

Sygn. akt III AUa 1091/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka – Szkibiel SSO del. Beata Góraska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2014 r. w Szczecinie

sprawy B. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział wG.

o przywrócenie renty w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 19 września 2013 r. sygn. akt VI U 169/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1091/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 17 stycznia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673 ze zm.; dalej jako: ustawa wypadkowa) oraz przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.; dalej jako: ustawa rentowa) odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu powyższej decyzji organ rentowy wskazał, że powodem odmowy prawa do wnioskowanego świadczenia jest to, że komisja lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W związku z powyższym, organ rentowy wstrzymał dalszą wypłatę świadczenia. Poinformował również ubezpieczonego, że może on złożyć wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji. Podniósł, że wypadek przy pracy wydarzył się w 1990 r.; po jego wystąpieniu leczył się w szpitalu. Po wstępnym badaniu przez szpital został odpuszczony do pracy i nastąpiło ponowne uszkodzenie prawej kończyny dolnej – zerwanie ścięgna przyczepkoworzępkowego głowy prostej mięśnia czworogłowego – zeszarałe. Wskazał, że na rencie z tytułu wypadku przy pracy przebywał przez 21 lat, a wydanie decyzji z ogólnego stanu zdrowia jest dla niego krzywdzące, bo na dzień wniesienia odwołania z dnia na dzień stan jego kończyn jest utrudnieniem w chodzeniu. Stwierdził nadto, że był badany przez lekarza medycyny pracy i inni lekarze twierdzą, że wynik operacji należy ocenić jako nie

w pełni dobry; w ocenie biegłych stan sprawności prawej kończyny dolnej nie ulegnie poprawie w przyszłości i jest stabilny. Podniósł, że ZUS uznał go za częściowo niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia, ponieważ uwzględnił choroby nabyte w trakcie przebywania na rencie z tytułu wypadku przy pracy (cukrzyca, nadciśnienie). W ocenie ubezpieczonego, orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS są mało wnikliwie opiniują stan dysfunkcji mięśnia prawego uda i jego deficytu wyprostu czynnego w stawie kolanowym. Nieuwzględnienie powyższego, zdaniem ubezpieczonego, zmienia ocenę końcową; w poprzednich orzeczeniach niezdolność trwa nadal i pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu. Podniósł, że niezrozumiałe jest dla niego, że po tylu latach jego kalectwo uległo zmianie. Tak argumentując wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 1 grudnia 2011 r. Ponadto wniósł o wypłatę odsetek od 1 grudnia 2011 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Ponowił argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 19 września 2013 r. Sąd okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony urodził się (...) Od 1 maja 2000 r. do 30 listopada 2011 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Dnia 31 października 2011 r. złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy pozostającej w związku z wypadkiem. Orzeczeniem z 5 stycznia 2012 r. komisja lekarska ZUS stwierdziła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem. Decyzją z 17 stycznia 2012 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Sąd okręgowy przyjął ponadto, że ubezpieczony choruje na zeszarałe uszkodzenie głowy prostej mięśnia uda prawego, zmiany zwyrodnieniowe i miernego stopnia dysfunkcję stawu kolanowego prawego, zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego lewego, zeszarałe uszkodzenie mięśnia ramienia prawego, bez dysfunkcji kończyny, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa bez objawów korzeniowych. Nie był po 31 listopada 2011 r. niezdolny do pracy w związku z wypadkiem, ale z ogólnego stanu zdrowia.

Sąd I instancji zważył, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie. Wskazał, że zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej, za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
- 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
- 3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do renty

z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy rentowej, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Według dyspozycji art. 12 ustawy rentowej, niezdolną do pracy 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 (ust.1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

W myśl art. 14 ust. 3 ustawy rentowej, orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd I instancji wskazał ponadto, że zgodnie z przepisem art. 107 ustawy rentowej, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Sąd okręgowy stwierdził, że w niniejszej sprawie bezsporny pozostawał fakt, iż ubezpieczony w 1990 r. uległ wypadkowi przy pracy i z tego tytułu do 30 listopada 2011 r. pobierał rentę. Istotą sporu było ustalenie i rozstrzygnięcie, czy ubezpieczony spełnia warunki niezbędne do uznania, że od 1 grudnia 2011 r. był nadal niezdolny do pracy w związku z wypadkiem .

Sąd I instancji wskazał, że w celu wyjaśnienia spornych okoliczności, dopuścił dowód z opinii biegłych specjalistów z dziedzin odpowiadających schorzeniom, na które cierpi ubezpieczony po wypadku, albowiem nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych (art. 278 § 1 k.p.c.). Powołani w niniejszej sprawie biegli z zakresu: neurologii, ortopedii, medycyny pracy orzekli, iż po 30 listopada 2011 r. badany jest osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w związku z wypadkiem przy pracy. Biegli przeprowadzili badanie ubezpieczonego i dokonali analizy dokumentacji medycznej. Jednoznacznie i zgodnie podkreślili, iż skutki wypadku z 1990 r. nie wywołują niezdolności do pracy, ale wszystkie stwierdzone schorzenia czynią go niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Sąd okręgowy wskazał, że dał wiarę dowodowi z opinii biegłych, albowiem opinia została poprzedzona badaniem przedmiotowym i analizą dokumentacji medycznej oraz logicznie uzasadniała stanowisko biegłych.

Stanowisko biegłych kwestionował ubezpieczony powołując się na opinie sądowe z lat wcześniejszych i zarzucając niewzięcie pod uwagę faktu, iż uraz kończyny dolnej prawej, którego doznał w wypadku z 1990 r. nadal czyni go niezdolnym do pracy.

W ocenie sądu okręgowego, zarzuty wnioskodawcy nie zasługiwały na uwzględnienie. Biegli sądowi w poprzednich latach stwierdzali: dysfunkcję mięśnia czworogłowego uda prawego (2003 r.), istotną dysfunkcję ruchową i statyczną stawu kolanowego prawego (2007 r.). Obecnie biegli stwierdzili: miernego stopnia dysfunkcję stawu kolanowego prawego, bez dysfunkcji ruchowej. Uznali poprawę w stanie zdrowia B. W. właśnie na tej podstawie. Porównali opinie z 2003 r. i 2007 r. i stwierdzili niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Sąd I instancji wskazał, że przepis art. 232 k.p.c. stanowi, że to na stronie występującej z roszczeniem ciąży obowiązek wykazania faktów, z których wywodzi skutki prawne. Zdaniem sądu okręgowego, swojej niezdolności do pracy w związku

z wypadkiem ubezpieczony nie wykazał, a biegli sądowi przez niego wnioskowani wykazali rację organu rentowego.

W ocenie sądu okręgowego, opinia biegłych znajdująca się w aktach sprawy dostatecznie jasno wyjaśniała sporne okoliczności. Zdaniem sądu I instancji, w sprawie wypowiedzieli się biegli specjaliści adekwatni do podstawowych schorzeń, na które cierpi skarżący wskutek wypadku - uznali, że nie czynią go niezdolnym do pracy a ubezpieczony tego poglądu nie zdołał obalić. Sąd okręgowy wskazał, że zatem ubezpieczony nie spełnił przesłanek warunkujących prawo do przyznania świadczenia rentowego z tytułu wypadku przy pracy.

Apelację od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony. Zarzucił:

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że po 30 listopada 2011 r. skarżący nie jest niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy oraz, że nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia, co w konsekwencji doprowadziło do wniosku, że jest on osobą zdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami w związku z wypadkiem przy pracy, podczas gdy wnikliwa analiza materiału dowodowego prowadzi do wniosków przeciwnych;

- naruszenie przepisów prawa materialnego mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, tj. art. 12 ust. 1, art. 14 oraz art. 107 ustawy rentowej w zw.

z art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, poprzez oddalenie odwołania, pomimo braku dostatecznego wyjaśnienia sprawy w sytuacji, w której z opinii biegłych wynika, że zmiany w prawej nodze powodują niepełnosprawność i niewyjaśnienie, czy z tego tytułu skarżący jest zdolny czy też niezdolny do pracy w swoim zawodzie;

- naruszenie przepisów postępowania – art. 328 k.p.c. w zw. z art. 233 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie w pisemnym uzasadnieniu wyroku, z jakich przyczyn sąd I instancji nie wyjaśnił sprzeczności zachodzących w opinii biegłych A. G. (neurologa) i B. Ś. (ortopedy), z której nie wynika jednoznacznie, czy skarżący

i jego schorzenia nogi powstałe wskutek wypadku pozwalają mu na podjęcie pracy, zaś bezkrytycznie przyjął część opinii niekorzystną dla ubezpieczonego, wskazującą na niezdolność do pracy z innych przyczyn, aniżeli związanych z wypadkiem przy pracy.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że rozstrzygnięcie sądu I instancji nie może zasługiwać na aprobatę w świetle zgromadzonego materiału dowodowego. W ocenie apelującego, sąd okręgowy wybiórczo i jednostronnie podszedł do materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i oparł się w całości wyłącznie na opiniach korzystnych dla ZUS, dyskredytując i pomijając okoliczności korzystne dla skarżącego. Nadto, zdaniem ubezpieczonego, sąd nie przedstawił żadnych miarodajnych kryteriów do przyjęcia słuszności takiego działania. Stwierdził, że sąd okręgowy powinien wyjaśnić, przede wszystkim, okoliczności, które wynikają z opinii A. G. i B. Ś.. W ocenie skarżącego, z ich opinii jednoznacznie wynika, że zmiany, które zaszły w zakresie stawu kolanowego powodują niepełnosprawność. Wskazał również, że ten stan rzeczy powodował, konieczność podjęcia z urzędu przez Sąd dalszego wyjaśnienia sprawy i ustalenia, czy w związku z występującą niepełnosprawnością skarżący jest zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. W ocenie apelującego, powyższe zaniechanie doprowadziło do przyjęcia przez sąd okręgowy niekorzystnej dla ubezpieczonego tezy, że jego niezdolność do pracy wynika z ogólnego stanu zdrowia, nie zaś z tytułu uszkodzeń ciała związanych z wypadkiem przy pracy. Nadto podniósł, że pomimo podnoszonych przez ubezpieczonego zarzutów, sąd I instancji nie konfrontował w żaden sposób opinii biegłych i nie wyjaśnił sprzeczności zachodzącej we wnioskach. Wskazał nadto, że biegła R. G. (spec. medycyny pracy) stwierdziła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy jako kierowca z ogólnego stanu zdrowia, jednak nie wyjaśniła, czy skutki wypadku przy pracy i związane z tym uszkodzenie ciała powodują niezdolność do pracy całkowitą czy częściową. W ocenie apelującego, sąd winien w tej sytuacji dążyć do wyjaśnienia, czy hipotetycznie odrzucając inne schorzenia, na które zapadł ubezpieczony, jest on osobą zdolną do pracy w związku ze schorzeniami wypadkowymi, czy też nie, a jeżeli tak, to w jakim zakresie do pracy zgodnej z kwalifikacjami zawodowymi - i na tej podstawie winien wydać orzeczenie. Zatem, w ocenie skarżącego, trudno na podstawie uzasadnienia sądu I instancji ustalić, dlaczego ubezpieczony jest niezdolny do pracy z powodu wypadku do 30 listopada 2011 r., zaś po tym terminie już jest zdolny, pomijając niezdolność z innych przyczyn zdrowotnych. W związku z powyższym, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm

przepisanych; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie sądu apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd okręgowy – wbrew zgłoszonym w apelacji zarzutom – właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny prawnej zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne sądu okręgowego, rezygnując jednocześnie

z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego

z 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720).

Bezsporne w sprawie było to, że ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy

w 1990 r. i pobierał z tego powodu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2000 r. do 30 listopada 2011 r. Zgodnie z art. 16 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej, aby otrzymać rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku

z wypadkiem przy pracy, konieczne jest ustalenie, że niezdolność do pracy jest skutkiem wypadku przy pracy. Sporną kwestią w sprawie było zatem ustalenie, czy od momentu wygaśnięcia prawa do tego świadczenia (30 listopada 2011 r.), ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, czy też stan schorzeń będących następstwem wypadku uległ zmianie. Sąd I instancji w celu ustalenia powyższych okoliczności przeprowadził dowód z opinii biegłych.

Sąd apelacyjny podkreśla, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników,

z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione tezy dowodowe.

Sąd okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych z zakresu: neurologii, ortopedii oraz medycyny pracy. W ocenie sądu odwoławczego, są to biegli

o specjalnościach odpowiednich do schorzeń będących następstwem wypadku, któremu uległ ubezpieczony. Biegli neurolog i ortopeda w opinii łącznej stwierdzili zgodnie, że schorzenia kończyny dolnej prawej (uszkodzenia i zmiany w jej budowie), będące skutkiem wypadku przy pracy z 1990 r., po 30 listopada 2011 r., nie powodują istotnego naruszenia sprawności organizmu, a zatem brak jest podstaw do dalszego, po tej dacie, orzekania długotrwałej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W tym zakresie biegli zgodzili się ze stanowiskiem komisji lekarskiej ZUS. Biegli wskazali również, że schorzenia stawu kolanowego powodują niepełnosprawność ubezpieczonego, jednak nie jest to tożsame z orzeczeniem niezdolności do pracy (opinia z 7 lutego 2013 r., k. 29-30 a.s.). Również biegła

z zakresu medycyny pracy stwierdziła, podobnie jak komisja lekarska ZUS i biegli neurolog i ortopeda, że brak jest podstaw do uznania długotrwałej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy po 30 listopada 2011 r., jednak niezdolność ta nie ma związku z wypadkiem przy pracy (opinia z 10 maja 2013 r., k. 94-95 a.s.).

Sąd apelacyjny wskazuje nadto, że orzekając co do stanu zdrowia w sprawach

o rentę z tytułu niezdolności do pracy, sąd bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki SN z 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 i 7 lutego 2006 r. I UK 154/05, Lex nr 272581, wyrok SA w Szczecinie z 14 stycznia 2014 r. III AUa 382/13, niepublikowany). Sąd odwoławczy podkreśla, że przy rozpoznawaniu spraw o dalsze prawo do renty, zgodnie z art. 107 ustawy rentowej, bada się, czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia się zmienił w stosunku do stanu od wygaśnięcia prawa do ostatniego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem, jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Biegli neurolog i ortopeda stwierdzili, że poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego po wygaśnięciu prawa do ostatniego świadczenia rentowego w związku z wypadkiem przy pracy, przejawia się w tym, że brak jest dysfunkcji stawu kolanowego prawego, istotnej dysfunkcji kończyny dolnej prawej (opinia z 7 lutego 2013 r., k. 29-30 a.s.). Biegła z zakresu medycyny pracy również stwierdziła poprawę stanu zdrowia, przejawiającą się brakiem istotnej dysfunkcji kończyny dolnej prawej i stawu kolanowego prawego z niewielką dysfunkcją ramienia prawego (opinia z 10 maja 2013 r., k. 94-95 a.s.).

Ubezpieczony podniósł w apelacji, że biegli neurolog i ortopeda stwierdzili, iż schorzenia stawu kolanowego prawego (uszkodzenia i zmiany w jego budowie) powodują niepełnosprawność. Sąd apelacyjny przyjął, że kończyna dolna prawa ubezpieczonego nie jest w pełni sprawna – jak u osoby zupełnie zdrowej – jednak stan schorzeń nie powoduje niezdolności ubezpieczonego do pracy (co zresztą wskazali biegli w swym orzeczeniu). Sąd odwoławczy podkreśla, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które występują u ubezpieczonego (wyrok SN z 1 grudnia 2000 r. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343; wyrok SA w Szczecinie z 5 kwietnia 2013 r. III AUa 900/12, Lex nr 1315707). Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Nadto, w orzecnictwie ugruntował się pogląd, zgodnie z którym, sam fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu, nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99).

Sąd apelacyjny uważa, że nawet gdyby ubezpieczony posiadał orzeczenie o niepełnosprawności, to zawarte w nim rozpoznanie i stopień niepełnosprawności nie oznaczałyby niezdolności do pracy. Orzeczenie o niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, ale nie jest to wpływ przesądzający (por. postanowienie SN z 11 stycznia 2008 r., I UK 280/07, Lex nr 442888). Sąd Najwyższy wyraził pogląd, który sąd apelacyjny podziela, że brak jest podstaw do utożsamienia pojęć prawnych „niezdolności do pracy” i „niepełnosprawności”, skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia niezdolności do pracy oraz w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności należą do innych organów i stanowią mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (por. wyrok SN z 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02, OSNP 2004/12/213). Definicja prawna pojęcia „niepełnosprawności” ujęta została szerzej aniżeli definicja prawna pojęcia „niezdolności do pracy”. W konsekwencji każda osoba, która uzyskała orzeczenie „o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy” jest uznawana równocześnie za „osobę niepełnosprawną”, ale nie każda osoba „niepełnosprawna” staje się automatycznie „osobą niezdolną do pracy”.

Sąd odwoławczy nie podzielił zarzutu apelującego, że opinie biegłych zawierają sprzeczności. Opinię są logiczne, spójne i odpowiadają na postawione pytania tezy dowodowej. Zatem – skoro nie było sprzeczności w opiniach biegłych – sąd I instancji nie miał w tym zakresie czego wyjaśniać w pisemnym uzasadnieniu wyroku. Z przedstawionych opinii jednoznacznie wynika, że stan zdrowia ubezpieczonego odnośnie schorzeń powstałych po wypadku przy pracy w roku 1990, od momentu wygaśnięcia prawa do ostatniego świadczenia rentowego uległ poprawie. Kończyna dolna prawa ubezpieczonego nie jest w pełni sprawna, ale jednocześnie nie powoduje to niezdolności do pracy w stopniu co najmniej częściowym. Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, jednak nie ma to związku z wypadkiem przy

pracy. Zatem zarzuty apelującego stanowią polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem przez Sąd orzekający i kwestionują jedynie wnioski, które są sprzeczne z interesem ubezpieczonego.

Sąd odwoławczy uważa, że sąd I instancji nie wykroczył również poza ramy swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c. Ocena dowodów dokonana przez Sąd okręgowy nie pozostaje w sprzeczności z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyr. SA w Lublinie III AUa 758/12, Lex nr 1223279). Zatem zarzut naruszenia art. 233§1 k.p.c. również okazał się nieuzasadniony.

W nawiązaniu do dalszych zarzutów apelacyjnych, sąd odwoławczy podkreśla, że podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, iż sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska odnośnie wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, Lex nr 1169841, wyrok SN z 29 października 1998 r., II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758, Lex nr 38240). Z tego względu, mimo rozbudowanej i zawierającej szereg zarzutów apelacji ubezpieczonego, sąd apelacyjny odniósł się szczegółowo do istotnych z punktu widzenia niniejszej sprawy zarzutów i poprzestał na ogólnym nieuwzględnieniu podnoszonych w sprawie okoliczności drugorzędnych.

Na podstawie zebranego w sprawie całego materiału dowodowego zostało ustalone, że B. W. nie jest już osobą niezdolną do pracy

w związku z wypadkiem przy pracy, a zatem prawo do świadczenia rentowego, przyznawanego we wcześniejszym okresie, uległo zmianie, zgodnie z treścią art. 107 ustawy rentowej. Ubezpieczony nie spełnił zatem przesłanki niezdolności do pracy

w związku z wypadkiem przy pracy wynikającej z art. 16 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 6 w zw. z w zw. z art. 17 ust.1 ustawy wypadkowej w zw. z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy rentowej. O uprawnieniu do renty z tytułu niezdolności do pracy decyduje bowiem łączne spełnienie wszystkich przesłanek warunkujących nabycie prawa do tego świadczenia. Brak więc jednej z przesłanek, uniemożliwia przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z tych wszystkich względów, sąd apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego jako bezzasadną.

SSA Zofia Rybicka-Szkibiel SSA Anna Polak del. SSO Beata Górńska