

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 kwietnia 2020r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu J. B. prawa do renty z tytułu wypadków przy pracy z dnia 18 stycznia 2011r. i 26 stycznia 2016r., podnosząc, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 23 czerwca 2020r. orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wyżej wymienionymi wypadkami.

Od powyższej decyzji odwołanie złożył J. B., podnosząc, że jest niezdolny do pracy od 2010r. Domagał się przyznania renty wypadkowej od 30 czerwca 2019r.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wnosił o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 1 lutego 2021r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił odwołanie.

Sąd I instancji podał, że bezspornym było, że odwołujący był uprawniony do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

Dalej na podstawie opinii biegłych sądowych specjalisty neurologa, ortopedy i internisty Sąd ustalił, że stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Opisywane w dokumentacji zmiany nie mają charakteru urazowego. Ubezpieczony w 2016r. doznał urazu przeciążeniowego barku prawego na skutek czego wystąpił ból z ograniczeniem ruchomości, który uznany został za wypadek przy pracy. Wcześniej w 2011r. doznał urazu stawu barkowego lewego z uszkodzeniem obróbka stawowego. Ubezpieczony jest osobą chorującą, odczuwającą dolegliwości zdrowotne związane ze stanem po dwukrotnym urazie stawu barkowego w 2011 i 2016r., stanem po operacyjnym leczeniu uszkodzenia stożków rotatorów techniką artroskopową barku prawego.

Sąd Okręgowy podzielił w całości wnioski zawarte w opinii biegłych lekarzy sądowych o braku niezdolności odwołującego do pracy, w szczególności do pracy z tytułu wypadku przy pracy, albowiem opinie te zostały wydane przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonego, po wnikliwej i szczegółowej analizie również aktualnych wyników badań oraz zebranej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej. Biegli jednoznacznie stwierdzili,

iż rozpoznany u niego rodzaj i stopień schorzeń nie narusza sprawności jego organizmu w zakresie uzasadniającym uznanie go za osobę chociażby częściowo niezdolną do pracy zarobkowej w związku z wypadkiem przy pracy. Opinie biegłych nie tylko nie zawierały sprzeczności czy niejasności, ale nadto w sposób niebudzący wątpliwości (tym samym łącznie

7 lekarzy medycyny – tj. trzech biegłych sądowych, 3-osobowy zespół Komisji Lekarskiej ZUS oraz Lekarz Orzecznik ZUS) potwierdziły zasadność orzeczeń lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, które wykluczały istnienie u odwołującego takiego ograniczenia sprawności organizmu, które stanowiłby przeszkodę do wykonywania pracy zarobkowej. W konsekwencji Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych, wskazując, że sąd orzekający dopuszcza dowód z kolejnej opinii lekarzy biegłych wówczas, gdy opinia już wydana w sprawie wzbudza jego wątpliwości, a nie dlatego, że jedna ze stron jest niezadowolona z wyników postępowania.

Według Sądu I instancji zawarte w odwołaniu oraz złożonych pismach procesowych zarzuty pozbawione były merytorycznych podstaw.

Podkreślił Sąd, że ubezpieczony nie złożył żadnych wniosków, pomimo określenia mu terminu i pouczeniu oraz zobowiązaniu do przedłożenia ostatecznego stanowiska w sprawie.

Sąd stwierdził, że z pism składanych przez ubezpieczonego wynika, że myli on okoliczności pozwalające na przyznanie renty z tytułu wypadku przy pracy i renty z ogólnego stanu zdrowia. Sąd ten zwrócił uwagę, że rozpoznaje sprawę w granicach wyznaczonych treścią zaskarżonej decyzji oraz zarzutami odwołania. W niniejszej sprawie rozpoznawana jest wyłącznie kwestia, czy schorzenia i dolegliwości, na które powołuje się J. B. mają związek z niezdolnością do pracy związaną z wypadkiem przy pracy. Tylko w takim zakresie biegli się wypowiedzieli. Co do niezdolności odwołującego do pracy z ogólnego stanu zdrowia, toczyło się inne postępowanie, zakończone również niekorzystnym dla niego rozstrzygnięciem, opartym na opiniach biegłych. Ponadto nie zauważa, że powołuje się na opinie lekarzy, którzy oceniali stan jego zdrowia w poprzednich okresach. Obecnie Sąd musi opierać się na opiniach aktualnych, opisujących stan zdrowia odwołującego obecnie.

Przechodząc do rozważań Sąd odwołał się do treści art. 6 ust. 1 pkt 6 oraz art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a także art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Podał Sąd, że każdorazowo kryteria takie, jak poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwość wykonywania przezeń dotychczasowej pracy lub podjęcie innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, brane są pod uwagę przy wydawaniu opinii medycznych (orzecznicych), a następnie rozstrzygnięć sądowych w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Sąd Okręgowy zauważył, że jak wynika z opinii wszystkich biegłych, stwierdzone odwołującego schorzenia oraz obecny stopień ich zaawansowania, nie stanowią przeciwwskazania do wykonywania przez niego na ogólnym rynku, zarówno pracy w wyuczonym zawodzie, jak i innego zatrudnienia.

W apelacji od przedstawionego wyroku, ubezpieczony zarzucił brak bezstronności Sądowi I instancji i nieuwzględnienie jego wniosków dowodowych.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Ponowna analiza zgromadzonego przez Sąd Okręgowy materiału dowodowego musiała spowodować oddalenie apelacji ubezpieczonego, gdyż okazała się ona bezzasadna.

Na wstępie wskazać należy, że stosownie do treści art. 378 § 1 k.p.c., Sąd II instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, co oznacza, że jest wprawdzie związany apelacją w aspekcie przedmiotowym (niedopuszczalnym jest rozpoznanie przez ten sąd niezaskarżonej części orzeczenia), jednakże równocześnie nie wiążą go zarzuty apelacyjne, bowiem nie wyznaczają one granic apelacji. Powyższe wynika z istoty rozwiązań dotyczących apelacji.

W przyjętym systemie apelacji zatem celem postępowania apelacyjnego jest ponowne wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd odwoławczy, będąc bowiem przede wszystkim instancją merytoryczną, orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Może więc rozpoznać sprawę od początku, uzupełnić materiał dowodowy oraz poczynić samodzielne ustalenia na podstawie materiału zebranego w postępowaniu przed Sądem I instancji. Może też brać pod uwagę z urzędu naruszenie prawa materialnego i naruszenie przepisów postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002r., sygn. IV CKN 1574/00, LEX nr 78327).

Warto też zauważyć, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia społecznego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej

legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy.

Przedstawione rozważania opisują relację pomiędzy przedmiotem rozpoznania w postępowaniu administracyjnym przed organem rentowym (zakończonym wydaniem decyzji) oraz postępowaniem sądowym (sprowadzającym się do badania legalności decyzji).

W rozstrzyganej sprawie należało ocenić prawidłowość decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 26 stycznia 2016r., sprowadzając się do oceny, czy stan zdrowia spowodowany skutkami przedmiotowego wypadku przy pracy, czyni go niezdolnym do pracy po 30 czerwca 2019r. Z tytułu bowiem wypadku z 18 stycznia 2011r. ubezpieczony renty nie dochodził (pismo ubezpieczonego k. 32 a.s.).

Realizując dyrektywę wynikającą z art. 382 k.p.c., Sąd Apelacyjny mając na uwadze fakt, że ustalenia poczynione przez Sąd I instancji są niezwykle lakoniczne, uznał, iż konieczne stało się ponowne ustalenie stanu faktycznego, który dopiero pozwolił na prawidłową jego subsumpcję w odniesieniu do mających zastosowanie przepisów prawa materialnego, a który to przedstawia się następująco:

J. B. posiada wykształcenie średnie. Z zawodu jest technikiem maszyn górniczych i stolarzem. Dotychczas pracował jako stolarz i pracownik gospodarczy w szkole.

W grudniu 2010r. ubezpieczony doznał urazu barku lewego. Zdarzenie to nie zostało uznane za wypadek przy pracy.

18 stycznia 2011r. w pracy doznał wbicia ciała obcego w kciuk lewej ręki. Zdarzenie to uznane zostało za wypadek przy pracy, ale z jego tytułu ubezpieczony nie dochodził renty.

Od września 2012r. do 31 października 2014r. ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Decyzją z 9 grudnia 2014r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do dalszej renty. Odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji oddalił Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z dnia 27 października 2015r. w sprawie X U 199/15. Z kolei Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z dnia 23 listopada 2016r. w sprawie III AUa 1561/16 oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z 27 października 2015r. (sygn. akt X U 199/15).

W dniu 26 stycznia 2016r. ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy, podczas przenoszenia ważącego ok. 85 kg blatu, doznając urazu przeciążeniowego barku lewego.

W okresie od 26 stycznia 2016 r. do 27 lutego 2016 r. ubezpieczony pobierał wynagrodzenie chorobowe, od 28 lutego 2016r. do 25 lipca 2016r. zasiłek chorobowy i od 26 lipca 2016r. do 20 lipca 2017r. świadczenie rehabilitacyjne.

Decyzją z dnia 26 kwietnia 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił J. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji oddalił Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z dnia 19 września 2017r. w sprawie X U 1445/16. Sąd Apelacyjny w Katowicach zaś wyrokiem z dnia 10 maja 2018r. w sprawie III AUa 290/18 oddalił apelację ubezpieczonego od tego wyroku.

24 czerwca 2016r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 26 stycznia 2016r. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 10 lutego 2017r. orzekł, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 4 miesięcy. Orzeczona czasowa niezdolność

do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Decyzją z 5 października 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 26 lipca 2016r. do 23 października 2016r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, od 24 października 2016r. do 22 listopada 2016r. w wysokości 75% podstawy wymiaru i odmówił wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 lipca 2016r. do 22 listopada 2016r. w wysokości 100% podstawy wymiaru. Uzasadniając decyzję organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 3 października 2016r. orzekła o celowości przyznania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia uznając, że świadczenie rehabilitacyjne nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Na skutek odwołania ubezpieczonego od tej decyzji Sąd Rejonowy w Tychach wyrokiem z dnia 9 maja 2017r. w sprawie o sygn. akt IV U 221/16 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu J. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 lipca 2016r. do 22 listopada 2016r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Sąd Rejonowy wskazał, że spór w sprawie dotyczył wyłącznie tego, czy niezdolność ubezpieczonego do pracy po dniu 25 lipca 2016r. była spowodowana wypadkiem przy pracy z dnia 26 stycznia 2016r., a ściślej skutkami urazu doznanego w tym wypadku. Z opinii biegłej sądowej E. M., którą Sąd w pełni podzielił, wynikało, że niezdolność ubezpieczonego do pracy po dniu 25 lipca 2016r. była spowodowana wypadkiem przy pracy z dnia 26 stycznia 2016r. Sąd podkreślił, iż biegła sądowa w swojej opinii odniosła się do urazu ubezpieczonego z 2011r. i wyraźnie wskazała, że z badania MR z 2016r. wynika, iż nie doszło do odnowienia się tego urazu, stan barku lewego po leczeniu artroskopowym w 2011r. pozostaje bez zmian, badanie to potwierdza natomiast, że w 2016r. u ubezpieczonego doszło do urazu w innej części stawu barkowego i ten właśnie uraz jest przyczyną dolegliwości ubezpieczonego i powodem jego niezdolności do pracy.

Decyzją z dnia 8 marca 2017r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu J. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, ponieważ lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 10 lutego 2017r. orzekł, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 4 miesięcy. Orzeczona czasowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Decyzją z dnia 24 stycznia 2018r. organ rentowy ponownie odmówił ubezpieczonemu J. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy wskazując, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 15 stycznia 2018r. orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W związku z odwołaniem ubezpieczonego od decyzji z 8 marca 2017r. i 24 stycznia 2018r. Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z dnia 25 lipca 2019r. w sprawie sygn. akt X U 703/17 zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 24 stycznia 2018r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, począwszy od dnia 21 lipca 2017r. do dnia 30 czerwca 2019r., oddalając odwołanie w pozostałej części.

W sprawie tej Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych neurologa J. N. i ortopedy A. K., które odwołując się do badania MRI z listopada 2016r. stwierdziły, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z 26 stycznia 2016r., od lipca 2017r. na okres 2 lat, gdyż w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy jako stolarz.

Sąd Okręgowy wskazał, że wnioski tych biegłych potwierdza złożona przez ubezpieczonego na rozprawie w dniu 25 lipca 2019r. opinia biegłego sądowego - specjalisty chirurgii urazowej i ortopedii E. M. z 3 kwietnia 2019r., wydana w sprawie zawisłej przed Sądem Rejonowym w Tychach (IV U 37/19) z odwołania ubezpieczonego o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy z 26 stycznia 2016r. Biegła E. M. wskazała, iż jak wynika z karty informacyjnej Izby Przyjęć Szpitala w M. z 26 stycznia 2016r., odwołujący doznał skręcenia stawu ramiennego lewego. Diagnostykę obrażenia stawu ramiennego lewego w wyniku tego wypadku umożliwiło wykonanie badania MR stawu ramiennego lewego w dniu 30 listopada 2016r., gdzie opisano obecność uszkodzenia obrąbka stawowego w części górnej typu SLAP II. Natomiast w 2011r. odwołujący miał wykonaną artroskopię stawu ramiennego lewego i z powodu uszkodzenia obrąbka stawowego w części przedniej umocowano go dwoma kotwicami – było to uszkodzenie typu Bankarta. Na stwierdzono w badaniu przedmiotowym anatomiczno – czynnościowy stawu ramiennego lewego składają się skutki dwu wydarzeń: zarówno z 2011r., jak i wypadku w pracy z dnia 26 stycznia 2016r. Obecnie w stawie ramiennym lewym biegła stwierdziła ograniczenie ruchomości czynnej oraz przewlekłe zmiany stawu, co skutkuje stałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 10% wg pozycji 104 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r., z czego połowa jest efektem wypadku z 2016r., a druga połowa skutkiem zdarzenia z 2011r.

Dlatego Sąd zauważył, że również w świetle opinii biegłego E. M., stwierdzono ograniczenie ruchomości czynnej stawu ramiennego lewego i przyjęto, że 10% stały uszczerbek na zdrowiu odwołującego się jest po połowie wynikiem wypadku przy pracy z stycznia 2016r. oraz wypadku z 2011r.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że takie ustalenia w pełni potwierdzają wniosek biegłych ortopedy i neurologa o istnieniu częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy, z uwagi na zwiększenie dysfunkcji lewego barku, pomimo braku w badaniu MR wyraźnych zmian pourazowych. Tym samym, częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy należy wiązać z wypadkiem przy pracy z dnia 26 stycznia 2016r.

Sąd ten nie miał wątpliwości, iż w sytuacji gdy stan kliniczny lewego barku badanego w 50% jest skutkiem wypadku przy pracy z 26 stycznia 2016r., to wypadek ten w istotnym stopniu wpłynął na stan zdrowia ubezpieczonego. Tym samym stan zdrowia ubezpieczonego (barku lewego) pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem przy pracy ze stycznia 2016r., co oznacza, iż częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy należy wiązać z wypadkiem przy pracy z 26 stycznia 2016r.

Sąd dodał także, iż biegła sądowa E. M. także w opinii z 27 lutego 2017r., wydanej w sprawie zawisłej przed Sądem Rejonowym w Tychach z odwołania ubezpieczonego o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego (sygn. akt IV U 221/16) stwierdziła, iż w wypadku w pracy w dniu 26 stycznia 2016r. odwołujący doznał skręcenia stawu barkowego lewego. Wykonane w listopadzie 2016r. badanie MR stawu barkowego ujawniło uszkodzenie górnej części obrąbka stawowego typu SLAP II, natomiast przedni obrębek stawowy, który był leczony operacyjnie w 2011r. artroskopowo za pomocą dwóch kotwic, obecnie nie wykazuje pęknięć. Dlatego w trakcie wypadku w pracy z 26 stycznia 2016r. doszło na skutek urazu skrętnego braku lewego do uszkodzenia górnej części obrąbka stawowego.

Sąd Okręgowy mając na względzie przebieg drogi zawodowej ubezpieczonego stwierdził, iż ocena jego zdolności do pracy winna być dokonana w odniesieniu do pracy stolarza, albowiem ubezpieczony przez przeważający okres aktywności zawodowej był zatrudniony na stanowisku stolarza.

Apelację organu rentowego od tego wyroku oddalił Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z dnia 27 listopada 2019r. w sprawie III AUa 1797/19, dzieląc ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu I instancji.

29 lipca 2019r., 4 września 2019r., 18 października 2019r. i 10 grudnia 2019r. ubezpieczony wystąpił z wnioskami o rentę wypadkową na dalszy okres, w rozpoznaniu których organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

(dokumenty w aktach ZUS i aktach Sądu Okręgowego w Katowicach X U 703/17).

Biegli sądowi powołani przez Sąd I instancji - neurolog A. N., ortopeda A. G. i internista J. W. na podstawie wywiadu, badania fizykalnego oraz przedstawionej dokumentacji lekarskiej stwierdzili, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z 2016r. Podali, że w 2011r. ubezpieczony przebył techniką artroskopową naprawę uszkodzonego wcześniej obrąbka stawowego barku lewego, z implantacją kotwiczek tytanowych. W listopadzie 2013r. został skierowany do reoperacji tego barku, do którego zabiegu operacyjnego nie doszło. Biegli odwołali się do badania MR barku lewego z 2018r., w którym lekarz opisujący nie wskazuje żadnych nowych uszkodzeń mających przyczynę w 2016r. We wnioskach zaznacza stan po artroskopowym leczeniu stawu ramiennego z mocowaniem kotwicami uszkodzonego rąbka, cechy tendinopatii w zakresie ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia oraz zmiany zwyrodnieniowe w stawie barkowym obojczykowym. Zdaniem biegłych opisywane zmiany nie mają charakteru urazowego, lecz noszą znamiona zwyrodnieniowego uszkodzenia tych struktur.

W zastrzeżeniach do tej opinii, ubezpieczony odwołał się do badania MR z listopada 2016r., opinii biegłego ortopedy E. M. z dnia 27 lutego 2017r., wydanej w sprawie Sądu Rejonowego w Tychach IV U 22/16 oraz wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach w sprawie X U 703/17 i Sądu Apelacyjnego w Katowicach w sprawie III AUa 1797/19.

Ustosunkowując się do zastrzeżeń ubezpieczonego, biegli neurolog A. N., ortopeda A. G. i internista J. W. w opinii uzupełniającej odnosząc się do powoływanego przez ubezpieczonego badania MR barku z listopada 2016r. podali, że w opisie tego badania lekarz opisuje obszar o podwyższonym sygnale w obrazach T2WFS, co sugeruje uszkodzenie typu Clabb II tego obrąbka.

W obrębie obrąbka przedniego ewidentnej szczeliny pęknięcia nie stwierdza się. Obrąbek tylny bez różnicy w stosunku do badania poprzedniego. W powtórzonym badaniu MR barku lewego w 2018r., lekarz opisujący stwierdza jednoznacznie, że w wykonanym badaniu nie uwidoczniło się ewidentnych zmian na poziomie obrąbka, przyczep i przebieg LHBT jest prawidłowy, pierścień rotatorów nieuszkodzony. We wnioskach podano stan po artroskopowym leczeniu stawu ramiennego, prawdopodobnie mocowany kotwami, uszkodzony obrąbek stawowy. Obecnie tendinopatia w zakresie ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia oraz zmiany zwyrodnieniowe w stawie barkowym obojczykowym. Natomiast w obrębie pierścienia rotatorów zmian nie stwierdza się. Analizując te dwa opisy badań barku lewego wykonane w 2016 i 2018r. biegli stwierdzili, że lekarz opisujący badanie w 2016r. wysunął podejrzenie uszkodzenia obrąbka stawowego typu II. Opis badania wykonany po kilkunastu miesiącach w 2018r. jednoznacznie potwierdził brak obecności takich uszkodzeń. Mając na uwadze opisy badań MR oraz pozostałą dokumentację medyczną biegli uznali, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem z 2016r.

Sąd Okręgowy w kontrolowanej sprawie za podstawę ustaleń faktycznych przyjął opinię sporządzoną przez tych biegłych, a Sąd Apelacyjny w pełni podzielił to stanowisko.

O fachowości opinii biegłych świadczy fakt, iż zostały one sporządzone przez specjalistów reprezentujących gałąź medycyny adekwatną do charakteru schorzenia, z którym ubezpieczony łączył niezdolność do pracy związaną z wypadkiem przy pracy z 26 stycznia 2016r.

Za rzetelnością przeprowadzonych opinii przemawia także i to, że zostały sporządzone w oparciu o obszerny wywiad chorobowy, analizę przedstawionej dokumentacji medycznej oraz wyniki bezpośrednich badań przedmiotowych i dodatkowych. Biegli szczegółowo wyjaśnili etiologię diagnozowanych dolegliwości, przebieg procesów chorobowych oraz aktualny stopień nasilenia schorzeń występujących u skarżącego. Dokonana przez autorów opinii ocena stanu zdrowia odwołującego jest kompleksowa i pełna. Z opinii powołanych wyżej w sposób jednoznaczny wynika, że brak jest zmian pourazowych barku lewego

ubezpieczonego, związanych z wypadkiem przy pracy z 26 stycznia 2016r. Biegli porównali przy tym badania MR barku ubezpieczonego z 2016r. i 2018r. i szczegółowo się do nich odnieśli.

Bezspornym bowiem jest, że ubezpieczony w dniu 26 stycznia 2016r. uległ wypadkowi przy pracy, w związku z czym ocena wskazanej przesłanki winna zostać dokonana przez pryzmat regulacji przepisu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002r.

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2019r., poz. 1205 ze zm.), zwanej dalej ustawą wypadkową w związku

z art. 12 ust. 1 i 3, art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2021r., poz. 290), zwanej dalej ustawą emerytalno-rentową, stosowanych odpowiednio na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Wobec treści apelacji przypomnieć trzeba, że stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej, świadczenie rentowe przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Nie sposób nie zauważyć, iż określenie zawarte w powołanej wyżej ustawie donoszące się do związku przyczynowego, a ujęte w wyrażeniu "wskutek", należy rozumieć jako obiektywnie istniejące następstwo faktów i zależności tego rodzaju, iż jeden poprzedza drugi

i zdolny jest go wywołać (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010r., I UK 338/09, LEX nr 604208).

W myśl z kolei art. 12 ust. 1 i 3 powołanej wyżej ustawy emerytalno-rentowej, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która

w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Według natomiast art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2 tej samej ustawy, przy ocenie stopnia

i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności

do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak również 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.

W okolicznościach faktycznych charakteryzujących niniejszą sprawę, także zdaniem Sądu Apelacyjnego, brak jakichkolwiek podstaw uzasadniających przyjęcie, iż stan zdrowia skarżącego spowodowany skutkami wypadku przy pracy z dnia 26 stycznia 2016r., czyni go nadal po 30 czerwca 2019r., niezdolnym do pracy w rozumieniu powołanych wyżej przepisów. Jak wynika bowiem z wniosków opinii biegłych specjalistów z zakresu neurologii lek. med. A. N., ortopedii lek. med. A. G. i chorób

wewnętrznych J. W. ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku

z wypadkiem przy pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami stolarza. W badaniu fizykalnym biegli ci stwierdzili ułożenie kończyn górnych swobodne, napięcie mięśni symetryczne, prawidłowe, siłę mięśniową prawidłową, ruchy naprzemienne i precyzyjne równo sprawne, odruchy głębokie symetryczne, żywe. Wskazali, że ubezpieczony nie wykonywał ruchów barkiem lewym, w czasie badania zgłaszając silne bóle tego barku i uważając,

że z powodu bólu nie jest w stanie kontynuować badania. Poza tym biegli wskazali na prawidłową ruchomość w pozostałych stawach kończyn górnych, nie ujawniając odruchów patologicznych. Odwołując się także do badania MR z 2018r. nie stwierdzili zmian pourazowych. Opiniujący wyraźnie podkreślili, że przedstawiona dokumentacja lekarska wskazuje, że zmiany w kręgosłupie spowodowane wypadkiem przy pracy nie powodują

u wnioskodawcy niezdolności do pracy.

Kompetentnym, rzeczowym i należycie umotywowanym wnioskiem specjalistycznych opinii na temat braku niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy ze stycznia 2016r., apelujący nie przeciwstawił żadnych argumentów, zwłaszcza medycznych, mogących podważyć ich wiarygodność. Opinie biegłych przeprowadzone w kontrolowanej sprawie dostatecznie więc wyjaśniły zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych.

Powyższej oceny nie zmienia okoliczność przyznania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego i uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem z 26 stycznia 2016r., a także renty z tytułu tego wypadku na okres 2 lat. Wówczas to bowiem Sądy opierały się na opinii biegłych, którzy odwoływali się do badania MR barku lewego ubezpieczonego z listopada 2016r., wskazującego na wysokie prawdopodobieństwo zmian pourazowych. Zmiany takie wykluczyło badanie MR barku lewego ubezpieczonego z 2018r., co wyraźnie zaakcentowali biegli wydający opinię w niniejszej sprawie.

Godzi się też zauważyć, że choć apelujący był uprawniony do renty wypadkowej od 21 lipca 2017r. do 30 czerwca 2019r., to świadczenie miało charakter okresowy, co według Sądu Apelacyjnego prowadzi do wniosku, iż również w ocenie badających go biegłych w sprawie Sądu Okręgowego w Katowicach X U 703/17, skutki przedmiotowego wypadku nie były na tyle utrwalone, aby uzasadniały stwierdzenie trwałej niezdolności do pracy, świadcząc jednocześnie o możliwości odzyskania zdolności do pracy, na co z kolei wskazują wyniki aktualnie przeprowadzonego postępowania dowodowego.

Kierując się przedstawionymi motywami i uznając w ich świetle apelację ubezpieczonego za oczywiście bezzasadną, Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu.

/-/ SSA B.Torbus