

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 stycznia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił T. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu wskazano, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 8 stycznia 2016 r. ustaliła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. (decyzja – k. 173/174 akt rentowych)

W dniu 15 lutego 2016 roku T. S. odwołał się od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 2010 r. oraz o zwrot kosztów postępowania. (odwołanie k. 2-3)

Odpowiadając na odwołanie pismem z dnia 15 marca 2016 roku organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację podnoszoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. (odpowiedź na odwołanie – k. 4)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

T. S. urodził się w dniu (...). Z zawodu jest mechanikiem samochodowym, ostatnio pracował jako operator wózka widłowego. Aktualnie nie pracuje. (okoliczności bezsporne)

W dniu 6 października 2010 roku - podczas zatrudnienia w BSH Sprzęt Gospodarstwa (...) spółce z o.o. w Ł. wnioskodawca uległ wypadkowi przy pracy. (okoliczność bezsporna; protokół – k. 61 akt ZUS w zw. z wyrok –k. 79, 81 akt ZUS)

W okresie do dnia 31 grudnia 2015 roku wnioskodawca miał przyznaną rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 2010 r. (okoliczności bezsporne)

W dniu 30 listopada 2015 r. T. S. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 6 października 2010 roku T. S. doznał urazu kręgosłupa lędźwiowego z dyskopatią L5/S1 z objawami częściowego uszkodzenia lewego korzenia rdzeniowego S1. Objawy te są skutkiem wypadku z dnia 6 października 2010 r. i stanowią podstawę do orzekania dalszej częściowej niezdolności wnioskodawcy do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 2010 r. Niezdolność jest okresowa i obecnie trwa do końca 2018 r. Z neurologicznego punktu widzenia uznaje się ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy – przy znacznym stopniu ograniczenia zdolności w wykonywaniu pracy zarobkowej. (opinia pisemna biegłego sądowego neurologa J. Z. – k. 63; opinia pisemna uzupełniająca biegłego sądowego neurologa J. Z. – k. 145; opinia pisemna uzupełniająca biegłego sądowego neurologa J. Z. – k. 236)

Ubezpieczony cierpi także na przewlekły zespół adaptacyjny, rozpoczynający się zespół psychoorganiczny z osłabieniem sprawności procesów poznawczych, aktualnie w niewielkim stopniu zakłócające codzienne funkcjonowanie oraz cechy osobowości labilnej emocjonalnie, co nie powoduje niezdolności do pracy. Z psychiatrycznego punktu widzenia ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy zarobkowej. (opinia pisemna biegłego sądowego neuropsychologa L. S. – k. 88, opinia pisemna biegłego sądowego psychiatry K. K. – k. 69; opinia pisemna biegłego sądowego psychiatry K. K. – k. 89-90)

U ubezpieczonego rozpoznano także wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego z pourazową wypukliną jądra miazdżystego L5-S1 i nawracającą rwą kulszową lewostronną, wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, zmiany zwyrodnieniowo – chondromalacyjne stawów kolanowych. Wnioskodawca, który już wcześniej miał zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne nie musiał mieć objawów rwy kulszowej lewostronnej, nie leczył się z tego powodu. Uraz w dniu 6 października 2010 r. uznany jako wypadek przy pracy spowodował pourazową wypuklinę z następową rwą kulszową. Z punktu widzenia ortopedycznego wnioskodawca jest nadal osobą częściowo niezdolną do pracy w związku z

wypadkiem przy pracy od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r. (opinia pisemna biegłej sądowej w zakresie (...) – k. 94-97)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z opinii biegłych sądowych – neurologa, psychiatry, neuropsychologa i ortopedy – rehabilitanta.

Ustalając stan faktyczny Sąd pominął opinię biegłego ortopedy M. S., który, jak sam przyznał, z uwagi na agrawacyjne zachowanie wnioskodawcy w trakcie badania, obiektywna ocena stanu narządu ruchu była niemożliwa. Dlatego też Sąd powołał biegłego z zakresu ortopedii i rehabilitacji, którego wyczerpująca opinia ponad wszelką wątpliwość wskazała na stan zdrowia ubezpieczonego.

Złożone w sprawie opinie, na których Sąd się oparł, są jasne, zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednie badanie wnioskodawcy.

Sąd oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. Złożone do sprawy opinie oraz opinie uzupełniające nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawcy. Określili schorzenia występujące u niego oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych.

Zdaniem Sądu opinie biegłych są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. Nie zawierają żadnych braków, a co istotne, biegli w opiniach uzupełniających odnieśli się szczegółowo do zgłoszonych przez pełnomocnika wnioskodawcy jak i organ rentowy zarzutów i podniesionych kwestii. Co więcej żaden z biegłych nie wskazał potrzeby powołania innych biegłych niż ci, których powołał Sąd, nadto biegli w swoich opiniach zaznaczyli, że nie widzą potrzeby powoływania innych biegłych.

Podkreślić należy w tym miejscu, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art.217§1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, niepubl.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Stosownie do art. 6 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, (Dz. U. z 2015 r. poz. 1242 ze zm.) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

Natomiast zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 wyżej wymienionej ustawy przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy do ustalenia wysokości świadczenia oraz jego wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. z dnia 7 lipca 2017 r. Dz.U. z 2017 r. poz. 1383 z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność powstała w okresach wymienionych w cytowanym przepisie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Brak choćby jednego z warunków wymienionych w art.57 ww. ustawy powoduje brak prawa do świadczenia.

Częściowa niezdolność do pracy wnioskodawcy nie była sporna między stronami. W niniejszej sprawie spór ograniczał się do oceny czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia czy też w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 2010 r.

Zebrany w niniejszym postępowaniu materiał dowodowy bezspornie dał podstawy do zakwestionowania prawidłowości zaskarżonej przez ubezpieczonego decyzji, co skutkowało jej zmianą. W złożonych opiniach biegłych szczegółowo odnieśli się bowiem do stanu zdrowia T. S. oraz jego związku z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 2010 roku.

Podkreślić w tym miejscu należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Odmiennie ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)). Jednakże opinię innego biegłego sądowego Sąd może dopuścić jedynie wtedy, gdy opinia, która została już złożona do sprawy zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, niepubl). Zaznaczyć w tym miejscu należy, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84, Legalis nr 49256).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy zauważyć, iż opinie, które Sąd brał pod uwagę przy wydawaniu orzeczenia były wyczerpujące, jasne i nie zawierały braków.

Zważyć należy na fakt, że biegli z zakresu schorzeń wnioskodawcy tj. chorób narządu ruchu i układu nerwowego wykazali fakt jego niezdolności do pracy oraz jej bezpośredni związek z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 2010 roku.

Biegła z zakresu ortopedii i rehabilitacji wskazała, że wnioskodawca, który już wcześniej miał zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne nie musiał mieć objawów rwy kulszowej lewostronnej, nie leczył się z tego powodu. Wprost wskazała, że uraz w dniu 6 października 2010 roku spowodował pourazową wypuklinę z następową rwą kulszową. Opinia biegłej potwierdziła się z opiniami neurologa, który m.in. stwierdził nadal utrzymujące się objawy częściowego uszkodzenia lewego korzenia S1 z obustronnie zaznaczonymi bólowymi objawami korzeniowymi. W obu tych opiniach podkreślono, iż objawy o takim charakterze są kontynuacją objawów uszkodzenia korzenia S1 będącego skutkiem wypadku z dnia 6 października 2010 roku i stanowią podstawę do orzekania dalszej częściowej niezdolności wnioskodawcy do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 6 października 2010 roku.

W nawiązaniu do powyższego ponad wszelką wątpliwość stwierdzić należy, że wnioskodawca w dalszym ciągu ponosi skutki wypadku przy pracy z dnia 6 października 2010 r. i jego niezdolność do pracy nadal pozostaje w związku z tym wypadkiem przy pracy.

Mając powyższe na uwadze, wobec zaistnienia podstaw do uwzględnienia odwołania Sąd na podstawie art. 477¹⁴ §2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał T. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 2010 roku.

Orzeczenie o kosztach procesu zapadło na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 roku, poz.1800) w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia odwołania. Wynagrodzenie pełnomocnika wnioskodawcy ustanowionego z urzędu zostało powiększone o stawkę podatku VAT 23%.

Z tych wszystkich względów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

A.L.