

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 lipca 2016 roku (znak (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił J. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu wskazano, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 lipca 2016 roku nie uznała wnioskodawcy za niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

(decyzja – k. 140 akt ZUS)

W dniu 19 sierpnia 2016 roku odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca J. W. wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu dalszego prawa do renty z tytułu jego niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Odwołujący się podniósł, że nie nastąpiła poprawa w sprawności jego organizmu, po doznanych w wyniku wypadku przy pracy urazie głowy i kręgosłupa szyjnego ze złamaniem kręgów szyjnych C6 i C7 z podejrzeniem cerabrestenii pourazowej.

(odwołanie k. 2 – 4 verte)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 15 września 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wniósł o jego oddalenie, przytaczając argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 6)

W dniu 3 sierpnia 2017 roku na rozprawie bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie oświadczając, że nawet jeśli zmiany są niewielkie to powinna być przyznana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

(stanowisko pełnomocnika wnioskodawcy – e-protokół z rozprawy z dnia 3 sierpnia 2017 roku – oo: 03:14 – płyta CD k. 73)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

Wnioskodawca J. W. urodził się w dniu (...) i z zawodu jest mechanikiem samochodowym. Wnioskodawca odbył służbę wojskową, potem pracował w gospodarstwie rolnym rodziców, był agentem skupu owoców w Gminnej Spółdzielni w M., a następnie prowadził własną działalność gospodarczą – usługi transportowe.

(okoliczność bezsporna, a nadto kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych – k. 2 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem o rentę z dnia 1 września 2000 roku)

W dniu 14 grudnia 1999 roku wnioskodawca miał wypadek przy pracy podczas wykonywania działalności pozarolniczej (podczas zablancowania ciężarówka spadł z wysokości około 4 metrów na betonowe podłoże).

(okoliczność bezsporna)

W dniu 1 września 2000 roku J. W. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – 1 – 1 verte akt ZUS)

Wnioskodawca miał przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem od 9 września 2000 roku, tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego do 31 października 2002 roku.

(decyzja – k. 44 – 44 verte akt ZUS)

Od 1 listopada 2002 roku do 31 października 2004 roku wnioskodawca miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Następnie kolejną decyzją organ rentowy podjął wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy, wobec orzeczenia lekarza ZUS o częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, na okres do 30 listopada 2006 roku.

(decyzja z dnia 18 października 2002 roku – k. 60 – 60 verte akt ZUS; decyzja z dnia 22 listopada 2004 roku – k. 73 – 73 verte akt ZUS)

Decyzją z dnia 11 stycznia 2007 roku organ rentowy ponownie ustalił wnioskodawcy rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Renta przysługiwała do 31 grudnia 2007 roku. Kolejnymi decyzjami prawo do renty wnioskodawcy z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, było ustalane na dalsze okresy do 31 grudnia 2008 roku, do 30 czerwca 2009 roku, do 31 marca 2011 roku, do 31 marca 2013 roku oraz do 31 maja 2016 roku.

(decyzja z dnia 11 stycznia 2007 roku – k. 83 – 84 akt ZUS; decyzja – k. 91 - 92 akt ZUS; decyzja – k. 99 – 100 akt ZUS, decyzja – k. 109 – 110 akt ZUS; decyzja – k. 129 – 130 akt ZUS; decyzja z dnia 28 maja 2013 roku – k. 135 – 136 verte akt ZUS)

W dniu 16 maja 2016 roku J. W. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

(wniosek z dnia 16 maja 2016 roku – karta nieponumerowana znajdująca się w pliku orzecznicy akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 6 czerwca 2016 roku Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, że J. W. nie jest niezdolny do pracy. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że zostało ono wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonania analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, tj. dokumentacji z przebiegu leczenia: ambulatoryjnego oraz zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniach 21 kwietnia 2016 roku, jak również w oparciu o opinię konsultanta ZUS z dnia 3 czerwca 2016 roku. Przy dokonywaniu ustaleń orzecznicy uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek. Lekarz orzecznik ZUS wskazał, że stwierdzone schorzenia nie naruszają sprawności organizmu w stopniu istotnie ograniczającym zdolność do wykonywania pracy zarobkowej na poziomie posiadanych kwalifikacji.

(orzeczenie z dnia 6 czerwca 2016 roku – karta nieponumerowana znajdująca się w pliku orzecznicy akt ZUS)

W dniu 22 czerwca 2016 roku ubezpieczony złożył sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

(sprzeciw – k. 35 dokumentacji medycznej)

Komisja Lekarska ZUS w dniu 12 lipca 2016 roku podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika stwierdzając, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Przy dokonywaniu ustaleń orzecznicy uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, możliwość podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, poziom wykształcenia, wiek, predyspozycje psychofizyczne. Ubezpieczony po urazie czaszkowo – mózgowym leczonym zachowawczo i kręgosłupa szyjnego leczony operacyjnie, obecnie z niedużym, utrwalonym ograniczeniem ruchomości ruchowej i cechami organicznego uszkodzenia (...) o manifestacji klinicznej w niewielkim nasileniu, nie ma obecnie długotrwałej niezdolności do pracy.

(orzeczenie – karta nieponumerowana znajdująca się w pliku orzecznicy akt ZUS)

W konsekwencji powyższego orzeczenia organ rentowy zaskarżoną decyzją odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że komisja

lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 lipca 2016 roku nie uznała wnioskodawcy za niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

(decyzja – k. 140 akt ZUS)

Z punktu widzenia neurologicznego u wnioskodawcy, który z wykształcenia jest mechanikiem samochodowym i ostatnio prowadził działalność gospodarczą – usługi transportowe, rozpoznaje się przebyty uraz czaszkowo – mózgowy ze złamaniem kości potylicznej i ciemieniowej oraz krwiakiem przymózgowym, obecnie z objawami organicznych zaburzeń osobowości bez objawów istotnego ograniczenia sprawności ruchowej oraz przebyte złamanie trzonów kręgow C6 i C7 leczone operacyjnie, bez objawów powikłań neurologicznych. Biegły sądowy neurolog uznał J. W. za zdolnego do pracy zarobkowej. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, że na podstawie akt sprawy, przedstawionej dokumentacji lekarskiej, wywiadu i badania przedmiotowego, ocenił zdolność wnioskodawcy do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych. Poza obustronnym zniesieniem odruchów skokowych, w obecnie przeprowadzonym badaniu neurologicznym nie stwierdzono u wnioskodawcy innych objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładu czy porażenia kończyn. Brak jest danych o ewentualnym leczeniu takich objawów w znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej. W aktach ZUS znajduje się dokumentacja leczenia w Gabinetce Neurologicznej – ostatni wpis z datą 30 czerwca 2016 roku – gdzie opisano napady lęku i bóle szyi. Z punktu widzenia neurologa, przy ocenie sprawności ruchowej brak jest więc podstaw do orzekania u badanego długotrwałej niezdolności do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych – w szczególności mającej związek z wypadkiem z grudnia 1999 roku. Poprzednio zgodnie z orzeczeniem LO ZUS z dnia 16 kwietnia 2013 roku niezdolność taką orzeczono z przyczyn psychiatrycznych. Ponadto biegły sądowy neurolog dodał, że poza zleconymi wnioskodawca nie wymaga badania przez innych biegłych sądowych.

(pisemna opinia biegłego sądowego neurologa J. Z.– k. 18 – 19 verte)

Z punktu widzenia psychologicznego, na podstawie analizy sprawy, wyników badania psychologicznego oraz obserwacji zachowania, stwierdza się u skarżącego cechy osobowości labilnej emocjonalnie (charakteropatycznej) z tendencjami do zachowań impulsywnych. Ponadto biegły sądowy neuropsycholog stwierdził u wnioskodawcy osłabienie sprawności procesów poznawczych na skutek zmian organicznych w o. u. n., aktualnie w niewielkim stopniu zakłócające funkcjonowanie. Zwrócono również uwagę na tendencje agrawacyjne w trakcie badania metodami wystandaryzowanymi i eksperymentalnymi.

(pisemna opinia biegłego sądowego neuropsychologa L. S. – k. 22 – 23 verte; opinia uzupełniająca biegłego sądowego neuropsychologa L. S. – k. 67)

Z punktu widzenia psychiatrycznego rozpoznano u wnioskodawcy organiczne zaburzenia osobowości z obniżoną sprawnością funkcji poznawczych. Z punktu widzenia psychiatry wnioskodawcy jest zdolny do pracy. J. W. pozostaje pod opieką neurologiczną. Od 2003 roku badany był leczony psychiatrycznie. Z danych zawartych w historii choroby wynika, że został zarejestrowany od 10 kwietnia 2010 roku do 23 lutego 2011 roku. W czasie pierwszej wizyty zapisano, że leczy się z powodu epizodu depresyjnego od roku czasu. Brak jest dalszej dokumentacji, tylko wypisy z zaświadczeń o stanie zdrowia o leczeniu się z powodu encefalopatii pourazowej z zespołem otępiennym psychoorganicznym. Wnioskodawca był dwukrotnie badany psychologicznie. Jego sprawność intelektualna jest niższa niż przeciętna, ale mieszcząca się w normie. Nie stwierdzono u niego objawów otępienia. W dniu 24 lutego 2017 roku badany był przez biegłego neuropsychologa. W badaniu ujawniły się cechy osobowości labilnej emocjonalnie oraz osłabienie funkcji poznawczych na skutek zmian organicznych w o. u. n., aktualnie w niewielkim stopniu zakłócające funkcjonowanie. Biegły sądowy wskazał na tendencje agrawacyjne.

W badaniu psychiatrycznym biegły sądowy psychiatra nie stwierdził głębszych objawów depresyjnych, objawów psychotycznych, otępiennych. W obrazie klinicznym zaznaczają się zaburzenia osobowości z okresowymi rekompensacjami oraz stwierdza się obniżenie funkcji poznawczych. Badany również prezentował tendencje

nasilające zaburzenia pamięci i zaburzeń nastroju. Wymaga on dalszego leczenia psychiatrycznego. Z punktu widzenia psychiatry wnioskodawca jest zdolny do pracy.

Zaburzenia psychiczne rozpoznane u J. W. aktualnie nie powodują znacznego ograniczenia zdolności do pracy, oczywiście wymagają leczenia psychiatrycznego. W badaniu psychologicznym oraz psychiatrycznym nie stwierdza się objawów zespołu otępiennego. Badanie psychologiczne wykazało u badanego tendencje agrawacyjne, a więc nasilające występujące u niego zaburzenia psychiczne. W czasie badania psychiatrycznego również obserwowano skłonności agrawacyjne.

(pisemna opinia biegłego sądowego psychiatry H. K. – k.20 – 21, 24 – 26; uzupełniająca pisemna opinia biegłego sądowego psychiatry H. K. – k. 58)

Z punktu widzenia ortopedycznego rozpoznano u wnioskodawcy wygojone złamanie łuków kręgowych C6, C7 oraz trzonu kręgu C7 – leczone operacyjnie – rekonstrukcja trzonu kręgu C7, stabilizacja międzytrzonowa, stan po urazie czaszkowo – mózgowym oraz chorobę D. obu rąk i stan po operacji ręki lewej. Z punktu widzenia ortopedycznego skarżący jest zdolny do pracy. Po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz po badaniu wnioskodawcy, biegły ortopeda nie stwierdził upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. W rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wnioskodawca nie utracił w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ponadto, według oceny biegłego, nie zachodzi konieczność badania wnioskodawcy przez innych biegłych niż powołani przez Sąd.

(pisemna opinia biegłego sądowego ortopedy M. S. – k. 27 – 29)

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych oraz opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu: neurologii, psychiatrii, ortopedii oraz psychologii. Opinie te są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie wnioskodawcy. Biegli określili schorzenia występujące u badanego i ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych skarżącego. Opinie biegłych, co do konkluzji zgodne z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS, zostały wyczerpująco uzasadnione, a końcowe wnioski orzecznicze wynikają w sposób logiczny z treści opinii.

Ustalając stan faktyczny Sąd oddalił wniosek dowodowy ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii łącznej psychologiczno – psychiatrycznej, ponieważ dowód z takiej opinii został już dopuszczony w sprawie. Biegły sądowy psychiatra zażądał bowiem przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego neuropsychologa i dopiero w oparciu o opinię neuropsychologa, biegły psychiatra wydał opinię końcową. W ocenie Sądu Okręgowego wobec przeprowadzenia opinii psychiatrycznej, z uwzględnieniem opinii psychologicznej, przeprowadzenie kolejnej opinii łącznej nie jest potrzebne i zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania w sytuacji, gdy sporne okoliczności zostały wyjaśnione. Wnioskodawca w żaden sposób nie podważył miarodajności złożonych opinii i w związku z tym nie było podstaw do powoływania dowodu z opinii kolejnych biegłych tej samej specjalności.

Podkreślenia wymaga, że ogólne niezadowolenie strony z niekorzystnego dla niej wydźwięku konkluzji opinii nie może stanowić podstawy do dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sądowych, ale musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii, co w niniejszej sprawie nie występuje.

Wskazać należy, że opinie biegłych zawierające wyjaśnienie istotnych okoliczności oraz logicznie wyprowadzone wnioski na podstawie analizy dokumentacji, wywiadu oraz badania, były wewnątrznie niesprzeczne i nie wykazywały żadnych braków.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy nie jest zasadne.

Za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 3 ust. 3 pkt.8 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.).

Stosownie do art. 6 ust. 1 pkt. 6 wyżej wymienionej ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych 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 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 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 887 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała we wskazanych w ustawie okresach składkowych i nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Jednak zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych renta z tytułu niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

W oparciu o art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej). **Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji** (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej).

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu (art. 14 ust. 1 ustawy emerytalnej).

Dokonując zaś oceny przewidywanego okresu niezdolności do pracy zarobkowej bierze się pod uwagę przesłanki wynikające z treści § 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania

o niezdolności do pracy (Dz. U. nr 273, poz. 2711), czyli charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy.

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie, aby istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Treść powołanych przepisów obliguje do tego, aby niezdolność do pracy rozpatrywać indywidualnie w odniesieniu do konkretnej osoby, przy uwzględnieniu jej stanów chorobowych, wieku, kwalifikacji.

W odniesieniu do odwołującego się nie zostały spełnione przesłanki uprawnienia do renty z art. 57, ponieważ wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Zaskarżoną decyzją z dnia 15 lipca 2016 roku organ rentowy, po stwierdzeniu przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 12 lipca 2016 roku, że J. W. nie jest niezdolny do pracy odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Należy mieć przy tym na uwadze, że na pojęcie niezdolności do pracy składają się pozostające w koniunkcji dwa elementy, a mianowicie element biologiczny oraz element ekonomiczny, rozumiany, jako obiektywna utrata zdolności do zarobkowania. Zdolność do pracy, a zatem potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia ocenia się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 września 2015 r. III AUa 610/14, Legalis nr 1360894).

Wobec zakwestionowania przez wnioskodawcę orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe obejmujące opinie biegłych sądowych neurologa, psychiatry, ortopedy oraz psychologa. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych specjalistów Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawcy choroby pozwalają na stwierdzenie, że jest on zdolny do pracy.

Z treści opinii biegłego specjalisty z zakresu neurologii wynika, że u J. W. rozpoznano przebyty uraz czaszkowo – mózgowy ze złamaniem kości potylicznej i ciemieniowej oraz krwiakiem przymózgowym, obecnie z objawami organicznych zaburzeń osobowości bez objawów istotnego ograniczenia sprawności ruchowej oraz przebyte złamanie trzonów kręgów C6 i C7 leczone operacyjnie bez objawów powikłań neurologicznych. Poza obustronnym zniesieniem odruchów biegły sądowy neurolog nie stwierdził u wnioskodawcy innych objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładu czy porażenia kończyn. Z jego punktu widzenia brak jest podstaw do orzekania u badanego długotrwałej niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi – w szczególności mającej związek z wypadkiem z grudnia 1999 roku, natomiast poprzednio orzeczona niezdolność przez lekarza orzecznika ZUS w 2013 roku wiązała się z przyczyną psychiatryczną. Tym samym biegły sądowy neurolog uznał, że J. W. jest zdolny do pracy.

Ponadto z opinii biegłego sądowego ortopedy wynika, że u wnioskodawcy rozpoznano wygojone złamanie łuków kręgowych C6, C7 oraz trzonu kręgu C7 – leczone operacyjnie – rekonstrukcja trzonu kręgu C7, stabilizacja międzytrzonowa, stan po urazie czaszkowo – mózgowym oraz chorobę D. obu rąk i stan po operacji ręki lewej. Biegły sądowy ortopeda nie stwierdził upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy i również z jego punktu widzenia wnioskodawca jest zdolny do pracy. Wnioskodawca nie utracił w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Twierdzenia wykluczające uznanie wnioskodawcy niezdolnego do pracy znalazły również potwierdzenie w opiniach sporządzonych przez biegłych z zakresu neuropsychologii oraz psychiatrii.

Biegły sądowy neuropsycholog stwierdził u wnioskodawcy cechy osobowości labilnej emocjonalnie (charakteropatycznej) z tendencjami do zachowań impulsywnych. Ponadto stwierdzone zostały u wnioskodawcy osłabienie sprawności procesów poznawczych na skutek zmian organicznych w o. u. n., aktualnie w niewielkim

stopniu zakłócającej funkcjonowanie oraz tendencje agrawacyjne w trakcie badania metodami wystandaryzowanymi i eksperymentalnymi.

Natomiast z opinii biegłego sądowego psychiatry, sporządzonej z uwzględnieniem opinii neuropsychologicznej wynika, że u J. W. rozpoznano organiczne zaburzenia osobowości z obniżoną sprawnością funkcji poznawczych. Biegły sądowy psychiatra stwierdził, że sprawność intelektualna ubezpieczonego jest niższa niż przeciętne, ale mieszcząca się w normie. Nie stwierdzono u niego objawów otępienia. W badaniu psychiatrycznym biegły sądowy psychiatra nie stwierdził głębszych objawów depresyjnych, objawów psychotycznych oraz otępiennych. Z jego opinii wynika, że w obrazie klinicznym zaznaczają się zaburzenia osobowości z okresowymi rekompensacjami oraz stwierdził obniżenie funkcji poznawczych. Zwrócił również uwagę, że ubezpieczony ma tendencje nasilające zaburzenia pamięci i zaburzeń nastroju, wykazuje tendencje agrawacyjne. Zdaniem biegłego wnioskodawca wymaga dalszego leczenia psychiatrycznego, jednakże jego stan w chwili obecnej nie uzasadnia uznania go za osobę niezdolną do pracy w związku z wypadkiem.

Opinie biegłych zostały doręczone zarówno organowi rentowemu, jak i wnioskodawcy z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich i złożenia ewentualnych pytań do biegłych.

Na skutek złożonych przez wnioskodawcę pytań do opinii biegłych zostały dopuszczone dowody z pisemnych opinii uzupełniających biegłych sądowych z zakresu psychologii oraz psychiatrii.

W opinii uzupełniającej biegły sądowy psychiatra stwierdził, że rozpoznane zaburzenia psychiczne nie powodują znacznego ograniczenia zdolności do pracy, co nie oznacza, że nie wymagają leczenia psychiatrycznego. Biegły sądowy psychiatra nie stwierdził ani w badaniu psychologicznym ani w psychiatrycznym objawów zespołu otępiennego. Badanie psychologiczne wykazało u badanego tendencje agrawacyjne, a więc nasilające występujące u niego zaburzenia psychiczne. Również w czasie badania psychiatrycznego obserwowano skłonności agrawacyjne.

Sąd podzielił opinie biegłych specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, psychologii oraz psychiatrii uznając, że są one wyczerpujące, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków. Biegły sądowy psychiatra odniósł się w pisemnej opinii uzupełniającej do podnoszonych przez wnioskodawcę kwestii, wyjaśniając w pełni jego wątpliwości co do spornych okoliczności. Z wniosków wypływających z opinii powołanych biegłych sądowych jednoznacznie wynikało, że wnioskodawca jest zdolny do pracy.

Opinia biegłego może być oceniona przez sąd i podważona dowodem z innej opinii. Ubezpieczony, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winien dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać swoje poglądy. Podniesiony przez wnioskodawcę wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii łącznej psychologiczno – psychiatrycznej, wobec faktu istnienia w materiale dowodowym opinii biegłego sądowego psychiatry sporządzonej przy uwzględnieniu opinii psychologicznej ubezpieczonego, której przeprowadzenia zażądał, nie mógł zostać uznany za zasadny. Wobec powyższego w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanej opinii psychiatrycznej opartej na opinii psychologicznej oraz opinii pozostałych biegłych.

W ocenie Sądu nie sposób przyznać rację odwołującemu się wobec nie budzącej wątpliwości opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii, który nie stwierdził u wnioskodawcy innych objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładu czy porażenia kończyn poza obustronnym zniesieniem odruchów. Wobec braku podstaw do orzekania u badanego długotrwałej niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi biegły sądowy przyjął, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Również biegły sądowy ortopeda nie stwierdził upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy, co w konsekwencji wiązało się z tym, że wnioskodawca nie utracił w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Nie zasługiwały na uwzględnienie zarzuty wnioskodawcy w zakresie opinii biegłego sądowego psychiatry, który w oparciu o opinię psychologiczną stwierdził u wnioskodawcy organiczne zaburzenia osobowości z obniżoną

sprawnością funkcji poznawczych. Pomimo stwierdzonych cech osobowości labilnej emocjonalnie oraz osłabienia funkcji poznawczych na skutek zmian organicznych w oun, aktualnie w niewielkim stopniu zakłócających funkcjonowanie, tendencji agrawacyjnych, zaburzeń osobowości z okresowymi rekompensacjami, obniżenia funkcji poznawczych oraz tendencji nasilających zaburzenia pamięci i zaburzeń nastroju skutkujących koniecznością dalszego leczenia psychiatrycznego ubezpieczonego, wnioskodawca jest zdolny do pracy.

Sąd stwierdził, że sporządzone dotychczas opinie biegłych w sposób dostateczny wyjaśniły kwestię braku istnienia całkowitej oraz częściowej niezdolności do pracy odwołującego. Sąd, opierając się na przytoczonych opiniach, uznał je za kompletne i spójne, a tym samym mogące stanowić podstawę merytorycznego rozstrzygnięcia. Biegli wnioski opinii oparli na dokumentacji medycznej zgromadzonej w postępowaniu rentowym oraz na badaniu przedmiotowym odwołującego. Z opinii jednoznacznie wynika, iż stan zdrowia odwołującego nie daje podstawy do przyjęcia, że jest on osobą niezdolną do pracy całkowicie ani częściowo. Podkreślić należy, że żaden z biegłych nie stwierdził znacznego stopnia naruszenia sprawności organizmu, a tym samym brak jest możliwości przyznania prawa do renty.

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). Przy ocenie biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)).

Podkreślenia wymaga, że pomimo, iż wnioskodawca początkowo miał przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, a następnie miał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, to obecnie jego stan zdrowia nie uzasadnia przyjęcia na podstawie obowiązujących przepisów, że jest on częściowo niezdolny do pracy, ponieważ nie utracił w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem jego kwalifikacji.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego, przeprowadzone w postępowaniu rozpoznawczym opinie – pozwalają na niebudzące wątpliwości ustalenie, iż stan naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego, nie pozwalał na przyjęcie jego niezdolności do pracy.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawcy.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawcy pouczając o terminie i sposobie wniesienia środka zaskarżenia orzeczenia.

28 VIII 2017 roku.

A.M.