

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2023 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Jarzabek

Protokolant: st. sekr. sądowy Anna Kapanowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 czerwca 2023 r. w Warszawie
sprawy B. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy
na skutek odwołania B. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 29 lipca 2021 r. znak (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 1437/21

UZASADNIENIE

B. N. w dniu 16 sierpnia 2021 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 29 lipca 2021 r., znak: (...), zarzucając jej niezgodność stanowiska organu rentowego ze zgromadzonym materiałem dowodowym polegającym na uznaniu przez komisję lekarską jej zdolności do pracy, pomimo braku zakończenia leczenia. Odwołująca się wniosła o zmianę decyzji i przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy do czasu zakończenia leczenia po wypadku przy pracy.

W uzasadnieniu swojego stanowiska odwołująca się wskazała, że po wypadku przy pracy w dniu 14 listopada 2019 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. W wyniku wypadku doznała pęknięcia kłykcia łokciowego. W tym czasie przeszła dwie serie zabiegów rehabilitacyjnych, które nie zahamowały postępującej zmiany w stawie łokciowym. Zmiana powoduje brak możliwości pełnego wyprostowania prawej ręki oraz uporczywą blokadę łokcia. W okresie od 1 sierpnia 2020 r. do 8 maja 2021 r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne, a prawo do świadczenia zostało potwierdzone decyzjami ZUS, na podstawie orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS. W orzeczeniach stwierdzono, że istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, które pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. W czasie trwania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczona przeszła serię szczegółowych badań i na ich podstawie otrzymała trzy zaświadczenia z zaleceniem wykonania zabiegu chirurgicznego polegającego na artroskopii stawu łokciowego z uwolnieniem nerwu. Otrzymała także trzy skierowania do szpitala, do tej pory żadna placówka medyczna nie ustaliła ostatecznego terminu zabiegu. Ubezpieczona podniosła, że nie ma możliwości podjęcia pracy, ponieważ w związku z brakiem zakończenia leczenia nie zostanie dopuszczona do wykonywania pracy. Urząd pracy odmówił jej rejestracji, a w uzasadnieniu podał, że jest osobą niezdolną do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy, w związku z brakiem zakończenia leczenia po wypadku przy pracy. Nie może także

wystąpić o odszkodowanie do zakładu pracy z tytułu wypadku przy pracy, ponieważ do złożenia wniosku także niezbędne jest potwierdzenie zakończenia leczenia. Nadto, zaskarżona decyzja odmowna ZUS powoduje, że wygasa jej ubezpieczenia zdrowotne (odwołanie z dnia 16 sierpnia 2021 r. – k. 3-4 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swe stanowisko organ rentowy wskazał, że ubezpieczona wnioskiem złożonym w dniu 24 marca 2021 r. wystąpiła o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Orzeczeniem z dnia 27 maja 2021 r. Lekarz Orzecznik ZUS (...) Oddział w W. stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Komisja lekarska ZUS (...) Oddział w W. po rozpatrzeniu sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika również nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Orzeczenie zostało wydane w dniu 2 lipca 2021 r. Po zapoznaniu się z odwołaniem Przewodnicząca Komisji Lekarskiej ZUS uznała, że wnioskodawczyni nie wskazała nowych okoliczności dotyczących niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. Tym samym wniosła o przekazanie sprawy do Sądu bez ponownego badania przez lekarza orzecznika. Organ rentowy powołując się na przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, odnoszące się do przyznawania renty z tytułu wypadku przy pracy oraz ustawy o emeryturach i rentach z FUS, wskazał, że do orzeczenia lekarza orzecznika ZUS został zgłoszony sprzeciw, w związku z czym orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 2 lipca 2021 r. stanowiło podstawę do wydania zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie z dnia 4 października 2021 r. – k. 31 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

B. N., ur. (...), ukończyła Technikum Rolne, bez matury, nie posiada wyuczonego zawodu. Przez cały okres zatrudnienia pracowała w handlu, także w ramach własnej działalności gospodarczej. Ostatnio przez cztery lata pracowała w (...) W dniu 14 listopada 2019 r. doszło do wypadku przy pracy, poślizgnęła się na śliskiej powierzchni, upadła na prawy bok i doznała urazu prawego łokcia. Korzystała z Pomocy SOR w Szpitalu (...) z powodu złamania nasady dalszej kości ramiennej prawej. Leczona w (...) z rozpoznaniem zapalenia nadkłykcia bocznego. Przebywała na długotrwałym zwolnieniu lekarskim przez 182 dni, korzystała ze świadczeń rehabilitacyjnych od 15 maja 2020 r. do 8 maja 2021 r., w związku następstwami urazu łokcia. Ubezpieczona została skierowana na operację łokcia prawego. Ostatnia była hospitalizowana w Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej (...) Szpitala Wojewódzkiego w W. w dniach 10 stycznia 2022 r. do 12 stycznia 2022 r., rozpoznano wyrostek chrząstki kostnej końca dalszego kości ramiennej prawej w okolicy rowka nerwu łokciowego (świadczenie pracy, dokumentacja medyczna, decyzje ZUS o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z 20 maja 2020 r., 16 lipca 2020 r., 25 sierpnia 2020 r., 3 lutego 2021 r. – akta organu rentowego).

W dniu 24 marca 2021 r. ubezpieczona złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z dnia 24 marca 2021 r. – k. 1-3 akta organu rentowego). Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 27 maja 2021 r. uznano, że odwołująca się nie jest niezdolna do pracy. Następnie, ubezpieczona została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej wydała w dniu 2 lipca 2021 r. orzeczenie, w którym stwierdziła, że B. N. nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 maja 2021 r., orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 2 lipca 2021 r. – k. 111 akta organu rentowego, k. 6-30 a.s.).

Decyzją z dnia 29 lipca 2021 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. odmówił B. N. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Rozstrzygnięcie organ rentowy oparł na przepisach ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazując, że ubezpieczona nie ma prawa do renty, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 2 lipca 2021 r. orzekła, że B. N. nie jest niezdolna do pracy (decyzja z dnia 29 lipca 2021 r. – k. 113 akta organu rentowego).

Postanowieniem z dnia 19 października 2021 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty ortopedy celem ustalenia, czy odwołująca się jest zdolna, czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy w

związku z wypadkiem przy pracy, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie) to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 19 października 2021 r. – k. 31 a.s.).

W opinii z dnia 14 grudnia 2021 r. biegły sądowy ortopeda i traumatolog M. G. rozpoznał u ubezpieczonej uraz z 14 listopada 2019 r. łokcia prawego, ciało wolne okolicy kłykcia przyśrodkowego, zapalenie nadkłykcia bocznego kości ramiennej – z dokumentacji, dyskopatię kręgosłupa bez upośledzenia sprawności i bez objawów zespołu bólowego. Analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie, pozwoliły biegłemu stwierdzić, że odwołująca się nie utraciła zdolności do pracy. Biegły nie stwierdził ani częściowej, ani całkowitej niezdolności do pracy. Biegły zauważył, że wprawdzie ubezpieczona doznała urazu łokcia prawego, co wymagało leczenia i powodowało niezdolność do pracy, ale ostatecznie uzyskano dobry efekt leczenia czynnościowego. Biegły wskazał, że odwołująca zgłasza wprawdzie dolegliwości bólowe łokcia i ruchy są ograniczone w zakresie wyprostu, ale o 20*, a w zakresie zgięcia o 10*, a rotacja jest pełna i swobodna. Zakres ruchów jest więc wystarczająco dobry. Badania nie potwierdziły neuropatii i nie ma też klinicznego obrazu neuropatii. Chwytność i sprawność manualna jest prawidłowa. Stan kręgosłupa nie powoduje niezdolności do pracy, a przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawnia jakiegokolwiek dysfunkcji narządu ruchu, tym bardziej w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w prawidłowym zakresie, bez jakichkolwiek obiektywnych objawów zespołu bólowego. Biegły stwierdził, że odwołująca się jest zdolna do pracy zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami. Poprawa w sensie ortopedycznym polega na uzyskaniu wystarczająco dobrego zakresu ruchu i chwytności i prawności manualne (opinia z dnia 14 grudnia 2021 r. – k. 51-54 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia wniosła odwołująca się, wskazując, że biegły nie odniósł się do charakteru jej pracy (pismo z dnia 17 lutego 2022 r. – k. 74 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 22 marca 2022 r. biegły M. G. wskazał, że jak wykazało badanie przeprowadzone u odwołującej, nie było obiektywnych objawów zespołu bólowego ani też obiektywnych objawów stanu zapalnego. Poprawę u odwołującej uzyskano już od lutego 2020 r. (karta 22). Na dalszych kartach od 24 systematycznie odnotowywano poprawę sprawności łokcia. Także prof. Pomianowski odnotował ograniczenie wyprostu o 30*, ale pełną rotację i zgięcie maksymalne to jest 155*. Biegły wskazał, że takie nawet 30* zgięcie nie stanowi przeciwwskazania do wykonywania takich prac, o jakich wspomina w piśmie odwołująca. Nie ma też ograniczenia do podnoszenia towarów o wadze 5 kg. Biegły podkreślił, że odwołująca może wykonywać taką pracę, jaka została opisana w wywiadzie zawodowym z dnia 6 kwietnia 2020 r. Sprawność stanu łokciowego wprawdzie nie była maksymalnie pełna, ale była wystarczająco dobra do wykonywania takich prac. To właśnie wystarczająco dobry efekt leczenia, tzn. że ubytek wyprostu wynosił 20-30*, a zgięcie było ograniczone tylko o 10* przy zachowanych pełnych ruchach rotacyjnych. Pomimo zgłaszanych przez odwołującą dolegliwości, ruchy były wykonywane swobodnie. Biegły zauważył, że odwołująca w momencie wydawania przez ZUS kwestionowanej decyzji z dnia 29 lipca 2021 r. była zdolna do pracy. Była zdolna do pracy wówczas, kiedy opinie w przedmiotowej sprawie wydawał lekarz orzecznik ZUS z dnia 27 maja 2021 r. i komisja lekarska z dnia 2 lipca 2021 r., a więc poprawa nastąpiła w czasie korzystania przez odwołującą ze świadczeń rehabilitacyjnych, to jest do 8 maja 2021 r. Biegły wskazał, że operacja została wykonana najprawdopodobniej dlatego, że lekarz, który kierował odwołującą do operacji liczył na to, że operacja poprawi sprawność ruchową. Natomiast sprawność ruchowa uzyskana w maju 2021 r. była wystarczająco dobra do wykonywania pracy, a kwestia poddania się przez odwołującą leczeniu operacyjnym była opcjonalna, bo nie występowały objawy stanu zapalnego i nie występowały też kliniczne objawy, a także objawy w EMG ucisku na nerw łokciowy. Aktualnie od 10 stycznia 2022 r. niezdolność do pracy w ramach ZLA, a przypuszczalny czas niezdolności do pracy to około trzy miesiące (opinia uzupełniająca z dnia 22 marca 2022 r. – k. 85 a.s.).

Również do tej opinii zastrzeżenia wniosła odwołująca się, zarzucając opinii niejednoznaczność wniosków oraz wysunięcie wniosków sprzecznych z materiałem dowodowym, ze stanem faktycznym. Odwołująca wskazała, że dnia 23 kwietnia 2021 r. występowało u niej nasilenie dolegliwości bólowych i drętwienia wynikające z ucisku nerwu okolicy łokcia, o czym świadczy zaświadczenie z tego dnia od lekarza leczącego. Zdaniem odwołującej to zaświadczenie świadczy o nieprawdziwości stwierdzenia, że nie występowały wówczas objawy stanu zapalnego i nie występowały

kliniczne objawy, a także objawy w badaniu EMG. Odwołująca wskazała, że od 15 października do 10 grudnia 2021 r. lekarz ortopeda stwierdził u niej zapalenie nadkłykcia bocznego i dokonano wystrzyknięcia, to jest blokady z diprophosu. Odwołująca dołączyła do pisma dokumentację medyczną (pismo z dnia 29 kwietnia 2022 r. – k. 99 a.s.).

W opinii uzupełniającej z 29 maja 2022 r. biegły sądowy M. G. wskazał, że analiza dołączonej do aktu dokumentacji medycznej pozwala stwierdzić, że w powyższej dokumentacji nie opisano jakiegokolwiek dysfunkcji, nie opisano też jakiegokolwiek obiektywnych objawów, w szczególności, nie opisano objawów stanu zapalnego. Opisano jedynie dolegliwości bólowe i drętwienia, a więc objawy subiektywne. Fakt podawania diprophosu w przebiegu dolegliwości bólowych, bez objawów dysfunkcji nie upoważnia do odrzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Takie dolegliwości bólowe w przebiegu mogą być leczone w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy, ale nie powodują niezdolności do pracy długotrwałej. Biegły wskazał, że u odwołującej niezdolność do pracy wystąpiła od dnia 10 stycznia 2022 r. to jest od hospitalizacji, w czasie której wykonano zabieg wycięcia wyrostki kostno chrzęstnej końca dalszego kości ramiennej prawej z usunięciem zrostów i z uwolnieniem i repozycją nerwu łokciowego i plastyką wyrostka łokciowego kości łokciowej. Biegły stwierdził, że po takiej operacji, faktycznie wystąpiła niezdolność do pracy w ramach zwolnienia lekarskiego ZLA i odwołująca rokowała odzyskanie zdolności do pracy w ciągu trzech miesięcy, to był czas potrzebny na wygojenie rany i odbycie rehabilitacji. Jak wynika z pisma odwołującej do Sądu, rehabilitacja trwała od 9 maja 2022 r., a więc musiało nastąpić opóźnienie korzystania z rehabilitacji, co przedłużyło proces gojenia i powrotu sprawności (po tej operacji ze stycznia 2022). Wynika stąd, że ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy do czasu zakończenia rehabilitacji, a więc w okresie od czterech miesięcy od wykonania operacji. Biegły wskazał, że wnioski wcześniejszej opinii głównej podtrzymuje w całości. Nowo dołączono dokumentacja medyczna świadczy jedynie o występowaniu subiektywnych dolegliwości, bez dysfunkcji, a więc upoważnia do orzeczenia niezdolności do pracy (opinia uzupełniająca z dnia 31 maja 2022 r. – k. 113 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 12 czerwca 2022 r. biegły sądowy M. G. odnosząc się do dokumentacji medycznej ubezpieczonej złożonej w dniu 10 maja 2022 r., wskazał, że jak wynika z historii choroby poradni rehabilitacyjnej – zapis z dnia 12 maja 2022r. uzyskano bardzo dobry efekt leczenia, bo wyprost ograniczony jedynie o 15* i zgięcie pełne, zalecono jeszcze rehabilitację. Powyższe koreluje z zapisem z rehabilitacji z dnia 10 maja 2022r. Dołączono skierowania do dalszej rehabilitacji z dnia 12 maja 2022 r. Powyższe dokumenty medyczne pozwalają stwierdzić, że odwołująca odzyska zdolność do pracy do 31 maja 2022 r., po operacji wykonanej w styczniu 2022 r. (zabieg wycięcia wyrostki kostno chrzęstnej końca dalszego kości ramiennej prawej z usunięciem zrostów i z uwolnieniem i repozycją nerwu łokciowego i plastyką wyrostka łokciowego kości łokciowej) – niezdolność do pracy w ramach zwolnienia lekarskiego ZLA. To potwierdza stwierdzenie z wcześniejszej opinii, że ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy do czasu zakończenia rehabilitacji. Biegły podtrzymał wnioski wcześniejszej opinii głównej w całości (opinia uzupełniająca z dnia 12 czerwca 2022 r. – k. 125 a.s.).

Postanowieniem z dnia 8 lipca 2022 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty medycyny pracy celem ustalenia jak w postanowieniu z dnia 19 października 2021 r. (postanowienie z dnia 8 lipca 2022 r. – k. 133 a.s.).

W opinii z dnia 16 listopada 2022 r. biegła sądowa medycyny pracy D. S. rozpoznała u odwołującej się przebyty uraz łokcia prawego w dniu 14 listopada 2019 r., ciało wolne w okolicy kłykcia przyśrodkowego, zapalenie nadkłykcia bocznego kości ramiennej – z dokumentacji, stan po zabiegu w dniu 11 stycznia 2022 r. – wycięcie wyrostki kostno-chrzęstnej końca dalszego kości ramiennej prawej, usunięcie zrostów, uwolnienie i repozycja nerwu łokciowego, plastyka wyrostka łokciowego kości łokciowej, zwyrodnienie kręgosłupa bez upośledzenia sprawności i bez objawów zespołu bólowego, stan po operacji tarczycy z powodu wola guzowatego. Biegła z zakresu medycyny pracy podzieliła opinię biegłego ortopedy, iż schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują niezdolności do pracy u osoby z wyższym wykształceniem (protokół oględzin lekarskich z dnia 16 listopada 2022 r.- k. 158-161 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia wniosła odwołująca się, wskazując, że opinia jest wewnętrznie sprzeczna, nierzetelna i zawiera błędy. Ubezpieczona podniosła, że pomimo, że biegła dysponowała zaświadczeniami i dokumentacją lekarską wystawionymi przez różnych lekarzy, z której wynika, że od dnia 31 maja 2022 r. na skutek urazu doznanego

podczas pracy nie miała pełnej sprawności ręki prawej, dokonała nieprawidłowej oceny i wyciągnęła nie wynikający z dokumentów wniosek, że schorzenia narządu ruchu nie powodują niezdolności do pracy. Jednocześnie odwołująca się zwróciła uwagę na błąd w opinii dotyczącej jej nazwiska oraz stwierdzenia, że omawiane schorzenia nie powodują niezdolności do pracy u osób z wykształceniem wyższym, w sytuacji, gdy ubezpieczona nie posiada wyższego wykształcenia (pismo z dnia 29 grudnia 2022 r. – k. 178 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych. Zdaniem Sądu powołane wyżej dokumenty, w zakresie, w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Nie były one przez strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów należało uznać za bezsporne i mające wysoki walor dowodowy.

Jednocześnie w toku postępowania, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii oraz medycyny pracy, celem jednoznacznego ustalenia stanu zdrowia odwołującej. W realiach rozpoznawanej sprawy, Sąd oparł się na opiniach ww. biegłych w całości. Biegli opiniowali odwołującą na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej oraz bezpośredniego badania. W swoich opiniach biegli uwzględnili także najnowszą dokumentację medyczną dotyczącą ubezpieczonej. Biegli rozpoznali u odwołującej uraz z 14 listopada 2019 r. łokcia prawego, ciało wolne okolicy kłykcia przysródkowego, zapalenie nadkłykcia bocznego kości ramiennej – z dokumentacji, dyskopatię kręgosłupa bez upośledzenia sprawności i bez objawów zespołu bólowego, usunięcie zrostów, uwolnienie i repozycja nerwu łokciowego, plastyka wyrostka łokciowego kości łokciowej, zwyrodnienie kręgosłupa bez upośledzenia sprawności i bez objawów zespołu bólowego, stan po operacji tarczycy z powodu wola guzowatego. Biegły z zakresu ortopedii M. G. wskazał, że u odwołującej niezdolność do pracy wystąpiła od dnia 10 stycznia 2022 r. to jest od hospitalizacji, w czasie której wykonano zabieg wycięcia wyrośli kostno chrzęstnej końca dalszego kości ramiennej prawej z usunięciem zrostów i z uwolnieniem i repozycją nerwu łokciowego i plastyką wyrostka łokciowego kości łokciowej. Biegły stwierdził, że po takiej operacji faktycznie wystąpiła niezdolność do pracy w ramach zwolnienia lekarskiego ZLA i odwołująca rokowała odzyskanie zdolności do pracy w ciągu trzech miesięcy, to był czas potrzebny na wygojenie rany i odbycie rehabilitacji. Rehabilitacja trwała od 9 maja 2022 r., a więc musiało nastąpić opóźnienie korzystania z rehabilitacji, co przedłużyło proces gojenia i powrotu sprawności, zatem pozostawała niezdolna do pracy do czasu zakończenia rehabilitacji, a więc w okresie od czterech miesięcy od wykonania operacji. Biegła z zakresu medycyny pracy podzieliła opinię biegłego ortopedy, iż schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują niezdolności do pracy. Z takim stanowiskiem biegłych odnośnie braku występowania niezdolności do pracy należało się zgodzić biorąc pod uwagę logiczną i pogłębioną argumentację, jaką przedstawili powołani biegli ww. specjalności. Na tej podstawie, Sąd doszedł do przekonania, że analizowane opinie biegłych stanowią rzeczowe i wartościowe źródło ustaleń faktycznych w sprawie, tym bardziej, że wnioski wynikające z opinii biegłych były zgodne i spójne. Wskazać również należy, że ww. biegli są specjalistami w swoich dziedzinach, legitymują się wiedzą medyczną z zakresu schorzeń, które stanowią podstawową jednostkę chorobową ubezpieczonego, posiadają bogate doświadczenie zawodowe oraz jak już zostało wskazane wyżej zapoznali się z całokształtem dokumentacji medycznej dotyczącej wnioskodawcy, jak też przeprowadzili jego badanie. W sposób przekonujący przedstawili również uzasadnienie swoich wniosków oraz rzetelnie i logicznie odpowiedzieli na postawione w tezie dowodowej pytania. Wobec tego sporządzone przez nich opinie nie pozostawiają żadnych wątpliwości, co do dokładnego określenia stanu zdrowia ubezpieczonej. Sąd Okręgowy uznał, że stan zdrowia ubezpieczonej został przez biegłych oceniony prawidłowo z punktu widzenia zasad logiki, posiadanej wiedzy medycznej oraz doświadczenia zawodowego. Wobec powyższego Sąd Okręgowy ocenił opinie biegłych na równi z innymi środkami dowodowymi, a w szczególności ze znajdującą się w aktach sprawy i aktach organu rentowego kompleksową dokumentacją medyczną i uznał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy stanowił wystarczającą podstawę do uznania, że opinie biegłych spełniają wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych, które zostały określone w art. 278 k.p.c. i 285 k.p.c., a także w art. 12-14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1251). Zastrzeżenia strony odwołującej stanowiły jedynie polemikę z prawidłowo przeprowadzonymi opiniami i były subiektywnymi ocenami stanu zdrowia ubezpieczonej, wobec czego nie zasługiwały one na uwzględnienie. W ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do wydania orzeczenia.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. pominął dowody wskazane przez ubezpieczoną w piśmie procesowym z dnia 17 listopada 2021 r. (postanowienia z 10 lutego 2022 r. i 22 czerwca 2023 r. – k. 73, k. 212 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie B. N. podlegało oddaleniu.

Spór w przedmiotowej sprawie dotyczy prawa B. N. do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 2189 z późn. zm. – dalej jako ustawa wypadkowa) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Natomiast w myśl art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do renty z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1251 – dalej jako ustawa emerytalna) z uwzględnieniem przepisów ustawy wypadkowej. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, przysługują niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (ust. 2).

Powyższe odesłanie do przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS sprawia, że przy ocenie niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy znajdują zastosowanie przepisy art. 12 i art. 13 ustawy emerytalnej. Zgodnie z art. 12 ust. 1 tej ustawy niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu. Powyższy przepis rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy – niezdolność częściową oraz całkowitą. Osobą częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2). Jednocześnie, zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego. Przy tym niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań do odzyskania zdolności do pracy; gdy zaś takie rokowania istnieją, orzeka się okresową niezdolność do pracy (ust. 2 i 3).

W rozpatrywanej sprawie bezsporne jest, że B. N. uległa wypadkowi przy pracy w dniu 14 listopada 2019 r., w wyniku którego doznała urazy łokcia prawego. W zaskarżonej decyzji organ rentowy odmówił jej przyznania prawa do świadczenia rentowego w związku z wypadkiem przy pracy, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 2 lipca 2021 r., która uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo – lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń występującego z wnioskiem o świadczenie rentowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15).

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe z uwzględnieniem dokumentacji medycznej ubezpieczonej, której analizę zlecił biegłym sądowym. Biegły sądowy ortopeda w opinii, opartej na dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz wynikach przeprowadzonych badań przedmiotowych, wskazał, że B. N. nie jest niezdolna do pracy. Odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonej, zgłoszonych wobec tychże opinii, zdaniem Sądu, należało przyjąć, iż brak jest podstaw do aprobaty stanowiska odwołującej oraz zarzutów zgłoszonych względem opinii biegłego sądowego. Biegły dokładnie przeanalizował dokumentację medyczną ubezpieczonej i przeprowadził badanie, na podstawie którego stwierdził, że wprawdzie doznała urazu łokcia prawego, co wymagało leczenia i powodowało niezdolność do pracy, ale ostatecznie uzyskano dobry efekt leczenia czynnościowego. Biegły stwierdził, że odwołująca się jest zdolna do pracy zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami. Również biegła z zakresu medycyny pracy podzieliła opinię biegłego ortopedy, że schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują niezdolności do pracy. Wobec powyższego powołani biegli wskazali, że pomimo ograniczeń nadal występujących u ubezpieczonej po wypadku w dniu 14 listopada 2019 r. jest ona zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami. Zastrzeżenia odwołującej się nie zdołały podważyć rzetelnych i spójnych opinii biegłych, którzy posiadają odpowiednią wiedzę w swoich dziedzinach.

Mając na względzie kompleksowy i rzetelny charakter sporządzonych opinii biegłych, Sąd podzielił ich wnioski w całości. Opinie zostały wydane na podstawie właściwych przesłanek, w tym dokumentacji medycznej odwołującego, a także badań przedmiotowych. Podkreślenia wymaga, że dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sąd uzyskał od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej. Sąd nie może natomiast czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 18 września 2014r., I UK 22/14; z dnia 24 czerwca 2015r., I UK 345/14; z dnia 30 czerwca 2000r., II UKN 617/99; także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 września 2017r., III AUa 258/17).

Z tych też względów, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie B. N. od zaskarżonej decyzji podlegało oddaleniu, o czym Sąd orzekł w sentencji wyroku.