

Sygn. akt III AUa 340/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Beata Górską (spr.)
Sędziowie:	Urszula Iwanowska Anna Polak
Protokolant:	St. sek. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 grudnia 2019 r. w Szczecinie

sprawy D. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o stopień niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 28 maja 2019 r., sygn. akt VI U 1389/18

1. oddala apelację,
2. zasądza od D. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Anna Polak	Beata Górską	Urszula Iwanowska
------------	--------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 340/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 kwietnia 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. ustalił D. M. na stałe prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy od 1 czerwca 2017 roku, tj. od miesiąca, w którym wstrzymano wypłatę świadczenia.

D. M. wniosła odwołanie od powyższej decyzji, domagając się przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, ewentualnie o wydanie orzeczenia o niezdolności do samodzielnej

egzystencji. Odwołująca wniosła nadto o przeliczenie renty i wypłacenie odsetek przy dokonywaniu wyrównania świadczenia od dnia 1 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty oraz zaliczenia okresu urlopu wychowawczego jako okresu składkowego, zamiast jak dotychczas jako nieskładkowego.

Organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując argumentację jak w zaskarżonej decyzji. Jednocześnie wskazano, że wnioskodawczyni do 31 maja 2017 roku pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Wyrokiem z dnia 28 maja 2019 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że D. M. urodziła się w dniu (...). Ubezpieczona ma wyższe wykształcenie, w trakcie aktywności zawodowej pracowała jako inspektor kontroli ZUS.

Ubezpieczona D. M. miała przyznane od 19 kwietnia 2014 roku do 31 maja 2017 roku prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Częściowa i okresowa niezdolność ubezpieczonej do pracy pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległa w dniu 3 stycznia 2011 roku.

W dniu 19 maja 2017 roku ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie na dalszy okres prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Orzeczeniem z dnia 1 marca 2018 roku lekarz orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona jest częściowo i trwale niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Lekarz orzecznik ZUS wydający opinię o stanie zdrowia ubezpieczonej rozpoznał u niej: pourazową algodystrofię kończyny górnej lewej po przebytych złamaniach dalszego końca kości przedramienia lewego i wielokrotnym leczeniu operacyjnym.

W związku ze sprzeciwem ubezpieczonej od powyższego orzeczenia, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 4 kwietnia 2018 roku - po uzyskaniu konsultacji ortopedy konsultanta ZUS i konsultacji neurologicznej konsultanta ZUS – orzekła, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy trwale, w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 3 stycznia 2011 roku.

W oparciu o powyższe orzeczenie, organ rentowy wydał zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję.

U ubezpieczonej na dzień złożenia wniosku o świadczenie oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji rozpoznaje się:

- pourazową algodystrofię kończyny górnej lewej po przebytym złamaniu i leczeniu operacyjnym dalszego końca kości promieniowej lewej w 2011 roku,
- zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego,
- chorobę niedokrwienną serca leczoną operacyjnie – (...) ((...)) – 03.09.2014r. oraz (...) oraz (...) – 11.2014r.,
- nadciśnienie tętnicze,
- obserwację w kierunku Zespołu Sjorgena,
- osteoporozę,
- Miastenię gravis.

Stan zdrowia D. M. powoduje, że jest ona częściowo, trwale niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Przyczyną częściowej niezdolności do pracy jest brak funkcji kończyny górnej lewej, wynikający z algodystrofii kończyny (jednoręczność). Schorzenie to w znacznym stopniu narusza sprawność i funkcję kończyny górnej lewej, jednakże nie może ono świadczyć o niezdolności do jakiegokolwiek pracy. Nawet jednoręczność nie stanowi o całkowitej niezdolności do pracy.

U badanej nie stwierdza się objawów zespołu bólowego kręgosłupa ani podrażnienia korzeni nerwowych, funkcja stawów kończyny górnej prawej i dolnych prawidłowa.

D. M. ma ograniczenia do wykonywania prac wymagających dźwigania, noszenia, przesuwania, czy prac precyzyjnych, tj. czynności wymagających oburęczności, ale ubezpieczona nie jest pracownikiem fizycznym i takich czynności wykonywać nie musi.

Odwołująca ma ukończone studia wyższe i wysokie kwalifikacje zawodowe. Jest zdolna do wykonywania pracy umysłowej z ww. ograniczeniami, które to ograniczenia nie świadczą o całkowitej niezdolności do pracy.

Pozostałe rozpoznane u badanej schorzenia, nie mają związku z przebyłym wypadkiem przy pracy.

Aktualnie odwołująca od listopada 2017 r. pobiera emeryturę.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej okazało się nieuzasadnione.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy przyjął art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2017r., poz. 1773 ze zm.), zgodnie z którym z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Sąd orzekający wskazał dalej, że na mocy art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tego świadczenia oraz jego wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1383 ze zm.). Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy (art. 17 ust. 2 ustawy).

Definicję niezdolności do pracy Sąd Okręgowy wyjaśnił w oparciu o art. 12 tej ustawy, zaś ocenę stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy tłumaczył przy uwzględnieniu przesłanek z art. 13 ww. ustawy.

Sąd I instancji ustalił, że przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonej w związku z wypadkiem przy pracy. Bezsporne w ocenie Sądu Okręgowego, pozostawało, że organ rentowy decyzją z dnia 5 kwietnia 2018 roku ustalił ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na stałe. Natomiast według D. M., winna ona otrzymywać rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Zważywszy, iż do rozstrzygnięcia powyższej kwestii potrzebna jest wiedza specjalna, Sąd I instancji dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, chirurgii - ortopedii i medycyny pracy, tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u ubezpieczonej. Sąd orzekający podzielił wnioski płynące z opinii ww. biegłych lekarzy sądowych z których jednoznacznie wynika, że wnioskodawczyni jest osobą częściowo i trwale niezdolną do pracy, nie jest zaś osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy wywiódł, że biegli wskazanych specjalności - po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia oraz po zbadaniu odwołującej się - zgodnie stwierdzili, że aktualny stan zdrowia D. M. nie czyni z jej osobą całkowicie niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Przyczyną częściowej niezdolności do pracy powódki jest brak funkcji kończyny górnej lewej, wynikający z algodystrofii kończyny (jednoreczność). Schorzenie to w znacznym stopniu narusza sprawność i funkcję kończyny górnej lewej, jednakże nie może ono świadczyć o niezdolności do jakiegokolwiek pracy.

D. M. ma ograniczenia do wykonywania prac wymagających dźwigania, noszenia, przesuwania, czy prac precyzyjnych, tj. czynności wymagających oburęczności, ale ubezpieczona nie jest pracownikiem fizycznym i takich czynności

wykonywać nie musi. Odwołująca jako osoba z wyższym wykształceniem (zarządzenie i marketing) oraz wysokimi kwalifikacjami zawodowymi - jest zdolna do wykonywania pracy umysłowej z ww. ograniczeniami, które to ograniczenia nie świadczą o całkowitej niezdolności do pracy. Aktualnie od listopada 2017r. ubezpieczona pobiera emeryturę.

Pozostałe rozpoznane u badanej schorzenia, nie mają związku z przebyłym wypadkiem przy pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że odnosząc się do zarzutów sformułowanych przez ubezpieczoną, biegli z zakresu medycyny pracy, chirurgii-ortopedii i neurologii wydali pisemne opinie uzupełniające. Biegli chirurg-ortopeda i neurolog wskazali, że nie stwierdzili podczas badania odwołującej objawów zespołu bólowego kręgosłupa ani podrażnienia korzeni nerwowych, a podawane przez ubezpieczoną dolegliwości nie są podstawą do rozpoznania zespołu bólowego.

Zdaniem biegłych nawet jednoręczność nie stanowi o całkowitej niezdolności do pracy. Wskazali również, wobec roszczeniowej postawy ubezpieczonej, że D. M. nie wymaga badań przez innych specjalistów. Sąd orzekający zaznaczył, że pełnomocnik ubezpieczonej wielokrotnie domagał się dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z „zakresu algodystrofii”, jednakże po zobowiązaniu do wskazania u konkretnie lekarza jakiej specjalności ubezpieczona leczy „algodystrofię” i jaki to miały być biegły, stwierdził, że lekarz chirurg. Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszym postępowaniu ubezpieczona była badana przez specjalistę chirurga-ortopede- traumatologa dr n. med. H. M..

Biegła z zakresu medycyny pracy w opinii uzupełniającej podniosła, że ubezpieczona ma ukończone studia wyższe i wysokie kwalifikacje zawodowe do wykonywania pracy umysłowej. Zgodnie natomiast z obowiązującą ustawą o emeryturach i rentach z FUS, w ocenie stopnia niezdolności do pracy badanego istotne są kwalifikacje zawodowe, a nie miejsce pracy czyli dany zakład pracy. D. M. ma ograniczenia do wykonywania prac wymagających dźwigania, noszenia, przesuwania, czy prac precyzyjnych, tj. czynności wymagających oburęczności, ale ubezpieczona nie jest pracownikiem fizycznym i takich czynności wykonywać nie musi. Odwołująca jest zdolna do wykonywania pracy umysłowej z ww. ograniczeniami, które to ograniczenia nie świadczą o całkowitej niezdolności do pracy. Biegła wskazała również, że bezzasadne jest twierdzenie odwołującej, że żaden z dotychczasowych biegłych nie ma wiedzy na temat jej schorzenia, tj. algodystrofii – ponieważ wszyscy biegli sądowi wydający opinię o stanie zdrowia badanej, wzięli pod uwagę to schorzenie i zaznaczyli je w pkt 1 rozpoznania. Nadto nawet niezdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, mieści się w zakresie częściowej niezdolności do pracy i nie świadczy o niezdolności do jakiegokolwiek pracy.

Sąd orzekający zaznaczył, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen.

Sąd Okręgowy podniósł, że zakres czynności Sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego – choćby w wyroku z dnia 8 maja 2008 roku (sygn. akt I UK 356/07, Lex nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku w związku z art. 278 § 1 k.p.c.).

Sąd Najwyższy dodał, że ocena, jakiej winien dokonać Sąd, ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły.

Z poszanowaniem powyższego Sąd Okręgowy uznał, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania przez biegłych z zakresu neurologii, chirurgii- ortopedii i medycyny pracy wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu odwołującej się oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonej. Opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione.

W przekonaniu Sądu orzekającego, oceny powyższej nie mogą podważać subiektywne odczucia samej powódki, która poza polemiką z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych (dotyczącym z resztą nie tyle medycznego rozpoznania chorób, co postawionej diagnozy dotyczącej oceny stopnia niezdolności do pracy) nie przedstawiła żadnych zarzutów co do ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań. Nie można uznać za zarzut, samego zachowania ubezpieczonej, która podczas rozprawy w dniu 28 maja 2019r. domagała się aby sędzia sprawozdawca oglądał jej postawę, rękę czyniąc przy tym niestosowne komentarze.

Kończąc powyższe rozważania Sąd Okręgowy wskazał, iż nie uwzględnił wniosku pełnomocnika ubezpieczonej o powołanie nowego zespołu biegłych. Sąd nie jest zobowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych stron i może je pominąć od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy. Potrzeba powołania innego zespołu biegłych powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii. Okoliczność, że opinia biegłych nie zadawała jednej ze stron nie nakłada na Sąd powinności zasięgnięcia kolejnej opinii (Wyrok Sądu najwyższego z dnia 16.08.2005 I UK 362/04 OSNAPIUS 2006, Nr 11-12, poz. 193 i wyrok Sądu najwyższego z dnia 04.08.1999 I PKN 20/99 OSNAPIUS 2000, Nr 22, poz. 807).

Biegli w toku postępowania nie zakwestionowali istnienia schorzeń ubezpieczonej, jedynie stwierdzili, że nie upośledzają one funkcji jej organizmu w stopniu pozwalającym na uznanie jej za całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Zdaniem Sądu I instancji bez wpływu dla przeprowadzonego badania i opinii pozostaje również okoliczność, że biegli sporządzali również opinię w uprzednio prowadzonej przez ubezpieczoną sprawie VIU 686/15.

Sąd Okręgowy zważył, że wyłącznie subiektywne przekonanie odwołującej, iż jest całkowicie niezdolna do pracy i sama potrafi najlepiej ocenić stan swojego zdrowia, nie może skutkować przyznaniem jej prawa do dochodzonego świadczenia.

Z uwagi na to, że podstawę orzekania stanowiły opinie niezależnych biegłych sądowych, Sąd orzekający nie znalazł również podstaw do przeprowadzenia dowodu z zeznań świadka - męża ubezpieczonej K. M., na okoliczność stanu jej zdrowia.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że ponieważ Sąd bada sprawę jedynie w granicach zaskarżonej decyzji, nie było przedmiotem niniejszego postępowania zgłoszone w odwołaniu żądanie odsetek. W tym zakresie po zobowiązaniu sądu (k. 122) organ wydał w dniu 23.04.2019r. kolejną decyzję (k. 130 – od której ubezpieczona odwołała się w odrębnym postępowaniu), również w zakresie żądania uwzględnienia okresu urlopu wychowawczego jako okresu składkowego, pełnomocnik ubezpieczonej na rozprawie w dniu 28 maja 2019r. oświadczył, że sam złożył do ZUS odpowiedni wniosek o przeliczenie albowiem ubezpieczona do tej pory z takim wnioskiem, nie występowała (k. 141).

Z powyższych względów Sąd Okręgowy nie znajdując podstaw do uwzględnienia odwołania oddalił je w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., o czym orzekł jak w sentencji wyroku.

Z wyrokiem nie zgodziła się ubezpieczona. Rozstrzygnięciu zarzuciła naruszenie:

1. przepisów prawa procesowego:

- art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego (dalej kpc) poprzez: dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, a w szczególności dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii, neurologii, a także dowodu z przesłuchania ubezpieczonej i na ich podstawie błędne uznanie, że

ubezpieczona jest jedynie częściowo niezdolna do pracy z uwagi na występująca jednoręczność, a także może podjąć zatrudnienie jako pracownik umysłowy, podczas gdy na podstawie dokumentacji medycznej zgromadzonej w toku postępowania wynika że u ubezpieczonej występuje zespół chorobowy tzw. Choroba Sudecka, która czyni ją całkowicie niezdolną do podjęcia jakiegokolwiek zatrudnienia

- art. 217 § 2 kpc. w zw. z art. 278 § 1 kpc w zw. z art 227 kpc. poprzez bezzasadne oddalenie wniosku ubezpieczonej o powołanie biegłego sądowego z zakresu algodystrofii i zespołu Sudecka, a także innych biegłych z zakresu chirurgii, neurologii oraz dowodu z przesłuchania świadka K. M., podczas gdy dowody te były istotne dla rozstrzygnięcia o rzeczywistej niezdolności do pracy Ubezpieczonej;

2. Przepisów prawa materialnego:

- art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1383) poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że zakres schorzeń występujących u ubezpieczonej, a także ogólny stan zdrowia nie pozwalają na zakwalifikowanie jej jako osoby całkowicie niezdolnej do pracy.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów apelująca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania a następnie zmianę zaskarżonej decyzji ZUS z dnia 05 kwietnia 2018 r. poprzez ustalenie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 01.06.2017r. do dnia zapłaty,

- zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych

Ewentualnie skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania właściwemu Sądowi I instancji z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia co do kosztów postępowania odwoławczego.

Ubezpieczona wskazała, że dowody z opinii biegłych obarczone były wadami w postaci: braku profesjonalizmu, niepełności a także wiarygodności. W zarzutach do sporządzanych opinii ubezpieczona starała się wykazać, że biegli sądowi wydawali opinie w oderwaniu od analizy całości dokumentacji medycznej zgromadzonej w postępowaniu. Co więcej, ich wnioski pozostawały w sprzeczności z opiniami konsultantów, którzy wcześniej badali ubezpieczoną. Ubezpieczona zaprezentowała stanowisko, zgodnie z którym wielokrotnie domagała się dopuszczenia dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu pourazowej algodystrofii/zespołu Sudecka z uwagi na fakt, że dotychczasowi biegli, którzy wydawali opinie nie rozpatrują zespołu chorobowego a jedynie jednoręczność tj. „zdaniem biegłych nawet jednoręczność nie stanowi całkowitej niezdolności do pracy: oraz „ograniczenia do wykonywania prac wymagających dźwigania, noszenia, przesuwania, czy prac precyzyjnych, tj. czynności wymagających oburęczności. Wnioski biegłych sądowych - wyrażone w wydanych opiniach a stanowiące podstawę rozstrzygnięcia Sąd należy, w przekonaniu apelującej uznać za błędne i pozostające w sprzeczności ze stanem faktycznym.

Skarżąca wskazała, że zespół Sudecka to rzadkie schorzenie dotyczące kończyn. Jest to choroba przewlekła, przebiegająca z okresami zaostrzeń i remisji. Mechanizm powstawania zespołu Sudecka pomimo wielu badań nadal pozostał nieznany. W przebiegu choroby Sudecka, która jest schorzeniem przewlekłym, bolesnym, obniżającym jakość życia, u wielu pacjentów pojawiają się również stany lękowe i depresyjne uniemożliwiające wykonywanie jakiegokolwiek pracy - w szczególności intelektualnej. Ubezpieczona podkreśliła, że schorzenia te i objawy bólowe postępują. Skutkują one niemożnością samodzielnego funkcjonowania Ubezpieczonej bez wsparcia osoby trzeciej. Zespół Sudecka u ubezpieczonej został stwierdzony od dnia 07 lutego 2012 r/, oznacza to, że jest to choroba nieuleczalna i stan lewej ręki sukcesywnie się pogarsza w miarę upływu czasu. Apelująca akcentowała, że niemożliwe jest długotrwałe siedzenie przy komputerze, co więcej pisanie na klawiaturze komputera.

D. M. wskazała, że powyższe okoliczności nie zostały uwzględnione przez biegłych sądowych, którzy ograniczyli się wyłącznie do wskazania na jednoręczność ubezpieczonej w oderwaniu od innych schorzeń immanentnie związanych z Zespołem Sudecka.

Skarżąca nadmieniła, że w konsekwencji występującego zespołu Sudecka ubezpieczona cierpi na szereg schorzeń towarzyszących są to m.in. nadciśnienie, osteoporoza, choroba wieńcowa, bajpasy, stenty, zawał serca, choroby autoimmunologiczne, zespół Sjogrena, miastemia, badania w kierunku raka przewodu trzustki, leczenie u okulisty z podejrzeniem choroby autoimmunologicznej toczenia.

Nie bez znaczenia - zdaniem ubezpieczonej - pozostaje fakt, że opinie wydane w niniejszym postępowaniu sporządzili Ci sami biegli, którzy brali udział w poprzedniej sprawie tj. sygn. akt VHIU 686/15. Sugeruje to brak obiektywizmu ze strony biegłych. Zaznaczyła, że stan jej zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu a nie polepszeniu - od czasu wydania opinii w poprzednim postępowaniu sądowym.

W opinii apelującej, wydane w niniejszej sprawie opinie pozostają w sprzeczności z opiniami konsultantów ZUS, którzy badali ubezpieczoną przez wydaniem decyzji ustalającej stopień niezdolności do pracy. Chodzi zwłaszcza o opinię specjalistyczną lekarza konsultanta wydaną przez lekarza ortopedę - traumatologa K. K., w której lekarz wskazuje, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy. Wskazane jest u niej leczenie schorzeń narządu ruchu, przeciwwskazane są u niej prace tj. dźwiganie, noszenie, przesuwanie, prace precyzyjne, pozycje wymuszone (na marginesie są to prace, które wykonuje również pracownik umysłowy/biurowy). Już to czyni ubezpieczoną całkowicie niezdolną do pracy. Podobnie apelująca wskazała, że w opinii specjalistycznej lekarza konsultanta, wydanej przez lekarza neurologa M. N. wskazano, że w „badaniu neurologicznym istotna dysfunkcja lewej kończyny, która czyni chorą całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej, objawy od 2011 roku nie roją poprawy”. Mimo takiej opinii neurologa, wszyscy inni biegli sądowi w ogóle nie odnieśli się do tak sformułowanych wniosków. Zdaniem skarżącej budzi to wątpliwości co do rzetelności i fachowości sporządzonych opinii, skoro nie uwzględnili oni całości dokumentacji medycznej znajdującej się w postępowaniu.

Apelująca podniosła, że zaskarżone rozstrzygnięcie obarczone jest również błędami w zakresie ustaleniu stanu faktycznego. Mianowicie, w opisie stanu faktycznego zostało wskazane, że ubezpieczona D. M. miała przyznane od 19 kwietnia 2014 roku do 31 maja 2017 r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Częściowa i okresowa niezdolność ubezpieczonej do pracy pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległa w dniu 03 stycznia 2011 roku. Na potwierdzenie powyższych ustaleń zostało przytoczona decyzja z dnia 23.04.2014 r., co jest zdaniem ubezpieczonej niezgodne ze stanem faktycznym, bowiem wielokrotnie ubezpieczona wyrażała swoje stanowisko, zgodnie z którym od 02 kwietnia 2015 r. komisja lekarska przyznała jej rentę wypadkową na stałe, jednakże rzeczona decyzja - co istotne - nie znalazła się w aktach niniejszego postępowania. Ostatecznie apelująca stwierdziła, że z uwagi na szereg schorzeń z jakimi boryka się Ubezpieczona nie jest możliwe podjęcie przez nią jakiegokolwiek zatrudnienia, nawet jako pracownik umysłowy. Ubezpieczona wymaga stałej rehabilitacji a także częstych hospitalizacji, z uwagi na postępujący zespół bólowy związany z chorobą Sudecka. W zakresie rozstrzygnięcia Sądu co do braku rozpoznania żądania odsetek w odwołaniu, jak również nieuwzględnienie okresu urlopu wychowawczego jako okresu składkowego ubezpieczona podała, że świadczenie po zawieszeniu powinno być ponownie ustalone i przeliczone, czyli owe nieprawidłowości ubezpieczona musiała ująć w odwołaniu.

W odpowiedzi na apelację organ wniósł o jej oddalenie. Dodatkowo w toku rozprawy apelacyjnej wniósł o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, a także przeprowadził w sprawie wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z orzeczeń lekarskich wydanych na etapie postępowania przed organem rentowym, zgromadzonej w tym postępowaniu dokumentacji oraz

posiłkował się treścią opinii biegłych lekarzy. Wnioski, które Sąd wywiódł ze zgromadzonego materiału dowodowego były uzasadnione i w niczym nie naruszały zasady swobodnej oceny dowodów. Nie może stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemiki ubezpieczonej z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający. Ocena ta, w przekonaniu Sądu Apelacyjnego jest swobodna, ale nie dowolna i nie narusza granic zakreślonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Roszczenie ubezpieczonej opiera się na przepisach z art. 17 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2002 r. nr 199 poz. 1673 ze zm.) w związku z art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 162 poz. 1118 ze zm.).

Wobec żądań wnioskodawczyni w sprawie należało wykazać, że stan jej zdrowia uzasadnia całkowitą niezdolność do pracy, pozostającą w związku z wypadkiem przy pracy, na skutek którego w dniu 3 stycznia 2011r. doznała złamania dalszego końca kości łokciowej lewej. Apelująca kwestionowała bowiem decyzję organu w części dotyczącej stopnia niezdolności. Sąd Odwoławczy miał więc na względzie, że rozstrzygnięcie uzależnione było od specjalistycznej wiedzy, jaką dysponowali biegli sądowi. Ugruntowane orzecznictwo prezentuje jednoznaczny pogląd, że z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii 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 27 listopada 1974 r., II CR 748/74 LEX nr 7618).

Zgodnie z opinią biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii, złożoną przed Sądem pierwszej instancji, ubezpieczona jest częściowo trwale niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Opiniujący specjaliści jako przyczynę częściowej niezdolności do pracy wskazali brak funkcji kończyny górnej lewej wynikający z algodystrofii kończyny (jednoręczność). Podali, że kręgosłup pozostaje bez objawów zespołu bólowego i podrażnienia korzeni nerwowych, zaś funkcja stawów kończyny górnej prawej i dolnych jest prawidłowa. Podkreślenia wymaga, że w rozpoznaniu biegli wyraźnie wskazali na pourazową algodystrofię kończyny górnej po przebytych złamaniu i leczeniu operacyjnym dalszego końca kości promieniowej lewej w 2011r. To schorzenie jest podstawą orzeczenia częściowej niezdolności do pracy. Jest to uwaga szczególnie istotna w obliczu twierdzeń apelacji. Ubezpieczona usiłuje bowiem przekonać o nieuwzględnieniu przez biegłych algodystrofii/ zespołu Sudecka. Tymczasem z opinii wywieść można bezsprzecznie, że biegli uznali wprost ww. schorzenie jako dolegliwość pourazową, powstałą po przebytych złamaniu. Rozpoznanie to potwierdziła biegła z zakresu medycyny pracy. Podała, że następstwem przebytego wypadku przy pracy jest brak funkcji kończyny górnej lewej wynikający z algodystrofii kończyny. Pozostałe zaś schorzenia (choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, obserwacja w kierunku Zespołu Sjorgena, osteoporoza, Miastenia gravis) nie mają związku z przebytych wypadkiem przy pracy. Co za tym idzie nie mogły być brane pod uwagę przy ocenie stopnia tej niezdolności. Biegła medycyny pracy podsumowała, że schorzenie badanej w znacznym stopniu narusza sprawność i funkcję kończyny górnej lewej, jednak nie może ono świadczyć o niezdolności do jakiegokolwiek pracy. W opinii uzupełniającej biegli ortopeda i neurolog ponownie potwierdzili występowanie u ubezpieczonej przewlekłej pourazowej algodystrofii ręki lewej i dodali, że nawet jednoręczność nie stanowi o całkowitej niezdolności do pracy. Uznali też, że wnioskodawczyni nie wymaga badań innych specjalistów.

Apelacja w zdecydowanej części koncentruje się na próbie wykazania, że opiniujący biegli nie wzięli pod uwagę dolegliwości związanych z algodystrofią/zespołem Sudecka. Rzecz w tym, że w przekonaniu skarżącej także i pozostałe, wypunktowane przez nią schorzenia, jak m.in. nadciśnienie, osteoporoza, problemy okulistyczne, zawał serca, zespół Sjorgena, są skutkiem algodystrofii. Takie błędne zapatrywania apelującej zwalczyła skutecznie biegła z zakresu medycyny pracy w opinii uzupełniającej. Biegła odwołała się do opinii biegłych neurologa oraz ortopedy i wskazała wyraźnie, że pourazową algodystrofię wzięli pod uwagę wszyscy biegli, co zaznaczyli w punkcie 1. rozpoznania (k. 62). Nadto, w opinii uzupełniającej wywiedli, że następstwem algodystrofii są przykurcze w stawie łokciowym i przywiedzeniowe ustawienie kończyny w stawie barkowym. To właśnie te dolegliwości przesądziły o ustaleniu trwałej częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Wszelkie pozostałe schorzenia wymieniane przez D. M. w treści apelacji pozostają bez związku z wypadkiem. Skądinąd brak takiego związku potwierdza nie tylko opinia biegłych, ale i już sam rodzaj wypadku oraz jego okoliczności. Wypadek polegał bowiem na poślizgnięciu na oblodzonej powierzchni, utracie równowagi i upadku. Na skutek uderzenia, D. M. doznała urazu lewej ręki. Taki mechaniczny rodzaj urazu nie mógł być w istocie podłożem chorób, jak nadciśnienie, osteoporoza, choroba niedokrwienna serca, czy innych wymienianych przez ubezpieczoną. Notabene część schorzeń wskazywanych a apelacji w ogólnie nie została rozpoznana przez biegłych.

Opinie biegłych zostały wydane przez lekarzy, którym nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Została przekonująco i profesjonalnie uzasadniona. W szczególności opiniujący w sposób pełny i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania tezy dowodowej postawionej przed Sądem Okręgowym. Wnioski biegłych wynikają z wnikliwej analizy dokumentacji medycznej, orzeczniczej oraz stanowiska konsultantów i orzeczników ZUS, jak i własnego badania. Sąd Apelacyjny nie miał zatem żadnych wątpliwości co do trafności decyzji Sądu I instancji o oddaleniu wniosku ubezpieczonej o powołanie innego biegłego z zakresu neurologii, czy też biegłego chirurga. Z tej przyczyny zarzut apelującej odnośnie naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 217 § 2 k.p.c. okazał się chybiony. Słusznie zauważył Sąd I instancji, że wszelkie okoliczności sporne wyjaśniono w oparciu o opinie dotychczasowych biegłych. Pogląd ten Sąd Apelacyjny w całości podziela. Sąd Okręgowy dysponował bowiem opinią biegłych lekarzy ortopedy i neurologa, specjalistów właściwych ze względu na schorzenia rozpoznane u ubezpieczonej, opracowaną na podstawie przedłożonej przez nią dokumentacji lekarskiej, bezpośrednich jej badań, przedmiotowego i podmiotowego. Z tego powodu Sąd I instancji miał podstawy do uznania, iż okoliczności sporne zostały dostatecznie wyjaśnione. Pominięcie dowodu z opinii innych biegłych było działaniem prawidłowym, albowiem w realiach rozważanej sprawy dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii doprowadziłoby jedynie do przewlekłości postępowania. Sąd Apelacyjny akcentuje nadto, że okoliczność, iż zgodnie z art. 286 k.p.c. sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, wcale nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne, potrzeba taka może bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Dlatego nie ma uzasadnienia wniosków o powołanie kolejnego biegłego (biegłych) w sytuacji, gdy złożona już opinia jest niekorzystna dla strony. Zgłaszając taki wniosek, strona winna wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w złożonych do akt sprawy opiniach biegłych, które dyskwalifikują tę opinię, uzasadniając tym samym powołanie dodatkowych opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2011r., II UK 306/10). Tymczasem argumenty apelującej stanowią wyłącznie polemikę w zakresie oceny wpływu przebytego upadku na obecny stan zdrowia. Sami zaś biegli zwrócili uwagę na fakt nieprawidłowego interpretowania zdarzeń przez apelującą. Nie przyjmuje ona bowiem, że niewątpliwy szereg schorzeń, na które cierpi nie ma swych źródeł w algodystrofii spowodowanej wypadkiem.

Podkreślenia wymaga, że jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (wyr. SN z 21.11.1974 r., II CR 638/74, OSPiKA 1975, Nr 5, poz. 108).

Sąd Apelacyjny uznał, że opinia sporządzona przez biegłych jest logiczna, dokładna i spójna, a wnioski w niej zawarte prawidłowo uzasadnione oraz poparte wiedzą specjalistyczną, którą nie dysponuje sąd. Ubezpieczona nie zdołała podważyć opinii oraz nie przedstawiła żadnych merytorycznych argumentów na poparcie swoich twierdzeń.

Z opinii wynika jednoznacznie, co było podstawą uznania ubezpieczonej za osobę częściowo trwale niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd Apelacyjny miał też na uwadze, że opinia biegłych okazała się zgodna z wnioskami lekarzy orzeczników organu rentowego.

Całkowicie nietrafny okazał się zarzut apelującej dotyczący naruszenia przepisu art. 227 k.p.c. Jeśli chodzi o ustalenie niezdolności do pracy to nie może temu służyć dowód z zeznań świadków – tu męża ubezpieczonej. Kwestia ta bowiem wymaga wiadomości specjalnych, a temu służy dowód z opinii biegłych. Celem prowadzenia dowodu z zeznań świadków jest ustalenie faktów i nie jest rolą świadka (nawet jeśli dysponuje wiadomościami specjalnymi ale nie występuje w tej roli procesowej) ocena niezdolności do pracy ubezpieczonej. Zatem nawet gdyby K. M. zawniósł

przez apelującą był przekonany o istnieniu jej niezdolności do pracy, to jego stanowisko nie byłoby istotne dla rozstrzygnięcia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego materiał dowodowy zebrany w toku postępowania przed Sądem pierwszej i drugiej instancji daje pełne podstawy do odmowy przyznania D. M. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, albowiem na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych ustalono, że stan zdrowia ubezpieczonej stanowi podstawę do orzeczenia częściowej niezdolności w związku ze schorzeniami wywołanymi wypadkiem przy pracy.

Reasumując należy podkreślić, że kluczowe dla oceny prawa ubezpieczonej do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy było ustalenie, czy schorzenia wywołane wypadkiem przy pracy w istocie ograniczają i w jakim zakresie zdolność ubezpieczonej do pracy. Pozytywna ocena tej przesłanki, spowodowała przyznanie ubezpieczonej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. D. M. ma ograniczenie do wykonywania prac wymagających dźwigania, noszenia, przesuwania, czy prac precyzyjnych. Jednak, jak zaznaczała biegła z zakresu medycyny pracy, ubezpieczona nie jest pracownikiem fizycznym i takich czynności wykonywać nie musi. Jest zdolna do wykonywania pracy umysłowej z ograniczeniami. Te ograniczenia nie świadczą jednak o całkowitej niezdolności do pracy. Apelująca ma ukończone studia wyższe i wysokie kwalifikacje do wykonywania pracy umysłowej.

Ubezpieczona nie spełnia przesłanki warunkującej przyznanie jej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Występujące dolegliwości nie naruszają sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym wykonanie jakiejkolwiek pracy. Wykluczają jedynie wykonywanie prac wymagających dźwigania, noszenia, przesuwania, czy prac precyzyjnych, a co za tym idzie - możliwość przyznania jej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Brak jakiegokolwiek dowodu pozwalającego na przyjęcie, że jest inaczej i uwzględnienie apelacji. W przypadku ubezpieczonej zostały spełnione przesłanki przewidziane w art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej, nakazujące uznanie jej za osobę częściowo niezdolną do pracy w dacie wydania zaskarżonej decyzji i jednocześnie nie zostały spełnione przesłanki z art. 12 ust. 2 tej ustawy umożliwiające stwierdzenie u niej wówczas całkowitej niezdolności.

Jedynie dla porządku dodać trzeba, że wywody apelującej dotyczące uprzednich postępowań bądź uwagi co do nieprawidłowości dokonanych przez ZUS obliczeń odnośnie wysokości kapitału początkowego, pozostają poza obszarem orzekania w niniejszej sprawie. Sąd Odwoławczy bada bowiem sprawę jedynie w granicach zaskarżonej decyzji, a ww. kwestie nie były jej przedmiotem.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił jako nieuzasadnioną.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego, należnych organowi rentowemu, ustalono na podstawie § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

Urszula Iwanowska Beata Górńska Anna Polak