

Sygn. akt VIII U 2381/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2015 roku.

Sąd Okręgowy w Lublinie VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie: Przewodniczący – Sędzia S.O. Zofia Kubalska

Protokolant – sekretarz sądowy Ewelina Parol

po rozpoznaniu w dniu 24 czerwca 2015 roku w Lublinie

sprawy A. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty z tytułu wypadku przy pracy na dalszy okres

na skutek odwołania A. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z dnia 2 października 2013 roku znak (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i ustala A. R. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, w okresie od 1 sierpnia 2013 roku do 31 lipca 2015 roku.

Sygn. akt VIII U 2381/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 października 2013 r. znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. odmówił A. R. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu swojej decyzji wskazał, że Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. orzeczeniem z dnia 30 września 2013 r. ustaliła, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy (decyzja t. IV k. 132 a.r.).

W dniu 14 października 2013 r. A. R. wniósł odwołanie od powyższej decyzji. Z jego treści wynika, że nie zgadza się z zaskarżoną decyzją i wnosi o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podniósł, że w czasie orzekania był hospitalizowany na oddziale neurologicznym szpitala w L.. Poinformował o tym fakcie Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który nie wziął pod uwagę tej okoliczności. Wskazał, iż określony przez Sąd z dnia 26 maja 1997 r. 22% uszczerbek na zdrowiu, decyzją ZUS-u z dnia 7 czerwca 1999 r. uległ pogorszeniu o dalsze 10 % i obecnie wynosi 32% (odwołanie k. 2 a.s.).

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie k. 3 -3v a.s.).

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

A. R. urodził się (...) Posiada wyuczony zawód, jako kierowca – mechanik, a przed uzyskaniem prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy był zatrudniony, jako górnik – ratownik w Kopalni (...) Spółka Akcyjna w B. przez okres 20 lat (świadcstwo pracy k. 5 t. II a.r.). Obecnie prowadzi działalność gospodarczą – sklep gospodarstwa

domowego, który prowadzi żona wnioskodawcy. W dniu 19 kwietnia 1993 r. odwołujący uległ wypadkowi przy pracy wykonywanej w kopalni, kiedy to po dźwignięciu ciężkiego wózka upadł doznając urazu kręgosłupa. Bezpośrednio po wypadku przebywał w szpitalu(...)przy ul. (...) w L., będąc pod opieką neurochirurga prof. T. oraz innych specjalistów z tej dziedziny. Od początku leczenia był kierowany na zabiegi operacyjne, jednak nigdy nie wyraził na nie zgody. Był także hospitalizowany w szpitalu przy ul. (...) w L. na oddziale neurologii oraz podczas rehabilitacji w sanatorium w A. (zeznania wnioskodawcy k. 32v a.s).

W dniu 10 maja 1994 r. na podstawie orzeczenia Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 25 kwietnia 1994 r. przyznano wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne na okres od dnia 14 kwietnia 1994 r. do dnia 10 października 1994 r. (orzeczenie komisji k. 19 t. I a.r., decyzja k. 24 t. I a.r.). Decyzją z dnia 24 listopada 1994 r. ubezpieczonemu przyznano od dnia 11 października 1994 r. rentę inwalidzką III grupy inwalidów (decyzja k. 20 v t. II a.r), zaś decyzją z dnia 23 czerwca 1999 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, która przysługiwała odwołującemu do dnia 31 lipca 2013 r. (decyzje: k. 22 t. III a.r., k. 13, 29, 36, 37, 40, 50, 61, 93, 116 t. IV a.r.).

W dniu 22 lipca 2013 roku wnioskodawca zwrócił się o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na dalszy okres. Lekarz Orzecznik orzeczeniem z dnia 12 sierpnia 2013 r. stwierdził, że niezdolność do pracy trwa nadal (od dnia 31 lipca 2013 r.) do dnia 31 sierpnia 2015 r. i pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 19 kwietnia 1993 r. (wniosek i orzeczenie Lekarza Orzecznika k. 117, 119 t. IV a.r.).

Zastępca Głównego Lekarza Orzecznika w dniu 13 sierpnia 2013 r. zgłosił zastrzeżenia do orzeczenia Lekarza Orzecznika i sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (zastrzeżenia k. 120 t. IV a.r.).

W dniu 30 września 2013 r. Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, po przebadaniu wnioskodawcy orzekła, że nie jest on niezdolny do pracy oraz, że nie jest częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 19 kwietnia 1993 r. (orzeczenie Komisji k. 131 t. IV a.r.).

Powyższe orzeczenie stało się podstawą do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 2 października 2013 r., odmawiającej wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (decyzja k. 132 t. IV a.r.).

W toku postępowania postanowieniem z dnia 7 listopada 2013 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego neurologa dr T. G., celem oceny niezdolności do pracy wnioskodawcy i jego stopnia w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 19 kwietnia 1993 r. (postanowienie k. 5 a.s.).

W opinii z dnia 11 grudnia 2013 r. biegła neurolog rozpoznała u A. R. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, uwypuklony tarcz międzykręgowych L3 do S1 z zaznaczoną niewielką impresją na korzeń rdzeniowy prawy na poziomie L3-L4 i L5 -S1 po stronie prawej, ześlizg L5-S1 Lo, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego prawostronny, bez czynnego drażnienia korzeni rdzeniowych i nie stwierdziła niezdolności do pracy wnioskodawcy z ogólnego stanu zdrowia i w związku z wypadkiem przy pracy z 1993 r. Biegła wskazała, że dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego i prawej kończyny dolnej podawane w wywiadzie przez badanego utrzymują się od 1993 roku po dźwignięciu ciężaru w pracy. Stwierdzono wówczas dyskopatię L4 – L5. W oparciu o dokumentację medyczną podała, iż wnioskodawca w 2011 r. przebył ambulatoryjne leczenie rehabilitacyjne. Natomiast badanie KT kręgosłupa lędźwiowego wykonane w czasie hospitalizacji w oddziale neurologicznym we wrześniu 2013 r. wykazało zmiany zwyrodnieniowe oraz uwypuklony tarcz międzykręgowych od L3 do S1 z niewielką impresją na korzeń rdzeniowy od strony prawej i ześlizg lo na poziomie L5-S1. Zmiany te w ocenie biegłej mogą być przyczyną przewlekłych dolegliwości bólowych kręgosłupa, z okresami zaostrzeń, ale przy tak długim okresie zgłaszania skarg, poza podawanym przez odwołującego słabszym czuciem w zakresie korzeni L4 - L5 po stronie prawej, nie czyni zmian konfiguracji i dysfunkcji ruchowej kręgosłupa, czynnego drażnienia korzeni rdzeniowych, zaniku i osłabienia mięśni, zaburzeń chodu, zaburzeń czucia przy zgłaszanych zaburzeniach dyzurycznych. Biegła w oparciu o wywiad,

dotychczasowe leczenie wnioskodawcy oraz badanie radiologiczne a w szczególności stan kliniczny uznała, iż nie dają one podstaw do uznania badanego za niezdolnego do pracy zarówno z ogólnego stanu zdrowia jak i w związku z wypadkiem przy pracy z 1993 r. W okresie zaostreżeń leczenie może być przeprowadzone w ramach zasiłku chorobowego (opinia biegłego k. 11 a.s.).

W dniu 5 lutego 2014 r. biegła neurolog na zlecenie Sądu wydała opinię uzupełniającą. Podtrzymując stanowisko wyrażone w opinii głównej z dnia 11 grudnia 2013 r. podała, że ostry zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego, który wystąpił w 1993 r. po dźwignięciu ciężaru w pracy dość szybko zmniejszył się, a badanie radikograficzne wówczas wykonane nie wykazało wypukliny dyskowej. Wskazała, iż badany nie wymagał dotychczas leczenia operacyjnego, natomiast zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne, które wykazuje badanie obrazujące kręgosłup lędźwiowy są nagminnie stwierdzane i wynikają z biologicznego zużywania się tkanek, w tym tkanki kostno – chrzęstnej i mogą być przyczyną przewlekłych dolegliwości bólowych, ale u skarżącego nie korelują z badaniem klinicznym, w którym brak jest czynnego drażnienia korzeni rdzeniowych, dysfunkcji ruchowych i zmiany konfiguracji kręgosłupa, zaniku i osłabienia mięśni kończyny, zaburzeń chodu, a podawane słabsze czucie w zakresie korzeni L4-L5 po stronie prawej ma charakter rezydualny, stąd brak podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym. W okresie zaostreżenia leczenie może być przeprowadzone w ramach zasiłku chorobowego (opinia uzupełniająca k. 21 a.s.).

A. R. w piśmie procesowym z dnia 26 lutego 2014 roku, zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego neurologa wnosząc o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga (zastrzeżenia do opinii biegłego k. 26 a.s.).

Na rozprawie w dniu 25 marca 2014 r. Sąd postanowił dopuścić dowód z opinii biegłego neurochirurga w osobie dr J. O. (1) (k. 33 a.s.).

W opinii z dnia 26 maja 2014 r. biegły neurochirurg rozpoznał u wnioskodawcy niewydolność statycznie - dynamiczną kręgosłupa lędźwiowego, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego z dysfunkcją pęcherza moczowego, przedni ześlizg L5S1, wypuklinę dysku L3L4 i L4L5. Określił częściową niezdolność do pracy – nadal po 31 lipca 2013 r. do dnia 31 lipca 2015 r. pozostającą w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu stanowiska podkreślił, iż na podstawie badania MRI z dnia 16 maja 2014 r. utrzymuje się kompresja struktur nerwowych w kanale kręgowym przez duże wypukliny dysków L3L4 i L4L5 oraz kręgozmyk L5S1. W sytuacji występowania dużych wypuklin dysków i kręgozmyku – stan zdrowia jest przeciwskazaniem do pracy fizycznej w zmiennych warunkach atmosferycznych oraz w pozycjach wymuszonych. Wskazał również, iż opiniowany był ostatnio hospitalizowany w październiku 2013 r. uzyskując tylko częściową poprawę. Okresy remisji dolegliwości występowały tylko po intensywnej farmakoterapii i ograniczeniu aktywności ruchowej, w związku z tym u opiniowanego nie doszło do długotrwałej poprawy stanu zdrowia po 31 lipca 2013 r. Biorąc pod uwagę powyższe rozważania biegły neurochirurg stwierdził u skarżącego „ograniczoną rezerwę wydolnościową kręgosłupa” powodującą nadal częściową niezdolność do pracy (opinia biegłego neurochirurga k. 38 a.s.).

Sąd, po dokonaniu analizy sporządzonych w sprawie opinii głównej i uzupełniającej biegłego neurologa dr T. G. i neurochirurga dr J. O. (1) postanowieniem z dnia 26 czerwca 2014 roku dopuścił dowód z łącznej opinii zespołu biegłych sądowych lekarzy neurologa dr W. D. i neurochirurga dr A. M. (postanowienie k. 43 a.s.).

W dniu 12 sierpnia 2014 roku organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego z zakresu neurochirurgii, wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty neurochirurga (k. 53-55 a.s.). W uzasadnieniu swojego stanowiska podkreślił, iż biegły neurochirurg niewystarczająco uzasadnił wniosek o orzeczonej niezdolności do pracy wnioskodawcy, która pozostaje w związku z wypadkiem.

W łącznej opinii z dnia 16 września 2014 roku biegły neurochirurg i neurolog rozpoznali u wnioskodawcy zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym z wielopoziomowymi przepuklinami dysków i kręgozmykiem L5-S1. Uznali wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem w pracy od dnia 1 sierpnia 2013 roku do dnia 31 lipca 2015 roku. W uzasadnieniu podali, iż po zapoznaniu się dokumentacją obrazową badania MRI odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa z dnia 16 maja 2014 roku

stwierdzili obecność dużych przepuklin dysków na poziomach L3-L4, L4-L5 i L5-S1. Na poziomach L3-L4 i L4-L5 występuje znaczny ucisk na worek oponowy. Ponadto widoczne są zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawów międzykręgowych, otworów międzykręgowych i kręgozmyk I stopnia na poziomie L5-S1. Podczas badania neurologicznego stwierdzili ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym. Odległość palce – podłoga wyniosła około 40 cm, nieznacznie osłabione jest zgięcie grzbietowe prawej stopy, objaw Laseque'a jest obustronnie obecny pod kątem 60-70 stopni. Według biegłych na podstawie badania neurologicznego, zgłaszanych dolegliwości i obrazu badania MRI powód kwalifikuje się do leczenia operacyjnego. W ocenie biegłych z zakresu neurologii i neurochirurgii zdiagnozowane wyżej wymienione zmiany w obrazie MRI kręgosłupa oraz stan kliniczny są przeciwskazaniem do pracy fizycznej w charakterze górnik – ratownika. Podali, iż przeanalizowali dokumentację ZUS z ostatnich lat, gdzie opiniowanemu przyznawano rentę z powodu częściowej niezdolności do pracy i nie widzą cech ewidentnej poprawy stanu klinicznego. Pogorszeniu uległ obraz radiologiczny, gdzie oprócz znacznych przepuklin dysków i zmian zwyrodnieniowych dołączył się kręgozmyk na poziomie L5-S1 (opinia biegłych k. 59-61 a.s).

Pismem procesowym z dnia 12 stycznia 2015 roku zastrzeżenia do powyższej opinii zgłosił Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS. Wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego medycyny pracy, celem ustosunkowania się do przedstawionych zastrzeżeń. Podzielając rozpoznane schorzenia w postaci zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym z wielopoziomowymi przepuklinami dysków i kręgozmykiem L5-S1 zakwestionował, aby były one następstwem wypadku w pracy z dnia 19 kwietnia 1993 roku, czy też z 1982 roku. Jego zdaniem opinia biegłych wnikliwie nie precyzuje sytuacji medycznej i socjomedycznej wnioskodawcy istniejącej po ostatnim wypadku. Choroba zwyrodnieniowa – zaawansowana jest schorzeniem samoistnym, powszechnym w populacji osób po 50 roku życia, a niewynikającym z urazu przeciążeniowego, po którym ustalono zmiany na radiologiczne na jedynym poziomie L4L5. W żaden sposób nie uzasadnili, jaki jest związek obecnych zmian radiologicznych z przebyłym urazem przeciążeniowym. Zmiany te nie były obecne po wypadku, ale rozwijały się w czasie – ponad 20 lat, sprzyjało temu przewlekłe przeciążenie wynikające ze znacznej otyłości, w tym brzusznej (k. 72-74 a.s).

W opinii uzupełniającej z dnia 16 marca 2015 roku biegli sądowi podtrzymali stanowisko wyrażone w opinii głównej z dnia 16 września 2014 r. orzekając u A. R. częściową niezdolność do pracy w związku z wypadkiem w pracy od 1 sierpnia 2013 r. do 31 lipca 2015 r. W uzasadnieniu wskazali iż, u skarżącego występowały silne zespoły bólowe kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, które były bezpośrednio związane z dźwiganiem ciężarów podczas pracy w kopalni. W ocenie biegłych stan neurologiczny badanego oraz wyniki neuroobrazowe kręgosłupa w okresie po 31 lipca 2013 roku uległy pogorszeniu z uwagi na dołączenie się kręgozmyku L5-S1 do istniejących przepuklin krążków międzykręgowych i zmian zwyrodnieniowych. W ocenie biegłych kwestionowanie przez pozwanego powyższych schorzeń, jako niemających związku z wypadkiem w pracy, musiałoby się wiązać z zakwestionowaniem świadczenia rentowego z tego tytułu orzeczonego przez ZUS i pobieranego przez wnioskodawcę przez wiele lat (opinia uzupełniająca k. 82 a.s).

Zastrzeżenia do powyższej opinii biegłych ponownie zgłosił organ rentowy wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga spoza listy biegłych sądowych Sądu Okręgowego w Lublinie oraz podtrzymał wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii specjalisty medycyny pracy, zgłoszony w piśmie procesowym z dnia 9 stycznia 2015 r. Podkreślił ponadto, iż aktualne wyniki badań obrazowych nie są adekwatne do zmian, które występowały u wnioskodawcy po przebyłym urazie przeciążeniowym w dniu 19 kwietnia 1993 roku, a tym bardziej po poprzednim z 1982 r., gdyż badanie obiektywne jakim jest radikulopatia wykluczyło obecność zmian o charakterze protruzji dysków na jakimkolwiek odcinku kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego (k. 92-94 a.s).

W ustnej opinii uzupełniającej zleconej postanowieniem Sądu biegła neurochirurg A. M. podkreśliła, iż badanie radikulografii wykonane ponad 20 lat temu zostało zastąpione badaniami tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, dlatego też nie można się na nim opierać. Radikulografia była tylko badaniem orientacyjnym, niedokładnym, w wielu przypadkach niepozwalającym ocenić stanu pacjenta. Wykonana w 1993 roku tomografia komputerowa wykazała wypadnięcie dysku na poziomie dysku L4, L5. Podczas badania biegli po dokładnej analizie dokumentacji nie zauważyli poprawy, stwierdzając zespół korzeniowy. W ocenie biegłej neurochirurg wypadek, któremu uległ wnioskodawca z pewnością miał wpływ na obecny stan zdrowia wnioskodawcy, zaś niezdolność do

pracy jest spowodowana wiekiem wnioskodawcy i postępem choroby zwyrodnieniowej. Wskazała ponadto, iż z opinii biegłej neurolog T. G. nie wynika, czy oglądała ona zdjęcia, bowiem w swojej opinii opiera się tylko na badaniu KP, nie miała możliwości zapoznania się z wynikiem rezonansu, który był sporządzony 16 maja 2014 roku. Podkreśliła, iż podczas wspólnego badania z neurologiem stwierdzili u badanego objawy korzeniowe. Biegła T. G. w sporządzonej przez siebie opinii uznała wnioskodawcę za zdolnego do pracy, nie stwierdzając objawów neurologicznych. Mogło być tak, że podczas badania przez biegłą te objawy korzeniowe nie były widoczne, gdyż choroba zwyrodnieniowa ulega nasileniu i zwolnieniu. Teoretycznie można przyjąć, że choroba zwyrodnieniowa istniała u wnioskodawcy przed wypadkiem, ale nie ma na to dowodów. Otyłość wnioskodawcy ma wpływ na przeciążenie kręgosłupa i rozwój choroby zwyrodnieniowej. Badaniem radikulografi nie opisano, na jakich poziomach występuje choroba zwyrodnieniowa. Nie można również na jej podstawie ocenić, jak bardzo są posunięte zmiany degeneracyjne krążka. W 1993 roku stwierdzono wypadnięcie dysku na poziomie L4, L5. Natomiast w rezonansie magnetycznym z maja 2014 r. opisano zmiany nie tylko na poziomie L4 i L5, ale także powyżej i poniżej. Uraz kręgosłupa doznany wcześniej może się przyczynić do wystąpienia kolejnych zmian na innym poziomie, może też wynikać z wieku pacjenta i jego uwarunkowaniami. W ocenie biegłej zdiagnozowany kręgozmyk L5, S1 oraz dużego stopnia dyskopatia L3 i L4 może być następstwem wypadku, ale równie dobrze inne czynniki takie jak wiek i otyłość (ustna opinia uzupełniająca k. 104v-105v a.s).

Strony do powyższej ustnej opinii uzupełniającej biegłej neurolog A. M. nie wniosły zastrzeżeń, natomiast pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych popierał wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy (k. 72, 92, 105v a.s), który ostatecznie postanowieniem z dnia 24 czerwca 2015 roku Sąd oddalił (k. 106 a.s).

W ocenie Sądu wniosek dowodowy organu rentowego dotyczący przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy nie był uzasadniony. Zebrany w sprawie materiał dowodowy w postaci opinii biegłego neurologa W. D. i neurochirurgów J. O. (2) i A. M., którzy opiniowali w przedmiotowej sprawie daje całościową podstawę do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem jego zdolności do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, w tym charakteru ostatnio wykonywanej pracy. Nie budzi wątpliwości, iż wiodącymi schorzeniami stwierdzonymi u wnioskodawcy są schorzenia kręgosłupa. Opinie biegłych neurochirurgów i neurologa są zbieżne ze sobą, za wyjątkiem jednej opinii wydanej przez biegłą neurolog T. G.. Biegli uzasadnili swoje stanowisko podając szczegółowo charakter występujących schorzeń, jak i ich wpływ na możliwości wykonywania pracy zarobkowej przez ubezpieczonego, podkreślając, że schorzenia te powodują uznanie częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2013 r. do 31 lipca 2015 r. w związku z wypadkiem przy pracy. Rodzaj schorzeń wnioskodawcy był znany organowi rentowemu od wielu lat, ponieważ wnioskodawca był uprawniony do renty od 11 października 1994 roku i Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. nie kwestionował faktu, że tego rodzaju schorzenia nie pozwalają wnioskodawcy wykonywać pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Obecnie schorzenia te uległy tylko pogłębieniu.

W ocenie Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy nie wymagał, aby dodatkowo opiniował biegły z zakresu medycyny pracy. Odmienna ocena stanu zdrowia odwołującego dokonana przez organ rentowy, nie zawierała konkretnych i przekonujących argumentów podważających miarodajność dotychczasowych opinii, a co za tym idzie nie mogła zdaniem Sądu decydować o zasadności dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego, w tym przypadku z zakresu medycyny pracy. Wskazać należy, że zarówno doktryna jak i orzecznictwo stoją na stanowisku, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 roku, sygn. akt I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, Nr 15, poz. 479).

Zatem Sąd Okręgowy nie prowadził dalszego postępowania dowodowego. Byłoby to uzasadnione tylko wówczas, kiedy sporządzone opinie są sprzeczne lub niewłaściwie uzasadnione. Sąd Okręgowy miał w tym zakresie na względzie stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 27 lipca 2010 roku (II CSK 119/10, LEX nr 603161) oraz postanowieniu z dnia 19 sierpnia 2009 roku (III CSK 7/09, LEX nr 533130), zgodnie z którym Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych opinii biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy

przeprowadzone już opinie zawierają istotne luki, są niekompletne, bo nie odpowiadają na postawione tezy dowodowe, niejasne, czyli nienależycie uzasadnione lub nieweryfikowalne, to jest gdy przedstawione ekspertyzy nie pozwalają organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania co do trafności wniosków końcowych. Taka sytuacja nie zachodziła w rozpoznawanej sprawie.

Przechodząc do oceny sporządzonych w sprawie opinii w tym miejscu wskazać należy, iż dowód z opinii biegłych jest specyficznym środkiem dowodowym, którego ocena przebiega według odmiennych, właściwych tylko dla tych opinii biegłych kryteriów. Przeprowadzana ocena dokonywana jest z punktu widzenia fachowości osób, które ją sporządziły, dokładności przeprowadzonych badań oraz trafności uzasadnienia w powiązaniu z wynikami badań (por. wyrok SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX

nr 77046; postanowienie SN z dnia 07 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64).

Wobec powyższego w ocenie Sądu w całości należało podzielić wnioski wynikające z opinii biegłych sądowych z zakresu neurochirurgii J. O. (1) z dnia 26 maja 2014 roku (k. 38 a.s.) oraz łącznej opinii neurologa W. D. i neurochirurga A. M. z dnia 16 września 2014 roku (k. 60 a.s) wraz z opinią uzupełniającą z dnia 16 marca 2015 roku (k. 82 a.s), jak również ustnej opinii uzupełniającej biegłej neurochirurg A. M. złożonej na rozprawie w dniu 24 czerwca 2015 roku (k. 104v-105v a.s.). Opinie zostały wydane przez niekwestionowanych specjalistów z zakresu schorzeń występujących u wnioskodawcy, po uprzedniej analizie akt sprawy, przeprowadzeniu badań skarżącego i zapoznaniu się z dotyczącą jego osoby dokumentacją lekarską, w tym także z dokumentacją składaną w toku postępowania sądowego. Opinie są rzetelne i wyczerpujące, pozbawione sprzeczności. Mają charakter całościowy, zawierają analizę chorób występujących u A. R. oraz określenie ich wpływu na zdolność do pracy. Wnioski z nich płynące są jasne i poparte przekonującą argumentacją. Biegli dokładnie przeanalizowali dostępną dokumentację leczenia skarżącego, odebrali od niego szczegółowy wywiad oraz poczynili na tej podstawie odpowiednie wnioski. Nadto biegli zapoznali się z zastrzeżeniami organu rentowego. Biegli zgodnie wskazali, iż schorzenia występujące u wnioskodawcy aktualnie uniemożliwiają mu wykonywanie pracy zawodowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, jak również ostatnio zajmowanego stanowiska górnik – ratownika orzekając częściową niezdolność do pracy od 1 sierpnia 2013 roku do 31 lipca 2015 roku, pozostającą w związku z wypadkiem przy pracy, któremu wnioskodawca uległ 19 kwietnia 1993 roku. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wielokrotnie formułował szereg zastrzeżeń i zarzutów do powyższych opinii biegłych. Niemniej jednak, analizując zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż poszczególni biegli sądowi w sposób bardzo precyzyjny, dokładny i konkretny odnieśli się do wszystkich stawianych im zarzutów, wyczerpująco uzasadniając swoje stanowisko, tym samym brak było przesłanek do nieuwzględnienia którejkolwiek ze złożonych w sprawie opinii.

Zdaniem Sądu Okręgowego brak jest podstaw do zanegowania przywołanego stanowiska biegłych, tym bardziej, że wydane opinie zawierają pełne i jasne uzasadnienia, uwzględniając rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia. Biegli sądowi, obowiązani są orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonym przez biegłych opiniom nie można odmówić rzetelności i fachowości, co do medycznej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Przedmiotowe opinie były jasne i logiczne, dlatego Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do kwestionowania ich wiarygodności.

Sąd Okręgowy doszedł również do przekonania, iż ubezpieczony pomimo iż prowadzi działalność gospodarczą jest osobą częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy – jak ustalono w opinii biegłych. Poważne schorzenia, a w szczególności zaawansowana choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym z wielopoziomowymi przepuklinami dysków i kręgozmykiem L5-S1 oraz objawy korzeniowe, w znacznym stopniu utrudniają mu wykonywanie obowiązków właściciela sklepu, jednakże nie powodują utraty zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, za czym przemawia chociażby fakt, iż ubezpieczony zapewne wykonuje pewien zakres obowiązków związanych z jego działalnością (zeznania wnioskodawcy k. 32v a.s).

Jednocześnie w tym miejscu wskazać należy, że Sąd pominął dopuszczony z urzędu dowód z ustnej opinii uzupełniającej biegłego neurologa W. D. wobec faktu, że dokładna analiza ustnej opinii uzupełniającej biegłej neurolog A. M., która wydawała wspólnie z biegłym W. D. opinię główną z dnia 16 września 2014 roku, uzupełnioną dnia 16 marca 2015 roku i wyraziła w sposób dostateczny ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy, toteż Sąd uzyskał wiadomości specjalne niezbędne do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia, bez potrzeby przeprowadzenia tego dowodu. Strony również nie wnosiły o uzupełnienie opinii przez tego biegłego po uzupełnieniu opinii przez biegłego neurochirurga A. M..

Sąd Okręgowy nie podzielił opinii biegłej neurolog T. G. z dnia 11 grudnia 2013 roku (k. 11 a.s), uzupełnionej opinią z dnia 5 lutego 2014 roku (k. 21 a.s). Z opinii tej wynika, że wnioskodawca jest zdolny do pracy i z tego względu jest ona odosobniona w stosunku do opinii pozostałych biegłych. Opinia ta została wydana bez możliwości oceny badania MRI przeprowadzonego 16 maja 2014 roku na podstawie którego „utrzymuje się kompresja struktur nerwowych w kanale kręgowym przez duże wypukliny dysków L3L4 i L4L5 oraz kręgozmyk L5S1”, zaś „w przypadku wystąpienia dużych wypuklin dysków i kręgozmyku taki stan zdrowia jest przeciwwskazaniem do pracy fizycznej i w ocenie biegłego neurochirurga J. O. (1) jest podstawą do uznania „ograniczonej rezerwy wydolnościowej kręgosłupa” (opinia k. 38 a.s). Również biegli neurolog W. D. i neurochirurg A. M. w opinii głównej z dnia 19 września 2014 roku na podstawie tego badania stwierdzili

„obecność dużych przepuklin dysków na poziomach L3-L4, L4-L5 i L5-S1, znaczny ucisk na worek oponowy na poziomach L3-L4 i L4-L5, ponadto widoczne zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawów międzykręgowych, otworów międzykręgowych i kręgozmyk I stopnia na poziomie L5-S1 i na tej podstawie uznali, iż wnioskodawca kwalifikuje się do leczenia operacyjnego (k. 60 a.s). Biorąc powyższe pod uwagę w ocenie Sądu opinia biegłej neurolog T. G. nie zawierała kompleksowej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy i jego zdolności do pracy.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach organu rentowego. Nie budziły one wątpliwości Sądu ani nie zostały zakwestionowane przez strony, toteż obdarzono jej walorem wiarygodności.

Odwołanie A. R. jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych z dnia 30 października 2002 roku (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

Przepis art. 17 ust. 1 stanowi zaś, że przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Zgodnie z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 1440 ze zm.) prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Należy zauważyć, iż sam fakt występowania schorzeń nie decyduje o istnieniu niezdolności do pracy, a dopiero ocena, czy i w jakim zakresie powodują one niezdolność do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 1 grudnia 2000 roku, II UKN 113/00, OSNP z 2002 roku, Nr 14, poz. 343). A. R. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 lipca 2013 roku. Na podstawie zgromadzonych w sprawie dowodów, w tym opinii biegłych sądowych Sąd Okręgowy uznał, iż nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy po 31 lipca 2013 roku uzasadniająca odmowę prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 19 kwietnia 1993 roku. Stan zdrowia wnioskodawcy powoduje nadal od dnia 1 sierpnia 2013 roku częściową niezdolność do pracy do dnia 31 lipca 2015 roku.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy na mocy powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.