

Sygn. akt III AUa 596/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2015 r. w Szczecinie

sprawy L. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty w związku z wypadkiem

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 18 lutego 2014 r. sygn. akt VI U 1609/11

oddala apelację.

SSO del. Beata Góraska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 596/14

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 17 października 2011 roku odmówił L. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona, która w odwołaniu z 14 listopada 2011 roku domagała się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do renty.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując stanowisko przedstawione w orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS i argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 18 lutego 2014 roku oddalił odwołanie.

Wyrok został oparty o ustalenia faktyczne, z których wynikało, że L. W. urodziła się (...). Posiada wykształcenie średnie techniczne - uzyskała tytuł technika ekonomisty. Pracowała jako referent administracyjny, samodzielny referent ds. administracyjno-gospodarczych i agent-sprzedawca. W dniu 10 stycznia 1980 roku ubezpieczona uległa wypadkowi komunikacyjnemu w drodze do pracy, w wyniku którego doznała uszkodzenia kręgosłupa, nogi i lewej dłoni. W okresie od dnia 15 lipca 1981 roku do 31 marca 1992 roku pobierała rentę z tytułu wypadku. Następnie w okresie od 1 kwietnia 1992 roku do 31 lipca 1996 roku pobierała rentę z ogólnego stanu zdrowia, a od 1 sierpnia 1996 roku do 31 grudnia 2003 roku ponownie rentę w związku z wypadkiem. Kolejne wnioski L. W. o dalszą wypłatę renty załatwiane były negatywnie. W dniu 22 lipca 2011 roku L. W. wystąpiła ponownie do ZUS O/G. z wnioskiem o przyznanie prawa do renty w związku z wypadkiem w drodze do pracy. Dnia 19 sierpnia 2011 roku Lekarz Orzecznik ZUS ustalił u niej brak niezdolności do pracy, zaś dnia 5 października 2011 roku Komisja Lekarska ZUS w Z. orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy zarówno z ogólnego stanu zdrowia, jak i w związku z wypadkiem w drodze do pracy. Decyzją z dnia 17 października 2011 roku organ rentowy odmówił L. W. prawa do renty. Z ustaleń faktycznych jakie poczynił Sąd Okręgowy wynika, że u L. W. występują zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa z zespołem bólowym, bez istotnej dysfunkcji ruchowej i bez objawów korzeniowych, żylaki kończyn dolnych z obrzękiem kończyn oraz stan po przebytych w 1980 roku urazie kręgosłupa piersiowego z nadłamaniami górnej płytki granicznej trzonu kręgowego Th 11. Stwierdzone zmiany i spowodowana nimi dysfunkcja nie powodują istotnego naruszenia sprawności organizmu. U ubezpieczonej nie można stwierdzić związku przyczynowego między wypadkiem a obrzękiem kończyn, brak także zmian pourazowych w badaniach Dopplera. Ponadto występuje u niej zadowolający stan narządu ruchu, nieznaczne kliniczne wykładniki dysfunkcji kręgosłupa i brak objawów korzeniowych i ubytkowych neurologicznych. Z tych powodów L. W. nie jest osobą niezdolną do pracy w jakimkolwiek stopniu, zarówno z ogólnego stanu zdrowia jak też i w związku z wypadkiem w drodze do pracy z 1980 roku, może kontynuować pracę zarobkową w szczególności jako pracownik biurowy, zgodnie z posiadaniem wykształceniem. Przebyte złamanie trzonu Th11 leczone zachowawczo nie spowodowało uszkodzenia obwodowego układu nerwowego i upośledzenia funkcji narządu ruchu. USG naczyń żylnych z czerwca 2012r nie wykazało zmian w układzie żył głębokich, stwierdzono jedynie względną niewydolność w układzie żył powierzchniowych. Stwierdzona u L. W. niewydolność żył układu powierzchniowego bez zmian zapalnych, troficznych i owrzodzeń nie stanowi istotnej dysfunkcji organizmu i nie jest konsekwencją przebytego urazu. W kończynach górnych tętna na tętnicach promieniowych są wyczuwalne, podobnie na kończynach dolnych. Przewlekła niewydolność naczyń żylnych układu powierzchownego jest wynikiem częściowej niewydolności zastawek w układzie powierzchownym i ujściach do układu głębokiego. Jednak przebyty udar nie miał wpływu na powstanie tej niewydolności.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołanie ubezpieczonej w świetle art. 57 oraz art. 57a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U.2009, Nr 153, poz. 1227) zwanej dalej ustawą emerytalną okazało się niezasadne i nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd podkreślił, że biegli neurolog i ortopeda w opinii stwierdzili po badaniu ubezpieczonej i po zapoznaniu się z jej dokumentacją medyczną, że w związku z rozpoznanym przebytych w 1980 roku urazem kręgosłupa piersiowego z nadłamaniami górnej płytki granicznej trzonu kręgu Th11, zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi kręgosłupa odcinka lędźwiowego z niewielkiego stopnia dysfunkcją ruchów czynnych i bez objawów korzeniowych lub ubytkowych, ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W ich ocenie stwierdzone zmiany i spowodowana nimi dysfunkcja nie powodują istotnego naruszenia sprawności organizmu - brak zatem podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy z przyczyn ortopedyczno-neurologicznych. Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę na to, że biegły chirurg na podstawie całości zebranego materiału i obrazu klinicznego, nie stwierdził chorób z zakresu swojej specjalności, które kiedykolwiek powodowałyby u ubezpieczonej częściową lub całkowitą niezdolność do pracy. Z przedmiotowej opinii wynikało, że orzeczenie biegłych z dnia 14 czerwca 2002 roku nosi cechy nadinterpretacji orzeczniczej. Na podstawie badań u odwołującej nie można stwierdzić związku przyczynowego między wypadkiem a obrzękiem kończyn. Brak zmian pourazowych w badaniach Dopplera. Pomijając ocenę badań dodatkowych i biorąc

wyłącznie pod uwagę badanie chorej oraz rodzaj jej pracy - technik ekonomista - nie można było kiedykolwiek uznać ją za długotrwale niezdolną do pracy.

W uzasadnieniu orzeczenia sądu pierwszej instancji wskazano także, że ubezpieczona zakwestionowała te opinie, ale Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na to, że biegli w opinii uzupełniającej podtrzymali swoje stanowisko. Stwierdzili, że zapoznali się z całością dostępnej im w dniu badania w Sądzie dokumentacji medycznej odwołującej i przeprowadzili jej pełną analizę mimo, że nie cytowali każdego wyniku badania czy też każdego dokumentu medycznego, co zarzuciła im ubezpieczona. Biegli przyznali, że w trakcie opracowywania uzupełnienia opinii sądowno-lekarskiej powtórnie przeanalizowali całość dostępnej dokumentacji medycznej odwołującej, wzięli również pod uwagę dołączony do akt sprawy pismem z dnia 4 sierpnia 2012 roku opis zdjęć RTG kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z dnia 30 lipca 2012 roku obrazujące obecność wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. Biegli zauważyli, że o ewentualnej niezdolności do pracy osoby badanej przede wszystkim świadczy jej stan przedmiotowy stwierdzany podczas badania w sądzie - istotne, znaczne upośledzenie sprawności organizmu osoby badanej, w sposób znaczny utrudniający lub uniemożliwiający wykonywanie pracy zarobkowej; stanu takiego biegli z dziedziny neurologii i ortopedii nie stwierdzili. Wszelkiego rodzaju badania dodatkowe, pracowniane, w tym badania radiologiczne mają tylko pomocnicze znaczenie i nie mogą być podstawą do orzekania niezdolności do pracy. Biegli neurolog i ortopeda stwierdzili zadowolający stan narządu ruchu odwołującej, nieznaczne tylko kliniczne wykładniki dysfunkcji kręgosłupa, brak objawów korzeniowych i ubytkowych neurologicznych - stąd brak niezdolności do pracy w jakimkolwiek stopniu, zarówno z ogólnego stanu zdrowia jak też i w związku z odległym w czasie (1980 roku) wypadkiem w drodze do pracy.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że kolejni biegli – również nie dopatryli się w stanie zdrowia ubezpieczonej przesłanek świadczących o jej niezdolności do pracy. Wskazali, że po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia byli zgodni co do tego, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy w związku z wypadkiem z 1980 roku. Przebyte złamanie trzonu Th11 leczone zachowawczo nie spowodowało uszkodzenia obwodowego układu nerwowego i upośledzenia funkcji narządu ruchu. Ubezpieczona może być leczona nadal, co kontynuuje obecnie, natomiast jej stan zdrowia nie kwalifikuje do jakiegokolwiek niezdolności do pracy. Ponieważ ubezpieczona i z tą opinią się nie zgodziła, biegli w opinii uzupełniającej podtrzymali swoje stanowisko i podkreślili, że zapoznali się z treściami pism wnioskodawczyni i w całości podtrzymują swoją opinię z dnia 18 kwietnia 2013 roku.

Sąd Okręgowy wskazał, że również drugi biegły chirurg naczyniowy stwierdził, że po zebraniu wywiadu, zbadaniu wnioskodawczyni oraz zapoznaniu się z załączoną dokumentacją medyczną nie znajduje podstaw do uznania jej za niezdolną do pracy w związku z wypadkiem w 1980 roku. Stwierdzona u wnioskodawczyni niewydolność żył układu powierzchniowego bez zmian zapalnych, troficznych i owrzodzeń nie stanowi istotnej dysfunkcji organizmu i nie jest konsekwencją przebytego urazu.

Kierując się art. 233 k.p.c. Sąd Okręgowy dokonał oceny opinii biegłych i uznał, że biegli rzetelnie ocenili rzeczywisty stan zdrowia odwołującej się. Opinie są należycie uzasadnione i przekonujące oraz wystarczająco wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Zostały sporządzone przez biegłych, których fachowość, doświadczenie życiowe oraz metodyka opiniowania nie budziły żadnych wątpliwości.

W związku z opiniami biegłych sąd pierwszej instancji przeanalizował okres zatrudnienia i posiadane przez ubezpieczoną kwalifikacje zawodowe. Sąd Okręgowy wziął zatem pod uwagę, że ubezpieczona posiada wykształcenie średnie techniczne i uzyskała tytuł technika ekonomisty. Pracowała jako referent administracyjny, samodzielny referent ds. administracyjno-gospodarczych i agent-sprzedawca, a w ocenie powołanych biegłych jest ona zdolna do pracy, którą wykonywała. Analizując całość materiału dowodowego zebranego w sprawie, sąd pierwszej instancji nie znalazł więc podstaw do uwzględnienia odwołania ubezpieczonej. Jej subiektywne odczucia i odmienna ocena stanu zdrowia prezentowana przez nią w toku postępowania bez podniesienia istotnych zarzutów, które mogłyby podważyć miarodajność opinii biegłych, nie powodowała konieczności powołania kolejnych biegłych i uwzględnienia zgłaszanych twierdzeń co do występowania u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy podkreślił, że istnienie dolegliwości i konieczność ich leczenia nie powoduje jeszcze niezdolności do pracy w rozumieniu przepisu

art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Musi ona bowiem powodować utratę zdolności do pracy zarobkowej. Występujące u ubezpieczonej schorzenia nie przybierają, w ocenie biegłych i sądu, takiego stopnia, który powodowałby niezdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona i zaskarżyła wyrok w całości zarzucając mu:

1) niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek pominięcia wniosku ubezpieczonej o przeprowadzenie dowodu z opinii Instytutu Naukowego, w celu rozstrzygnięcia różnic w opiniach biegłych sądowych a leczących specjalistów oraz wyników badań ubezpieczonej przeprowadzonych przez innych biegłych lekarzy w latach 2002-2003 przez Sąd Okręgowy sygn. akt VI U 362/02 z dnia 28 listopada 2003 roku, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy,

2) tym samym błąd w ustaleniach przez przyjęcie, że ubezpieczona po 22 lipca 2011 roku nie jest niezdolna do pracy zarówno z ogólnego stanu zdrowia jak i w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

3) błąd w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie, że ubezpieczona ma trudności ze znalezieniem pracy a nie z powodu niemożliwości jej podjęcia na skutek częściowej niezdolności do pracy.

Wskazując na powyższe zarzuty ubezpieczona wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, ewentualnie o zmianę wyroku w całości i przyznanie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

W piśmie z 23 marca 2015 roku ubezpieczona podtrzymała dotychczasowe stanowisko zaprezentowane w apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny uznał, że ustalenia faktyczne poczynione w tej sprawie przez Sąd Okręgowy są prawidłowe. Sąd pierwszej instancji ustalając stan faktyczny oparł się na całokształcie zebranego materiału dowodowego, należycie go rozważył i wskazał jakim środkiem dowodowym dał wiarę, przedstawiając prawidłową ich ocenę, którą właściwie uargumentował. Całość podjętych ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na pełną akceptację. Ustalenia faktyczne sądu orzekającego są prawidłowe i znajdują oparcie w materiale dowodowym. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne. Nie ma więc konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 2001 r., V CKN 348/00, LEX 52761, z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX 585720, z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX 558303).

Przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu było to czy ubezpieczona L. W. nadal spełnia przesłanki do uzyskania renty z tytułu wypadku w drodze do pracy. Tego rodzaju świadczenie jest przyznawane osobom w oparciu o ustawę z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz.U.09.167.1322). Przy czym zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6) tej ustawy renta z tytułu niezdolności do pracy należy się ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Jak słusznie wskazał sąd pierwszej instancji rozumienie przesłanki niezdolności do pracy powinno być interpretowane tak jak w ustawie z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U.2009, Nr 153, poz. 1227), gdyż zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o rencie z tytułu niezdolności do pracy przy ustalaniu prawa do renty z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości świadczenia oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy. W związku z powyższym na gruncie ustawy wypadkowej rozumienie pojęcia niezdolności do pracy powinno zostać odniesione do brzmienia art. 12 oraz art. 13 ustawy o rentach i emeryturach z FUS wraz z obowiązującą te przepisy wykładnią. Wspomniany art. 12 ustawy stanowi zatem, iż 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Natomiast stosownie do art.13 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia lub rehabilitacji; 2) 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. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 2 grudnia 2014 roku, sygn. akt I UK 159/14, LEX nr 1598678 ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych. Jednakże ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także i inne elementy i ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, wobec czego może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły. Ocena ta, z uwzględnieniem wieku, kwalifikacji ubezpieczonego oraz jego możliwości wykonywania dotychczasowej lub podjęcia innej pracy, a także celowości przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę zdolności umysłowe i fizyczne oraz okres pozostawania poza zatrudnieniem (pobierania renty), powinna uwzględniać zasady logiki i doświadczenia życiowego. Miernikiem kwalifikacji najczęściej branych pod uwagę jest wiek, wykształcenie i staż pracy, czyli umiejętności wykonywania pracy zdobyta w praktyce. Identyczne przesłanki normatywne decydują o prawie do dalszej renty z tytułu wypadku przy pracy, gdyż zgodnie z art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulegnie 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.

Odnosząc powyższe kryteria ustalania prawa do dalszej renty w związku wypadkiem w drodze do pracy doznany przez L. W. w dniu 10 stycznia 1980 roku wskazać należy, że ubezpieczona nie wykazała aby stan jej zdrowia oraz możliwości wykonywania pracy uzasadniały przedłużenie prawa do tego świadczenia. Zgodnie z art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz.U.09.167.1322) prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, przywraca się w razie ponownego powstania tej niezdolności bez względu na okres, jaki upłynął od ustania prawa do renty. Ubiegający się o przywrócenie prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy musi jednak wykazać nie tylko to, że stwierdzone u niego dolegliwości wywołują niezdolność do świadczenia pracy, ale powinien też udowodnić, że te schorzenia powstały w związku z wypadkiem przy pracy. Warunki te powinny być spełnione łącznie, gdyż ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do renty z tytułu wypadku przy pracy nawet wówczas gdy niezdolność do pracy powstała co prawda wskutek złego stanu zdrowia, ale ten stan zdrowia nie jest następstwem doznanego wypadku. W przedmiotowej sprawie L. W. nie wykazała żadnego z powyższych warunków. Dla uznania wnioskodawczyni za niezdolną do pracy konieczne było, aby naruszenie sprawności organizmu powodowało, co najmniej utratę w znacznym stopniu jej zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji, przy czym ta utrata zdrowia powinna pozostawać w związku z wypadkiem. W związku z powyższym aby ocenić zdolność ubezpieczonej do wykonywania pracy konieczne było uwzględnienie możliwości świadczenia przez nią pracy zarówno w wyuczonym zawodzie technika ekonomisty, jak i pracy, którą wykonywała w charakterze referenta administracyjnego, samodzielnego referenta ds. administracyjno – gospodarczych oraz jako agent – sprzedawca w odniesieniu do schorzeń będących następstwem zdarzenia z 10 stycznia 1980 roku. Zdaniem sądu drugiej instancji przeprowadzone przed Sądem Okręgowym dowody nie dają podstawy do przyjęcia, że rozpoznane u wnioskodawczyni schorzenia będące skutkiem wypadku w znacznym stopniu ograniczają jej zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a tym bardziej, że pozbawiają ją zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. W pisemnych opiniach biegli neurolog i ortopeda stwierdzili, że zmiany chorobowe u L. W. i spowodowana nimi dysfunkcja nie powodują istotnego naruszenia sprawności organizmu - brak zatem podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy z przyczyn ortopedyczno-neurologicznych. Wnioski te biegli sformułowali po zbadaniu ubezpieczonej i zapoznaniu się z jej dokumentacją medyczną, a następnie

– mimo zarzutów skarżącej, opinię tę podtrzymali. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy kolejni biegli – również nie dopatryli się w stanie zdrowia ubezpieczonej przesłanek świadczących o jej niezdolności do pracy. Wskazali, po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy w związku z wypadkiem z 1980 roku. Przebyte złamanie trzonu Th11 leczone zachowawczo nie spowodowało uszkodzenia obwodowego układu nerwowego i upośledzenia funkcji narządu ruchu. Ubezpieczona może być leczona nadal, co kontynuuje obecnie, natomiast jej stan zdrowia nie kwalifikuje do jakiegokolwiek niezdolności do pracy. Opinię tę w późniejszym czasie, mimo stawianych jej zarzutów przez ubezpieczoną podtrzymali. Sąd Okręgowy trafnie też wskazał, że drugi biegły chirurg naczyniowy stwierdził, że po zebraniu wywiadu, zbadaniu wnioskodawczyni oraz zapoznaniu się z załączoną dokumentacją medyczną nie znajduje podstaw do uznania jej za niezdolną do pracy w związku z wypadkiem w 1980 roku. Stwierdzona u wnioskodawczyni niewydolność żył układu powierzchniowego bez zmian zapalnych, troficzných i owrzodzeń nie stanowi istotnej dysfunkcji organizmu i nie jest konsekwencją przebytego urazu. Wszystkie opinie sporządzone w tej sprawie były zatem zgodne i klarowne, a wniosek jaki z nich wynikał wskazywał na to, że ubezpieczona nie tylko nie jest niezdolna do pracy, ale też schorzenia, które są następstwem przebytego wypadku, nie powodują takiej niezdolności. Zdaniem Sądu Apelacyjnego wnioski opinii oraz ostateczna konkluzja sądu pierwszej instancji co do stanu zdrowia ubezpieczonego są prawidłowe i skarżąca nie ma podstaw aby je kwestionować. Fakt, że zgodnie z art. 290 k.p.c. sąd może zażądać opinii instytutu, nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne, potrzeba taka może wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. W rozpoznawanej sprawie nie było to konieczne, opinie biegłych złożone w sprawie były bowiem, tak w diagnozie jak i w konkluzjach, jednoznaczne. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Taka ocena, dokonywana jest na podstawie przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, a nadto winna uwzględniać wymagania prawa procesowego oraz reguły 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 czerwca 1999 r. II UKN 685/98 - OSNAPiUS 2000/17 poz. 655). Tak procedował Sąd w niniejszej sprawie, stąd odmienny pogląd wyrażony w apelacji nie jest zasadny. Tym bardziej, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych podkreśla się, że celowość dowodu z instytutu naukowego lub naukowo-badawczego istnienie wówczas, gdy podlegający ocenie sądu problem, ze względu na jego złożoność, wymaga wyjaśnienia przez specjalistów o szczególnie wysokim stopniu przygotowania praktycznego i teoretycznego, przy wykorzystaniu najnowszych badań naukowych lub gdy nie da się usunąć w inny sposób sprzeczności w dostępnych opiniach (patrz wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30 czerwca 2014 roku, sygn. akt I ACa 448/12, LEX nr 1527231). Podkreśla się, że przeprowadzenie dowodu z art. 290 k.p.c. jest uzasadnione gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych. Spór co do istotnych zagadnień występujących pomiędzy biegłymi może bowiem usunąć opinia instytutu (patrz wyrok Sadu Najwyższego z 9 stycznia 2012 roku, sygn. akt I UK 200/11, LEX nr 1162648 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 13 marca 2014 roku, sygn. akt I ACa 414/13, LEX nr 1444702). Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Przeprowadzone w tej sprawie opinie nie zawierają istotnych luk, są kompletne, odpowiadają na postawione tezy dowodowe w sposób jasny, są nienależycie uzasadnione i dają się zweryfikować co do trafności wniosków końcowych. Nie ma zatem potrzeby aby przeprowadzać dodatkowe postępowanie dowodowe w kierunku jaki domaga się ubezpieczona, gdyż to przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji jest kompletne i przekonujące.

Wnioski jakie na podstawie tych opinii wyraził sąd pierwszej instancji są zatem trafne. W tym miejscu należy przypomnieć, że wyjaśnienie treści pojęcia prawnego pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych, czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami, jak i kwalifikacji rzeczywistych, na które składają się wiedza i praktyczne umiejętności, wynikające ze zdobytego doświadczenia zawodowego. Oczywiście nie istnieje jednolity wzorzec prawny pozwalający na ocenę tej przesłanki i każdorazowo należy odnosić się do okoliczności rozpoznawanego przypadku. W myśl utrwalonego orzecznictwa należy jednak uwzględnić, że przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych, bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez

niego w pracy, pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu (por. wyrok SN z 15 września 2006 r., I UK 103/06, OSNP 2007/17-18/261). W tej sprawie biegli wyjaśnili, że chorzenia na jakie cierpi ubezpieczona wskutek wypadku w drodze do pracy nie powodują ograniczenia w wykonywaniu przez nią pracy jaką mogłaby wykonywać w związku z posiadanymi kwalifikacjami jak i pracy którą faktycznie wykonywała. Stąd też Sąd Okręgowy opierając się na stanowisku biegłych trafnie argumentował, że nie ma podstaw do uznania aby ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu wypadku w drodze do pracy w jakiegokolwiek części.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił ją w całości, o czym orzekł w sentencji wyroku.

SSO del. Beata Górska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko