

Sygn. akt III AUa 501/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSO del. Beata Górka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy A. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

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

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 10 kwietnia 2013 r. sygn. akt VII U 628/11

oddala apelację.

SSO del. Beata Górka SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 501/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 11 marca 2011 roku odmówił A. R. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 19 stycznia 2007 roku. W uzasadnieniu wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 marca 2011 roku ustalono, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, co skutkuje brakiem podstaw do przyznania wnioskowanego świadczenia.

A. R. odwołała się od wydanej decyzji, wnosząc jednocześnie o jej zmianę. W uzasadnieniu wnioskodawczyni podniosła, że od czasu wypadku leczy się neurologicznie, ortopedycznie, psychiatrycznie oraz systematycznie rehabilituje się.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie podtrzymując argumentację, jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 kwietnia 2012 r. oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Wyrok został wydany w oparciu o następujący stan faktyczny. A. R. urodziła się (...) Ubezpieczona pracowała na stanowiskach sprzedawcy i elektrotechnika - nauczyciela praktycznej nauki zawodu. W okresie od 15 lipca 2008 roku tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do 31 stycznia 2011 roku ubezpieczonej przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Wniosek o ponowne ustalenie prawa do świadczenia rentowego ubezpieczona złożyła w dniu 17 grudnia 2010 roku.

Aktualnie u ubezpieczonej rozpoznaje się:

- mierne upośledzenie siły kończyn dolnych po porażeniu prądem w 2007 roku, nie upośledzające w sposób istotny funkcji narządu ruchu,
- okresowy zespół bólowy ręki lewej, bez deficytu neurologicznego i upośledzenia funkcji narządu ruchu ,
- zaburzenia lękowo – depresyjne wyzwalane stresogennymi sytuacjami (trudna sytuacja materialna),
- astmę oskrzelową w wywiadzie,
- niedoczynność tarczycy.

W styczniu 2007 roku wnioskodawczynie uległa wypadkowi w pracy – doznała porażenia prądem, w następstwie którego doszło do niedowładu połowicznego lewostronnego. Od września 2007 roku ubezpieczona pozostaje pod opieką (...) z powodu zaburzeń depresyjnych. Wnioskodawczynie skłonna jest do płaczliwości, zgłasza skargi treści psycho – somatycznej, zaś występujące stany przygnębienia łączy z trudną sytuacją materialną. Jest skłonna do postaw o charakterze czynnościowym, wyzwalanych trudną sytuacją materialną. Osobowość jej jest mało zróżnicowana, nie ma widocznego deficytu w zakresie sprawności funkcji intelektualnych, bez zaburzeń psychotycznych. Występują u niej cechy męczliwości. Kręgosłup ma prawidłowo wykształcony o zachowanej ruchomości. Napęd psychomotoryczny w normie, wnioskodawczynie ubiera się samodzielnie, próby zbornościowe wykonuje prawidłowo. Nie stwierdza się u niej niedowładów ani odruchów patologicznych. Kończyny dolne ma wykształcone prawidłowo. Odruchy głębokie dają się wywołać, siła mięśniowa jest symetryczna, zaników mięśniowych nie stwierdza się. Czuć powierzchniowe zachowane.

Rozpoznany stan zdrowia nie ogranicza w sposób istotny zdolności ubezpieczonej do pracy, w związku z wypadkiem przy pracy w styczniu 2007 roku.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie wnioskodawczynie okazało się bezzasadne. Uzasadniając powyższe sąd rozstrzygający wskazał, iż istota sporu w niniejszym postępowaniu sprowadzała się do ustalenia, czy stan zdrowia A. R. czyni ją niezdolną do pracy, a jeśli tak to w jakim stopniu oraz czy jest to spowodowane wypadkiem przy pracy w styczniu 2007 roku.

Dalej sąd meriti podniósł, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t. j. Dz. U. 2009 Nr 167, poz. 1322 ze zm.), z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje "renta z tytułu niezdolności do pracy" - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. W myśl natomiast art. 17 ust. 1 cytowanej ustawy, przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tego świadczenia oraz jego wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. 2009 Nr 153, poz. 1227 ze zm.). Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje niezależnie od długości

okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy (art. 17 ust. 2 ustawy). Równocześnie sąd pierwszej instancji wskazał, iż pojęcie niezdolności do pracy zostało zdefiniowane w art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Osobą niezdolną do pracy jest zatem osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Ustawa wyróżnia dwa rodzaje niezdolności do pracy: całkowitą i częściową. Rozstrzygnięcie, czy stan zdrowia odwołującej czyni ją niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w styczniu 2007 roku wymagało wiedzy specjalistycznej z zakresu medycyny, dlatego też Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych specjalistów adekwatnych do schorzeń występujących u ubezpieczonej tj. neurologii, ortopedii, medycyny pracy oraz psychiatrii. Opinia sporządzona przez biegłych w niniejszej sprawie została wydana przez specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu wnioskodawczyni oraz zapoznaniu się ze zgromadzoną przezeń dokumentacją medyczną. Biegli z zakresu neurologii, psychiatrii oraz ortopedii w opinii z dnia 20 października 2011 roku zgodnie stwierdzili, iż stan zdrowia wnioskodawczyni czyni ją zdolną do pracy na poziomie posiadanych przez nią kwalifikacji, z wyłączeniem pracy na wysokości. Jednocześnie biegła psychiatra po zapoznaniu się z opinią wydaną przez biegłego psychologa stwierdziła u wnioskodawczyni brak długotrwałej niezdolności do pracy. Rozpoznane u badanej zaburzenia lękowe ze skłonnością do postaw depresyjnych mają charakter czynnościowy (co potwierdziła psycholog w wydanej przez siebie w dniu 5 września 2011 roku opinii) i w okresach nasilenia, dolegliwości te wymagają kontynuowania leczenia w gabinecie psychiatrycznym. W związku z zastrzeżeniami zgłoszonymi przez ubezpieczoną do ww. opinii, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, który w opinii z dnia 27 marca 2012 roku stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją nadal częściowo niezdolną do pracy na stanowisku elektrotechnika (stanowisko to jest ściśle związane z kontaktem z prądem i wymaga pełnej sprawności psychofizycznej oraz precyzyjnej sprawności obu kończyn górnych) w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 19 stycznia 2007 roku. Biegły wskazał równocześnie że stan zdrowia badanej rokuje powrót do pracy, jednak wymaga ona dalszej rehabilitacji w zakresie narządu ruchu i psychiki. Zastrzeżenia do ww. opinii zgłosił Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS podnosząc, że odsunięcie pracownika ze względów profilaktycznych od wykonywania dotychczasowej pracy w wyuczonym zawodzie, przy zachowaniu zdolności do wykonywania innego zatrudnienia (ubezpieczona pracowała jako sprzedawca w sklepie), nie jest wystarczającą przesłanką uznania go za niezdolnego do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. W opinii PKL, rozpoznane u badanej schorzenia i stopień ich zaawansowania, nie stanowią przeciwwskazania do podjęcia przez ubezpieczoną pracy zgodnej z charakterem wcześniejszego zatrudnienia. W uzupełniającej opinii z dnia 25 czerwca 2012 roku biegły medycyny pracy podtrzymał poprzednią opinię o stanie zdrowia ubezpieczonej wskazując, iż stan zdrowia badanej czyni ją nadal częściowo niezdolną do pracy na stanowisku elektrotechnika, do pracy wymagającej dźwigania, na wysokości, pracy wymagającej wykonywania czynności precyzyjnych, które związane są z pracą elektrotechnika. Jednocześnie w opinii tej biegły podał, że ubezpieczona może pracować jako sprzedawca (z ww. ograniczeniami), może obsługiwać monitory ekranowe. W związku z zastrzeżeniami do opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, zgłoszonymi przez Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS oraz rozbieżnościami w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej wyrażonymi w powyższych opiniach wydanych przez biegłych, Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z łącznej opinii biegłych z zakresu neurologii, psychiatrii, ortopedii i medycyny pracy. W opinii z dnia 15 listopada 2012 roku biegli ww. specjalności zgodnie podali, że rozpoznany stan zdrowia A. R., łącznie z oceną całokształtu danych zawartych w aktach sprawy i przedłożonych przez ubezpieczoną, nie ogranicza w sposób istotny jej zdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w 2007 roku. I tak biegły neurolog nie stwierdził u wnioskodawczyni niedowładów ani odruchów patologicznych. Wskazał przy tym, iż odruchy głębokie dają się wywołać, a siła mięśniowa jest symetryczna. Jednocześnie nie ustalił zaników mięśniowych i stwierdził, że czucie powierzchniowe jest zachowane. Natomiast biegły ortopeda wskazał, że kręgosłup ubezpieczonej jest prawidłowo wykształcony o zachowanej ruchomości, zaś kończyny dolne w ułożeniu dowolnym o pełnym zakresie ruchów w stawach. W przedmiotowej opinii wskazano przy tym, że rozpoznane u badanej zaburzenia lękowo – depresyjne mają charakter czynnościowy, nie są nasilone w stopniu znacznym, nie powodują niezdolności do pracy. Równocześnie wskazano, iż w okresach nasilenia dolegliwości ubezpieczona powinna kontynuować leczenie, przyjmować zalecane leki łącznie z poradami psychoterapeutycznymi. Reasumując biegli stwierdzili, że prezentowane przez badaną dolegliwości nie stanowią przeciwwskazania do podjęcia zatrudnienia zgodnego z posiadaniem wykształceniem i

doświadczeniem zawodowym, oraz rozpoznane schorzenia, nie powodują niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego rozstrzygające znaczenie w tej sprawie miały opinie biegłych ortopedy, neurologa, psychiatry i biegłego z zakresu medycyny pracy wydane 18 czerwca 2011 roku, 5 września 2011 roku, 20 października 2011 roku oraz 15 listopada 2012 roku. W ocenie Sądu meriti opinie te spełniają wszystkie wymagania stawiane przez sąd opiniom biegłych oraz uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Są one jasne, i logiczne, a wnioski z nich płynące przekonywująco uzasadnione. Biegli sędziowie sporządzający opinie w przedmiotowej sprawie są specjalistami posiadającymi wieloletnią praktyką zawodową oraz cieszą się dużym autorytetem. W tym stanie rzeczy Sąd pierwszej instancji uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał decydujących ustaleń faktycznych w sprawie. O niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu czy też danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Dlatego też rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia mimo, że istnieją nie muszą obecnie powodować jej niezdolności do pracy. Dla uznania niezdolności do pracy, nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy. Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, iż przy ocenie, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy, powinna być brana pod uwagę - poza aspektem biologicznym czy medycznym - także obiektywna możliwość podjęcia przez niego pracy dotychczasowej lub innego zatrudnienia zgodnego z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste niż formalne, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy, pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. Wnioskodawczyni pracowała na stanowiskach: sprzedawcy w sklepie oraz elektrotechnika. W ocenie biegłych brak jest przesłanek do rozpoznania u ubezpieczonej niezdolności do pracy, a rozpoznane schorzenia i stopień ich nasilenia, nie wykluczają możliwości podjęcia przez nią zatrudnienia zgodnego z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd ocenia bowiem zdolność do pracy nie tylko w odniesieniu do zawodów wycuczonych ale i tych, które wykonywał bez kwalifikacji.

Sąd rozstrzygający wskazał przy tym, że stałość pozostawania w leczeniu, tak jak to ma miejsce w przypadku ubezpieczonej, także nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (orzeczenie Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005r., II UK 288/04, publ. OSNP 2006/5-6/99). Innymi słowy to, że ubezpieczona jest poddawana leczeniu, nie jest równoznaczne z jej niezdolnością do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Powyższe schorzenia nie dają bowiem tak istotnych objawów klinicznych, które wykluczałyby ubezpieczoną jako pracownika. Tym samym, Sąd rozstrzygający podzielił treść opinii biegłych, iż stan zdrowia ubezpieczonej nie powoduje u niej niezdolności do pracy po dniu 31 stycznia 2011 roku w związku z wypadkiem przy pracy. Skoro zabrakło przesłanki w postaci niezdolności do pracy, ubezpieczona nie mogła nabyć wnioskowanego świadczenia, a co za tym idzie zaskarżona decyzja jest właściwa.

Apelację od wyroku wniosła ubezpieczona, która wydanemu rozstrzygnięciu zarzuciła błędną i dowolną interpretację zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności poprzez pominięcie w rozstrzygnięciu korzystnej dla niej opinii biegłego sądowego W. R., który stwierdził, że jej stan zdrowia czyni ją nadal częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 19.01.2007 r. oraz niewyjaśnienie istotnych okoliczności sprawy, mających znaczenie dla rozstrzygnięcia, poprzez brak wysłuchania przez sąd biegłego sądowego W. R. specjalisty medycyny przemysłowej w świetle pisemnej zbiorczej opinii biegłych sądowych różnych specjalności. Tak podnosząc, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i ustalenie, że w dalszym ciągu ma prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w zw. z wypadkiem przy pracy ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniosł o jej oddalenie.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów, nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W konsekwencji, Sąd odwoławczy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303).

Roszczenie ubezpieczonej o przyznanie prawa do renty opierało się na przepisach art. 6 ust. 1 pkt 6 i art. 16 oraz art. 17 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 j. t. ze zm.) w związku z art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 j. t. ze zm.). W sprawie należało zatem wykazać, że stan zdrowia ubezpieczonej uzasadnia jej dalszą niezdolność do pracy po 31 stycznia 2011r., pozostającą w związku z wypadkiem przy pracy. Dokonanie ustaleń w tym zakresie wymagało specjalistycznej wiedzy. W toku postępowania, Sąd pierwszej instancji dopuścił zatem dowód z opinii biegłych sądowych odpowiednich specjalizacji z zakresu schorzeń na które cierpiała ubezpieczona po wypadku a zatem wypełnił obowiązek wynikający z art. 278 § 1 k.p.c.

I tak w opinii z dnia 20 października 2011 r., uwzględniającej wnioski z opinii z dnia 18 czerwca i 5 września 2011 r. biegli zgodnie wskazali, iż ubezpieczona może pracować na poziomie swoich kwalifikacji z wyłączeniem pracy na wysokości. (k- 45) W związku z zastrzeżeniami ubezpieczonej do tej opinii sąd meriti powołał biegłego z zakresu medycyny pracy W. R., który w opinii z dnia 27 marca 2012 r., wskazał, iż stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją nadal częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (k-66-68). Swoje stanowisko biegły podtrzymał w opinii z dnia 25 czerwca 2012 r., wydanej po rozpatrzeniu zastrzeżeń Przewodniczącego Komisji Lekarskiej (k-82). W związku z kolejnymi zastrzeżeniami Przewodniczącego i celem ostatecznej weryfikacji stanu zdrowia ubezpieczonej sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z łącznej opinii biegłych z zakresu neurologii, psychiatrii, ortopedii i medycyny pracy, którzy w opinii z dnia 15 listopada 2012 r., zgodnie stwierdzili, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. (k- 108-111)

Sąd Apelacyjny stwierdza, że biegli sądowi dysponowali niezbędną wiedzą i doświadczeniem zawodowym, a sporządzone przez nich opinie zostały wydane w oparciu o badania przedmiotowe ubezpieczonej, uwzględniały całość zgromadzonej dokumentacji lekarskiej, a nadto zawierały logiczne i rzeczowe uzasadnienia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie było żadnych przesłanek do kwestionowania wiarygodności opinii biegłych sądowych i ich przydatności do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Jednocześnie przy jednoznaczności materiału dowodowego w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy nie był zobowiązany do prowadzenia dalszego postępowania dowodowego tak długo, aż strona udowodni korzystną dla siebie tezę. W konsekwencji Sąd Apelacyjny uznał, że sporządzone w toku postępowania przed Sądem I instancji opinie z wyjątkiem opinii lekarza medycyny pracy W. R., która była odosobniona od pozostałych i ostatecznie została zweryfikowana przez opinię biegłych z dnia 15 listopada 2012 r., stanowiły wystarczającą podstawę ustaleń faktycznych. Sąd Apelacyjny podkreśla, że opinia biegłych podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonej w niej wniosków (postanowienie Sądu Najwyższego, z dnia 7 listopada 2000r., sygn. i CKN 1170/98 – publ. OSNC 2001/4/64). A. R. zgłaszając zarzuty do wydanych w sprawie opinii, w istocie, jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy, nie podważyła dokonanych przez opiniujących rozpoznań i nie przedstawiła żadnych konkretnych zarzutów dyskwalifikujących wydane w sprawie opinie.

Ustalenie zatem przez Sąd Okręgowy w oparciu o opinie dwóch zespołów biegłych którzy wydali opinie niezależnie od siebie, iż u A. R. nie występuje niezdolność do pracy jest trafne. W konsekwencji chybione są zarzuty ubezpieczonej, że Sąd pierwszej instancji nie rozważył całości zebranego w sprawie materiału dowodowego i nie uwzględnił jej rzeczywistego stanu zdrowia. Sąd Okręgowy dysponował zgodnymi ze sobą opiniami biegłych lekarzy z dnia 20 października 2011r., i 15 listopada 2012 r. i nie miał podstaw nie podzielić zgodnych stanowisk zawartych w tych ekspertyzach. Polemika ubezpieczonej z wynikiem postępowania dowodowego i ustaleniami opinii nie może stanowić jakiegokolwiek podstawy do podważenia wyroku Sądu Okręgowego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny uznał, że wyrok sądu pierwszej instancji jest prawidłowy i sąd ten słusznie ustalił, że ubezpieczona nie spełniła przesłanki umożliwiającej jej skuteczne ubieganie się o dalsze przyznanie prawa do renty, a mianowicie niezdolności do pracy pozostającej w związku z wypadkiem przy pracy.

W konsekwencji, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację A. R. jako nieuzasadnioną.