest zdolny do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami. Skarżący podniósł, że jego sprawność ruchowa jest nadal ograniczona z uwagi na metalowy łącznik w kręgosłupie, który przy wysiłku sprawia mu ból oraz istotnie ogranicza ruchomość. Apelujący wskazał przy tym, że praca zgodna z jego kwalifikacjami – malarz budowlany – wymaga znacznego wysiłku i jest pracą na wysokościach, a skoro tak to nie może jej wykonywać przy obecnym stanie zdrowia. Ponadto zdaniem apelującego nie można pomijać trudnej sytuacji na rynku pracy. Na potwierdzenie wskazanych okoliczności ubezpieczony przedłożył wraz z apelacją dokumentację lekarską, a w toku postępowania apelacyjnego dodatkowo kartę leczenia szpitalnego z dnia 14 marca 2012 r.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem na dalszy okres po dniu 31 sierpnia 2009 r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się niezasadna.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się wadliwości postępowania przed sądem pierwszej instancji. Sąd Okręgowy starannie zebrał i rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów. Prawdopodobnie dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, w pełni podzielając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, Lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, Lex nr 558303).

W odpowiedzi na zarzuty apelacji zaakcentować trzeba, że sąd pierwszej instancji bardzo szczegółowo przytoczył ustalenia faktyczne i rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ich świetle zarzuty ubezpieczonego stanowiące w istocie powielenie twierdzeń zgłaszanych już w toku postępowania pierwszoinstancyjnego należało uznać za polemiczne i chybione.

W sprawie kluczowe pozostało ustalenie, czy ubezpieczony jest nadal po dniu 31 sierpnia 2009 r. osobą choćby częściowo niezdolną do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami i to w związku z wypadkiem, który miał miejsce w dniu 29 maja 1999 r., a któremu uległ przy wykonywaniu działalności gospodarczej. Sąd Apelacyjny podziela przy tym stanowisko, że podstawą ubiegania się o świadczenie rentowe nie jest wykazanie istnienia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz udowodnienie takiego naruszenia sprawności organizmu, które prowadzi do utraty co najmniej w znacznym stopniu zdolności do wykonywania pracy zarobkowej w ramach posiadanych kwalifikacji i nie rokuje odzyskania zdolności po przekwalifikowaniu. Podkreślić przy tym należy, że w sprawie o rentę w związku z wypadkiem przy prowadzonej działalności gospodarczej w centrum uwagi sądu orzekającego pozostaje wyjaśnienie czy i w jakim zakresie następstwa stwierdzonego wypadku powodują niezdolność do pracy. Prawo do świadczenia rentowego w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej przewidziane bowiem zostało na wypadek zaistnienia ryzyka ubezpieczeniowego, jakim jest wystąpienie u ubezpieczonego co najmniej znacznego stopnia naruszenia sprawności organizmu w następstwie tego wypadku. Naruszenie sprawności organizmu musi więc pozostawać w związku przyczynowym ze stwierdzonym wypadkiem. Ubezpieczony, ubiegając się o rentę z tytułu choćby częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzonej działalności gospodarczej, winien więc toku procesu przed sądem pierwszej instancji, ewentualnie najpóźniej przed sądem odwoławczym z uwzględnieniem ograniczeń dowodowych z art. 381 k.p.c., wykazać, że według stanu rzeczy na dzień wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego stan jego zdrowia właśnie w związku z wypadkiem był na tyle poważny, iż znacznie utrudniał czy wręcz uniemożliwiał wykonywanie pracy czy prac zgodnych z posiadanymi kwalifikacjami.

Należy jednocześnie zastrzec, że naruszenie sprawności organizmu w znaczeniu medycznym nie jest równoznaczne z niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych. O niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt wystąpienia chorób, ale takie ich nasilenie, które znacznie utrudnia czy wręcz uniemożliwia funkcjonowanie w środowisku zawodowym. W zakresie stopnia naruszenia sprawności organizmu i jego wpływu na możliwość kontynuowania pracy wypowiadają się biegli sądowi lekarze medycyny o specjalnościach z dziedzin adekwatnych do zgłaszanych przez ubezpieczonego schorzeń, biorąc pod uwagę 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.

Jak więc wynika z powyższego, oceny stanu zdrowia dla celów rentowych dokonuje się według stanu faktycznego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, czyniąc to na dwóch płaszczyznach: medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu (element biologiczny, tj. stopień naruszenia sprawności organizmu) oraz socjalnej, przy której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (element ekonomiczny). W przypadku ubiegania się o prawo do renty w związku z wypadkiem przy prowadzonej działalności

gospodarczej, decydująca jest nadto ocena wpływu skutków wypadku na rozpoznany stan zdrowia i ewentualnie stwierdzoną niezdolność.

Oceny powyższych przesłanek sąd pierwszej instancji trafnie więc dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych o specjalnościach odpowiednich do schorzeń L. R.. 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 należyłą 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 tej sprawie bezspornym pozostawał fakt, że L. R. w dniu 29 maja 1999 r. doznał wypadku w czasie wykonywania czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, w efekcie czego doznał złamania trzonu kręgu L2 kręgosłupa. W związku z tym zdarzeniem i stwierdzoną niezdolnością do pracy ubezpieczony w okresie od 22 listopada 2000 r. do 31 sierpnia 2009 r. miał ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzonej działalności gospodarczej. W dniu 23 czerwca 2009 r. ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o ustalenie prawa do renty w związku z wypadkiem na dalszy okres po dniu 31 sierpnia 2009 r. Lekarz orzecznik ZUS oraz komisja lekarska ZUS uznali, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z doznanym wypadkiem. Lekarze orzecznicy ZUS stwierdzili, że ubezpieczony po leczeniu operacyjnym kręgosłupa ze stabilizacją L1-L3 jest sprawny ruchowo, poza niewielkim ograniczeniem zgięcia odcinka lędźwiowego, w stanie neurologicznym prawidłowym. Wnioski te znalazły pełne potwierdzenie w opiniach biegłych sądowych, którzy stwierdzili u L. R. przebyte złamanie trzonu kręgu L2, leczone dekompresją kanału i stabilizacją kręgów L1-L3, bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez istotnego upośledzenia funkcji oraz nadciśnienie tętnicze I^o według (...) i niedoczynność tarczycy. Opiniujący opisując poprawę stanu zdrowia badanego, przez odwołanie się do wyników badań lekarskich - zdjęć rtg oraz badania KT odcinka lędźwiowego wyjaśnili, że nastąpiło wygojenie złamanego trzonu z powstałym jego niewielkim zniekształceniem, przy uwzględnieniu obecności płytek metalowych i śrub zespalających trzony kręgowe prawidłowo ustawionych. Rozpoznane zmiany w ocenie specjalistów dwóch niezależnie od siebie opiniujących zespołów biegłych, w sposób istotny nie wpływają na sprawność ruchową w stopniu uzasadniającym stwierdzenie u L. R. niezdolności do pracy w szczególności w charakterze malarza, tapingarza, szpachlarza, poza pracą na wysokości powyżej 3 metrów.

W obliczu tak spójnych, konsekwentnych i pewnych wniosków opinii biegłych sądowych, które znajdują pełne oparcie w dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego Sąd Apelacyjny nie ma żadnych powodów do podważenia prawidłowości poczynionych na tej podstawie ustaleń faktycznych. Uwzględniając sposób sporządzenia opinii głównych i uzupełniających przez lekarzy ortopedów, neurologów i specjalistów medycyny pracy oraz wnioski w nich zawarte, sąd odwoławczy dzieląc ocenę Sądu Okręgowego, uznał je za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie wyczerpująco odpowiadały na tezę dowodową, zawierając logiczne i przekonujące wnioski. Wydane zostały przez specjalistów właściwych ze względu na stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia związane z doznanym przez niego wypadkiem oraz specjalistów z zakresu medycyny pracy. Nadto opinie wydano, po zebraniu wywiadów, zapoznaniu się z wynikami dostępnych badań i przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonego. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy i możliwość wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Opinie sporządzono zgodnie ze zleceniami Sądu Okręgowego, w sposób jasny i konkretny odpowiadając na zadane pytania.

Sąd Okręgowy przy ocenie wskazanych wyżej dowodów nie naruszył więc procesowych zasad ich oceny (art. 233 k.p.c.). W ocenie sądu odwoławczego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Sąd pierwszej instancji słusznie w oparciu o

zgromadzony materiał dowodowy przyjął, że ubezpieczony po dniu 31 sierpnia 2009 r. nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem z dnia 29 maja 1999 r.

Nieuzasadnione pozostają twierdzenia ubezpieczonego o przeciwwskazaniu do wykonywania pracy fizycznej związanej z dźwiganiem ciężkich przedmiotów, jaką w jego ocenie jest zawód malarza budowlanego. Wobec jednoznacznej opinii dwóch biegłych z zakresu medycyny pracy stanowisko ubezpieczonego pozostaje gołosłowne. Opiniujący uwzględniając stopień nasilenia schorzeń, doznanych w wypadku oraz okres pobierania prawa do renty stwierdzili stanowczo, że L. R. może wykonywać pracę malarza, tapeciarza, szpachlarza, jak też dozorca, czy też pracownika fizycznego przy innych pracach. Przeciwwskazana jest wyłącznie praca na wysokości powyżej 3 metrów wysokości, za którą jednak nie uznali standardowo prac wykonywanych na wymienionych wyżej stanowiskach. Skoro tak, to przy uwzględnionych umiejętnościach teoretycznych oraz wykonywanej dotychczas pracy fizycznej, kwalifikacje ubezpieczonego zrównać należy z kwalifikacjami pracownika fizycznego z przeciętnym obciążeniem, a także w takim zakresie nie jest on pozbawiony możliwości zatrudnienia. Z opinii biegłych sądowych wynika stanowczo, że pomimo rozpoznania u ubezpieczonego szeregu schorzeń to na datę wydania zaskarżonej decyzji żadne z nich osobno, ani wszystkie łącznie nie osłabiają organizmu L. R. w związku z doznanym wypadkiem w stopniu, który wykluczałby go z rynku pracy w wyuczonym i wykonywanym zawodzie. Sam fakt trudności z podjęciem zatrudnienia, spowodowany wyłącznie uwarunkowaniami rynku pracy, nie może podważyć dokonanej w sprawie oceny przesłanki niezdolności do pracy.

Dla ustalenia niezdolności do pracy nie jest również przesądzające, że ubezpieczony uprzednio przez wiele lat był uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzonej działalności gospodarczej. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się przecież w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego, dlatego skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy, tj. oceny stanu jego zdrowia jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, prawo do świadczenia ustaje.

Wreszcie, bez znaczenia dla powyższych wniosków jest dokumentacja lekarska załączona do apelacji ubezpieczonego, bowiem jak to wynika z akt sprawy, została ona już uwzględniona przez opiniujących biegłych sądowych, jak również sąd orzekający w pierwszej instancji. Natomiast odnośnie karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 14 marca 2012 r., wskazać trzeba, że dotyczy ona stanu faktycznego zaistniałego po dacie zaskarżonej decyzji (13 sierpnia 2009 r.) i z tego względu nie może mieć wpływu na rozstrzygnięcie sądu w tej sprawie. Sąd pierwszej instancji, a przez to kontrolujący Sąd Apelacyjny, ocenia bowiem prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego wyłącznie według stanu faktycznego istniejącego w dacie jej wydania. Ewentualna zmiana okoliczności istotnych dla prawa ubezpieczonego zaistniała po tej dacie, może stanowić podstawę nowego wniosku ubezpieczonego.

Mając na względzie powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego, jako nieuzasadnioną w całości.