

Sygn. akt III AUa 2237/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Lena Jachimowska (spr.)
Sędziowie	SSA Marek Żurecki SSA Antonina Grymel
Protokolant	Dawid Krasowski

po rozpoznaniu w dniu 10 stycznia 2017 r. w Katowicach

sprawy z odwołania G. M. (G. M.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem

w drodze do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Bielsku-Białej

z dnia 5 października 2015 r. sygn. akt VI U 262/15

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

/-/SSA M. Żurecki /-/SSA L. Jachimowska /-/SSA A. Grymel

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 2237/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 stycznia 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu G. M. prawa do renty

z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy w dniu 13 czerwca 1996r., ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 5 grudnia 2014r. orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy z dnia 13 czerwca 1996r.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony domagając się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, któremu uległ w dniu 13 czerwca 1996r., podniósł, iż stan zdrowia uniemożliwia mu podjęcie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie z przyczyn wskazanych w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Bielsku-Białej wyrokiem z dnia 5 października 2015r., sygn. akt VI U 262/15 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy z dnia 13 czerwca 1996r. na okres od 1 listopada 2014r. do 31 października 2016r. z ustawowymi odsetkami od 6 stycznia 2015r. do dnia zapłaty.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że ubezpieczony ur. (...) posiada wykształcenie podstawowe, pracował jako górnik pod ziemią w KWK (...) w P.. Poza sporem jest, że w dniu 13 czerwca 1996r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, zakwalifikowanemu jako wypadek w drodze do pracy. Od 6 września 1997r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z w/w wypadkiem, a to z powodu stanu po złamaniu trzonu kręgu Th9 oraz Th10 i zespołu korzeniowego lędźwiowo-krzyżowego prawostronnego. Świadczenie rentowe pobierał do 31 października 2014r., zaś w okresie od 1 kwietnia 2005r. do 31 sierpnia 2005r. pobierał rentę szkoleniową (zgodnie z zawiadomieniem PUP z 26 lipca 2005r. nie został przekwalifikowany do innego zawodu z powodu braku możliwości przekwalifikowania).

Dalej Sąd ten ustalił, że w dniu 10 września 2014r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o ponowne ustalenie prawa do świadczenia rentowego. Zakład zaskarżoną decyzją odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku ze zdarzeniem z dnia 13 czerwca 1996r.

Na podstawie opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii Sąd ustalił, że u odwołującego rozpoznano: zespół bólowy kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego bez objawów ubytkowych ze strony układu nerwowego, stan po wypadkowym złamaniu kręgów Th9 i Th10 w dniu 13 czerwca 1996r., nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, otyłość. Odwołujący się z przyczyn neurologicznych w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji oraz pracy wykonywanej okresowo 31 października 2016r. Od ostatniego badania orzeczniczego nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia pod względem neurologicznym oraz pogorszeniu uległ stan ogólny (zaburzenia metaboliczne, cukrzyca, nasileniu uległo nadciśnienie tętnicze). Pęknięte kręgi uległy zagojeniu natomiast pozostało ograniczenie ruchomości kręgosłupa piersiowego, zwłaszcza w stronę prawą oraz utrzymują się dolegliwości bólowe z zakresu korzeni z w/w odcinka kręgosłupa piersiowego. Natomiast z przyczyn ortopedycznych ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że oparł na opiniach biegłych specjalistów z zakresu neurologii oraz częściowo chirurgii i ortopedii, przyjmując, że opinie były wystarczające do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy.

Dokonując oceny prawnej Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołujący się spełnił warunki z art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 57b ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r.

o emeryturach i rentach z FUS. Sąd wskazał, iż odwołujący się od 6 września 1997r. pobierał świadczenie rentowe z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem

w drodze do pracy, a próba przekwalifikowania go do innego zawodu była nieudana.

Wskutek wypadku w drodze do pracy odwołujący się doznał urazu kręgosłupa piersiowego, w tym pęknięcia kręgów IX i X (był leczony zachowawczo). Przebyte złamanie kręgów

jw. mimo radiologicznych cech zaleczenia, osłabiło i nadal osłabia strukturę kostną kręgosłupa mogąc w niekorzystnych warunkach ulec ponownemu nadłamaniu i doprowadzić do uszkodzenia rdzenia nerwowego. Zdaniem biegłego z zakresu neurologii, od ostatniego badania orzeczniczego nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego, który nadal jest osobą częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy z dnia 13 czerwca 1996r.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko tego specjalisty, bowiem zostało rzeczowo i wyczerpująco uzasadnione. Biegły sądowy zajął takie samo stanowisko jak lekarz orzecznik w dniu 2 października 2014r., który stwierdził, że odwołujący się jest nadal częściowo niezdolny do pracy w związku z w/w wypadkiem, a niezdolność będzie istniała do 31 października 2016r.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że stanowisko biegłego neurologa nie jest stanowiskiem odosobnionym. Sąd dodał, że komisja lekarska ZUS, rozpatrując sprawę w trybie nadzoru, orzeczeniem z dnia 5 grudnia 2014r. nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Komisja w orzeczeniu uwzględniła, jak podano, wiek, kwalifikacje odwołującego się oraz stopień zaburzeń organizmu stwierdzonych w związku z przeżytym urazem. Zdaniem Sądu, komisja lekarska ZUS nie rozważyła, że odwołujący się posiada wykształcenie podstawowe i nie nadaje się do przekwalifikowania zawodowego, co wynika z akt organu rentowego, a także fakt, że kilkanaście laty pracował jako górnik pod ziemią oraz, że urodził się (...), co może utrudnić próbę kolejnego przekwalifikowania.

Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu Okręgowego, nie dają podstaw do uznania, że obecnie odwołujący się z uwagi na stwierdzone schorzenie neurologiczne jest osobą zdolną do pracy z związku z urazem i jego skutkami, jakie powstały po wypadku z dnia 13 czerwca 1996r. Opinia biegłego neurologa, jako wiarygodna i merytorycznie uzasadniona, legła u podstaw ustaleń faktycznych. Natomiast opinia chirurga - ortopedy była oceniana pod kątem leczenia ortopedycznego, jakie kontynuował ubezpieczony po wypadku. Biegły tej specjalności nie stwierdził niezdolności do pracy z przyczyn ortopedycznych, co oczywiście nie wyklucza niezdolności z przyczyn neurologicznych, którą ustalono w oparciu o opinię biegłego lek. med. J. O., cyt. wyżej, przyznając świadczenie na okres wskazany przez biegłego z zakresu neurologii.

Z tych względów, na mocy powołanych wyżej przepisów, przy zastosowaniu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji.

Wyrok apelacją zaskarżył organ rentowy, wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, zarzucił naruszenie prawa materialnego - art. 57 ust. 1 pkt 1, art. 57b ust. 1 w związku z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS oraz naruszenie prawa procesowego - art. 233 k.p.c. poprzez błędną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, mającego wpływ na rozstrzygnięcie sprawy.

Skarżący Zakład wskazał, że ustosunkowując się do opinii biegłego neurologa w piśmie procesowym z dnia 26 maja 2015r. wskazał, że przyczyną niezdolności do pracy jest stan układu kostnego i jego funkcji statyczno-dynamicznej. Biegły ten nie wskazał żadnych objawów neurologicznych, które ograniczałyby zdolność do pracy opiniowanego, w szczególności nie stwierdził obecności żadnych objawów korzeniowych w przeprowadzonym badaniu fizykalnym, potwierdzając tym samym ustalenia dokonane przez neurologa w ZUS.

Zdaniem tego biegłego, ubezpieczony wymaga badania przez specjalistę chirurga ortopedę. Natomiast ten ostatni biegły stwierdził, że zmiany pourazowe w obrębie kręgosłupa, ograniczające w małym zakresie jego ruchomość oraz pełną sprawność ruchową stanu kończyn górnych i dolnych pozwalają badanemu na podjęcie każdej pracy zarobkowej

zastrzegając, że z uwagi na znaczną otyłość nie kwalifikuje się on do pracy w charakterze górnika (bez związku z przebyłym urazem w drodze do pracy).

Ubezpieczony, reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, **wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.**

Sąd Apelacyjny, po uzupełnieniu postępowania dowodowego, zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie bowiem jej podstawy są usprawiedliwione.

Sąd Okręgowy ferując zaskarżone rozstrzygnięcie za podstawę faktyczną orzeczenia przyjął ustalenia opinii biegłych, które nie mogły stanowić podstawy miarodajnych ustaleń.

W judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, iż ponieważ postępowanie przed sądem apelacyjnym jest dalszym ciągiem merytorycznego rozpoznania sprawy (art. 382 k.p.c.), to sąd ten powinien dokonać samodzielnej oceny wyników postępowania dowodowego przeprowadzonego przez sąd pierwszej instancji i poczynić własne ustalenia faktyczne oraz w uzasadnieniu swojego orzeczenia zdać szczegółową relację z oceny zgromadzonego materiału i dokonanych ustaleń (art. 328 § 2 k.p.c.), przy uwzględnieniu charakteru orzeczenia drugoinstancyjnego (art. 391 § 1 k.p.c.) – vide: np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2011r. (sygn. II UK106/11, LEX nr 1130389). Sąd drugiej instancji wprawdzie porusza się w granicach apelacji pełnej, jednak konieczne jest również podkreślenie dewolutywnego wymiaru postępowania sądowego. Zgodnie z nim sąd pierwszej instancji ocenia sprawę wyłącznie merytorycznie, zaś sąd drugiej instancji ma uprawnienia kontrolne. Postępowanie apelacyjne ma z jednej strony charakter merytoryczny, zaś z drugiej kontrolny, a zachodząca między nimi tymi funkcjami relacja skupia się na wspólnej płaszczyźnie. Jest nią ocena legalności rozstrzygnięcia. Oznacza to, że przez pryzmat tych czynników należy weryfikować prawidłowość rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 25 lutego 2015r., sygn. III AUa 965/1, LEX nr 1437857).

Spór w rozpoznawanej sprawie dotyczył ustalenia czy ubezpieczony po dniu 31 października 2014r. jest nadal uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy z dnia 13 czerwca 1996r. na podstawie art. 57 ust. 1 w zw. z art. 57b ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (obecnie tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 887 ze zm.) oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz. U. z 1983r., Nr 30, poz. 144 ze zm.) w zw. z art. 49 ust. 1 (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz. 1242 ze zm.), a jego istota sprowadzała się do weryfikacji czy stan narządu ruchu, naruszony następstwami przedmiotowego wypadku - złamanie trzonów Th9 i Th10 nadal w znacznym stopniu ogranicza niezdolność ubezpieczonego do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Poza sporem jest, że podstawą ustalenia prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy w dniu 13 czerwca 1996r. na okres do 31 października 2014r. była stwierdzona w badaniu w dniu 10 października 2012r. przez lekarza orzecznika kyfoza piersiowa, bolesność i ograniczenie ruchomości w odcinku piersiowym i l-k kręgosłupa oraz osłabienie czucia Th8-Th12 po stronie prawej.

Oceniając zasadność wniosku ubezpieczonego o ustalenie prawa do świadczenia rentowego z ubezpieczenia wypadkowego po dniu 31 października 2014r., lekarz orzecznik, w wyniku badania w dniu 2 października 2014r., uznał, iż stan narządu ruchu w porównaniu z poprzednim badaniem nie uległ zmianie i ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny

do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy do dnia 31 października 2016r. Rozpatrująca sprawę w trybie zwierzchniego nadzoru Lekarza Naczelnego ZUS w zakresie powyższych ustaleń orzecznicy lekarza orzecznika – komisja lekarska ZUS orzeczeniem

z dnia 5 grudnia 2014r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest częściowo niezdolny do pracy na ogólnym rynku pracy w poziomie posiadanych kwalifikacji ani w związku z wypadkiem

w drodze do pracy z dnia 13 czerwca 1996r., jak i z ogólnego stanu zdrowia. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, iż w badaniu klinicznym ujawniono, że mimo otyłości, ogólna sprawność ruchowa jest dobra, nieco limitowana otyłością głównie brzuszną – ruchomość kręgosłupa pozostaje w zakresie normy, w czasie badania ubezpieczony czynnie ogranicza przodopochylenie, w pozostałych płaszczyznach i odcinkach kręgosłupa ruchomość pełna, nie ma bolesności palpacyjnej wyrostków kolczastych kręgosłupa, objaw szczytowy – ujemny, napięcie mięśni przykręgosłupowych – prawidłowe, obwody kończyn górnych – symetryczne, kończyny górne z prawidłową funkcją chwytą i manualną. W badaniu neurologicznym,

poza podawanym osłabieniem czucia powierzchniowego w zakresie prawych kończyn, bez odchyłeń od stanu prawidłowego; objawy rozciągowe ujemne w kończynach górnych

i dolnych, odruchy ścięgniste żywe i symetryczne. Ubezpieczony nie pamiętał kiedy miał wykonane ostatnie badania obrazowe TK, nie był konsultowany neurochirurgicznie, po 2000r. jak stwierdził, nie było potrzeby leczenia rehabilitacyjnego stacjonarnego na żadnym oddziale (vide: orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 5 grudnia 2014r. – k. 122-123 akt orzecznicy).

Weryfikację zasadności orzeczenia komisji lekarskiej, stanowiącego podstawę faktyczną zaskarżonej decyzji, Sąd Okręgowy przeprowadził na podstawie opinii biegłych specjalistów z zakresu neurologii i ortopedii. Biegły neurolog w opinii z dnia 17 kwietnia 2015r. uznając, iż ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy zgodnej

z poziomem kwalifikacji w związku z wypadkiem w drodze do pracy w dniu 13 czerwca 1996r., stwierdził, iż pęknięte kręgi Th9 i Th10 uległy zagojeniu, jednakże pozostało ograniczenie właściwości statyczno-dynamicznej kręgosłupa pod postacią ograniczenia ruchomości kręgosłupa piersiowego, zwłaszcza w stronę prawą oraz utrzymują się dolegliwości bólowe z zakresu korzeni w/w odcinka kręgosłupa. Zdaniem biegłego, w porównaniu do badania z 10 października 2012r. nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia, pogorszeniu uległ stan ogólny. Rację ma skarżący organ rentowy, że ocenę o utrzymującej

się niezdolności ubezpieczonego do pracy biegły neurolog wyprowadził ze stanu układu kostnego i jego funkcji statyczno-dynamicznej, mimo, że jak biegły wskazał, wymaga opinii specjalisty z zakresu ortopedii w celu określenia uszkodzenia układu kostnego, będącego wynikiem wypadku z 1996 roku (k. 21 a.s.). Biegły ortopeda w opinii z dnia 4 lipca 2015r. wskazał, że w badaniu przedmiotowym stwierdził dobry zakres ruchomości kręgosłupa, brak reakcji bólowych przy ruchach oraz pełną sprawność ruchową stawów kończyn górnych

i dolnych. Orzekając, iż stan ten nie ogranicza zdolności ubezpieczonego do żadnej pracy na ogólnym rynku pracy, zastrzegł, iż obecna znaczna otyłość nie kwalifikuje ubezpieczonego do pracy w charakterze górnika, ale bez związku z przebyłym urazem w drodze do pracy z dnia 13 czerwca 1996r., gdyż nastąpiła poprawa polegająca na zwiększeniu zakresu ruchomości kręgosłupa.

Opinię zakwestionował ubezpieczony, stawiając m.in. zarzut powiązania opiniującego biegłego ortopedy z organem rentowym; jest jego konsultantem, wniósł o pominięcie tej opinii jako dowodu (k. 48 a.s.). Sąd pierwszej instancji w ogóle nie ocenił zasadności

tego zarzutu i przyjął – jak wskazał – obie opinie za wystarczające do merytorycznego rozstrzygnięcia, zamiast zweryfikować wiarygodność zarzutu, a w przypadku jego potwierdzenia, dopuścić dowód z opinii innego biegłego ortopedy. Bowiemy opinia biegłego, będącego lekarzem konsultantem organu rentowego, wydana w sprawie, w której Zakład

jest stroną w procesie, nie może stanowić dowodu w tym postępowaniu. Okoliczność, iż biegły ortopeda jest lekarzem konsultantem Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w B. została potwierdzona w postępowaniu apelacyjnym (k. 83 a.s.). Z tej przyczyny Sąd drugiej instancji postanowił uzupełnić postępowanie dowodowe (art. 382 k.p.c.).

Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii biegłego ortopedy na okoliczność czy ubezpieczony po dniu 31 października 2014r. był i nadal pozostaje częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy z dnia 13 czerwca 1996r. zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (wykształcenie podstawowe i wykonywana przez ponad 15 lat praca górnika pod ziemią) i jaki jest charakter tej niezdolności; (trwały lub okresowy), bądź czy w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiła istotna poprawa w porównaniu do badania orzeczniczego z dnia 10 października 2012r. i w czym się ona wyraża.

Biegła ortopeda w opinii z dnia 20 lipca 2016r. stwierdziła, że ubezpieczony z powodu stanu po przebytych w wypadku drogowym w drodze do pracy dnia 13 czerwca 1996r. złamaniu kompresyjnym trzonu Th9 II^(o) oraz złamaniu trzonu Th10 wygojonym z niewielkim zaburzeniem funkcji ruchowej kręgosłupa, po dniu 31 października 2014r. nie jest częściowo niezdolny do pracy z powodu następstw przedmiotowego wypadku. W ocenie biegłej, w porównaniu do badania orzeczniczego w dniu 10 października 2012r., poprawa wyraża

się zwiększeniem zakresu ruchów czynnych kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego. Obecnie w badaniu ortopedycznym autorka opinii stwierdziła niewielkie zmniejszenie ruchomości czynnej kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego z deficytem ruchów, odpowiadający ubytkowi 1/3 zakresu fizjologicznego. Podkreśliła, że: przy badaniu ubezpieczony świadomie hamował ruchy i dlatego w trzykrotnym badaniu uzyskiwano inny zakres ruchomości czynnej oraz,

że ruchomość czynna odcinka piersiowego kręgosłupa fizjologicznie jest niewielka i z tego powodu oceniana jest głównie ruchomość czynna odcinka lędźwiowego, który w wypadku nie był uszkodzony. Biegła zaznaczyła też, iż podawane w wywiadzie dolegliwości

są niewiarygodne, szczególnie dotyczące odczuć jakie występują w kończynach górnych.

W badaniu radiologicznym z 1996r., jak i w wykonanym dnia 5 lipca 2014r. kompresja trzonu Th9 w części przedniej czyli obniżenie tej części – to 1/4 wysokości trzonu, brak jest przesunięcia trzonów w kierunku kanału kręgowego i odcinkowej kyfozy pourazowej na poziomie złamań czyli kąтового zagięcia osi kręgosłupa. Złamania w badaniu radiologicznym są w pełni zrośnięte, przebudowane, a ich przebycie nie jest powodem istotnego ograniczenia funkcji statyczno-dynamicznej kręgosłupa (vide: opinia – k. 93-96 a.s.).

Uwzględniając okoliczność, że Sąd Okręgowy przyjął, że niezdolność ubezpieczonego do pracy wynika ze stanu neurologicznego, Sąd drugiej instancji dopuścił także dowód

z opinii zespołu biegłych neurologa i ortopedy – traumatologa, którzy w pełni podzielili ocenę biegłej ortopedy, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem

w drodze do pracy w dniu 13 czerwca 1996r. Złamanie kompresyjne stabilne Th9 i Th10 z niewielką deformacją trzonu leczone zachowawczo i wygojone z dobrym wynikiem czynnościowym nie spowodowało istotnego zmniejszenia sprawności fizycznej ubezpieczonego. Badanie fizykalne potwierdziło dobry zakres ruchomości kręgosłupa, prawidłowe napięcie mięśni przykręgosłupowych, prawidłowe obrysy i ruchomość

stawów kończyn, brak zaników mięśniowych i deficytów siły mięśniowej. Biegli podzielili stanowisko biegłej ortopedy, iż zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości są niewiarygodne. Obserwacje kliniczne dużej liczby pacjentów z podobnymi obrażeniami ciała potwierdzają uzyskanie dobrego wyniku czynnościowego po leczeniu nieprzekraczającym kilka do kilkunastu miesięcy. Opiniujący zespół podkreślił również, iż złamanie nie spowodowało następstw neurologicznych, co tłumaczy w stopniu istotnym brak wskazań

do wykonania tomografii komputerowej z kontrastem oraz rezonansu magnetycznego. Zdaniem biegłych, nie znajduje logicznego uzasadnienia stanowisko biegłej neurolog,

że praca w niekorzystnych warunkach może narazić ubezpieczonego na uraz i ponowne złamanie kręgosłupa, gdyż stabilne złamanie trzonów kręgowych goi się po kilku miesiącach.

Brak też uzasadnienia dla relacjonowanej przez ubezpieczonego tkliwości wyrostków kolczastych lub ich bolesności uciskowej, gdyż objaw taki może być obecny we wczesnym okresie pourazowym. Konkludując biegli specjaliści

stwierdzili, że w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiła istotna poprawa (vide: opinia z dnia 16 listopada 2016r. – k.110-113 a.s.).

Pełnomocnik ubezpieczonego zgłosił zarzuty do obu opinii, zarzucając brak odniesienia się do pracy ubezpieczonego w charakterze górnika dołowego i celem wyjaśnienia wątpliwości wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy,

a po oddaleniu wniosku, domagał się przeprowadzenia dowodu z jego przesłuchania na okoliczność, czy ubezpieczony uzyska orzeczenie lekarza medycyny pracy o zdolności do pracy pod ziemią (k. 132v a.s.).

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się podstaw do dalszego kontynuowania postępowania dowodowego. W tym miejscu godzi się przypomnieć, iż opinia biegłego dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się

o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku. Sąd nie może - wbrew opinii biegłych - oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu (vide: np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 marca 2007r., sygn. akt III UK 130/06, OSNP 2008, Nr 7-8, poz. 113; z dnia 24 lutego 2010r., sygn. akt II UK 191/09, LEX nr 590238).

Sąd drugiej instancji przeprowadził weryfikację stanowiska biegłej neurolog.

Na podstawie opinii biegłych specjalistów uzyskał w postępowaniu apelacyjnym wiadomości specjalne istotne dla oceny występowania spornej przesłanki niezdolności do pracy, a te jednoznacznie wskazują, iż następstwa wypadku w drodze do pracy w dniu 13 czerwca

1996r. nie czynią wnioskodawcy po dniu 31 października 201 r. niezdolnym do pracy

zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami – górnika dołowego. Wbrew zarzutowi pełnomocnika ubezpieczonego, Sąd drugiej instancji wskazał opiniującym biegłym poziom posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji – pracownik o wykształceniu podstawowym, wykonujący przez ponad 15 lat pracę górnika pod ziemią (vide: k. 93, 110 a.s.) i ten poziom kwalifikacji ubezpieczonego uwzględniła sporządzająca w dniu 20 lipca 2016r. opinię biegła ortopeda (vide: wywiad - k. 93 a.s.) oraz podzielający jej stanowisko zespół biegłych neurolog

i ortopeda w opinii z dnia 16 listopada 2016r. (k. 113 a.s.). Autorzy omawianych opinii,

po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej, zebraniu wywiadu, przeprowadzeniu badań przedmiotowych, dokonali wnikliwej oceny następstw wypadku w drodze do pracy w dniu

13 czerwca 1996r. i zgodnie stwierdzili, że złamanie kompresyjne stabilne Th9 i Th10

z niewielką deformacją trzonu leczone zachowawczo i wygojone z dobrym wynikiem czynnościowym, niepowodujące zaburzeń czynności układu nerwowego nie doprowadziło

do istotnego naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego w stopniu znacznie ograniczającym jego zdolność do pracy. Biegli szczegółowo przedstawili zakres badań układu ruchu, a ocena ich wyników uprawnia konstatację o dobrym zakresie ruchomości kręgosłupa, nie potwierdzając demonstrowanych przez ubezpieczonego ograniczeń ruchomości szkieletu osiowego. Tu wskazać należy, iż już podczas badania przez komisję lekarską ubezpieczony czynnie ograniczał przodopochylenie, podobnie jak w czasie badania przez biegłą ortopedę zakresu ruchów czynnych kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, ubezpieczony świadomie hamował ruchy i dlatego w trzykrotnym badaniu uzyskiwany był inny zakres ruchomości czynnej.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił pełne, wnikliwe oraz przekonywające i stanowcze konkluzje opinii biegłych. Przeciwnie stanowisku Sądu Okręgowego, takich walorów nie posiada opinia biegłej neurolog, którą Sąd przyjął za faktyczną podstawę rozstrzygnięcia.

Sąd drugiej instancji podziela ocenę opiniujących biegłych ortopedy i neurologa, iż uzasadnieniem stwierdzenia (przez Sąd Okręgowy) dalszej częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy był relacjonowany przez niego ból oraz prezentowane znaczące ograniczenie ruchomości szkieletu osiowego.

Uznając, że istota sporu została dostatecznie wyjaśniona, Sąd drugiej instancji

oddalił wniosek ubezpieczonego w przedmiocie kontynuacji postępowania dowodowego. Bowiem potrzeba powołania innych biegłych (lub uzupełnienia istniejących opinii) winna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (vide: np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999r., sygn. akt I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 Nr 22,

poz. 807), albo z obowiązku Sądu uzyskania wiadomości specjalnych, niezbędnych do prawidłowego orzekania (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999r.,

sygn. akt II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000 Nr 23, poz. 869). Sąd Apelacyjny

dysponował wystarczającym materiałem dowodowym dla oceny prawidłowości zaskarżonego orzeczenia i potwierdzenia, iż roszczenie ubezpieczonego o ustalenie prawa do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego jest nieuzasadnione.

Oddalając także wniosek ubezpieczonego w przedmiocie przeprowadzenia dowodu

z jego przesłuchania na okoliczność, czy ubezpieczony uzyska orzeczenie lekarza medycyny pracy o zdolności do pracy pod ziemią, Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że w sprawach

z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od

której wniesiono odwołanie (art. 477⁹ k.p.c. i art. 477¹⁴ k.p.c.) i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2008r., sygn. akt II UZ 43/07, LEX nr 442809, z dnia 22 lutego 2012r., sygn. akt

II UK 275/11, LEX nr 1215286 oraz wyrok tego Sądu z dnia 18 lutego 2010r., sygn. akt

III UK 75/09, OSNP 2011 Nr 15-16, poz. 215). Sąd ubezpieczeń społecznych dokonuje

oceny występowania niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej nabycie prawa do świadczenia na datę wydania zaskarżonej decyzji. Zaskarżona przez ubezpieczonego odwołaniem decyzja została wydana w dniu 12

stycznia 2015r. i wyniki postępowania dowodowego nie potwierdziły niezdolności wnioskodawcy zarówno na dzień 1

listopada 2014r., jak i na datę wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego. Jeżeli obecny

stan zdrowia ubezpieczonego uległ pogorszeniu, może wystąpić z nowym wnioskiem

o świadczenie rentowe.

Kierując się powyższymi motywami, Sąd Apelacyjny, po myśli art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

/-/SSA M. Żurecki /-/SSA L. Jachimowska /-/SSA A. Grymel

Sędzia Przewodniczący Sędzia

MP