

Sygn. akt III AUa 1609/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Mazur SSA Grażyna Horbulewicz
Protokolant:	stażysta Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2016 r. w Gdańsku

sprawy A. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

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

na skutek apelacji A. J.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 2015 r., sygn. akt VII U 897/14

oddala apelację.

SSA Barbara Mazur SSA Alicja Podlewska SSA Grażyna Horbulewicz

Sygn. akt III AUa 1609/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24.03.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu A. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, powołując się na fakt, iż Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 18.03.2014 r. nie stwierdziła jego niezdolności do pracy.

Ubezpieczony pismem z dnia 04.04.2014 r. złożył odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę. Ponadto ubezpieczony wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego, dopuszczenie dowodu z dokumentów dołączonych do odwołania, opinii biegłych lekarzy: chirurga – ortopedy, neurologa, okulisty, otolaryngologa, psychiatry, a także dowodu z zeznań ubezpieczonego jako strony – na okoliczność ustalenia stanu jego zdrowia oraz ustalenia czy jest niezdolny do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko zaprezentowane w treści zaskarżonej decyzji. Pozwany podkreślił, iż Komisja Lekarska nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Ubezpieczony do 20.02.2014 r. był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego.

W piśmie procesowym z dnia 15.05.2014 r. ubezpieczony wskazał, jakich schorzeń doznał w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 28.08.2012 r.

Wyrokiem z dnia 27 maja 2015 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczony A. J., urodzony dnia (...), z zawodu zbrojarz - betoniarz, ostatnio pracował jako zbrojarz, w dniu 10.01.2014 r. złożył do pozwanego organu rentowego wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony w okresie od 26.02.2013 r. do 20.02.2014 r. przyznane miał prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 28.08.2012r. ubezpieczony, zatrudniony na podstawie umowy o pracę w (...) Sp. z o.o. w G., betonując fundamenty wznoszonego budynku sklepu (...) w G. na ul. (...), uległ na ternie budowy wypadkowi przy pracy – doznając wielonarządowego urazu ciała w wyniku uderzenia węża pompującego beton.

Zdarzenie powyższe pracodawca zakwalifikował jako wypadek przy pracy.

W celu ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego, został on skierowany na badania do Lekarza Orzecznika ZUS, który po dokonaniu rozpoznania stanów chorobowych, orzeczeniem z dnia 20.02.2014 r. orzekł, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Na skutek wniesionego przez ubezpieczonego sprzeciwu, wnioskodawca został poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 18.03.2014 r. stwierdziła, iż nie jest on niezdolny do pracy.

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 24.03.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy powołując się na powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej.

W celu ustalenia, czy w wyniku wypadku przy pracy jakiego doznał wnioskodawca w dniu 28.08.2012 r. jest on całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy po ustaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego – z powodu jakich schorzeń, na jaki okres oraz czy jest niezdolny do pracy w związku z posiadanymi kwalifikacjami – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych: chirurga – ortopedy, neurologa, okulisty, laryngologa, psychiatry.

Biegła lekarz psychiatra rozpoznała u ubezpieczonego:

1. Odczyn neurasteniczno-depresyjny,
2. Łagodne osłabienie funkcji poznawczych,
3. ZZA w fazie deklarowanej abstynencji.

W uzasadnieniu opinii biegła wskazała, iż wnioskodawca uległ wypadkowi w pracy 28.08.2012r i doznał urazów wielonarządowych oraz urazu głowy z następstwami neurologicznymi. Leczony był w oddziałach klinicznych i szpitalnych. Z danych z dokumentacji medycznej Oddziału Wewnętrznego Szpitala Szkół Wyższych w G. (2012r.) prócz innych schorzeń istnieje rozpoznanie zespołu zależności alkoholowej. Dane z leczenia w PZP od 10.2012 r. wskazują na organiczne podłoże zaburzeń lękowo- depresyjnych. Badaniem sądowo-psychiatrycznym biegła stwierdziła łagodne

osłabienie funkcji poznawczych oraz zaburzenia neurasteniczno-depresyjne o nieznacznym nasileniu. Opiniowany jest uzależniony od alkoholu (w wywiadzie wieloletnie picie alkoholu niekontrolowane z preferowaniem piwa przez picie niemal codziennym z palimpsestami alkoholowymi), w deklarowanej 8-letniej abstynencji. Wnioskodawca nie zdradza zaburzeń psychotycznych, ani innych zakłóceń czynności psychicznych - w tym pełnoobjawowej depresji, czy objawów otępiennych. Zdaniem biegłej wnioskodawca ze względu na rodzaj rozpoznawanych zaburzeń i ich stopień nasilenia w wyniku wypadku przy pracy z dnia 28.08.2012r. po ustaniu świadczenia rehabilitacyjnego nie jest całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy .

Biegły lekarz chirurg – ortopeda rozpoznał u ubezpieczonego:

- 1) stan po urazie czaszkowo mózgowym
- 2) Stan po urazie klatki piersiowej ze złamaniem żeber, słuczeniem płuc i odmą
- 3) Początek zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa
- 4) Początek zmian zwyrodnieniowych bioder

W opinii biegłego uraz czaszkowo mózgowy kwalifikuje się do oceny neurologa, natomiast złamanie żeber z odmą opłucnową obecnie nie są przyczyną niezdolności do pracy. Stwierdzone zwyrodnienia w kręgosłupie i stawach biodrowych nie mają związku z wypadkiem, rozpoznane w czasie diagnozowania na obecnym etapie nie są przyczyną niezdolności do pracy w rozumieniu specjalności ortopedycznej.

Biegła lekarz neurolog rozpoznała u wnioskodawcy:

1. Stan po urazie wielonarządowym w wyniku wypadku w pracy w dniu 28.08.2012r z wstrząśnieniem mózgu.
2. Encefalopatia pourazowa pod postacią bólów głowy i zaburzeń pamięci.
3. Zespół mózdkowy o etiologii najprawdopodobniej toksycznej.
4. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa miernego stopnia.

Biegła neurolog po zbadaniu wnioskodawcy i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, rozpoznając jak wyżej, nie stwierdziła niezdolności do pracy badanego z przyczyn neurologicznych.

Wnioskodawca po przebytych 28.08.2012r. urazie wielonarządowym (uderzenie w klatkę piersiową ze złamaniem żeber i wielowarstwową odmą oraz wstrząśnieniem mózgu - upadek na beton, z odsuniętą w czasie utratą przytomności). W trakcie hospitalizacji bezpośrednio po wypadku oraz w badaniach kontrolnych, poza przemijającym obrzękiem mózgu nie stwierdzono zmian pourazowych tkanki mózgowej. Od czasu urazu wnioskodawca skarży się na bóle i zawroty głowy oraz zaburzenia równowagi. W kontrolnym MRI głowy 20.05.2014r nadal nie stwierdza się zmian pourazowych (także w obrębie mózdku), w opinii biegłej jednak widoczne są znaczne zaniki tkanki mózgowej (płytki CD). W związku z powyższym, zgłaszane przez wnioskodawcę dolegliwości odpowiadają toksycznemu uszkodzeniu mózdku (w przeszłości nadużywanie alkoholu). Przebyty uraz najprawdopodobniej spowodował ujawnienie się dolegliwości. Niemniej jednak, stopień nasilenia objawów mózdkowych (w badaniu neurologicznym jedynie niedużego stopnia zaburzenia chodu, bez ataksji i dysmetrii kończyn- co potwierdza też dokumentacja leczącego neurologa) nie powoduje zdaniem biegłej długotrwałej niezdolności do pracy wnioskodawcy. Przeciwwskazana jest praca na wysokości z powodu zgłaszanych zaburzeń równowagi. Biegła wskazała, iż jej opinia zgodna jest z opinią Komisji Lekarskiej pozwanego.

Biegły lekarz okulista rozpoznał u wnioskodawcy astygmatyzm fizjologiczny obu oczu oraz degenerację centralnej części siatkówki obu oczu. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, iż pacjent w wieku 45 lat, po urazie wielonarządowym w sierpniu 2012r., ma obniżoną ostrość wzroku do 0.6 w oku prawym i do 0.1 w lewym. Przyczyną obniżenia widzenia

są zmiany degeneracyjne w plamkach. Rokowanie co do poprawy widzenia jest raczej negatywne, skarżący wymaga dalszej diagnostyki - kolejne badanie OCT i ewentualnie FLA. Należy spodziewać się progresji makulopatii.

Stan narządu wzroku zdaniem biegłego upoważnia do orzeczenia trwałej, częściowej niezdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami, częściowa niezdolność do pracy datuje się od czasu zakończenia świadczenia rehabilitacyjnego. Wnioskodawca nie może pracować na wysokości i obsługiwać maszyn w ruchu.

Biegły lekarz otolaryngolog rozpoznał u ubezpieczonego obustronny niedosłuch typu odbiorczego oraz agrawację głuchoty.

W opinii biegłego stwierdzony badaniami laryngologicznym i badaniem audiometrycznym niewielkiego stopnia upośledzenie słuchu z pogranicza normy fizjologicznej nie ma żadnych cech pourazowego uszkodzenia słuchu i nie powoduje on po wykorzystaniu świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 28 sierpnia 2012r. żadnego całkowitego ani też częściowego ograniczenia sprawności badanego do pracy ponieważ jest to słuch nadal jak najbardziej społecznie wydolny.

W opinii uzupełniającej wydanej w wyniku zobowiązania Sądu, biegły lekarz okulista wskazał, iż wypadek w pracy miał miejsce w dniu 28 sierpnia 2012r., a makulopatię w obu oczach stwierdzono we wrześniu 2013r. Wynika z tego, zdaniem biegłego, że zwyrodnienie centralnych części siatkówki nie pozostaje w bezpośrednim w związku z wypadkiem przy pracy. W dokumentacji brak danych świadczących o ewentualnej obecności pourazowych zmian siatkówki. Nie można wykluczyć, że niektóre leki stosowane w terapii ogólnej mogły mieć wpływ na rozwój zwyrodnienia plamki, nie mniej trudno to jednoznacznie udowodnić. Wnioskodawca jest trwale, częściowo niezdolny do pracy z powodów ocznych, jednak zdaniem biegłego schorzenia oczu mogły być spowodowane innymi przyczynami niż uraz wielonarządowy w sierpniu 2012r. Brak zatem jednoznacznych, ocznych przesłanek do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy. Ze względu na neurologiczne objawy występujące po wypadku, decydujący głos co do związku ewentualnej niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy należy – zdaniem biegłego – do biegłego specjalisty w zakresie neurologii.

Zastrzeżenia do opinii biegłych: otolaryngologa, okulisty, neurologa, ortopedy, psychiatry wniósł ubezpieczony, wnosząc o sporządzenie pisemnych opinii uzupełniających, ewentualnie i wezwanie biegłych celem wydania ustnych opinii uzupełniających.

W opinii uzupełniającej, biegły otolaryngolog wskazał, iż zapoznał się ponownie z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy oraz zastrzeżeniami skarżącego do wystawionej w dniu 14.11.2014 r. opinii laryngologicznej. Biegły w opinii wskazał, iż jeszcze raz informuję że wypadek w pracy w dniu 28.08.2012r. nie był przyczyną niewielkiego stopnia upośledzenia słuchu ponieważ stwierdzony 1 rok po wypadku badaniem audiometrycznym niedosłuch nie ma żadnych cech audiometrycznych powypadkowego uszkodzenia słuchu, nie było również bezpośrednio po wypadku objawów klinicznych uszkodzenia słuchu, a te z reguły są burzliwe i są nie do przeoczenia przez lekarzy Pogotowia (...), nic takiego nie miało miejsca podczas długotrwałego szpitalnego leczenia. Biegły wskazał, iż nie potwierdzają tego również badania dodatkowe MRI i TK głowy nie wykazujące zmian pourazowych w (...) po wątpliwym wstrząśnieniu mózgu. Jak również badania USG dopplerowskie TT. do mózgowych i EEG - zapis prawidłowy. Niewielkiego stopnia niedosłuch w częstotliwościach mowy ludzkiej na poziomie 20 - 30 dB ma cechy fizjologicznego słuchu adekwatnego do wieku powoda. Inne schorzenia na jakie choruje powód zostały ocenione przez biegłych w zakresie swoich kompetencji i biegły nie widzi potrzeby żeby wykraczać poza swoje kwalifikacje, Biegły podkreślił, iż wystawiona opinia laryngologiczna nie ulega zmianie.

Biegły lekarz okulista w opinii uzupełniającej wskazał, iż makulopatię w obu oczach stwierdzono we wrześniu 2013r. Wynika z tego, że nie powstała ona bezpośrednio po wypadku przy pracy. Dane z fachowej literatury medycznej za główne czynniki ryzyka makulopatii uważają nadciśnienie tętnicze, promieniowanie nadfioletowe, palenie tytoniu oraz uwarunkowania genetyczne. Nie wspomina się w tym przypadku urazów głowy. Jeśli chodzi o pourazowe uszkodzenia siatkówki to mają one inny przebieg i zazwyczaj nie dotyczą bieguna tylnego w obu oczach jednocześnie.

Brak zatem zdaniem biegłego jednoznacznych, oczywistych przesłanek do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy.

Biegła lekarz psychiatra w opinii uzupełniającej, ustosunkowując się do zastrzeżeń skarżącego wskazała, iż brak nowych danych merytorycznych, by zmienić uprzednio wydaną opinię sądowo - psychiatryczną. Stwierdzone zaburzenia ujęte w uprzedniej opinii sądowo - psychiatrycznej ze względu na ich charakter oraz stopień nasilenia nie powodują u opiniowanego całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy z przyczyn nie związanych z wypadkiem przy pracy z dnia 28.08.2012r.

Ustosunkowując się do zarzutów ubezpieczonego, biegła neurolog w opinii uzupełniającej po ponownym zapoznaniu się z aktami sprawy, wyjaśniła, że stwierdzone u wnioskodawcy objawy zespołu mózdkowego (zgłaszane zaburzenia równowagi i tendencja do chodu na poszerzonej podstawie) są typowymi i bardzo często spotykanymi zaburzeniami u osób nadużywającymi przewlekłe alkoholu. Wnioskodawca zgłosił (potwierdza to opinia biegłego psychiatry), że alkoholu nadużywał od 20 roku życia przez okres około 20 lat. Po urazie z dnia 28.08.2012r nie stwierdzono uszkodzenia mózdku pourazowego. Badanie MRI głowy ujawnia zaniki tkanki mózgowej (w tym mózdku) o charakterze „rozlanym” nie ogniskowym, co jest charakterystyczne dla toksycznego uszkodzenia. Tak jak w opinii z dnia 20.10.2014r, biegła zaznaczyła że zarówno stwierdzone przez nią w badaniach neuroobrazowych zaniki tkanki mózgowej, jak i objawy zespołu mózdkowego u wnioskodawcy nie mają znacznego nasilenia. Biegła wskazała, iż objawy z badania neurologicznego opisała jako czynnościowe, zmiennie wyrażone. Oznacza to, że wnioskodawca agrawuje objawy w trakcie badania. Jest bardzo prawdopodobne, że zgłaszane zaburzenia równowagi ujawniłyby się także bez wypadku w dniu 28.08.2012r. Z doświadczenia zawodowego biegłej wynika, że objawy chorobowe związane z przewlekłym nadużywaniem alkoholu ujawniają się w okresie abstynencji (także wieloletniej). Niewątpliwie jednak uraz wielonarządowy i ogólnie towarzyszące temu złe samopoczucie mogły zdekompensować pracę układu nerwowego w okresie około urazowym (do 12 miesięcy po urazie). Biegła nie stwierdziła (na dzień oględzin dla potrzeb Sądu) neurologicznych przyczyn do używania przez wnioskodawcę kuli łokciowej w czasie chodzenia. W jej opinii samodzielny chód jest u badanego możliwy, a używanie kuli łokciowej utrwała niepotrzebnie czynnościowe zaburzenia chodu. Biegła nie stwierdziła istotnego, powodującego niezdolność do pracy schorzenia kręgosłupa wnioskodawcy. Wnioskodawca jest sprawny ruchowo, może wykonywać pracę zarobkową zgodną z kwalifikacjami, z wyłączeniem pracy na wysokości ze względu na zgłaszane subiektywne zaburzenia równowagi. O ile istnieją zdaniem biegłej wątpliwości co do zaburzeń pamięci wnioskodawcy, powinny być one zweryfikowane odpowiednimi testami psychologicznymi. W trakcie badania neurologicznego kontakt słowno-logiczny był zachowany. W opinii biegłej wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem, ani z nim nie związanych przyczyn neurologicznych.

Biegły lekarz ortopeda w opinii uzupełniającej wskazał, iż ze strony układu ruchu skarżący nie doznał istotnych obrażeń. Uraz żeber klatki piersiowej i tkanki płucnej wygoił się w czasie zwolnienia lekarskiego i okresu zasiłku rehabilitacyjnego. Biegły wskazał, iż z punktu widzenia jego specjalności, był zdolny do pracy po jego zakończeniu. Stwierdzone zwyrodnienia kręgosłupa i bioder w stadium początkowym nie miały i nie mają wpływu istotnego na zdolność do pracy. Decydujący głos i ocena zaburzeń chodu w leży zdaniem biegłego w gestii neurologa, te zaburzenia nie mają związku ze stanem ortopedycznym. Biegły podtrzymał swoją poprzednią opinię.

Na rozprawie w dniu 27.05.2015 r. pełnomocnik ubezpieczonego złożył pismo procesowe z 25.05.2014 r. (błędnie wskazano rok 2014 r.), w którym wniósł o przeprowadzenie dowodu z dokumentów dołączonych do przedmiotowego pisma na okoliczność znacznego i gwałtownego pogorszenia się stanu jego zdrowia psychicznego w ostatnim czasie, które pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Nadto wniósł o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłej psychiatry na okoliczność aktualnego stanu zdrowia psychicznego. Stan faktyczny w sprawie Sąd I instancji ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego, dokumentacji lekarskiej ZUS, oraz aktach niniejszej sprawy, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw, by odmówić im wiarygodności. Ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd oparł o opinie wydane przez powołanych w sprawie biegłych lekarzy: chirurga – ortopedy, neurologa, okulisty, laryngologa, psychiatry, które uznał za miarodajne źródło wiedzy w zakresie wymaganych wiadomości specjalistycznych. Opinie

zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy oraz ich związek z wypadkiem przy pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy przypomniał, iż ubezpieczony domagał się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jakiego doznał w dniu 28.08.2012 r. podczas prowadzonych prac budowlanych w wyniku uderzenia węża pompującego beton. Okolicznościami niekwestionowanymi i bezspornymi w sprawie było to, że zdarzenie powyższe spełnia przesłanki wypadku przy pracy.

Sąd I instancji przywołał treść przepisów art. 6 ust. 1 pkt 6, art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.) oraz art. 57, 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. 1440 j. t.). Spór sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony spełnia przesłankę całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy i czy niezdolność do pracy powstała w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 28.08.2012 r.

Sąd Okręgowy za podstawę rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przyjął wydane przez powołanych w sprawie biegłych - chirurga – ortopedy, neurologa, okulisty, laryngologa, psychiatry - opinie sędowo – lekarskie, dzieląc się z nich wnioskami, iż odwołujący nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd przedstawione w sprawie opinie biegłych uznał za miarodajne, a wnioski w nich wysnute logiczne i właściwe, zaś ich uzasadnienie wyczerpujące i przekonujące. Wszyscy powołani w sprawie biegli jednakowo wskazywali, że istniejące u wnioskodawcy schorzenia nie powodują jego całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Nie budziło wątpliwości w sprawie, iż ubezpieczony cierpi na określone schorzenia – wskazane w rozpoznaniu - jednakże w ocenie Sądu to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami może powodować niezdolność do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343).

Sąd I instancji podkreślił, że w niniejszej sprawie dodatkowo, z uwagi na przedmiot żądania, schorzenia te i wynikająca z nich niezdolność do pracy muszą pozostawać w związku z wypadkiem przy pracy.

Z tych też względów, poza zainteresowaniem Sądu pozostawało schorzenie obu oczu ubezpieczonego, z którym biegły okulista wiązał stałą częściową niezdolność do pracy, albowiem nie jest ono związane z wypadkiem przy pracy, co wyjaśnił biegły w opinii uzupełniającej.

Subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (zob. wyrok SN z dnia 22 stycznia 1998r. II UKN 466/97 OSNAP 1999/1/25).

Sąd Okręgowy uznał zatem, stosownie do opinii powołanych w sprawie biegłych i rozpoznanych przez nich schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia ubezpieczonego zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, że bez wątpliwości zbieżne stanowisko biegłych sądowych przemawia za uznaniem ubezpieczonego za zdolnego do podjęcia pracy zarobkowej z uwagi na następstwa wypadku przy pracy.

Sąd Okręgowy wskazał także, iż z ugruntowanego orzecznictwa judykatury wynika jasno, że samo niezadowolenie strony oraz polemika z wydanymi w sprawie opiniami, nie obliguje Sądu do powoływania innych biegłych, wyjaśniania wydanych opinii, czy nawet ich uzupełniania. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego

wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (por. wyrok SN z 25 września 1997 r., II UKN 271/97, publ. OSNP 1998/14/430). Potrzeba powołania innego biegłego (instytutu) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej opinii (m. in. wyroki SN: z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74 nie publ., z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 807, z dnia 10 stycznia 2001 r., II CKN 639/99 nie publ, z dnia 21 października 2001 r., IV CKN 478/00, nie publ.).

Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen. Sąd wziął je zatem pod uwagę, oceniając rzetelność i miarodajność opinii wszystkich powołanych w sprawie biegłych.

Treść złożonego przez pełnomocnika ubezpieczonego pisma z dnia 25.05.2015r. wraz dokumentacją medyczną z leczenia szpitalnego w okresie 8.04-16.05.2015r., zdaniem Sądu I instancji, nie może skutkować odmienną oceną opinii biegłych, zwłaszcza biegłego psychiatry i nie uzasadnia dopuszczenia – zgodnie z wnioskiem strony – dowodu z kolejnej opinii uzupełniającej biegłego lekarza psychiatry.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż wszelkie zmiany stanu zdrowia ubezpieczonego, które nastąpiły po dacie wydania zaskarżonej w tej sprawie decyzji pozwanego organu mogą stanowić podstawę nowego wniosku o prawo do renty i prowadzić do wydania nowej decyzji w przedmiocie wnioskowanego świadczenia.

W związku z powyższym, na podstawie art. 217§3 k.p.c. Sąd I instancji oddalił wniosek dowodowy ubezpieczonego o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej lekarza psychiatry, uznając za wyjaśnione sporne kwestie istniejące w dacie wydania zaskarżonej decyzji.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy uznał, że decyzja organu rentowego o odmowie przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem jest prawidłowa, dlatego też działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony zaskarżając go w całości i domagając się jego zmiany i przyznanie mu prawa do renty, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu skarżący wskazał, iż sprawa nie mogła być zakończona ze względu na nowe okoliczności związane ze stanem jego zdrowia. Jego pełnomocnik przed rozprawą złożył w Sądzie Okręgowym kartę informacyjną leczenia szpitalnego w Szpitalu (...) w G. (od 08.04.2015r. do 16 maja 2015r.), która nie została dostarczona we właściwym czasie do akt sprawy i tym samym nie została uwzględniona podczas podejmowania decyzji (wyroku) przez Sąd. Tym samym nie uwzględniono w wydanym wyroku zmiany zdrowia, która nastąpiła po dacie wydania opinii przez biegłego psychiatrę.

Skarżący wniósł o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego psychiatry na okoliczność określenia czy ubezpieczony jest zdolny do pracy na chwilę obecną biorąc pod uwagę jego aktualny stan psychiczny oraz fakt, iż przebywał on w Wojewódzkim Szpitalu (...) w G. z rozpoznaniem ograniczonych zaburzeń nastroju, uzależnienia od leków przeciwbólowych, stanu po urazie wielonarządowym, urazie czaszkowo mózgowym ze wstrząśnieniem pnia mózgu i pourazowym obrzękiem mózgu (sierpień 2012r.), a nadto uwzględniając okoliczność, że orzeczeniem z dnia 16 lipca 2015r. Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, ustalono u wnioskodawcy umiarkowany stopień niepełnosprawności oraz wskazano, że jest niezdolny do zatrudnienia. Wniósł też o dopuszczenie dowodu z dokumentów załączonych do pisma -karty informacyjnej leczenia szpitalnego z okresu czerwiec-sierpień 2015r, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z lipca 2015r., .

Skarżący zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych, który miał wpływ na treść wyroku, polegający na stwierdzeniu, iż ubezpieczony jest zdolny do pracy, w oparciu o wniosek płynący z opinii sądowych lekarzy (a zwłaszcza biegłego lekarza psychiatry), które zostały sporządzone w sprawie. Ubezpieczony wskazał, iż w ciągu kilku ostatnich miesięcy (po dacie badania przez biegłego psychiatrę) doszło do znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego), czego Sąd I istnie nie wziął pod uwagę., pomimo, iż dokumentacja medyczna potwierdzająca pogorszenie stanu zdrowia znajdowała się w aktach sprawy. Ubezpieczony domagał się na tej podstawie ponownego badania przez biegłego psychiatrę, a Sąd I instancji bezzasadnie ten wniosek oddalił, mimo że pogorszenie dotyczyło schorzeń na które cierpiał od czasu wypadku.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawcy nie zasługiwała na uwzględnienie, bowiem nie zawiera zarzutów skutkujących zmianą bądź uchyleniem zaskarżonego wyroku. Nie zachodzą też okoliczności uzasadniające uchylenie wyroku z urzędu.

Kwestią sporną w niniejszym postępowaniu było, czy ubezpieczony A. J. spełnia przesłanki przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jaki miał miejsce w dniu 28.08.2012 r.

W powyższym zakresie Sąd Okręgowy prawidłowo zgromadził i ocenił materiał dowodowy, w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikającej z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, uzasadniających ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. Sąd I instancji ustalił wszystkie istotne dla sprawy okoliczności faktyczne, a w konsekwencji prawidłowo zastosował prawo. Sąd Apelacyjny akceptuje i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne i prawne Sądu Okręgowego, co czyni zbędnym ich ponowne powoływanie.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1242, dalej: ustawa wypadkowa), ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Na mocy art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ustalenia jej wysokości oraz jej wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie zaś z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2015 r., poz. 748, dalej: ustawa emerytalna), niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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.

Spór stron sprowadzał się jedynie do spełnienia przez wnioskodawcę przesłanki niezdolności do pracy będącej następstwem wypadku przy pracy.

Niezdolność do pracy jest kategorią prawną, zatem kwalifikacja danego stanu faktycznego, ustalonego na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej, należy do sądu, a nie do biegłych. Dla oceny stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są natomiast osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (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 ubezpieczonego.

Dowód z opinii biegłego podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z wyjaśnieniem udzielonym przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 17.05.1974 r., sygn. akt I CR 100/74, opinia biegłego tak, jak każdy inny dowód, podlega ocenie Sądu orzekającego tak co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Wskazać należy, iż kryteria mające w tym przypadku dla oceny materiału

dowodowego zastosowanie, sformułował Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64, wyjaśniając, iż opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przynależności kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Podstawy do dokonania ustaleń faktycznych nie może stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym, niepełna, pozbawiona argumentacji umożliwiającej sądowi dokonanie wszechstronnej oceny złożonej przez biegłego opinii. Wprawdzie zgodnie z art. 286 k.p.c., sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, nie oznacza to jednak, że w każdym przypadku jest to konieczne. Potrzeba dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych może wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Jeżeli zaś sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu. Przede wszystkim zaś nie stanowi podstawy dopuszczenia dowodu z kolejnych biegłych sam fakt, iż złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 lutego 1974 r., sygn. akt II CR 817/73, Lex nr 7404).

W celu ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego świadczy o tym, że jest on osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: neurologa, chirurga - ortopedy, okulisty, laryngologa i psychiatry, czyli o specjalizacjach adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego zgłaszanych jako następstwo wypadku. Jak wynika z jednoznacznych ustaleń i wniosków biegłych lekarzy schorzenia rozpoznane jako następstwo wypadku przy pracy z dnia 28 sierpnia 2012r., w dacie wydania przedmiotowej decyzji przez ZUS nie skutkowały niezdolnością do pracy ubezpieczonego w związku z tym wypadkiem. Brak niezdolności do pracy z przyczyn stanu narządu ruchu, stanu słuchu, stanu psychicznego, a stan neurologiczny, stan narządu wzroku pozostaje bez związku z wypadkiem.

Opinie te zasadnie Sąd I instancji ocenił jako spełniające wymogi z art. 285 kpc. Sporządzone zostały przez biegłych lekarzy, których kwalifikacje nie budzą wątpliwości, o specjalizacjach odpowiadającej schorzeniom rozpoznany u ubezpieczonego. Biegli w sporządzonych opiniach uwzględnili zgromadzoną w sprawie dokumentację lekarską, a także samodzielnie przeprowadzili niezbędne badania. Opinie biegłych główne wraz z uzupełniającymi zasługują na uwzględnienie, gdyż są przekonujące, jasne, a ostateczne wnioski poparte zostały rzeczową, logiczną i spójną argumentacją, odnoszącą się zarówno do stanu zdrowia wnioskodawcy jak i jego związku przyczynowo – skutkowego z wypadkiem przy pracy.

Przechodząc do analizy zarzutów zawartych w apelacji, stwierdzić należy, iż nie zasługują one na uwzględnienie. Ubezpieczony de facto nie kwestionował w apelacji trafności wniosków wynikających ze sporządzonych w sprawie opinii biegłych, nie przedstawił też argumentacji podważającej prawidłowość ustaleń biegłych.

Bez znaczenia bowiem dla rozstrzygnięcia sprawy jest okoliczność, iż w toku postępowania sądowo-odwoławczego u ubezpieczonego, jak twierdzi, wystąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd bada legalność decyzji na dzień jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20.05.2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 07.02.2006 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 09.05.2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Przywołać w tym miejscu należy także stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uzasadnieniu wyroku z dnia 12.01.2012 r. (II UK 79/11, Lex nr 1130387), iż postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia. Biegli sądowy przeprowadzający na zlecenie sądu badania stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ani komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedyne zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku.

Tym samym zbędnym dla rozstrzygnięcia o prawie do renty (również w związku z wypadkiem przy pracy) jest prowadzenie postępowania dowodowego i dokonywanie ustaleń w przedmiocie ewentualnej niezdolności do pracy na dzień wyrokowania o prawie do świadczenia rentowego. Ewentualne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy już po dacie wydania zaskarżonej decyzji, może stanowić podstawę do złożenia nowego wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W związku z powyższym, podnoszona przez skarżącego okoliczność dotycząca pogorszenia stanu zdrowia psychicznego wnioskodawcy już po dacie badania przez biegłego sądowego (a więc tym samym także po dacie decyzji organu rentowego) nie mogła mieć wpływu na zasadność oceny skarżonego wyroku. Tym samym nieskuteczny okazał się zarzut pominięcia przez Sąd I instancji wniosków dowodowych zgłoszonych na tę okoliczność, jak również nie było podstaw do uwzględnienia takich wniosków zgłoszonych na etapie apelacji (art. 217 § 3 kpc, art. 381 kpc a contrario).

Dodatkowo jedyne należy wskazać, iż ubezpieczony reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, nie zgłosił zastrzeżeń w trybie art. 162 kpc do postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 27 maja 2016r. oddalającego wniosek strony o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii lekarza psychiatry (protokół rozporowy k. 147,149), stąd nie może skutecznie powoływać się na zarzucaną wadliwość tego postanowienia (wyr. SA w Szczecinie z 12.09.2012r., I ACA 299/12, L.; wyr. SA w Warszawie z 15.05.2012r., I ACA 1240/11, L.; wyr. SN z 31.03.2014r., II UK 365/13, L.; wyr. SN z 21.01.2014r., I UK 311/13, L.; wyr. SA w Łodzi z 10.12.2013r., I ACA 784/13, L.; wyr. SA w Warszawie z 10.07.2013r., VI ACA 50/13, L.; wyr. SA w Białymstoku z 26.03.2013r., I ACA 19/13, L.; wyr. SA we Wrocławiu z 25.03.2013r., I ACA 199/13, L.; wyr. SA w Gdańsku z 18.03.2013r., V ACA 85/13, L.). Sąd Apelacyjny stwierdza również, iż z uwagi na jednoznaczność opinii biegłego w zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy oraz wobec braku skutecznych zarzutów do opinii, brak było podstaw do jej uzupełniania z urzędu przez Sąd I instancji.

Reasumując, stwierdzić należy, iż skarżący nie zdołał wykazać, aby w dacie złożenia wniosku o świadczenie i wydania przez Zakład decyzji był niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, wobec czego wyrok Sądu Okręgowego odpowiadał prawu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego.

SSA Alicja Podlewska SSA Barbara Mazur SSA Grażyna Horbulewicz