

Sygn. akt III AUa 838/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|----------------|--|
| Przewodniczący | SSA Ewelina Kocurek - Grabowska (spr.) |
| Sędziowie | SSA Maria Pierzycka - Pająk SSA Antonina Grymel |
| Protokolant | Beata Kłosek |

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2017r. w Katowicach

sprawy z odwołania J. K. (1) (J. K. (1))

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

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

na skutek apelacji ubezpieczonego J. K. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach

z dnia 26 listopada 2013r. sygn. akt VIII U 2876/12

1. **oddala apelację,**

2. **zasądza od ubezpieczonego J. K. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.**

/-/SSA A.Grymel /-/SSA E.Kocurek-Grabowska /-/SSA M.Pierzycka-Pająk

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 838/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 sierpnia 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Z. odmówił ubezpieczonemu J. K. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności

do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległ w dniu 23 marca 1985r.,

z powodu nieuznania go za niezdolnego do pracy przez komisję lekarską ZUS

w związku z tym wypadkiem.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy, albo uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko.

Sąd Okręgowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 26 listopada 2013r. oddalił odwołanie.

Rozpoznając odwołanie, Sąd Okręgowy ustalił, w oparciu o akta organu rentowego, w tym akta powypadkowe oraz akta orzecznicze, opinie biegłych neurologów, biegłego ortopedy traumatologa oraz biegłego z zakresu neurochirurgii i traumatologii, że:

J. K. (2) urodził się (...), ma wykształcenie zawodowe, jest technikiem-elektrykiem-górnikiem. Do dnia wypadku, tj. 25 marca 1985r., pracował pod ziemią w KWK (...). W wypadku ubezpieczony doznał urazu kręgosłupa, spowodowanego dźwiganiem ciężkiej beczki, na skutek którego wystąpił u niego ból kręgosłupa.

Dalej Sąd ustalił, iż w okresie od 5 sierpnia 1986r. do 31 stycznia 2008r. ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Następnie wypłata świadczenia została wstrzymana od dnia 1 lutego 2008r. z powodu braku niezdolności do pracy.

Kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 marca 1985r. ubezpieczony złożył 8 grudnia 2011r. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 16 lipca 2012r., na podstawie bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej ustaliła, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 marca 1985r.

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

W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych neurologa A. N. i ortopedy-traumatologa A. G. (2) z dnia 14 grudnia 2012r. oraz neurochirurga A. D. z dnia 18 maja 2013r., neurologa K. S. z dnia 20 sierpnia 2013r. W świetle tych opinii Sąd ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 25 marca 1985r.

W opinii z dnia 14 grudnia 2012r. biegli neurolog A. N. i ortopeda-traumatolog A. G. (2) stwierdzili, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 23 maja 1985r., od dnia 17 maja 2012r. na okres 2 lat, tj. do 31 maja 2014r. U badanego rozpoznano kręgozmyk i dyskopatię na poziomie L5/S1 ze zwężeniem kanałów korzeniowych i uciskiem struktur nerwowych.

Z kolei, w świetle opinii biegłej neurochirurg z dnia 18 maja 2013r. Sąd ustalił, iż brak jest podstaw, aby przyjąć, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji wskutek wypadku przy pracy w dniu 23 marca 1985r. W opinii tej biegła nie zgodziła się z opinią biegłych sądowych w zakresie ortopedii-traumatologii i neurologii z dnia 14 grudnia 2012r., stwierdzającej częściową niezdolność do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy w dacie 23 marca 1985r.

Powołując się na opinię biegłej neurologa K. S. z 20 sierpnia 2013r., Sąd wskazał, że z opinii tej wynika, iż wypadek przy pracy z dnia 23 maja 1985r., w przedmiocie podlegającym badaniu, nie skutkuje niezdolnością do pracy ubezpieczonego. Wynika z niej również, iż opinia z maja 2013r. jest prawidłowa, co do oceny neurologicznej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Przytaczając treść art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002r.

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

(t.j. Dz. U. z 2009r. nr 167, poz. 1322), jak i art. 17 ust. 1 wskazanej wyżej ustawy, Sąd podkreślił, iż przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Sąd zauważył, iż w niniejszej sprawie przedmiotem sporu była kwestia istnienia u skarżącego niezdolności do pracy.

Odnosząc się z kolei do art. 12 ustawy emerytalnej, jak i art. 13 ustawy, przepisów określających kryteria ustawowe pozwalające na ustalenie niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Oceniając stan zdrowia odwołującego, Sąd oparł się na opinii biegłych lekarzy specjalistów, o specjalnościach właściwych ze względu na schorzenia podawane przez ubezpieczonego.

Sąd przypomniał, iż pobierana przez ubezpieczonego renta z tytułu niezdolności do pracy, w okresie od 5 sierpnia 1986r. do 31 stycznia 2008r., została przyznana z uwagi na schorzenia kręgosłupa.

Według Sądu, obecnie w ocenie ortopedyczno-neurologicznej

i traumatologicznej, brak było podstaw do uznania niezdolności do pracy.

Sąd podkreślił, iż jak wynika z opinii z 20 sierpnia 2013r., u ubezpieczonego

nie zdiagnozowano zmian w układzie nerwowym, manifestujących się klinicznie

oraz upośledzających zdolność ubezpieczonego do pracy, a będących następstwem wypadku przy pracy w dniu 23 marca 1985r.

U ubezpieczonego nie wystąpiły takie zaburzenia w układzie nerwowym, które wyczerpywałyby przesłanki niezdolności do pracy, stanowiącej wymóg bezwzględny przyznania świadczenia rentowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego został zaskarżony przez ubezpieczonego apelacją, którą zarzucono:

1. naruszenie prawa procesowego, a to:

- art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędną ocenę zabranego w sprawie materiału dowodowego i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów;

- art. 227 w zw. z art. 286 k.p.c., poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z dodatkowej opinii biegłych sądowych lekarza neurochirurga i lekarza ortopedy.

W oparciu o te zarzuty, wniesiono o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku w całości, poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy, ewentualnie uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji;

2. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania za I i II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu zarzucono, że Sąd I instancji swoje ustalenia oparł wyłącznie na opinii biegłego sądowego lekarza neurochirurga A. D.

oraz opinii biegłego sądowego lekarza neurologa K. M.-

S.. Sąd I instancji nie dał wiary opinii biegłych lekarza neurologa A. N. i lekarza ortopedy traumatologa A. G. (2), która dla ubezpieczonego była korzystna. Dyskredytując opinię biegłych lekarza neurologa A. N. i lekarza ortopedy traumatologa A. G. (2), Sąd I instancji nie wskazał powodów, dla których powyższą opinię uznał za niewiarygodną.

Podniesiono, że wobec tak sprzecznych opinii biegłych sądowych, ubezpieczony złożył wniosek o dopuszczenie dodatkowego dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza neurochirurga i lekarza ortopedy, który nie został uwzględniony przez Sąd I instancji. Przeprowadzenie dodatkowego dowodu z opinii biegłych ma istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i ustalenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z dnia 8 stycznia 2015r. oddalił apelację ubezpieczonego. Sąd Apelacyjny, po rozpoznaniu środka odwoławczego,

nie dopatrył się uchybienia art. 233 § 1 k.p.c. Zauważył, że z uwagi na zasadę swobodnej oceny dowodów, ustalony przez Sąd I instancji stan faktyczny musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dowodowego dały się wysnuć odmienne wnioski. Konkludował, że w postępowaniu przed Sądem Okręgowym dokonano prawidłowych ustaleń, które należy podzielić i przyjąć

za własne. Skarżący nie wykazał bowiem, że wnioskowanie Sądu I instancji wykraczało poza schemat logiki formalnej, albo dokonywane było wbrew zasadom doświadczenia życiowego. Konstatając Sąd Apelacyjny stwierdził, że Sąd I instancji nie popełnił błędu opierając rozstrzygnięcie na późniejszych opiniach, a pomijając pierwszą wydaną w sprawie. Uwypuklił odwołanie się biegłych wydających pierwszą opinię do tego, że związek między schorzeniami, a wypadkiem przy pracy, był przez wiele lat potwierdzany.

Skargą kasacyjną ubezpieczony zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w całości. Oparł ją na podstawie naruszenia przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy:

- art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. przez oddalenie wniosku dowodowego o powołanie kolejnych biegłych celem skonfrontowania opinii poprzednich biegłych;
 - art. 232 k.p.c. przez niedopuszczenie z urzędu dowodu z trzeciej opinii biegłego neurologa, celem skonfrontowania dwóch opinii neurologów, mających przeciwne zdanie;
 - art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. przez nieuchylenie decyzji organu rentowego i nieprzekazanie mu sprawy do ponownego rozpoznania, mimo pojawienia się w trakcie postępowania nowych okoliczności dotyczących zdrowia wnioskodawcy;
- art. 328 § 2 k.p.c. przez brak wskazania w uzasadnieniu wyroku wystarczających motywów rozstrzygnięcia pozwalających na kontrolę instancyjną orzeczenia, odnoszących się do zdyskredytowania korzystnej dla skarżącego opinii dwóch biegłych.

Kierując się zgłoszonymi zarzutami, wnioskodawca postulował uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Katowicach.

Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia z 5 kwietnia 2016r. uchylił zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu, uznając że skarga kasacyjna ma usprawiedliwione podstawy

W uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy wskazał, z punktu widzenia przedstawionych w apelacji zarzutów, ocenie podlegają zgłoszone przez wnioskodawcę podstawy skargi kasacyjnej, które zostały oparte na art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. oraz art. 232 k.p.c.

Sąd Najwyższy wskazał, że analiza przebiegu i wyników postępowania dowodowego przeprowadzonego przez Sąd I instancji, a także akceptujące stanowisko Sądu Apelacyjnego, pozwalały na wyrażenie wiążących konkluzji. Sąd Najwyższy podkreślił, iż w aktach sprawy znajdują się sprzeczne ze sobą opinie biegłych, a Sady meriti - działając w oparciu o biegłych posiadających wiedzę specjalną - nie podjęły starań o wyjaśnienie powstałych rozbieżności, a nadto biegła neurolog K. S., nie dostrzegając związku niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy, sugerowała zasięgnięcie opinii ortopedy, w zakresie dolegliwości bólowych grzbietu, a Sąd Okręgowy wniosek dowodowy ubezpieczonego oddalił, a z kolei Sąd II instancji zachowanie to zaaprobował. Nadto, Sąd II instancji, odwołując się do zasady swobodnej oceny dowodów, „schematu logiki formalnej” i doświadczenia życiowego, dokonał samodzielnie (bez posłkowania się stanowiskiem osób posiadających wiedzę specjalną) oceny trafności i przydatności opinii biegłych sądowych.

Następnie Sąd Najwyższy odniósł się do wyroku z dnia 7 lipca 2005r. (II UK 277/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 97), w którym Sąd Najwyższy argumentował, że dochodzi do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., jeśli sąd polemizuje w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego, bez uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne opinie lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego. Teza ta wychodzi z założenia, że ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych. Wprawdzie, w ramach swobodnej oceny dowodów, sąd nie tylko może, ale także powinien uznać opinię jednego biegłego za przekonującą, a opinię drugiego biegłego zdyskwalifikować (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 1952r., Ł.C. 207/52, Nowe Prawo 1953 nr 5, s. 80 i z dnia 24 sierpnia 1972r., II CR 222/72, OSPiKA 1973 nr 5, poz. 93), lecz nie może opierać się wyłącznie na własnym przeświadczeniu, oderwanym od specjalistycznej wiedzy medycznej. W żadnym wypadku opinia biegłego, która sądu nie przekonała, nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 1949r., WaC 167/49, Nowe Prawo 1951 nr 2, s. 62, wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 lutego 1949r., TR 123/48, niepublikowany i z dnia 23 grudnia 1958r., ITR 1071/57, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1969 nr 11 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 1972r., III CRN 341/72, Lex nr 7051, z dnia 23 maja 1986r., IV CR 116/86, Lex nr 8760 i z dnia 19 grudnia 1990r., I PR 148/90, OSP 1991 nr 11-12, poz. 300). Oznacza to, że w razie wydania w sprawie dwóch rozbieżnych w istotnych kwestiach opinii lekarskich, oparcie ustaleń tylko na jednej z nich, bez wyjaśnienia sprzeczności, nie jest prawidłowe (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 1998r., II UKN 126/98, OSNAPiUS 1999 nr 13, poz. 436; z dnia 16 września 1998r., II UKN 220/98, OSNAPiUS 1999 nr 18, poz. 597; z dnia 23 marca 1999r., II UKN 543/98, OSNAPiUS 2000 nr 11, poz. 433; z dnia 30 listopada 1999r., II UKN 220/99, OSNAPiUS 2001 nr 6, poz. 204; z dnia 19 września 2000r., II UKN 722/99, OSNAPiUS 2002 nr 7, poz. 169; z dnia 8 lutego 2002r., II UKN 112/01, OSNP 2003 nr 23, poz. 580 oraz z dnia 7 lipca 2005r., II UK 277/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 97).

Jednocześnie Sąd Najwyższy zauważył, że sposobem na rozwikłanie rozbieżnych pisemnych opinii biegłych nie powinno być ich uzupełnienie jedynie przez biegłych, którzy wydali niekorzystną dla ubezpieczonego opinię, ale przede

wszystkim zażądanie ustnego wyjaśnienia rozbieżności przez wszystkich biegłych, którzy dokonali przeciwstawnych ocen medycznych stanu zdrowia ubezpieczonego (wyrok z dnia 5 kwietnia 2007r., I UK 309/06, Lex nr 470001). W razie zaistniałej rozbieżności w opiniach biegłych, nie jest również wykluczona potrzeba dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii kolejnych biegłych, czy też z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego (wyroki z dnia 1 września 2009r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 14 stycznia 2011r., II UK 160/10, Lex nr 786386 oraz z dnia 9 stycznia 2012r., I UK 200/11, Lex nr 1162648).

Wreszcie Sąd Najwyższy zaakcentował, że zachowanie odpowiedniej staranności w procesie poznawczym w przedmiotowej sprawie jest szczególnie uzasadnione, gdyż tematem badawczym pozostaje zaszłość mająca miejsce prawie trzydzieści lat temu. W konsekwencji, skoro stwierdzony u ubezpieczonego kręgoszyk przez wiele lat wiązany był z wypadkiem przy pracy, to w ramach reguły z art. 233 § 1 k.p.c. nieprawidłowe jest zaprzestanie starań w kierunku wyjaśnienia wątpliwości, które stały się udziałem biegłych powołanych w sprawie.

W kontradiktoryjnym procesie cywilnym sąd pełni co do zasady rolę arbitra, nie znaczy to jednak, że postawa ta nie powinna zostać w wyjątkowych wypadkach przełamana, poprzez zdanie drugie art. 232 k.p.c., które umożliwia sądowi, a w szczególnych okolicznościach, nakłada na niego obowiązek dopuszczenia dowodu niewskazanego przez stronę. W tym sensie art. 232 k.p.c., zawierający wskazówkę co do sposobu procedowania, wstrzymuje możliwość przystąpienia przez sąd do oceny materiału dowodowego na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Reasumując, Sąd Najwyższy zauważył, że decyzja Sądu I instancji o zamknięciu rozprawy i wyrokowaniu okazała się przedwczesna, a Sąd odwoławczy, działający kontrolnie w systemie apelacji pełnej, powielił tę ułomność. W rezultacie doszło do naruszenia wymienionych przepisów postępowania, co mogło mieć wpływ na wynik wyrokowania.

Sąd Apelacyjny po ponownym rozpoznaniu sprawy, przeprowadzeniu dalszego postępowania dowodowego uznał, że apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie. Zadaniem Sądu, pozostaje zweryfikowanie prawidłowości decyzji na datę jej wydania.

W toku ponownego rozpoznania sprawy Sąd Apelacyjny, kierując się wytycznymi zawartymi w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego, uzupełnił materiał dowodowy w sprawie i mając na uwadze zarówno dowody zebrane przed Sądem Okręgowym, jak i w postępowaniu apelacyjnym uznał, że apelacja ubezpieczonego nie mogła zostać uwzględniona. Przeprowadzone bowiem postępowanie dowodowe wykazało słusność i prawidłowość zarówno decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jak i wyroku Sądu Okręgowego oddalającego odwołanie od decyzji odmawiającej przyznania ubezpieczonemu prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy.

W niniejszej sprawie kwestia sporna skoncentrowana została wokół ustalenia, czy ubezpieczony jest co najmniej częściowo niezdolny do pracy w związku ze skutkami wypadku przy pracy z dnia 23 marca 1985r., w trakcie którego doszło do przeciążenia dynamicznego kręgosłupa lędźwiowego w czasie podnoszenia ciężkiego przedmiotu z podłoża.

Przypadająca na dzień dnia 23 marca 1985r. data wypadku przy pracy, z mocy art. 49a ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 1242), wymagała rozpatrywania omawianych uprawnień w oparciu o przepisy ustawy z dnia 12 czerwca 1975r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 1983r. nr 30, poz. 144 ze zm.) i w oparciu o art. 18 ust. 1 ustawy, przewidujący, iż pracownikowi, który wskutek wypadku

przy pracy lub choroby zawodowej stał się niezdolny do pracy, przysługuje renta.

Jednocześnie w art. 25 w kwestii m.in. orzekania o inwalidztwie (obecnie niezdolności do pracy) powyższa ustawa odsyłała do odpowiedniego stosowania przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (aktualnie ustawa

z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 887).

Zaznaczyć również wypada, iż użyte w art. 18 cytowanej ustawy z dnia

12 czerwca 1975r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych określenie „wskutek wypadku przy pracy” odnosi się do definicji wypadku przy pracy zawartej w art. 6 ust. 1 tej ustawy. Inwalidztwo, czy też według obecnej terminologii, niezdolność do pracy musi być zatem wynikiem naruszenia sprawności organizmu na skutek konkretnego nagłego zdarzenia spowodowanego przyczyną zewnętrzną i pozostającą w związku z wykonywaniem pracy, wobec czego, prawa do świadczeń związanych ze schorzeniami będącymi następstwem innego zdarzenia, niż wypadek przy pracy, z tytułu którego przyznano prawo do renty,

nie można dochodzić w trybie odwołania od decyzji wstrzymującej rentę, lecz w trybie zgłoszenia nowego żądania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 maja 2002r.,

II UKN 304/01, Lex nr 390081).

Nie sposób nadto nie zauważyć, iż określenie zawarte w powołanej wyżej ustawie (jak też w art. 6 ust. 1 pkt 6 obowiązującej od dnia 1 stycznia 2003r. wspomnianej na wstępie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków

przy pracy i chorób zawodowych), odnoszące 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

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, 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.

Sąd Okręgowy, oddalając odwołanie ubezpieczonego od decyzji odmawiającej przyznania prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy, oparł się na opinii biegłego neurochirurga A. D. z dnia 18 maja 2013r., która stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Argumentowała, że wypadek z 1985r. spowodował przeciążenie struktury lędźwiowej kręgosłupa. Podczas leczenia i diagnostyki zobrazowano kręgozmyk L5, który był leczony operacyjnie. Biegła podniosła, że obecnie z powodu braku jakiegokolwiek dokumentacji medycznej sprzed operacji, nie jest w stanie ocenić, czy dolegliwości, które wystąpiły w 1985r. były pierwszymi objawami dysfunkcji kręgosłupa. Leczenie skutków wypadku zostało w jej ocenie zakończone. Zdaniem biegłej, nie można przyjąć, że wypadek przy pracy był przyczyną powstania kręgozmyku.

Nadto, Sąd Okręgowy oparł się również na opinii biegłego neurologa z dnia

20 sierpnia 2013r., wydanej przez biegłą K. S., która również uznała, że wypadek przy pracy w zakresie podlegającym ocenie biegłej neurolog, nie skutkuje aktualnie niezdolnością do pracy.

Trafność powyższej konstatacji została potwierdzona uzupełniającym postępowaniem dowodowym przeprowadzonym na etapie postępowania apelacyjnego, a w szczególności wydanymi w sprawie opiniami biegłych.

Zespół biegłych neurolog i ortopeda E. M. i K. W. w łącznej opinii stwierdzili występowanie u ubezpieczonego zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego oraz wielopoziomowe zmiany dyskopatyczne z okresowym zespołem bólowym korzeniowym, a także kręgozmyk L5/S1 leczony operacyjnie z dobrym wynikiem czynnościowym

Zdaniem biegłych, zebrany wywiad, analiza załączonych akt dostarczonej dokumentacji medycznej oraz badania, prowadzi do wniosku, że ubezpieczony jest trwale niezdolny do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, wymagającej znacznych przeciążeń dynamicznych szkieletu osiowego. Jest zdolny do pracy lżejszej, w tym już wykonywanej, to jest instruktora prawa jazdy.

Odnosząc się z kolei do rodzaju uszkodzeń doznanych przez ubezpieczonego w dniu zdarzenia - 23 marca 1985r., biegli zaakcentowali, że błędnym, z ortopedycznego punktu widzenia, jest rozpoznanie u opiniowanego kręgozmyku urazowego L5/S1. Biegli podkreślili, że są zgodni ze stanowiskiem biegłej neurochirurg A. D., iż próba podnoszenia, nawet bardzo ciężkiego przedmiotu, nie może spowodować złamania części łuku kręgowego w okolicy międzywyrostkowej zakładając, że nie jest ona zmieniona i osłabiona przez toczący się w niej proces chorobowy, na przykład rozrost tkanki nowotworowej. Kręgozmyk urazowy kręgosłupa lędźwiowego może być skutkiem znaczącego i dynamicznego urazu wysokoenergetycznego, zwykle wypadku komunikacyjnego, w którym spełniony musi być określony mechanizm sprzyjający urazowemu i nagłemu przerwaniu ciągłości łuku w części międzywyrostkowej. W kręgosłupie szyjnym kręgozmyk na poziomie C2/C3 określony jest jako „hangdman fracture” - złamanie wisielcze. Dotyczy on zwykle osób po próbach samobójczych przez powieszenie.

Biegli dalej wskazali, że w odniesieniu do ocenianego przypadku, rozpoznanie kręgozmyku urazowego, jako bezpośredniego następstwa zdarzenia wypadkowego z dnia 23 marca 1985r. oraz jego potwierdzanie i powielanie w dokumentacji medycznej, jest błędne i z medycznego punktu widzenia - nieuzasadnione.

W badaniu fizykalnym biegli nie stwierdzili istotnej dysfunkcji ruchowej szkieletu osiowego, poza wynikającą z rodzaju ingerencji operacyjnej, jak i zaników i deficytów siły mięśniowej. Obrisy i ruchomość stawów kończyn są prawidłowe. Chód jest sprawny i wydolny. Badanie neurologiczne nie wykazało obecności objawów korzeniowych. Nie stwierdzono objawów uszkodzenia obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego.

Z kolei, w opinii uzupełniającej biegli w sposób stanowczy stwierdzili, że J. K. (1), nie jest niezdolny do pracy w charakterze elektromontera, z powodu następstw dynamicznego przeciążenia kręgosłupa lędźwiowego, które miało miejsce w dniu 23 marca 1985r. Przeciążenie dynamiczne szkieletu osiowego nie było przyczyną kręgozmyku L5/S1, gdyż nie jest to kręgozmyk urazowy. Niezdolność do ciężkiej pracy fizycznej wynika z rodzaju schorzenia narządu ruchu. Obecność kręgozmyku przedniego powstałego na podłożu spondylolizy na poziomie połączenia kręgosłupa lędźwiowego i krzyżowego, sprzyja występowaniu zespołów bólowych, również z objawami korzeniowymi.

Dodali także, że stwierdzona niezdolności do wykonywania przez ubezpieczonego określonego rodzaju zatrudnienia z ogólnego stanu zdrowia ma charakter profilaktyczny - zapobiegający nasileniu zmian już istniejących oraz ich manifestacji klinicznej.

Z uwagi na zastrzeżenia ubezpieczonego, wydane już z w sprawie opinie biegłych oraz dążąc do gruntownego rozpoznania problemu związanego z ustaleniem źródeł niezdolności do pracy ubezpieczonego i ich ewentualnego związku ze skutkami wypadku przy pracy, Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii biegłego neurochirurga W. P..

W swojej opinii biegły stwierdził, że ubezpieczony spełnia kryteria częściowej niezdolności do pracy od 20 lutego 2013r. na stałe, bez związku z urazem.

Na podstawie analizy obrazu choroby, diagnostyki obrazowej MR i CT odc. operowanego, brak jest w opinii biegłego podstaw do rozpoznania kręgozmyku pourazowego.

Biegły zaakcentował, że nie można się zgodzić z tezą związku przebitego urazu oraz powstaniu w jego wyniku kręgozmyku tzw. pourazowego. Już w trakcie leczenia w Klinice (...) w B. rozpoznano kręgozmyk L5/S1, bez określenia „pourazowy”. Dodał biegły, że w trakcie opisywanego zdarzenia mogło dojść jedynie do ujawnienia się istniejącej choroby, naruszenia istniejącego miejsca o zmniejszonej stabilności na tym poziomie, stąd słuszne jest też określenie „przeciążenie dynamiczne”, które jest też urazem, ale o małej sile. Jest to typowy przebieg ujawnienia się kręgozmyku. W przypadku ubezpieczonego wystąpił tzw. kręgozmyk przeciążeniowy lub węzinowy. Nadto biegły zauważył, że w obrazach rtg i CT widoczny jest ześlizg trzonu ze znacznie obniżoną przestrzenią międzytrzonową, zwyrodniałym obniżonym dyskiem, nieczytelnym obrazem w wokół otworu międzykręgowego, związanym z licznymi tkankami powstającymi w procesie przewlekłej choroby, doprowadzającej do wypełnienia otworu międzykręgowego. Dodał także, że w sytuacji kręgozmyku pourazowego w rtg widoczna jest szczelina złamania na poziomie nasady łuku, a takiego faktu z pewnością nie przeoczyłby opisujący radiolog. Wysokość dysku po urazie jest prawidłowa lub większa od prawidłowej. Nie ma zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych na poziomie otworów międzykręgowych. Ześlizg jest duży i przekracza zwykle 50% szerokości trzonu. Chory nie byłby w stanie poruszać się z powodu rozerwania części górnej tułowia

(tj. klatki piersiowej) od dolnej części (tj. miednicy i kończyn dolnych).

Bez udzielonej pomocy oraz koniecznej operacji bezpośrednio po zdarzeniu, nie byłby w stanie poruszać się. Takie uszkodzenia powstają przy znacznie większych siłach

w momencie urazu. Zwykle powstają w mechanizmie trakcyjno-zgięciowym lub ścinającym.

Zaakcentował, iż w przypadku ubezpieczonego, mechanizm był przeciwny,

tj. kompresyjno-wyprostny. Ponadto, jak zauważył biegły, takie uszkodzenia mają miejsce najczęściej w odc. szyjnym, np. po skoku na głowę do wody (na płytką wodę) lub w czasie wypadków samochodowych z dachowaniem u pasażera bez pasów, kiedy to dochodzi do podwichnięcia, na poziomie Th12L1, tj. pogranicza piersiowo-lędźwiowego. Kręgozmyk L5S1 o charakterze urazowym istnieje jedynie teoretycznie.

Również biegły podkreślił, iż mimo zajmowania się chirurgią kręgosłupa od 35 lat, nie zdarzyło mu się spotkać takiej choroby na tym poziomie. Dlatego w pełni zgodził się z opinią wydaną przez dr A. D. doświadczoną w chirurgii kręgosłupa.

Swoje stanowisko biegły uzasadnił analizą treści akt sprawy, wydanymi opiniami i ich uzupełnieniami przez lekarzy biegłych sądowych, analizą dokumentacji medycznej przedłożonej przez chorego w dniu badania, w tym diagnostyką obrazową, wykonaną dodatkowo tomografią komputerową odcinka operowanego, tj. poziomu L5/S1, jak i tomografią z powodu nieprawidłowego wykonania badania w dniu

6 lutego 2017r.

Biegły zauważył że dokonana analiza wykazuje szereg nieprawidłowości, które ostatecznie wpływają na końcowy wynik operacji, a tym samym, uzasadniają kwalifikację ubezpieczonego do częściowej niezdolności do pracy zarobkowej. Trudności w wykonaniu repozycji za trzecim razem były związane ze zrostami i bliznami po pierwszej i drugiej operacji. Wynikiem tego było nieadekwatne odbarczenie worka oponowego oraz korzeni rdzeniowych. Powyższe w pełni

tłumaczy niezadawalający wynik operacji oraz podawane przez badanego dolegliwości. Śruba dolna prawa wymaga niewielkiej korekty (operacji), ponieważ przekracza kość krzyżową o 7 mm. Stan ten grozi uszkodzeniem narządów miednicy małej.

Nadto, stan ten powoduje znaczne osłabienie funkcji podporowej kręgosłupa, tym samym, czyni go w aktualnym stanie częściowo niezdolnym do pracy zarobkowej na stałe. Kolejne operacje według opinii, poza poprawką śruby j/w, nie mają sensu. Stwarzają więcej zagrożeń dla badanego, niż korzyści.

W opinii uzupełniającej wydanej w odniesieniu do konkretnych zarzutów ubezpieczonego biegły wskazał, że kręgoszyk opisywany u ubezpieczonego mógł przez szereg lat nie dawać objawów w pracy górnika i z w/w chorobą jest możliwa ciężka praca, w tym w kopalni przez szereg lat, aż do jej ujawnienia, w sytuacji przeciążenia. Takich badań nie wykonuje się w czasie kwalifikacji do pracy, w tym pracy górnika. Są one zbyt precyzyjne i nie wchodzą w skład badań wymaganych.

Biegły dodał, że dokonał wnikliwej analiza danych akt sprawy. Rozpoznawany w dokumentach leczenia kręgoszyk pourazowy był rozpoznaniem błędnym i wynikał z braku doświadczenia osób leczących, dlatego ostateczny wynik leczenia jest niezadawalający.

Zdaniem biegłego, ubezpieczony może wykonywać prace lekkie, np. jako instruktor prawa jazdy, jak i prace bez konieczności częstego dźwigania. Wymaga jednak rehabilitacji i ćwiczeń szczególnie mięśni przykręgosłupowych. Ogólna dobra kondycja jest konieczna, tym bardziej przy wzroście 182 cm i wadze 98 kg.

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego w aspekcie ustalenia istnienia niezdolności do pracy ubezpieczonego w związku ze skutkami wypadku na dzień wydania zaskarżonej decyzji, Sąd Apelacyjny stwierdza, że zebrany materiał dowodowy nie potwierdził, aby wypadek przy pracy w jakikolwiek sposób pozostawał w związku przyczynowo-skutkowym z istniejącą u ubezpieczonego niezdolnością do pracy,

Bezspornie, w czerwcu 1985r. ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy w czasie podnoszenia ciężaru i wówczas wystąpił u niego ból okolicy lędźwiowej, wskutek dynamicznego przeciążenia. Następnie w okresie od 22 listopada 1986r. do 8 marca 1986r. był hospitalizowany w Klinice (...) w B. i wówczas rozpoznano na podstawie badań obrazowych i badania fizykalnego kręgoszyk L5/S1.

Zebrany materiał dowodowy pozwala na konstatację, że skutkiem zdarzenia w dniu 23 marca 1985r. był jedynie zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i z tego tytułu ubezpieczony był leczony zachowawczo. W 1986r. miał miejsce zabieg operacyjny - stabilizacja kręgoszyku płytką Daaba. Z powodu uszkodzenia zespolenia w 2005r., płytkę usunięto. W 2013r. nastąpiło leczenie operacyjne ponowne, podczas którego dokonano stabilizacji przemasadowej kręgoszyku L5/S1.

Tym samym, za w pełni uprawnione Sąd Apelacyjny uznaje twierdzenie, iż rozpoznany podczas leczenia powypadkowego kręgoszyk nie miał tła pourazowego, związanego z wypadkiem przy pracy z dnia 23 marca 1985r., co zostało potwierdzone opiniami biegłych z zakresu neurochirurgii A. D., neurologii E. M., ortopedy K. W. i neurochirurga W. P.. Opiniom tym, jako rzeczowym, szczegółowym, opartym o wyniki badań i doświadczenie diagnostyczne Sąd dał wiarę.

Biegli w sposób wnikliwy zglebili naturę i charakter schorzenia kręgoszyku występującego u ubezpieczonego i w sposób jasny, klarowny i zdecydowany wykluczyli jego pourazowy charakter związany z wypadkiem przy pracy ubezpieczonego.

Biegły neurochirurg W. P. wyjaśnił, że w wyniku wypadku mogło dojść jedynie do ujawnienia się istniejącej już choroby, naruszenia istniejącego miejsca o zmniejszonej stabilności na tym poziomie. Wystąpiło „przeciążenie dynamiczne”, które jest też urazem, ale o małej sile i skutkowało ono jedynie ujawnieniem istniejącego już

wcześniej kręgozmyku. W przypadku ubezpieczonego, występuje kręgozmyk przeciążeniowy lub wężinowy. O powyższym świadczy widoczny w obrazach rtg i CT ześlizg trzonu ze znacznie obniżoną przestrzenią międzytrzonową, zwyrodniałym obniżonym dyskiem, nieczytelnym obrazem wokół otworu międzykręgowego, związanym z licznymi tkankami powstającymi w procesie przewlekłej choroby, doprowadzającej do wypełnienia otworu międzykręgowego.

Również biegli K. W. i E. M. wykluczyli istnienie jakiegokolwiek związku przyczynowo- skutkowego z następstwami wypadku przy pracy z 22 marca 1985r., w aspekcie ewentualnego wpływu doznanego wskutek wypadku schorzenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na powstanie aktualnej niezdolności do pracy ubezpieczonego, czy też jej przyspieszenia.

Biegli ortopeda i neurolog K. W. i E. M.

w opinii uzupełniającej wyjaśnili w sposób niebudzący wątpliwości, iż niezdolność

do ciężkiej pracy fizycznej ubezpieczonego nie ma związku z dynamicznym przeciążeniem szkieletu osiowego, jakie miało miejsce w dniu 22 marca 1985r. Przeciążenie dynamiczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego było powodem okresowego zespołu bólowego. Nie było powodem schorzenia obecnego u powoda przed wypadkiem, tj. kręgozmyku przedniego na poziomie L5/S1. Obecność kręgozmyku przedniego na poziomie L5/S1 z okresowym przeciążeniowym zespołem bólowym uzasadnia orzeczenie niezdolności do wykonywania określonego rodzaju pracy z ogólnego stanu zdrowia. Ma to jednak znacznie profilaktyczne, gdyż jego celem jest ochrona tej części szkieletu osiowego, narażonego szczególnie

na przeciążenia dynamiczne. Tego rodzaju działanie i zalecenia profilaktyczne dotyczą wszystkich osób z tego rodzaju zmianami morfologicznymi lub zmianami podobnymi i o podobnym stopniu zaawansowania.

Biegli nie stwierdzili, aby obecność kręgozmyku przedniego przyspieszyła orzeczenie niezdolności do pracy. Schorzenie to stanowiło podstawę do wydania tego rodzaju orzeczenia. W opinii biegłych przeciążenie dynamiczne kręgosłupa

w marcu 1985r. nie spowodowało istotnego nasilenia zmian morfologicznych,

było natomiast powodem manifestacji objawów klinicznych wymagających wdrożenia ukierunkowanego leczenia.

Z tych względów, zdaniem Sądu Apelacyjnego, opinia pierwszych biegłych A. N. i A. G. (2), jako odosobniona w swoich wnioskach, nie zasługuje na uwzględnienie. Pobieżna analiza wskazanej opinii

już pozwala na konstatację, że jest ona w swojej treści bardzo ogólna i nie zagłębia się w specyfikę schorzenia ubezpieczonego, dlatego też nie zasługuje na uwzględnienie.

Kierując się zakreślonymi w uzasadnieniu wyroku dyrektywami Sądu Najwyższego, co do sposobu ustalania niezdolności do pracy, popartymi szeroko wypracowanym orzecnictwem w tym zakresie, wskazującym również właściwe metody rozwiązania sprzecznych stanowisk opinii biegłych, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż tak zebrany materiał dowodowy, uzupełniony w postępowaniu apelacyjnym, okazał się wystarczający i pozwolił on na wyjaśnienie spornych kwestii

i ustalenie, że ubezpieczony na dzień wydania decyzji ZUS nie był niezdolny do pracy w związku ze skutkami wypadku przy pracy z 23 marca 1985r.

Sąd Apelacyjny nie widzi podstaw, by kwestionować rzetelność i prawidłowość przeprowadzonych opinii biegłych z zakresu neurochirurgii (biegli A. D. i W. P.), neurologii(E. M.) i ortopedii (K. W.), gdyż zostały one wydane przez biegłych o specjalnościach adekwatnych

do dolegliwości leżących u podstaw przyznania ubezpieczonemu renty

we wcześniejszym postępowaniu oraz zgłaszanych w obecnym postępowaniu, zarówno w oparciu o badanie przedmiotowe, jak i na podstawie znajdującej się

w aktach dokumentacji medycznej. Powyższe opinie odpowiadają również

wymogom stawianym przez art. 285 § 1 k.p.c., albowiem zostały uzasadnione

w sposób przystępny i są zrozumiałe dla osób niedysponujących wiedzą

medyczną, zaś wnioski swoje biegli sformułowali jasno i czytelnie.

W opiniach uzupełniających biegli odnieśli się zaś do wszystkich zastrzeżeń ubezpieczonego, rozwiewając wszelkie ewentualne wątpliwości odnośnie jego stanu zdrowia.

Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, iż stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydawania zaskarżonej decyzji wskazuje, że nie był on osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Ocena opinii dokonana w oparciu o właściwe dla jej przedmiotu kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, przy uwzględnieniu poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych zaprezentowanego stanowiska, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych wniosków przekonuje, iż są one miarodajne dla poczynienia ustaleń w przedmiocie zdolności wnioskodawcy do pracy na tle jego zdrowia fizycznego.

Odnosząc się do apelacji skarżącego, wskazać trzeba, iż nie zawiera ona zarzutów mogących zmienić prawidłowe rozstrzygnięcie Sądu I instancji.

Sąd Apelacyjny oddalił wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii Szpitala w K. - Oddziału ortopedycznego. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury, potrzeba powołania innej opinii powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Sąd nie ma obowiązku uwzględnić kolejnych wniosków o dowód z opinii innego biegłego tej samej specjalności, jeżeli przeprowadzona już opinia jest kompletna, jasno sformułowana, odpowiada na postawione tezy dowodowe i jest należyście uzasadniona, a we wniosku strony brak jest konkretnych uwag i argumentów lub też nie podważają one miarodajności dotychczasowej opinii (por. wyrok SN z dnia 16 września 2009r., I PK 79/09, Lex nr 553670; wyrok SN z dnia 4 sierpnia 1999r., I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807; wyrok SN z dnia 18 października 2001r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795; wyrok SA w Katowicach z dnia 5 czerwca 2002r., III AUa 811/02, OSA 2003/9/35; wyrok SN z dnia 18 sierpnia 2005r., V CK 107/05, Lex nr 558616; wyrok SA w Poznaniu z dnia 7 czerwca 2006r., I ACa 1407/05, Lex nr 278415; wyrok SN z dnia 6 maja 2009r., II CSK 642/08, Lex nr 511998; wyrok SN z dnia 27 lipca 2010r., II CSK 119/10, Lex nr 603161).

Sąd II instancji zauważa, iż sporządzone w niniejszej sprawie opinie w sposób wystarczający wyjaśniają kwestie niezdolności wnioskodawcy do pracy w powiązaniu do skutków wypadku przy pracy, w związku z czym, brak jest potrzeby powoływania nowych biegłych tylko z uwagi na niezadowolenie strony z wniosków dotychczasowych opinii.

Jeszcze raz wyjaśnić należy, iż w sprawach o ubezpieczenia społeczne sąd bada legalność decyzji na dzień jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 Nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, Lex nr 272581), co oznacza, iż oceny medycznej i zawodowej dla oceny zdolności/niezdolności do pracy należy dokonywać również na tę datę. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005r., I UK 152/04, OSNP 2005 Nr 17, poz. 273). Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, ani komisji lekarskiej ZUS. Jedynie, zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną, poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku. Dlatego też, ewentualna późniejsza (po wydaniu decyzji) zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić - co do zasady - podstawy do uwzględnienia odwołania.

W przedmiotowej sprawie biegli badali zatem stan zdrowia wnioskodawcy na dzień wydania decyzji, czyli na dzień 14 sierpnia 2012r.

Uznając zatem wyrok Sądu I instancji za prawidłowy, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację wnioskodawcy.

O kosztach orzeczono na mocy art. 98 k.p.c. w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490.j.t.).

/-/SSA A.Grymel /-/SSA E.Kocurek-Grabowska /-/SSA M.Pierzycka-Pająk

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR