

Sygn. akt III AUa 165/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Anna Polak (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górska |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Edyta Rakowska |

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2016 r. w Szczecinie

sprawy P. Z. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 30 grudnia 2014 r. sygn. akt IV U 710/12

- zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i przyznaje ubezpieczonemu P. Z. (1) rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od 31 marca 2009r. do 13 lipca 2013r.,
- zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. na rzecz ubezpieczonego kwotę 210 zł (dwieście dziesięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu w I i II instancji.

Sygn. akt III AUa 165/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 kwietnia 2012 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonemu P. Z. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 kwietnia 2012 r. jest on zdolny do pracy.

Ubezpieczony P. Z. (1) nie zgodził się z powyższą decyzją i wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podniósł, że w wyniku wypadku samochodowego, któremu uległ w dniu 6 lipca 2006 r., doznał szeregu obrażeń, które pomimo leczenia szpitalnego i farmakologicznego oraz rehabilitacji, nadal powodują u niego silne dolegliwości bólowe. Ponadto w dniu 17 czerwca 2011 r. ubezpieczony przeszedł badanie MRI kręgosłupa,

które ujawniło stenozę z centralnym uwypukleniem krążka międzykręgowego na poziomie Th 7-8 modelującą worek oponowy, która zakwalifikowana została do leczenia operacyjnego - laminectomii odbarczającej. Okoliczności te w ocenie ubezpieczonego powodują, że jest on osobą niezdolną do pracy od dnia wypadku, co najmniej lipca 2013 r. (tj. do zakończenia rekonwalescencji i rehabilitacji po planowanej operacji).

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 3 czerwca 2015 r. w sprawie oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

P. Z. (1) urodził się (...) Ukończył zasadniczą szkołę zawodową o specjalności – mechanik maszyn przemysłowych. W przebiegu zatrudnienia pracował jako pomocnik magazynowy, pracownik obsługi technicznej (montażysta elementów wystawienniczych), a w latach 2001-2006 jako kierowca-ratownik (pomoc drogowa).

W dniu 6 lipca 2006 r. ubezpieczony uległ wypadkowi komunikacyjnemu.

W jego wyniku doznał urazu wielonarządowego, urazowego obrzęku mózgu, szczelina złamania pogranicza klinowo-czołowego, złamania łopatki prawej, złamania żeber IV,V,VI,VII,VIII, IX po stronie prawej, złamania żeber II, III, IV,V po stronie lewej oraz stłuczenia płuca. W wyniku tego zdarzenia P. Z. (1) przebywał na oddziale intensywnej terapii w szpitalach w K. i G., przebył m.in. tracheotomię oraz drenaż prawej jamy opłucnej. W późniejszym okresie był rehabilitowany w Szpitalu w K. na oddziale (...)

W związku ze stanem zdrowia ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy, w okresie od 4 stycznia do 29 grudnia 2007 r. świadczenie rehabilitacyjne.

Ubezpieczony w dniu 4 grudnia 2007 r. złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował ubezpieczonego na badania lekarskie celem ustalenia jego aktualnego stanu zdrowia i zdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzonych badaniach, orzeczeniem z dnia 12 grudnia 2007 r. uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Tak wydaną opinię potwierdziła również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 21 stycznia 2008 r.

W oparciu o powyższe orzeczenie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z dnia 4 lutego 2008 r. odmówił P. Z. (1) przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

P. Z. (1) wniósł odwołanie od powyższej decyzji, jednakże prawomocnym wyrokiem z dnia 30 marca 2009 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie w sprawie o sygn. IV U 496/08 odwołanie oddalił.

W dniu 3 stycznia 2008 r. (...)

(...)w K. zaliczył ubezpieczonego do lekkiego stopnia niepełnosprawności od 20 listopada 2007 r. na stałe, przy czym ustalił, że niepełnosprawność istnieje od 5 lipca 2006 r.

W dniu 31 marca 2009 r. ubezpieczony złożył wniosek o rentę szkoleniową.

W związku z tym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował go na badania lekarskie celem ustalenia jego aktualnego stanu zdrowia i zdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzonych badaniach, orzeczeniem z dnia 21 maja 2009 r. uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Tak wydaną opinię potwierdziła również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 15 czerwca 2009 r.

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy decyzją z dnia 24 czerwca 2009 r. oraz z dnia 21 stycznia 2010 r., odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy – renty szkoleniowej.

P. Z. (1) wniósł odwołanie od powyższych decyzji, przy czym w toku prowadzonego postępowania sądowego, w dniu 9 grudnia 2011 r. cofnął swoje odwołanie i wniósł o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Ostatecznie postanowieniem z dnia 21 grudnia 2011 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie uchylił zaskarżoną decyzję z dnia 24 czerwca 2009 r., przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu oraz postępowanie umorzył, w tym co do decyzji z dnia 21 stycznia 2010 r.

Ubezpieczony został ponownie przebadany przez organy orzecznicze ZUS, w celu ustalenia jego aktualnego stanu zdrowia. Lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzonych badaniach, orzeczeniem z dnia 21 marca 2012 r. uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Tak wydaną opinię potwierdziła również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 18 kwietnia 2008 r. W oparciu o powyższe orzeczenie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z dnia 26 kwietnia 2012 r. odmówił ubezpieczonemu P. Z. (1) przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W toku prowadzonego postępowania sądowego, w dniach 10-18 lipca 2012 r. ubezpieczony przebywał w Klinice (...) w S., gdzie zastosowano wobec niego leczenie operacyjne ((...); D. (...)- (...)).

U ubezpieczonego zdiagnozowano następujące schorzenia:

- stan po wielonarządowym urazie komunikacyjnym w dniu 6 lipca 2006 r. z przebyłym urazem czaszkowo-mózgowym, wielomiejscowym złamaniem żeber i stłuczeniem płuc, złamaniem łopatki prawej i prawego wyrostka poprzecznego C-7 kręgosłupa szyjnego;
- stenozę kanału kręgowego w odcinku Th7 poprzez hemilaminectomię w dniu 18 lipca 2012 r.;
- bóle głowy, kręgosłupa i barku prawego w wywiadzie;
- przepuklinę rozworu przełykowego przepony;
- w wywiadzie z dzieciństwa – przebytą chorobą nerek.

Sąd Okręgowy ustalił, że P. Z. (1) jest zdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne, Sąd I instancji, wskazując na art. 12, art. 13 oraz art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.; dalej jako: ustawa rentowa) uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie przedmiotem sporu było przesądzenie, czy ubezpieczony choruje na schorzenia, które czynią go chociażby częściowo niezdolnym do pracy. W toku postępowania nie było bowiem kwestionowane, czy ubezpieczony spełnia pozostałe przesłanki do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy tj. posiada odpowiedni staż ubezpieczeniowy oraz zdiagnozowane schorzenia powstały w okresie podlegania ubezpieczeniu.

Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów internisty, neurologa i psychiatry oraz neurochirurga i specjalisty medycyny pracy na okoliczność ustalenia spornych okoliczności sprawy tj. aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego a w konsekwencji, czy ujawnione schorzenia czynią ubezpieczonego osobą częściowo lub całkowicie, okresowo lub trwale, niezdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W ocenie Sądu I instancji uzyskane opinie pochodziły od osób nie zainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, posiadających wieloletni staż zawodowy i dorobek naukowy. Biegli udzielili Sądowi fachowych informacji i wiadomości dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów

i rozstrzygnięcie sporu.

Sąd orzekający zwrócił uwagę, że stan zdrowia ubezpieczonego był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych różnych specjalności, uwzględniających wszystkie schorzenia, na które ubezpieczony powoływał się zarówno we wniesionym odwołaniu, jak też w toku toczącego się postępowania sądowego, systematycznie przedkładając nową dokumentację medyczną (karta leczenia szpitalnego z lipca 2012 r.). Ponadto Sąd Okręgowy w czerwcu 2013r. zwrócił się do (...) Przychodni (...) w K. oraz do Szpitala (...) w K. – Przychodni (...) o nadesłanie historii choroby ubezpieczonego, którą dysponowali biegli badający ubezpieczonego po tej dacie. Sąd I instancji wskazał, że łącznie ubezpieczony był badany przez lekarzy aż 5 specjalności, wydano łącznie 11 opinii podstawowych i uzupełniających. Ponadto do materiału dowodowego dołączono też akta Sądu Okręgowego w Koszalinie o sygn. IV U 496/08 oraz IV U 1073/09, które również dotyczyły prawa ubezpieczonego do renty (w tym do renty szkoleniowej), gdzie ubezpieczony był również badany przez biegłych lekarzy sądowych, na których korzystne dla siebie opinie powoływał się w niniejszym postępowaniu. Stąd też Sąd uznał, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego został ustalony w sposób wszechstronny, kompleksowy i wyczerpujący w stosunku do materiału badawczego, jakim dysponowali biegli.

Odnosząc się do kwalifikacji biegłych, Sąd Okręgowy podkreślił, że biegli, którzy diagnozowali podstawowe schorzenia ubezpieczonego tj. neurochirurdzy oraz specjalista medycyny pracy posiadają stopień naukowy doktora nauk medycznych, jak też są diagnostami z ośrodka medycznego ze S. i G., z którymi ubezpieczony dotychczas nie miał żadnej styczności. Biegli ci są zatem osobami nie tylko kompetentnymi w przedmiocie oceny jego stanu zdrowia, jak też są całkowicie bezstronni w sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, że wnioski płynące z opinii co do zasady były kategoryczne, zbieżne i jednoznacznie wynikało z nich, że u ubezpieczonego nie stwierdzono schorzeń, które czyniłyby go osobą niezdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Nie uszło jednak uwadze Sądu, że dopiero po czerwcu 2013 r. do akt sprawy dołączono źródłową dokumentację medyczną ubezpieczonego, z którą zapoznali się biegli badający ubezpieczonego po tej dacie (tj. neurochirurg dr med. P. Z. (2) oraz dr hab. n. med. B. J. (1)). Z tych też przyczyn Sąd za bardziej rzetelne, kompleksowe a przede wszystkim aktualniejsze uznał opinie właśnie tych biegłych. Ponadto, pomimo rozbieżnych wniosków opinii dwóch wypowiadających się w sprawie lekarzy specjalistów neurochirurgów, Sąd orzekający miał również do dyspozycji opinie biegłych sądowych innych specjalności, w szczególności z zakresu medycyny pracy, w których wyraźnie ustalono zdolność ubezpieczonego do pracy na dotychczasowych stanowiskach, zgodnie z kwalifikacjami. Sąd przypomniał, że biegli lekarze tej specjalności posiadają wiedzę z zakresu minimalnej potrzebnej sprawności organizmu człowieka, z uwzględnieniem wszystkich ewentualnie występujących schorzeń, do wykonywania konkretnej pracy, na wskazanych stanowiskach. Wszyscy zaś dotychczas badający ubezpieczonego lekarze tej specjalności (zarówno w sprawie IV U 496/08, IV U 1073/09 oraz w obecnej) uznali, że doznane w dniu 6 lipca 2006 r. urazy nie powodują już niezdolności do pracy. Podobnie, brak niezdolności do pracy w wyniku obrażeń doznanych w wypadku samochodowym o charakterze ortopedycznym, wskazywali biegli tej specjalności już w poprzednio prowadzonych sprawach o rentę (IV U 496/08, IV U 1073/09).

Biegli internista, neurolog i psychiatra wskazali, że w badaniu przedmiotowym z zakresu ich specjalności u P. Z. (1) nie występują żadne nieprawidłowości, prócz uwidocznionych blizn pooperacyjnych oraz wyższego ustawienia barku prawego. Jednakże, z uwagi na planowany zabieg operacyjny (opinia z 4 lipca 2012 r., zaś data zabiegu to 10 lipca 2012 r.), końcowe rozpoznanie winno zależeć od wyniku tego zabiegu oraz opinii neurochirurga.

Wypowiadający się w dniu 16 października 2012 r. neurochirurg W. J. (1) zauważył, że aktualnie wiodącą dolegliwością są bóle lokalizowane przykręgosłupowo na poziomie łopatki po stronie prawej, promieniujące na łopatkę prawą, gdzie utrzymuje się przeculica na dotyk. Z powodu tych dolegliwości, z rozpoznaniem ciasnego kanału kręgowego w granicach segmentu Th6-Th8 kręgosłupa piersiowego ubezpieczony był leczony operacyjnie, jednakże tylko z czasowym ustąpieniem stanu bólowego. Stąd też biegły ten nie wykluczył, że poza ciasnotą kanału kręgowego (zdiagnozowana w badaniu RM kręgosłupa piersiowego z 17.06.2011 r.) przyczyną bólu jest też wielopoziomowa neuralgia międzyżebrowa po wielopoziomowym złamaniu żeber. Zauważył on, że w przebiegu gojenia doszło bowiem do przerostowej kostnej strukturalnej patologii żeber po tworzeniu mostów kostnych ze skutkiem bloku

oraz miejscami wpukleń kostnych do klatki piersiowej, które mogą uciskać na nerwy międzyżebrowe i stawać się przyczyną neuralgii międzyżebrowej. Biegły ten przyznał jednak, że dokumentacja medyczna nie zawiera żadnych informacji o toku diagnostyki różnicowej zespołów bólu klatki piersiowej. Ostatecznie wyraził on jednak stanowisko, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od dnia wypadku, okresowo, do dnia zakończenia rehabilitacji po planowanym zabiegu odbarczającym.

Z uwagi na konsekwentnie składane zarzuty do w/w opinii, Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii innego biegłego lekarza specjalisty neurochirurga. Biegły P. Z. (2) orzekł, że ze strony neurochirurgicznej brak jest podstaw do przyjęcia niezdolności do pracy. Biegły ten wskazał, że w 2006 r. doszło u ubezpieczonego do wielonarządowego urazu, ze złamaniem poprzecznego kręgu szyjnego, żeber i łopatki, jednakże obecnie dominują objawy podmiotowe pod postacią bólu, przedmiotowo bez cech niewydolności kręgosłupa czy układu nerwowego. W badaniu MRI kręgosłupa piersiowego z 2013 r. obraz jest prawidłowy, przebyty zaś zabieg laminektomii oraz przebyte złamanie wyrostka poprzecznego nie wpływa istotnie na zdolność do pracy ani na wydolność kręgosłupa. Odpowiadając na zarzuty ubezpieczonego, biegły wyjaśnił, że stan zdrowia ubezpieczonego w okresie od wypadku, z przyczyn neurochirurgicznych, był pogorszony ze względu na okres gojenia się wyrostka poprzecznego oraz zespołu bólowego kręgosłupa piersiowego, jednakże schorzenia te nie stanowią podstawy do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy, zazwyczaj leczone są w ramach czasowej niezdolności do pracy. Zauważył on też, że wcześniej wypowiadający się biegły nadał zbyt duże znaczenie zdiagnozowanej u ubezpieczonego stenozie, gdy wskazania do leczenia operacyjne były względne (co potwierdzać ma też, w ocenie tego biegłego, brak ustąpienia dolegliwości) i same w sobie nie stanowiły o niezdolności do pracy. Okres gojenia

i rekonwalescencji po takim zabiegu, w przypadku niepowikłanym, przebiega

w ramach czasowej niezdolności do pracy. Nie uszło również uwadze biegłego, że już w 2010 r. badany w wywiadzie do wcześniej sporządzanych opinii przyznawał się do bieżącej pracy fizycznej (remont łazienki). Zauważył on też, że z przyczyn neurochirurgicznych ustalono u niego niewielki, jedynie w wymiarze 3% długotrwały uszczerbek na zdrowiu związany ze złamaniem wyrostka poprzecznego C7, zaś według tabeli (stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.) za schorzenia z tej przyczyny można ustalić uszczerbek w wymiarze nawet 50 %.

Odnosząc się do samego rozpoznania poczynionego przez biegłego

W. J. to odmiennie, nie stwierdził on cech istotnej dla opinii ciasnoty kanału kręgowego a sama neuralgia (objawy podmiotowe) w tym przypadku nie stanowią jego zdaniem przeciwwskazania do pracy w zawodach mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych, kierowcy, pracownika obsługi technicznej czy ratownika drogowego. W dniu oględzin badanego biegły ten nie stwierdził też podstaw do rozpoznania encefalopatii pourazowej w zakresie istotnym dla opinii. Obraz MRI z 17 czerwca 2011 r. jest praktycznie w granicach normy wiekowej, bez zmian pourazowych.

Powyższą opinię, ustalającą u ubezpieczonego zdolność do pracy zgodnie

z faktycznym poziomem kwalifikacji, potwierdził także biegły lekarz specjalista

z zakresu medycyny pracy. Zauważył on, że po wypadku samochodowym z 2006 r. badany był właściwie leczony i rehabilitowany, z dobrym wynikiem klinicznym. Po odniesionym urazie czaszkowo-mózgowym nie stwierdza się cech encefalopatii, sprawność pamięciowa, emocjonalna, intelektualna i świadomość nie są zaburzone. Badania dotyczące następstw urazu klatki piersiowej wskazują na wygojenie złamań, bloki kostne nie powodują istotnego zaburzenia ruchomości klatki piersiowej ani utrudnienia ruchów oddechowych i wymiany oddechowej, nie stwierdza się niewydolności oddechowej. Stan po złamaniu łopatki prawej uległ wygojeniu bez dysfunkcji ruchowej, ruchomość w stawie barkowym prawym nie wykazuje istotnych ograniczeń, jak i w pozostałych nie jest zaburzona. Wygojeniu uległo też złamanie wyrostka poprzecznego 7 kręgu szyjnego, bez następstw neurologicznych ani ruchowych. Biegły ten wskazał, że z powodu stenozy kręgosłupa z zespołem bólowym w odcinku piersiowym, nie będącym bezpośrednim następstwem urazu z 2006 r., ubezpieczony przebył zabieg hemilamenektomii, który spowodował jedynie czasową, a nie długotrwałą niezdolność do pracy. Odpowiadając na zarzuty ubezpieczonego biegły z zakresu medycyny pracy podkreślił, że w 2006 r. doznał on złamania wyrostka poprzecznego kręgu C7 (odcinek szyjny), zaś w 2011 r. stwierdzono stenozę kanału kręgowego w odcinku piersiowym Th7-8, która jest wynikiem samoistnej

choroby zwyrodnieniowo-dyskopatycznej kręgosłupa. Dlatego też przyjął on, że brak związku czasowego, jak też przyczynowego, pomiędzy tymi schorzeniami. Ponadto, również orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności z 2008 r. w żadnym stopniu, w ocenie tego biegłego, nie upoważnia ani nie uzasadnia kwalifikacji do niezdolności do zatrudnienia, wskazując jedynie na niewielki ubytek sprawności po wypadku w porównaniu do osoby całkowicie zdrowej, z podobnymi kwalifikacjami zawodowymi.

Ostatecznie biegły z zakresu medycyny pracy wyraził stanowisko, że ubezpieczony stosownie do posiadanego wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, wyuczonych i nabytych umiejętności pracowniczych jest zdolny do pracy na dotychczas wykonywanych stanowiskach pracy a wiek i przebieg jego choroby po doznanych odległym urazie z 2006 r. wskazuje na powrót sprawności i adaptację do otwartego rynku pracy. Biegły B. J. (2) był również bezpośrednio słuchany na rozprawie, gdzie odpowiadając na pytania Sądu I instancji i stron wyjaśnił dodatkowo, że stany bólowe, na które konsekwentnie powołuje się ubezpieczony, co do zasady mają charakter subiektywny. Istotne więc jest, czy w badaniu neurologicznym stwierdza się dysfunkcje ruchowe tj. ograniczenia zakresu ruchu, siłę mięśniową oraz ubytki neurologiczne tj. zaniki mięśniowe, upośledzenia odruchów, których ubezpieczony obiektywnie nie ma. Zauważył on też, że ubezpieczony niezależnie od urazu ma zmiany zwyrodnieniowe, które powstają przez wiele lat i nie można odnieść ich do jednego momentu czyli wypadku. Podniósł, że nadużycie leków może powodować zaburzenia zdolności psychomotorycznych, ale nie oznacza to, że ubezpieczony nie może wykonywać pracy. Ostatecznie uznał, że ubezpieczony jako pracownik techniczny jest zdolny do pracy w charakterze mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych, gdyż może obsługiwać maszyny nie ma on zaburzeń umysłowych o charakterze ograniczającym kierowanie swoimi ruchami, ma zachowaną percepcję wzrokowo-przestrzenną.

Sąd Okręgowy w oparciu o wyżej przedstawione opinie oraz akta wcześniej prowadzonych postępowań o sygn. IV U 496/08 oraz IV U 1073/09 uznał, że wszelkie istotne okoliczności sprawy zostały należycie wyjaśnione, dlatego uchylił postanowienie dowodowe o dopuszczeniu dowodu z kolejnej uzupełniającej opinii biegłego neurochirurga oraz lekarza medycyny pracy i wyrokował w sprawie.

Sąd orzekający miał przede wszystkim na uwadze, że obecnie toczące się postępowanie sądowe jest kolejnym postępowaniem w sprawie uprawnień do renty P. Z. (1). Nie bez znaczenia jest fakt, że prawomocnym wyrokiem z dnia 30 marca 2009 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie w sprawie o sygn. IV U 496/08 oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 4 lutego 2008 r. ustalając, że ubezpieczony po wypadku z dnia 6 lipca 2006 r. na powrót odzyskał zdolność do pracy. Orzeczenie to ma ten skutek (vide: m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 25 września 1998 r., sygn. II UKN 373/98, opubl. OSNAPiUS 1999/21/702), że Sąd rozpoznający niniejszą sprawę dokonując samodzielnych ustaleń, nie mógł ignorować stanowiska zajętego w innej sprawie, w której stan faktyczny konstruowany był na tym samym zdarzeniu. Inaczej mówiąc, wobec braku nowych dowodów w sprawie, Sąd Okręgowy związany był ustaleniem, że ubezpieczony w 2008 r. odzyskał zdolność do pracy. Wskazując dalej, w sprawie prowadzonej przed Sądem Okręgowym w Koszalinie o sygn. IV U 1073/09, biegli sześciu różnych specjalności orzekli, że stan zdrowia ubezpieczonego czyni go również zdolnym do pracy. Jednakże przedłożona nowa dokumentacja w 2011 r. spowodowała, że biegła neurolog uznała, iż z uwagi na zdiagnozowaną w badaniu MRI stenozę kręgosłupa oraz planowany zabieg operacyjny, ubezpieczony jest niezdolny do pracy. Ta nowa okoliczność spowodowała zaś, że sprawa ubezpieczonego (w przedmiocie nabycia prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia) zwrócona została, postanowieniem Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 21 grudnia 2011 r., do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

W ocenie Sądu I instancji biegły neurochirurg P. Z. (2) w sposób bardzo rzetelny i zrozumiały wyjaśnił, iż zdiagnozowana stenoza nie stanowi przesłanki do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy, lecz może być skutecznie leczona (nawet jeżeli zastosowano leczenie operacyjne) w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy. Ponadto brak dowodów, co potwierdził też biegły lekarz specjalista medycyny pracy, że schorzenie o charakterze zwyrodnieniowym ma jakikolwiek związek czasowy czy przyczynowy z wypadkiem samochodowym z dnia 6 lipca 2006 r. Biegli zbieżnie podali, że badanie fizykalne ubezpieczonego wykazuje, iż aktualnie nie posiada on obiektywnie występujących dysfunkcji ruchowych ani ubytków neurologicznych, które nie pozwalałyby mu na wykonywanie pracy zgodnej z kwalifikacjami (tj. pracownik techniczny, mechanik maszyn i urządzeń przemysłowych) a które stanowią

prace średnio-ciężkie. Nie uszło uwadze Sądu Okręgowego, że wypowiadający się we wcześniejszych postępowaniach biegli z zakresu medycyny pracy wskazywali, że ubezpieczony nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, której jednak nie wykonywał w przeszłości. Obecnie zamierza on pracować w zakresie elektroniki samochodowej (mechanika samochodowa), co również nie stanowi ciężkiej pracy fizycznej.

Konkludując swoje rozważania, Sąd orzekający stwierdził, że rozstrzygająca opinia biegłego neurochirurga P. Z. (2) i pomocnicza biegłego medycyny pracy B. J. (1) nie potwierdziła twierdzeń ubezpieczonego. Sąd w tym miejscu przypomniał, że opinie tych biegłych podlegały jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., które Sąd zastosował posiłkując się przy tym orzecznictwem Sądu Najwyższego, doświadczeniem życiowym i zasadami logicznego rozumowania. Polemika ubezpieczonego w stosunku do wniosków tych opinii z punktu widzenia jego interesów w sprawie, konsekwentne powoływanie się wyłącznie na korzystne dla siebie wnioski wcześniejszych opinii, które zostały zanegowane przez wymienionych biegłych, nie mogły zdaniem Sądu Okręgowego stanowić skutecznej podstawy do uzyskania pożądanego przez niego wyniku postępowania. Szczególnie, że wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłych mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla Sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 21 listopada 1974 r., sygn. II CR 638/74, opubl. OSP 1975/5/108).

Sąd I instancji zważył, że w obecnym stanie zdrowia ubezpieczony nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy. Rodzaj dolegliwości charakterystycznych dla ubezpieczonego oraz ich aktualny stopień zaawansowania nie jest na tyle istotny, aby znacznie ograniczać wykonywanie przez niego pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. Co więcej, jakiegokolwiek schorzenie obiektywnie występujące po marcu 2009 r. jak stenoza kręgosłupa (rozpoznana w 2011 r.) mogła być skutecznie leczona w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy a więc nie stanowi przesłanki do nabycia wnioskowanego prawa.

Ponadto Sąd orzekający podkreślił, że niezdolność do pracy w rozumieniu prawa do renty chociaż może mieć charakter czasowy (okresowy), to niewątpliwie chodzi o niezdolność do pracy „na jakiś dłuższy okres” niż niezdolność czasowa chroniona przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa czy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Skoro więc pracownik ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na maksymalny okres 12 miesięcy, to można zaryzykować twierdzenie, że należałoby przyjmować, iż dla uzyskania prawa do renty niezbędne jest wykazanie istotnego naruszenia sprawności organizmu prowadzącego do niemożliwości wykonywania przez wnioskodawcę pracy przez okres dłuższy niż maksymalnie możliwy, chroniony w/w ustawami. Nadto Sąd Okręgowy wskazał, że stosownie do treści art. 18 ust. 1 wymienionej ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Nie uszło przy tym uwadze Sądu orzekającego, że ubezpieczony w 2006 r. przeszedł poważny uraz i pewne następstwa wypadku mają charakter trwały (blizny, wyższe ustawienie barku, okresowo stany bólowe). Jednakże na skutek dobrze prowadzonego leczenia i rehabilitacji odzyskał on zdolność do pracy zgodnie z kwalifikacjami, w szczególności odzyskał on ruchomość w stawach, obręczy barkowej w takim stopniu, aby dotychczasową pracę wykonywać.

Konkludując, Sąd Okręgowy uznał zgromadzony materiał dowodowy za pozwalający na wyrokowanie w sprawie. Z uwagi na jednoznaczne ustalenie, że ubezpieczony jest zdolny do pracy, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił jego odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 26 kwietnia 2012 r., o czym orzekł jak w sentencji wyroku.

Z rozstrzygnięciem Sądu I instancji nie zgodził się ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w całości. Wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego, tj.:

a) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozpatrzenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji przyjęcie, iż po wydaniu prawomocnego wyroku z dnia 30.03.2009 r. w sprawie sygn. akt IV U 496/08 brak jest nowych dowodów dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego,

b) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę dowodów opinii sądowo-lekarskich wydanych przez powołanych biegłych i w konsekwencji:

- przyjęcie za podstawę rozstrzygnięcia opinii neurochirurga P. Z. (2), w sytuacji gdy biegły ten skoncentrował się na ocenie aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego, w przedmiocie zaś stanu zdrowia ubezpieczonego w okresie, którego dotyczy postępowanie ograniczył się w zasadzie do zanegowania opinii neurochirurga W. J. i neurolog L. N.,
- przyjęcie, iż biegły z zakresu medycyny pracy B. J. (1) podzielił stanowisko biegłego P. Z. (2) w zakresie zdolności ubezpieczonego do pracy w okresie od 31.03.2009 r. do 13.07.2013 r., podczas gdy biegły ten słuchany na rozprawie w dniu 21.11.2014 r. uznał ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy do końca 2012 r.
- przyjęcie, iż opinie wydane przez biegłych S. S. (1) (internista endokrynolog), A. S. (specjalista neurolog), T. M. (specjalista chirurg naczyniowy), E. K. potwierdziły stanowisko biegłego P. Z. (2) podczas, gdy wniosku takiego nie można wysnuć z treści tych opinii przy uwzględnieniu czasu, w którym te opinie były wydawane,
- nieprzyjęcie za podstawę orzeczenia opinii biegłego neurochirurga W. J. i neurologa L. N., mimo że wnioski wynikające z tych opinii były zbieżne, analiza zaś tych opinii pozwala stwierdzić, iż biegli wnikliwie zapoznali się z dokumentacją medyczną ubezpieczonego z całego okresu, dokonali jej analizy, wyciągnęli z zebranej dokumentacji medycznej oraz z wyników badania ubezpieczonego stanowcze wnioski, które zostały umotywowane w sposób niebudzący wątpliwości,

c) naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przyczyn, dla których Sąd przy wydawaniu orzeczenia nie kierował się opinią neurochirurga W. J. i neurologa L. N.;

2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 57 ust. 1 w zw. z art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. 2013 poz. 1440 ze zm.) poprzez przyjęcie, że ubezpieczony nie spełnia warunków do przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy w sytuacji gdy z materiału dowodowego zebranego w niniejszym postępowaniu wynika, iż wszystkie warunki wskazane w przepisie art. 57 ust. 1 zostały spełnione.

Wskazując na powyższe zarzuty ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z dnia 26.04.2012 r. i przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania przed Sądem I instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz – ewentualnie – uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Nadto wniósł o zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelujący podniósł, że Sąd I instancji dokonał błędnej oceny opinii biegłych i w konsekwencji błędnie przy wydaniu orzeczenia kierował się opinią biegłego P. Z. (2), zamiast opinią neurochirurga W. J.

i neurologa L. N.. Skarżący wskazał, że domagał się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 31.03.2009 r. do 13.07.2013 r. Jak wynika natomiast z materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania badania przez poszczególnych biegłych miały miejsce w dniach: biegła neurolog L. N. – 13.10.2011 r., biegły neurochirurg W. J. (1) – 16.10.2012 r., biegły neurochirurg P. Z. (2) – 31.10.2013 r., biegły z zakresu medycyny pracy B. J. (1) – 19.02.2014 r. Porównanie tych dat wskazuje, że badania przeprowadzone przez Biegłego P. Z. (2) i B. J. (1)

miały miejsce w czasie, kiedy to ubezpieczony był już zdolny do pracy (odzyskanie zdolności do pracy w lipcu 2013 r.). W ocenie ubezpieczonego okoliczność ta powinna – w przeciwieństwie do stanowiska Sądu I instancji – „zmniejszać” moc dowodową opinii tych biegłych. Bez znaczenia pozostaje w tym zakresie fakt, że Sąd w czerwcu 2013 r. zwrócił się do (...) Przychodni (...) w K. oraz do Szpitala (...) w K. – Przychodni (...) o nadesłanie historii choroby ubezpieczonego, którą dysponowali biegli badający go po tej dacie – z opinii biegłych nie wynika bowiem, aby z dokumentacji tej wynikały nowe – nie znajdujące się w dotychczas zgromadzonym materiale dowodowym – fakty wpływające na ocenę zdrowia ubezpieczonego, w okresie którego dotyczy niniejsze postępowanie.

Apelujący wskazał, że biegły P. Z. (2) po przeprowadzeniu badania w dniu 31.10.2013 r. wypowiedział się na temat aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego (biegły stwierdził, że: „Od strony neurochirurgicznej brak podstaw do uzasadnienia niezdolności do pracy zarobkowej. (...) W badaniu MRI kręgosłupa piersiowego z 2013 r. stwierdzam obraz prawidłowy. Przebyty zabieg laminektomii nie wpływa na zdolność do pracy. Przebyte złamanie wyrostka poprzecznego nie wpływa istotnie na zdolność do pracy ani na wydolność kręgosłupa.”) W opinii podstawowej biegły nie ocenił zdolności ubezpieczonego do pracy w okresie, którego dotyczy niniejsze postępowanie (od 31.03.2009 r. do 13.07.2013 r.). W zarzutach do niniejszej opinii ubezpieczony podniósł tę kwestię i wniósł o wydanie przez tego biegłego opinii uzupełniającej, w której oceni on kwestię zdolności ubezpieczonego do pracy w okresie wcześniejszym, odniesie się do opinii sądowno-lekarskiej z dnia 05.03.2009 r. (opinia Zakładu Medycyny Sądowej (...) M. K. w T., C. M. im. L. R. w B.), orzeczenia (...) w K. z dnia 03.01.2008 r. o zaliczeniu ubezpieczonego do lekkiego stopnia niepełnosprawności oraz opinii wydanych przez biegłych L. N. i biegłego W. J.. Odpowiedź biegłego na zarzuty i wniosek ubezpieczonego była bardzo lakoniczna, nie zawierała żadnego uzasadnienia, ograniczała się w zasadzie do zanegowania opinii biegłej L. N. oraz opinii biegłego W. J.. Zdaniem apelującego błędnie przy tym biegły P. Z. (2) wskazał, że biegła neurolog L. N. niezdolność powoda do pracy uzasadniała przede wszystkim faktem kwalifikacji do operacji stenozy z uwypukleniem dysku Th7/Th8. Z treści opinii biegłej neurolog wynika, że to całość obrażeń doznanych przez ubezpieczonego w wypadku ocenianych łącznie (głowy, płuc, kręgosłupa, żeber) czyni go niezdolnym do pracy. Niezdolność tą biegła datowała od 06.07.2006 r. (wypadek do grudnia 2012 r.), wskazując, że rokowanie poprawy związane jest z wykonaniem zaplanowanej operacji neurochirurgicznej odbarczającej stenozę na poziomie Th7-8 kręgosłupa piersiowego z uciskiem na korzenie nerwowe, powodującą silnie wyrażony zespół bólowy, niepoddający się leczeniu farmakologicznemu.

Apelujący podniósł, że co do opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) M. K. w T., C. M. im. L. R. w B. z dnia 05.03.2009 r. biegły P. Z. (2) wskazał jedynie, iż opinia ta „oceniała procent długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, od strony neurochirurgicznej nie pozostaje w sprzeczności z opinią sporządzoną obecnie. Uznano 3% uszczerbku długotrwałego za złamanie wyrostka poprzecznego C7, wg Tabeli, z 50% ogólnie.” Biegły w żaden sposób nie odniósł się do tego, że w opinii wskazano, iż stan zdrowia powoda stanowi przeciwskazanie do wykonywania ciężkich prac fizycznych oraz pracy w pozycji wymuszonej oraz że powód nie może prowadzić pojazdów mechanicznych ani pracować przy maszynach będących w ruchu (podkreślić przy tym należy, iż w opinii tej przyjęto 50% długotrwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego).

Zdaniem apelującego wydanie przez biegłego P. Z. (2) opinii podstawowej tylko w przedmiocie aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego (po odzyskaniu zdolności do pracy), lakoniczność opinii w przedmiocie oceny stanu zdrowia w okresie od 31.03.2009 r. do 13.07.2013 r. (brak wyczerpującego uzasadnienia, ograniczenie się wyłącznie do zanegowania opinii innych biegłych, nieustosunkowanie się do opinii Zakładu Medycyny Sądowej oraz orzeczenia o stopniu niepełnosprawności) – wbrew twierdzeniu Sądu I instancji – nie powinno prowadzić do przyznania tej opinii przewagi nad opinią neurochirurga W. J. i neurologa L. N..

W ocenie apelującego Sąd orzekający dokonał również błędnej oceny i wyprowadził błędne wnioski z drugiej opinii, na której oparł swoje rozstrzygnięcie, a mianowicie opinii biegłego medycyny pracy B. J. (1). Sąd I instancji w swoim uzasadnieniu wskazał, że „pomimo rozbieżnych wniosków opinii dwóch neurochirurgów Sąd miał również do dyspozycji opinie biegłych sądowych innych specjalności, w szczególności z zakresu medycyny

pracy, gdzie wyraźnie ustalono zdolność ubezpieczonego do pracy na dotychczasowych stanowiskach, zgodnie z kwalifikacjami. Przypomnieć należy, że biegli lekarze tej specjalności posiadają wiedzę z zakresu minimalnej potrzebnej sprawności organizmu człowieka, z uwzględnieniem wszystkich ewentualnie występujących schorzeń, do wykonywania konkretnej pracy, na ustalonym stanowisku.” Skarżący podniósł, że biegły B. J. (1) w swojej opinii z dnia 19.02.2014 r. stwierdził: „Oceniając aktualny stan zdrowia uważam, że ubezpieczony stosownie do posiadanego wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, wyuczonych i nabytych umiejętności jest zdolny do pracy na wymienionych stanowiskach pracy, a wiek i przebieg choroby powoda po doznanych odległym urazie w 2006 r. wskazuje na powrót do sprawności i adaptację do wymogów otwartego rynku pracy.” Zdaniem apelującego z opinii tej jednoznacznie wynika, że biegły ocenił zdolność ubezpieczonego do pracy na dzień wydania opinii tj. na dzień 19.02.2014 r., kiedy to ubezpieczony odzyskał już zdolność do pracy. Biegły B. J. (1) oceniając zdolność do pracy ubezpieczonego na ten dzień oparł się na opinii biegłego P. Z. (2), uzasadniając to tym że jest ona aktualna (na rozprawie w dniu 21.11.2014 r. k.225-226 biegły zeznał – „nie jestem neurochirurgiem, ale z 2 opinii wybieram tę aktualną”). Odpowiadając na pytania

w trakcie rozprawy w dniu 21.11.2014 r. dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego

w okresie wcześniejszym biegły wskazał, że „W kwietniu 2012 r. nadal istniały wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonego. Czekala go operacja hemilaminectomii, wykonano ją, rehabilitacja trwała do końca roku i uznawałbym niezdolność do pracy do końca roku.

Wbrew twierdzeniom Sądu I instancji – w ocenie apelującego – w niniejszej sprawie nie można wysunąć wniosku, że opinie biegłych innych specjalności potwierdziły zdolność ubezpieczonego do pracy. W tym zakresie ubezpieczony wskazał, że opinia sądowo-lekarska z dnia 22.04.2010 r. (i opinia uzupełniająca) wydana przez S. S. (1) (internista endokrynolog), A. S. (specjalista neurolog), T. M. (specjalista chirurg naczyniowy), E. K. , opinia sądowo-lekarska z dnia 27.10.2010 r. (i opinia uzupełniająca) wydana przez B. Ł. (ortopeda) i Z. K. (specjalista medycyny pracy) zostały wydane przed zdiagnozowaniem u ubezpieczonego stenozy na poziomie Th7-8 kręgosłupa piersiowego z uciskiem na korzenie nerwowe i w konsekwencji zakwalifikowaniem ubezpieczonego do leczenia operacyjnego - odbarczającego korzenie nerwowe. Biegli ci zatem wydając opinie nie mieli pełnego obrazu stanu zdrowia ubezpieczonego. W opinii zaś z dnia 04.07.2012 r. biegli S. S. (1), A. S., E. K. w orzeczeniu końcowym wskazali, że „zdaniem biegłego neurologa, ponieważ ubezpieczony ma mieć wykonany 10.07.2012 r. zabieg operacyjny odbarczający z powodu stenozy Th7 i TH8 należy poczekać na końcowe rozpoznanie oraz opinię biegłego neurochirurga.” Z tej ostatniej opinii wynika zatem, że biegli, którzy uprzednio wskazywali na zdolność ubezpieczonego do pracy, po prawidłowym zdiagnozowaniu ubezpieczonego (wykryciu stenozy Th7 i TH8) nie wypowiedzieli się na temat zdolności ubezpieczonego do pracy, pozostawiając tę kwestię do ustalenia dla neurochirurga.

Zdaniem apelującego z powyższego wysunąć należy wniosek, że stanowisko biegłego P. Z. (2), na którym oparł się Sąd I instancji nie ma potwierdzenia w opiniach innych biegłych. Odmienne od tego biegłego zaś stanowisko wyrazili W. J. (1) (neurochirurg), L. N. (neurolog), B. J. (1) (lekarz medycyny pracy, po sprecyzowaniu swojego stanowiska na rozprawie w dniu 21.11.2014 r. o czym mowa wyżej).

Apelujący podniósł, że Sąd I instancji nie przychyłając się do wniosków biegłego neurochirurga W. J. i neurologa L. N. nie wskazał żadnych przyczyn, dla których odmówił tym opiniom waloru przekonywalności. Analiza opinii tych biegłych pozwala stwierdzić, że wnikliwie zapoznali się z dokumentacją medyczną ubezpieczonego z całego okresu, dokonali jej analizy, wyciągnęli z zebranej dokumentacji medycznej oraz z wyników badania ubezpieczonego stanowcze wnioski, które zostały umotywowane w sposób niebudzący wątpliwości. Biegli w swoich opiniach odnieśli się do opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) M. K. w T., C. M. im. L. R. w B. z dnia 05.03.2009 r. oraz orzeczenia Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Badania ubezpieczonego przeprowadzone zostały przez biegłych w czasie wskazywanym przez ubezpieczonego jako okres niezdolności do pracy.

Na koniec apelujący podniósł uwagę, że w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd I instancji wskazał, iż „obecnie toczące się postępowanie sądowe jest kolejnym

w sprawie uprawnień do renty P. Z. (1). Nie bez znaczenia jest fakt, że prawomocnym wyrokiem z dnia 30 marca 2009 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie

w sprawie o sygn. IV U 496/08 oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 4 lutego 2008 r. ustalając, że ubezpieczony po wypadku z dnia 6 lipca 2006 r. na powrót odzyskał zdolność do pracy. Orzeczenie ma ten skutek (vide: m.in. postanowienie Sadu Najwyższego z dnia 25 września 1998 r., sygn. II UKN 373/98, opubl. OSNAPiUS 1999/21/702), że Sąd rozpoznający niniejszą sprawę dokonując samodzielnych ustaleń, nie mógł ignorować stanowiska zajętego w innej sprawie, w której stan faktyczny konstruowany był na tym samym zdarzeniu. Inaczej mówiąc, wobec braku nowych dowodów w sprawie, Sąd związany jest ustaleniem, że ubezpieczony w 2008 r. odzyskał zdolność do pracy.” Zdaniem apelującego ze stanowiskiem Sądu w tym zakresie nie można się zgodzić. Ubezpieczony wskazał w szczególności, że w trakcie postępowania toczącego się pod sygn. IV U 496/08 ubezpieczony nie miał jeszcze właściwie zdiagnozowanego schorzenia, tj. stenozy Th7 i TH8, które to schorzenie ostatecznie doprowadziło do zakwalifikowania ubezpieczonego do zabiegu operacyjnego. Dalej skarżący podniósł, że zgodnie z poglądem prezentowanym w orzecznictwie w odniesieniu do stosunków ubezpieczenia społecznego powaga rzeczy osądzonej ma walor szczególny, który ogranicza w istocie jej praktyczne znaczenie. Rozstrzygnięcia sądowe w sprawach

z tego zakresu ustalają treść łączącego strony stosunku prawnego – (rebus sic stantibus) – w chwili wyrokowania. Nowe zdarzenia zachodzące po uprawomocnieniu się orzeczenia mogą spowodować przekształcenie treści praw i obowiązków stron stosunku ubezpieczenia społecznego, gdyż nie jest wykluczone spełnienie lub upadek przesłanek materialnoprawnych prawa do świadczeń. Zasadą rządzącą tymi stosunkami jest właśnie możliwość wzruszenia ustaleń stanowiących podstawę prawomocnych orzeczeń (art. 114 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), także przez wydanie nowej decyzji organu rentowego (tak m.in. Sąd Najwyższy – Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w wyroku z dnia 08.07.2005 r. I UK 11/2005).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się uzasadniona i doprowadziła do zmiany zaskarżonego wyroku.

W niniejszej sprawie odwołanie ubezpieczonego podlegało rozstrzygnięciu w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Spór w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do ustalenia czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy. Spełnienie przez P. Z. (1) pozostałych przesłanek określonych w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej nie było przez organ rentowy kwestionowane.

Sąd Apelacyjny miał na względzie, że zgodnie z art. 382 k.p.c. sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Postępowanie apelacyjne ma bowiem charakter merytoryczny i w tym znaczeniu jest przedłużeniem postępowania przeprowadzonego przed sądem pierwszej instancji. W postanowieniu z dnia 28 maja 2013 r. (sygn. V CZ 8/13, LEX nr 1360399) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że z właściwości postępowania apelacyjnego wynika, że obejmuje ono merytoryczne rozpoznanie sprawy. Sąd odwoławczy, kontynuując postępowanie przed sądem pierwszej instancji, rozpoznaje sprawę na nowo w sposób w zasadzie nieograniczony.

Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że jest on niewystarczający do stanowczego rozstrzygnięcia sporu, w szczególności ze względu na sprzeczność opinii biegłych z zakresu neurologii i neurochirurgii, które miały istotne znaczenie przy rozstrzygnięciu tej sprawy. Celem jego uzupełnienia Sąd Odwoławczy postanowił dopuścić dowód z łącznej opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu neurochirurgii, neurologii i medycyny pracy na okoliczność czy ubezpieczony P. Z. (1) na dzień wydania spornej decyzji z dnia 26 kwietnia 2012 r. i złożenia wniosku o rentę był całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia – zgodnie z posiadanym wykształceniem mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych, biorąc pod uwagę, że pracował on również jako kierowca, pracownik obsługi technicznej, ratownik drogowy – a jeżeli tak to na jaki okres i od kiedy, jakie schorzenia występujące u ubezpieczonego spowodowały niezdolność do pracy, w szczególności czy niezdolność do pracy spowodowana była nowymi okolicznościami, o których mowa w opinii biegłej L. N.. Sąd Apelacyjny zaznaczył, że wydając opinię biegli winni odnieść się do opinii biegłego neurochirurga W. J. (główniej

i uzupełniającej) i biegłej neurolog A. S., S. S. (2)

i E. K., a także P. Z. (2) i B. J. (1) (opiniach głównych i uzupełniających), w szczególności powinni oni wskazać czy opinie te dzielą, czy nie i dlaczego, ponadto powinni odnieść się do opinii L. N. opiniującej w sprawie IV U 1073/09.

Nowo opiniujący biegli (bez biegłego z zakresu medycyny pracy) – dr R. S. (neurochirurg) oraz dr A. G. (neurolog) – przeanalizowali całość obszernej dokumentacji medycznej i orzeczniczej odwołującego, zapoznali się z treścią i wnioskami wszystkich uprzednio już opracowanych w niniejszym postępowaniu opinii sądowno-lekarskich, przeprowadzili również osobiste badanie podmiotowe i przedmiotowe odwołującego. U ubezpieczonego P. Z. (1) rozpoznali pourazową stenozę kanału kręgowego odcinka piersiowego kręgosłupa na poziomie Th6-Th8 z objawowym przewlekłym zespołem bólowym oraz z przewlekłą radikulopatią prawostronną pod postacią utrwalonej neuralgii międzyżebrowej, głównie prawostronnej – po leczeniu operacyjnym w lipcu 2012 r. z istotną poprawą, przebyty uraz czaszkowo-mózgowy – bez istotnych następstw neurologicznych, przebyty uraz klatki piersiowej z mnogimi obustronnymi złamaniami żeber i ze stłuczeniem płuca – bez cech niewydolności oddechowej, przebyte złamanie wyrostka poprzecznego prawego kręgu szyjnego C7 – bez istotnych następstw oraz przebyte złamanie łopatki prawej z zespołem bólowym barku prawego – bez istotnej dysfunkcji ruchowej.

W ocenie powołanych przez Sąd Apelacyjny biegłych w chwili obecnej stan funkcjonalny organizmu ubezpieczonego jest zadowalający, ubezpieczony sam nie zgłasza istotnych dolegliwości, twierdzi, że czuje się względnie dobrze, podjął pracę zarobkową od około 1/2 roku. W badaniu przedmiotowym neurologicznym i neurochirurgicznym nie stwierdza się istotnych odchyłeń od stanu przedmiotowego prawidłowego.

Biegli wyjaśnili, że sporządzona przez nich opinia sądowa musiała opierać się przede wszystkim na analizie dostępnej dokumentacji, gdyż aktualnie – na dzień badania przez biegłych – ubezpieczony nie jest w ich ocenie osobą niezdolną do pracy. Analiza dokumentacji medycznej doprowadziła biegłych do wniosku, że ubezpieczony z powodu pourazowego schorzenia odcinka piersiowego kręgosłupa był od daty zakończenia pobierania świadczeń rehabilitacyjnych po przebytych w dniu 5 lipca 2006 r. wypadku komunikacyjnym (a więc od dnia 30 grudnia 2007 r.) osobą częściowo niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia nieprzerwanie do końca lipca 2013 r. (rok po skutecznym leczeniu operacyjnym pourazowej stenozy kanału kręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa). Biegli podzielili zatem wnioski opinii sądowej opracowanej w dniu 27 października 2011 r. przez biegłą sądową z dziedziny neurologii Sądu Okręgowego w Gdańsku, dr L. N. oraz wnioski opinii sądowej opracowanej przez biegłego sądowego z dziedziny neurochirurgii Sądu Okręgowego w Szczecinie, dr hab. med. W. J. z dnia 16 października 2012 r. Zdaniem dr R. S. oraz dr A. G. do urazu odcinka piersiowego kręgosłupa doszło w trakcie wypadku komunikacyjnego z dnia 5 lipca 2006 r. Uraz ten został w ich ocenie niejako „przeoczony” w trakcie leczenia powypadkowego, przede wszystkim z uwagi na ważniejsze, groźne dla życia doznane wówczas obrażenia dotyczące głównie urazu czaszkowo-mózgowego z obrzękiem i stłuczeniem mózgu oraz klatki piersiowej z objawami niewydolności oddechowej. Biegli zwrócili również uwagę, że zarówno w okresie leczenia szpitalnego powypadkowego jak i w okresach późniejszych nie przeprowadzono badań neuroobrazowych odcinka piersiowego kręgosłupa. Badanie MRI odcinka piersiowego kręgosłupa zostało wykonane dopiero w czerwcu 2011 r., chociaż jak wynika z wywiadu i z dostępnej dokumentacji medycznej i orzeczniczej ubezpieczony od czasu przebytego wypadku komunikacyjnego zgłaszał uporczywe bóle pleców promieniujące do klatki piersiowej, głównie po stronie prawej, w sposób istotny utrudniające mu poruszanie się, nasilające się przy każdej próbie obciążania kręgosłupa, zmianie pozycji ciała, itp. Biegli wyjaśnili, że dolegliwości te, jako nie skutkujące objawami ubytkowymi neurologicznymi, wiązano raczej z przebytych urazem klatki piersiowej z mnogimi złamaniami żeber oraz ze stłuczeniem płuca, a ponieważ nie obserwowano objawów niewydolności oddechowej, nie stwierdzano niezdolności do pracy z tego powodu.

Nadto biegli wskazali, że objawy uszkodzenia odcinka piersiowego kręgosłupa z jego odcinkową stenozą z objawową radikulopatią i bez bezpośredniego ucisku (uszkodzenia) samego rdzenia kręgowego są niecharakterystyczne i w badaniu przedmiotowym neurologicznym mogą nie manifestować się żadnymi objawami ubytkowymi; natomiast sam mechanizm wypadku komunikacyjnego, doznane w jego trakcie urazy oraz charakter zgłaszanych przez ubezpieczonego dolegliwości podmiotowych powinien nasunąć podejrzenie uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym, przyspieszyć diagnostykę neuroobrazową tego odcinka kręgosłupa

i powiązać zgłaszane dolegliwości z tym wypadkiem oraz skutkować orzeczeniem o niezdolności do pracy, chociażby do czasu wykonania powyżej wzmiankowanych badań neuroobrazowych odcinka piersiowego kręgosłupa.

Kwestią sporną w sprawie pozostawało również to, czy wynik wykonanego w czerwcu 2011 r. badania MRI odcinka piersiowego kręgosłupa był nową okolicznością w sprawie. W ocenie biegłych fakt ten stanowi nową okoliczność jedynie z formalnego punktu widzenia, gdyż dopiero wówczas udokumentowano istnienie pourazowego uszkodzenia kręgosłupa piersiowego z odcinkową jego stenozą, co w sposób nie budzący wątpliwości wytłumaczyło istniejące już od dłuższego czasu dolegliwości ubezpieczonego. Natomiast z medycznego i orzeczniczego punktu widzenia nie można mówić o nowej okoliczności w sprawie, bowiem objawy kliniczne istniały już wcześniej, praktycznie od momentu wypadku, a w każdym bądź razie od czasu, gdy zakończono intensywne leczenie obrażeń wypadkowych w warunkach szpitalnych. To właśnie – według biegłych – przemawiało za słusnością opinii sądowych opracowanych przez dr L. N. i dr hab. med. W. J. oraz sprawiło, że pozostałe opinie sądowe biegli ocenili jako niepełne, mało wnikliwe i przez to nieadekwatne w procesie orzekania o niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Reasumując – biegli w łącznej, zgodnej i wspólnej końcowej opinii sądowej stwierdzili, że ubezpieczony P. Z. (1) obecnie nie jest osobą niezdolną do pracy, również w charakterze w jakim pracował uprzednio i zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Ubezpieczony był natomiast częściowo niezdolny do pracy nieprzerwanie od daty zakończenia pobierania powypadkowych świadczeń rehabilitacyjnych, a więc od dnia 30 grudnia 2007 r., nieprzerwanie do końca lipca 2013 r., a więc do roku czasu po przebytych zabiegach operacyjnych neurochirurgicznych. Nadto biegli uznali, że wynik badania MRI odcinka piersiowego kręgosłupa z czerwca 2011 r. nie powinien być traktowany jako nowa okoliczność w sprawie, bowiem z medycznego i orzeczniczego punktu widzenia, zwiualizował on jedynie stan istniejący już uprzednio, związany z przebytych w dniu 5 lipca 2006 r. wypadkiem komunikacyjnym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia nowego zespołu biegłych, która została sporządzona na etapie postępowania odwoławczego, zasługuje na wiarygodność, ponieważ została sporządzona przez specjalistów wysokiej klasy, z dziedziny medycyny właściwej dla schorzeń ubezpieczonego, po zapoznaniu się przez biegłych z całą dokumentacją zawartą w aktach sprawy, w tym z dotychczasowymi opiniami innych biegłych oraz po badaniu przedmiotowym ubezpieczonego. Wnioski sformułowane przez biegłych są logicznym następstwem dokonanego rozpoznania. Biegli lekarze przedstawili również wyczerpujące uzasadnienie swojego stanowiska, Sąd Odwoławczy uznał zatem, że opinia biegłych z P. spełnia wszystkie kryteria, jakie powinna spełniać – jest zgodna z zasadami logiki, wiedzą powszechną, poziomem wiedzy biegłych oraz odpowiada na wszystkie pytania postawione w tezie dowodowej przez Sąd Apelacyjny, a także wyjaśnia sprzeczności wynikające z poprzednich opinii. Zdaniem Sądu Odwoławczego omawiana opinia koresponduje z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że dokonując ustaleń w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego miał na względzie, że rozstrzygnięcie sprawy uzależnione było od specjalistycznej wiedzy, jaką dysponowali biegli sądowi. W takim wypadku Sąd co do zasady nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (wyrok SN z 1974.11.27 II CR 748/74 LEX nr 7618). Wprawdzie w ramach przyznanej sądowi swobody w ocenie dowodów może on i powinien poddać opinie biegłych stosownej weryfikacji dla uznania ich za przekonujące bądź podlegające zdyskwalifikowaniu, jednakże nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy medycznej.

Odnosząc się natomiast do opinii sporządzonych przez biegłych na etapie postępowania przed Sądem I instancji, Sąd Apelacyjny uznał, że nie wyjaśniały one w sposób niebudzący wątpliwości, czy ubezpieczony w spornym okresie był osobą niezdolną do pracy. Jak słusznie podnosił apelujący oraz na co uwagę zwrócili również biegli dr R. S. oraz dr A. G., Sąd Okręgowy za podstawę swojego rozstrzygnięcia przyjął opinię biegłego neurochirurga P. Z. (2), odnoszącą się jedynie do aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego, który to stan – czego ubezpieczony nie kwestionuje – nie czyni go obecnie osobą niezdolną do pracy. Natomiast w wywiedzionej przez siebie apelacji ubezpieczony zaznaczył, że domagał się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy za okres od 31 marca 2009 r. do 13 lipca 2013 r. Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie

materiału dowodowego, badania przeprowadzone przez biegłych P. Z. (2) i B. J. (1), którym Sąd Okręgowy dał wiarę, miały miejsce w czasie, kiedy to ubezpieczony był już zdolny do pracy i tylko tego momentu dotyczą przedstawione przez nich opinie. W związku z powyższym, opinie wskazanych biegłych nie mogły stanowić podstawy rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Należy mieć na uwadze, że Sąd Okręgowy dysponował opiniami biegłych dr W. J. i dr L. N., którzy ocenili stan zdrowia ubezpieczonego przed odzyskaniem zdolności do pracy (co nastąpiło w lipcu 2013 r.). Sąd I instancji, nie przychylając się do wniosków tych biegłych, nie wskazał żadnych przyczyn, dla których odmówił tym opiniom waloru wiarygodności i przekonującości. Analiza opinii L. N. i W. J. pozwala stwierdzić, że biegli ci wnikliwie zapoznali się z dokumentacją medyczną ubezpieczonego z całego okresu, dokonali jej analizy, wyciągnęli z zebranej dokumentacji medycznej oraz z wyników badania ubezpieczonego stanowcze wnioski, które zostały umotywowane w sposób niebudzący wątpliwości. Opinie tych biegłych za słuszne i przekonujące uznali również biegli opiniujący na etapie postępowania odwoławczego. W ocenie dr R. S. i dr A. G. pozostałe opinie były niepełne, mało wnikliwe i przez to nie mogły stanowić podstawy do stanowczego orzekania w procesie o niezdolności ubezpieczonego do pracy.

W kwestii zastrzeżeń zgłoszonych przez organ rentowy do sporządzonej opinii, to Sąd Odwoławczy uznał, że stanowiły one jedynie polemikę z prawidłowymi wnioskami wyciągniętymi przez tych biegłych z całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i zmierzały w istocie do przedłużenia i tak już długotrwałego procesu.

Reasumując, Sąd Apelacyjny wskazuje, że analiza wszystkich okoliczności sprawy w ujęciu aspektów medycznych oraz socjalnych utwierdziła Sąd w przekonaniu, iż P. Z. (1) w okresie od 31 marca 2009 r. do 31 lipca 2013 r. był osobą częściowo niezdolną do pracy (a więc w okresie, którego dotyczył wniosek o rentę z ogólnego stanu zdrowia i po uprawomocnieniu się wyroku w sprawie IV U 496/08), spełnił zatem podstawową przesłankę do przyznania prawa do renty, o której stanowi art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W tym okresie nie można już powoływać się na zarzut powagi rzeczy osądzonej, co trafnie podniósł w apelacji apelujący.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i przyznał ubezpieczonemu P. Z. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 31 marca 2009 r. do dnia 31 lipca 2013 r.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c.

i w związku z art. 108 § 1 k.p.c. i w oparciu o przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu - § 11 ust. 2 i § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia (Dz. U. z 2005r. poz. 617). Na koszty procesu w kwocie 210 zł składają się koszty zastępstwa procesowego pełnomocnika ubezpieczonego przed sądem I instancji, 120 zł koszty zastępstwa procesowego pełnomocnika w postępowaniu apelacyjnym oraz 30 zł opłata od apelacji.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Beata Górska