

Sygn. akt III AUa 491/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 3 marca 2016 r. w Szczecinie

sprawy K. M.

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 9 kwietnia 2015 r. sygn. akt VII U 2043/13

1. oddała apelację,
2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

III A Ua 491/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 października 2013 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że ubezpieczona orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 21 października 2013 r. nie została uznana za osobę niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji K. M. wniosła o jej zmianę i przyznanie renty powypadkowej oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych podnosząc, że nie wróciła do sprawności przed wypadkiem, co uniemożliwia jej powrót do dotychczasowej pracy i normalne funkcjonowanie.

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

Wyrokiem z dnia 9 kwietnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

K. M., urodzona dnia (...), posiada wykształcenie średnie, ma wyuczony zawód pracownik biurowo-administracyjny. W trakcie aktywności zawodowej ubezpieczona pracowała jako: stażysta, księgową w Przedsiębiorstwie Państwowym (...) w S. oraz jako specjalista administracyjno-ekonomiczny w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu (...) w S..

Od 27 października 2012 r. do 31 października 2013 r. ubezpieczonej przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W dniu 12 września 2013 r. ubezpieczona złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 2 października 2013 r. lekarz orzecznik ZUS wydał orzeczenie, w którym ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W uzasadnieniu orzeczenia lekarz orzecznik wskazał, że orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym zaświadczeń o stanie zdrowia ubezpieczonej z dnia 10 września 2013 r. oraz wyników badań dodatkowych: obrazowych. Wydając to orzeczenie lekarz orzecznik uwzględnił stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, poziom wykształcenia i wiek ubezpieczonej. Od powyższego orzeczenia ubezpieczona wniosła w dniu 3 października 2013 r. sprzeciw, powołując się na okoliczność, że wydana opinia jest dla niej krzywdząca i nie uwzględnia jej stanu zdrowia. Ubezpieczona podniosła, że w wyniku wypadku przy pracy, do którego doszło w 2011 roku, doznała wieloodłamowego złamania kości, które – pomimo długotrwałego leczenia – nie zrosło się. W ocenie ubezpieczonej stan zdrowia nie pozwalał jej na podjęcie pracy w dotychczasowym charakterze. Ubezpieczona powołała się przy tym na opinię lekarza specjalisty w dziedzinie ortopedii i traumatologii, który prowadził jej leczenie, wskazując, że nie nadaje się do podjęcia pracy i nadal wymaga rehabilitacji z powodu braku pełnej przebudowy kości. Do sprzeciwu ubezpieczona załączyła zaświadczenie o stanie jej zdrowia z dnia 10 września 2013 r. W wyniku rozpatrzenia sprzeciwu ubezpieczonej, komisja lekarska ZUS orzeczeniem nr (...) z dnia 21 października 2013 r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W uzasadnieniu orzeczenia komisja wskazała, że orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w latach 2011 i 2012, zaświadczeń o stanie zdrowia ubezpieczonej z dnia 10 września 2013 r. oraz wyników badań dodatkowych: USG, RTG. Wydając powyższe orzeczenie komisja uwzględniła stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek oraz predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonej.

Stan zdrowia odwołującej się nie pozwala na uznanie jej nadal po dniu 31 października 2013 r. za osobę całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 4 maja 2011 r., gdyż złamanie podudzia lewego, którego odwołująca się doznała w wyniku wypadku, leczone było operacyjnie (dwukrotnie) i doprowadziło do zwrotu odłamów i sprawności lewej kończyny dolnej. Odwołująca się jest zdolna do pracy jako pracownik biurowy – w charakterze zgodnym z jej wykształceniem i doświadczeniem zawodowym. Kręgosłup odwołującej się jest prawidłowo wykształcony i ma zachowaną ruchomość w odcinku szyjnym, piersiowym i lędźwiowym w pełnym zakresie; kończyny górne i dolne w ułożeniu dowolnym – mają zachowane siłę i zakres ruchu w stawach, brak jest zaników mięśniowych, siła mięśniowa jest symetryczna, przy czym kończyna dolna prawa ma pełną siłę i pełen zakres ruchomości, natomiast istnieje śladowe ograniczenie ruchomości w stawie skokowym lewym oraz ograniczenie ruchomości zginania grzbietowego i podeszwowego w kończynie dolnej lewej. U odwołującej się występuje chód powolny z utykaniem na lewą kończynę dolną. U odwołującej się budowa jest prawidłowa, stan odżywienia pozostaje w normie, brzuch jest miękki i wolny. Ucieplenie kończyn jest prawidłowe z wyczuwalnym tętnem na obwodzie.

Na prawym i lewym podudziu występują blizny, brak jest natomiast obrzęków i cech stanu zapalnego. Odwołującą się dolegają aktualnie śródsenne napady padaczkowe, wykonano u niej biopsję stereotaktyczną guza w płacie czołowym prawym z dobrym efektem klinicznym. Napęd psychomotoryczny odwołującą się pozostaje w normie, nerwy czaszkowe nie wykazują zmian, kontakt z nią jest logiczny. Czynność serca u odwołującą się jest miarowa, tętno jest jednakowo wyczuwalne na tętnicach jednoimiennych.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 3 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 6 i 17 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa wypadkowa) w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa), Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w rozpoznawanej sprawie przedmiotem sporu było ustalenie, czy K. M. jest osobą nadal niezdolną do pracy po dniu 31 października 2013 r. w związku z wypadkiem przy pracy. Bezspornym pozostawało, że spełnia ona pozostałe warunki formalne konieczne do przyznania wnioskowanego świadczenia.

Celem ustalenia spornej okoliczności, sąd meriti dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, chirurgii, rehabilitacji i medycyny pracy. Opierając się na materiale dowodowym, zgromadzonym w niniejszym postępowaniu, w tym w szczególności na podstawie treści opinii biegłych ze wskazanych specjalizacji, sąd ten przyjął, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Jakkolwiek cierpi ona na dolegliwości wskazane przez biegłych, to jednakże żadne z rozpoznanych schorzeń, czy dysfunkcji organizmu, nie powoduje obecnie u K. M. niezdolności do pracy. Ubezpieczona może podjąć pracę jako pracownik biurowy, a więc w charakterze zgodnym z jej wykształceniem i doświadczeniem zawodowym.

Dalej sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że ubezpieczona pismem z dnia 24 marca 2015 r. zgłosiła zastrzeżenia do przedmiotowych opinii, wyrażające się między innymi w tym, że wywiad lekarski został zebrany przez biegłych w dniu 20 lutego 2014 r. i 17 grudnia 2014 r., podczas gdy przedstawiła ona organowi rentowemu zaświadczenie o stanie jej zdrowia z dnia 10 września 2013 r., zgodnie z którym kość złamana w wyniku wypadku jeszcze się nie zrosła. Ponadto ubezpieczona zarzuciła przedmiotowym opiniom, że ustalenia dokonane przez specjalistę ortopedę są lakoniczne i sprzeczne same w sobie, a poczynione przez biegłych ustalenia pomijają analizę dokumentacji przedstawionej w sprawie.

Sąd Okręgowy nie podzielił zastrzeżeń ubezpieczonej co do treści sporządzonych w sprawie opinii biegłych sądowych i doszedł do przekonania, że opinie te są jasne, kompletne i logiczne, a wnioski z nich wypływające są racjonalnie uzasadnione. Opinie spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom biegłych i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Z treści zapisów zawartych w protokołach badań przedmiotowych jednoznacznie wynika rzetelne wykonanie badań ubezpieczonej.

W świetle powyższego sąd pierwszej instancji uznał wszystkie sporządzone opinie za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał zasadniczych ustaleń faktycznych w sprawie.

W konsekwencji Sąd przyjmując za własne wnioski zawarte w opiniach biegłych stwierdził, że K. M. nie jest osobą niezdolną do pracy po dniu 31 października 2013 r. w związku z wypadkiem przy pracy, a zatem nie spełnia podstawowej przesłanki do przyznania jej wnioskowanego świadczenia.

Dodatkowo Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zgadza się z odwołującą się, iż cierpi ona na pewne dolegliwości, w szczególności związane z kończyną lewą dolną, jednakże zakres stwierdzonych u niej schorzeń nie powoduje jej niezdolności do pracy, ponieważ o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Dlatego też rozpoznane u ubezpieczonej dolegliwości, mimo że istnieją, nie muszą powodować niezdolności do pracy. Dla ustalenia niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta

zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy.

Mając powyższe na uwadze, sąd pierwszej instancji uznał odwołanie za bezzasadne i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił je w całości.

Z powyższym wyrokiem Sąd Okręgowy w Szczecinie nie zgodziła się K. M., która w wywiedzionej apelacji wniosła o jego zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy po dniu 31 października 2013 r.

Apelująca podkreśliła, że lekarz orzecznik ZUS – na podstawie zaświadczenia lekarza specjalisty ortopedii i traumatologii o stanie zdrowia z dnia 11 września 2012 r. – orzeczeniem z dnia 12 grudnia 2012 r. orzekł o jej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy do dnia 31 października 2013 r., a organ rentowy przyznał prawo do renty z tego tytułu. Następnie skarżąca złożyła kolejny wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy składając również zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 10 września 2013 r. wydane przez lekarza leczącego - specjalistę ortopedii i traumatologii, w którym wskazano w pkt. 2. opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia cyt. „nadal brak pełnej przebudowy kości” oraz w pkt. 4. ocenę wyników leczenia i rokowanie cyt. „Obecnie chora niezdolna do pracy. Wymaga dalszej rehabilitacji”. Natomiast lekarz orzecznik ZUS orzekł w dniu 2 października 2013 r., że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Mimo złożonego sprzeciwu przez skarżącą komisja lekarska ZUS wydała orzeczenie, na mocy którego organ rentowy odmówił przyznania świadczenia.

W ocenie apelującej na podstawie powyższych dowodów oczywistym jest, że na dzień 31 października 2013 r. nie ustała przyczyna, dla której orzeczono częściową niezdolność do pracy i przyznano rentę, stan leczonej kończyny nie uległ poprawie, a wręcz pojawił się deficyt zgięcia grzbietowej stopy i doszło do osłabienia siły mięśniowej.

Nadto skarżąca podniosła, że niecisłe jest sformułowanie Sądu, iż jego rzeczą było ustalenie niezdolności do pracy po dniu 31 października 2013 r. W wyroku tym „Sąd przyjął, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Jakkolwiek cierpi ona na dolegliwości wskazane przez biegłych, to jednakże żadne z rozpoznanych schorzeń, czy dysfunkcji organizmu, nie powoduje obecnie u K. M. niezdolności do pracy.” (str. 5, akapit 5 cyt.).

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej wskazując, że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. W ocenie organu rentowego sąd pierwszej instancji zebrał niezbędny materiał dowodowy, na podstawie którego ustalił stan faktyczny sprawy oraz zastosował odpowiednie normy prawa. Ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy, a zatem nie przysługuje jej świadczenie na kolejny okres.

### **Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:**

Apelacja K. M. okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się wadliwości postępowania przed sądem pierwszej instancji. Przede wszystkim Sąd Okręgowy starannie zebrał i rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób prawidłowy nie wykraczając poza swobodną ich ocenę. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni podzielając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu sąd odwoławczy 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 wyjaśnił w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. W szczególności przeprowadził w sprawie wszechstronne i wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, chirurgii, ortopedii, rehabilitacji oraz medycyny pracy, a zatem

osób reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną. Wnioski, które Sąd Okręgowy wywiódł z opinii były uzasadnione i w niczym nie naruszały zasad wytyczonych treścią art. 233 k.p.c. W świetle tego zarzuty ubezpieczonej należało uznać jedynie za polemiczne i chybione. Bez wątpienia roszczenie ubezpieczonej opiera się na przepisach art. 6 ust. 1 pkt 6) w związku z art. 16 i art. 17 ustawy wypadkowej i w związku z art. 12 i art. 13 ustawy emerytalno-rentowej. W sprawie należało zatem wykazać, że stan zdrowia ubezpieczonej uzasadnia jej niezdolność do pracy pozostającą w związku z wypadkiem przy pracy na kolejny okres po dniu 31 października 2013 r. Sąd odwoławczy miał przy tym na względzie, że rozstrzygnięcie uzależnione było od specjalistycznej wiedzy, jaką dysponowali biegli sędziwi. Ugruntowane orzecznictwo prezentuje jednoznaczny pogląd, że w zakresie ustalenia dotyczącego naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, z zasady dowód z opinii biegłych 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 (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX nr 7618 czy w wyroku z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 191/09, LEX nr 590238).

W rozważnej sprawie Sąd Okręgowy dokonując weryfikacji oceny stanu zdrowia ubezpieczonej dopuścił dowód z opinii biegłych neurologa, chirurga, rehabilitanta i ortopedy, a także specjalisty medycyny pracy, którzy to biegli stwierdzili, że K. M. nie jest nadal osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jakiemu uległa w dniu 4 maja 2011 r.

Zespół biegłych w opinii z dnia 20 lutego 2014 r. po rozpoznaniu u ubezpieczonej przebytego dwukrotnie leczenia operacyjnego podudzia lewego z powodu wieloodłamowego złamania nasady dolnej podudzia w 2011 r. oraz przebytej stereoataksji w 2009 r. (usunięto guz z prawej półkuli czołowej prawej) z dobrym efektem klinicznym uznał K. M. za zdolną do pracy w związku z przebyłym wypadkiem w 2011 r. wskazując, że przebyte złamanie podudzia lewego leczone było operacyjnie (dwukrotnie) doprowadziło do zwrotu odłamów i odzyskania sprawności lewej kończyny dolnej. Powyższe rozpoznanie i wnioski podzieliła biegła specjalista medycyny pracy, która w opinii z dnia 17 grudnia 2014 r. także uznała, że przebyte złamanie podudzia lewego leczone operacyjnie doprowadziło do odzyskania sprawności kończyny, a ubezpieczona jest zdolna do pracy jako pracownik biurowy – w charakterze zgodnym z wykształceniem i doświadczeniem zawodowym. Przy czym, trzeba podkreślić, że biegli wypowiedzieli się o stanie zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 października 2013 r., po dacie do której ubezpieczona miała przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Nadto biegli w opiniach potwierdzili stanowisko zajęte przez lekarza orzecznika ZUS oraz komisję lekarską ZUS w orzeczeniu z dnia 21 października 2013 r.

Jednocześnie należy mieć na uwadze, że ubezpieczona z wykształcenia pracownik administracyjno-biurowy, wykonująca także pracę księgową już w pierwszym zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 11 września 2012 r. została uznana przez lekarza leczącego za niezdolną do wykonywania tylko pracy fizycznej, a w zaświadczeniu z dnia 10 września 2013 r. chociaż uznano, że jest niezdolna do pracy (bez określenia jakiego rodzaju) wskazano, że wymaga dalszej rehabilitacji. Z kolei, w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności (umiarkowany) z dnia 16 września 2013 r. ubezpieczona również została uznana za zdolną do pracy na stanowisku przystosowanym. Okoliczność, że ubezpieczona po dniu 31 października 2013 r. zachowała zdolność do pracy zgodnej z poziomem wykształcenia i dotychczas wykonywanej – pracownika umysłowego, nawet przy ustaleniu, że wymagała dalszej rehabilitacji nie podważa prawidłowości wniosków komisji lekarskiej ZUS oraz biegłych lekarzy, a także orzeczenia sądu pierwszej instancji. Nie można także pomijać okoliczności, że zaświadczenie, na które powołuje się apelująca zostało wystawione przez lekarza leczącego ubezpieczoną w dniu 10 września 2013 r., natomiast w sprawie oceniono stan zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 października 2013 r., bowiem do tego dnia K. M. miała ustalone prawo do świadczenia rentowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wymienione opinie, stanowiły wystarczającą podstawę do nie budzącego wątpliwości ustalenia, że stan zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 października 2013 r. nie pozwalał na przyjęcie dalszej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W obliczu spójnych, konsekwentnych i pewnych wniosków opinii biegłych sądowych, które znajdują oparcie w dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej oraz przeprowadzonych przez biegłych badaniach, Sąd Apelacyjny nie ma żadnych powodów do podważenia prawidłowości poczynionych na tej

podstawie ustaleń faktycznych. Uwzględniając sposób sporządzenia obu opinii w sprawie 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 ubezpieczonej schorzenia związane z doznanym przez nią wypadkiem. Nadto opinie wydano, po zebraniu wywiadu, zapoznaniu się z wynikami dostępnych badań i przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonej. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u wnioskodawczyni 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.). Zdaniem sądu odwoławczego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. W konsekwencji, zatem sąd pierwszej instancji słusznie przyjął, że ubezpieczona nie jest nadal osobą choćby częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem z dnia 4 maja 2011 r.

Biorąc pod uwagę powyższą ocenę, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że sąd pierwszej instancji zasadnie zastosował przepisy prawa materialnego, przyjmując, że ubezpieczona w dacie zaskarżonej decyzji nie spełniała podstawowej przesłanki umożliwiającej jej skuteczne ubieganie się o przyznanie świadczenia na dalszy okres, a mianowicie niezdolności do pracy pozostającej w związku z wypadkiem przy pracy.

W konsekwencji, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej jako nieuzasadnioną w całości (punkt 1).

Sąd odwoławczy odstąpił od obciążenia ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego na podstawie art. 102 k.p.c. uznając, że K. M. miała prawo mieć wątpliwości co do oceny jej stanu zdrowia przez organ rentowy, przy uwzględnieniu odczuwanych dolegliwości oraz treści zaświadczeń wystawionych lekarza prowadzącego i ocenionych przez lekarzy orzeczników ZUS (punkt 2).

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko