

Sygn. akt III AUa 294/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2014 r. w Szczecinie

sprawy T. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 27 lutego 2013 r. sygn. akt VI U 1891/11

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III AUa 294/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 lipca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał T. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na okres od 13 lutego 2011 r. (od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego) do 31 marca 2013 r.

Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, organ rentowy wydał w dniu 27 października 2011 r. decyzję odmawiającą ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 24 października 2011 r. uznała, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Ubezpieczony odwołał się od decyzji z dnia 5 lipca 2011 r. oraz od decyzji z dnia 27 października 2011 r. wskazując, że wbrew orzeczeniu lekarzy orzeczników ZUS jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań w całości, podtrzymując argumentację z zaskarżonych decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 27 lutego 2013 r. zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu T. G. od dnia 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 1 kwietnia 2013 r. na stałe.

Podstawę faktyczną rozstrzygnięcia stanowiły ustalenia, z których wynika, że T. G. urodził się w dniu (...) r., ma wykształcenie zawodowe - szewc. W czasie swojej aktywności zawodowej ubezpieczony pracował kolejno na stanowiskach zduna w okresie od 1 kwietnia 1981 r. do 31 stycznia 1992 r., kontrolera jakości w okresie od 15 lutego 2000 r. do 5 maja 2000 r., następnie przy docieplaniu budynków w okresie od 8 listopada 2002 r. do 16 stycznia 2003 r. oraz w okresie od 11 sierpnia 2004 r. do 31 sierpnia 2004 r. zajmował się konfekcją drewna. Ostatnio – w okresie od 1 września 2004 r. do 30 września 2010 r. zatrudniony był na stanowisku pracownika fizycznego, dozorca - palacza. W dniu 14 sierpnia 2010 r. w czasie zatrudnienia w (...) sp. z o.o. na stanowisku dozorca ubezpieczony doznał wypadku przy pracy. Wypadek polegał na tym, że ubezpieczony spadł z dachu z wysokości około 7 metrów na betonową posadzkę magazynu, w wyniku czego doznał wielomiejscowych obrażeń ciała: urazu czaszkowo - mózgowego pod postacią wstrząśnienia mózgu oraz licznych złamań kości mózgowoczaszki i twarzoczaszki, urazu klatki piersiowej pod postacią stłuczenia płuc z odmą i krwiakiem opłucnowym po stronie lewej, z odmą śródpiersiową, złamania I żebra po stronie lewej oraz II żebra po stronie prawej, obrażeń jamy brzusznej pod postacią stłuczenia wątroby, wieloodłamowego złamania prawego talerza kości biodrowej, krwiaka przestrzeni zaotrzewnowej, obustronnego złamania kończyn górnych w okolicy typowej. Orzeczeniem z dnia 6 kwietnia 2011 r. Komisja Lekarska ZUS ustaliła łącznie 58% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy w dniu 14 sierpnia 2010 r. U ubezpieczonego rozpoznano stan po urazie wielomiejscowym, urazie czaszkowo - mózgowym z licznymi złamaniami w obrębie mózgowoczaszki i twarzoczaszki, po urazie klatki piersiowej pod postacią stłuczenia płuc, serca, odmy opłucnowej z krwiakiem po stronie lewej, stan po złamaniu żebra I po stronie lewej i żebra II po stronie prawej, stan po stłuczeniu wątroby, stan po wielomiejscowym złamaniu prawego talerza kości biodrowej, stan po złamaniu obu przedramion w miejscu typowym i leczeniu operacyjnym lewego, osłabienie słuchu. Opisując uszkodzenia spowodowane wypadkiem wskazano, że ubezpieczony chodzi utykając na kończynę dolną prawą, stwierdzono ograniczenie rotacji w prawym stawie biodrowym, ograniczenie ruchomości obu nadgarstków, bardziej w lewym, zniekształcenie żuchwy po przebytym złamaniu bez zaburzenia czynności w stawie żuchwowo - skroniowym, osłabienie słuchu. W dniu 16 lutego 2011 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W dniu 23 marca 2011 r. Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzonym badaniu uznał, iż T. G. jest osobą częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy okresowo od 14 sierpnia 2010 r. do 31 marca 2013 r. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznął u ubezpieczonego stan po urazie wielomiejscowym, urazie czaszkowo - mózgowym z licznymi złamaniami w obrębie mózgu i twarzoczaszki, po urazie klatki piersiowej pod postacią stłuczenia płuc, serca, odmy opłucnowej z krwiakiem po stronie lewej, stan po złamaniu żebra I po stronie lewej i żebra II po stronie prawej, stan po stłuczeniu wątroby, stan po wielomiejscowym złamaniu prawego talerza kości biodrowej, stan po złamaniu obu przedramion w miejscu typowym i leczeniu operacyjnym lewego, wskazując że ubezpieczony cierpi na zaburzenia równowagi przy pochylaniu do przodu, bóle w okolicy mostka, bóle i drętwienie oraz ograniczenie ruchomości i siły mięśniowej lewej ręki, utyka na prawą kończynę dolną. Dodatkowo w stanie psychicznym ubezpieczonego lekarz orzecznik ZUS zaobserwował pobudzenie psychoruchowe, obniżenie funkcji pamięci i koncentracji uwagi, bez ostrych objawów psychotycznych w sensie omamów i urojeń. Ubezpieczony nie wniósł w terminie sprzeciwu od powyższego orzeczenia, dlatego też decyzją z dnia 5 lipca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał T. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na okres od 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 23 marca 2011 r. Pismem z dnia 10 sierpnia 2011 r. ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji domagając się przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Po złożeniu przez

ubezpieczonego wniosku o przywrócenie terminu do wniesienia sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 23 marca 2011 r. został on poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która w dniu 24 października 2011 r. wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, zarówno co do rozpoznania jak i co do wniosków stwierdzając, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy okresowo od 14 sierpnia 2010 r. do 31 marca 2013 r. Decyzją z dnia 27 października 2011 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Wedle ustaleń Sądu Okręgowego u ubezpieczonego rozpoznaje się :

- zaburzenia wyższych funkcji mózgowia ze składową cech dezorganizacji aktywności złożonej u osoby z pourazowym ogniskowym uszkodzeniem mózgu w granicach półkuli dominującej (skroń lewa) i deficytem neurologicznym obwodowym,
- zespół psychoorganiczny - organiczna chwiejność afektywna,
- cechy zespołu psychoorganicznego encephalopatycznego, pourazowego,
- pourazową głuchotę prawostronną, szумы uszne, lewostronne osłabienie słuchu typu czuciowo - nerwowego,
- przebyte w 2010 r. złamanie obu kości promieniowych, wieloodłamowe złamanie prawego talerza kości biodrowej bez istotnego upośledzenia funkcji ruchu,
- stan po urazie wielonarządowym w 2010 r.
- chorobę niedokrwienną serca w okresie ustabilizowanej niewydolności wieńcowej w I/II okresie CCS, przebyte w 2010 r. zawał serca typu NSTEMI z blokiem górnej wiązki lewej odnogi (LAH) i cechami niedokrwienia ściany V2-V5, nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO
- praktyczną jednooczność od dzieciństwa nie pozostającą w związku z wypadkiem przy pracy z pourazowym zanikiem nerwu wzrokowego oka prawego i w konsekwencji pogorszeniem widzenia do dali i bliży.

Stopień nasilenia zaburzeń neurologicznych, psychiatrycznych i laryngologicznych oraz psychologicznych będących skutkiem przebytego w sierpniu 2010 r. w wyniku wypadku przy pracy urazu mózgowia ze składową cech dezorganizacji aktywności złożonej u osoby z pourazowym ogniskowym uszkodzeniem mózgu w granicach półkuli dominującej- skroń lewa) i deficytem neurologicznym obwodowym, zespół psychoorganiczny - organiczna chwiejność afektywna, cechy zespołu psychoorganicznego encephalopatycznego, pourazowego, pourazowa głuchota prawostronna, szумы uszne, lewostronne osłabienie słuchu typu czuciowo - nerwowego) uzasadniają uznanie ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku o rentę (luty 2011 r.) za osobą całkowicie niezdolną do pracy od 13 lutego 2011 r. (zaprzestanie pobierania zasiłku chorobowego) okresowo do 31 marca 2013 r. w związku z wypadkiem przy pracy oraz za trwale częściowo niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Całkowita okresowa niezdolność do pracy wynikała z łącznej oceny stopnia nasilenia współistniejących zaburzeń neurologicznych, laryngologicznych oraz psychiatryczno - psychologicznych będących wynikiem wypadku przy pracy. O trwałym charakterze częściowej niezdolności do pracy decyduje okoliczność, że u ubezpieczonego stwierdzono 58% trwałe uszczerbek na zdrowiu. Składające się na skutki wypadku przy pracy zmiany chorobowe nie ulegną poprawie po zastosowanym leczeniu i rehabilitacji. W obrazie klinicznym zaburzeń psychicznych dominują zaburzenia afektywne (labilność emocjonalna, zaleganie emocji, drażliwość, skłonność do rekompensacji), które poddają się kontroli – bez agresji, bez autodestrukcji, bez zaburzeń impulsywnych. Nastrój wyrównany bez cech psychozy. W zakresie funkcji poznawczych nadmiernie przeczutna uwaga, pamięć, nieco osłabiona wydajność intelektualna, męczliwość. Leczenie farmakologiczne stabilizuje emocje. Całość obrazu zaburzeń psychicznych wskazuje na związek pojawienia się odchylen w wypadkiem przy pracy - cechy zespołu psychoorganicznego encephalopatycznego, pourazowego. W badaniu neurologicznym stwierdzono niezborność kończyn górnych niewielkiego stopnia po stronie prawej, nieznacznie słabszą siłę kończyny górnej lewej, chwiejność postawy z ucieczką tułowia w prawo i do tyłu, po

wyłaczeniu kontroli zaburzeń posturalnych wzrokiem. W toku zaleceń wykonywania kolejnych czynności: określenia miejsca badania, przebiegu zdolności zaburzeń ciągów myślowych, z cechami dezorganizacji aktywności złożonej, chwiejność emocjonalna, skłonność do spływania dystansu, momenty zahamowań i wzmożonego napędu. W badaniu KT głowy z dnia 13 kwietnia 2011 r. obserwowano obecność zmian strukturalnych mózgowia o charakterze obszary hypodensyjnego mogącego odpowiadać bliźnie tkanki nerwowej mózgowia w lewym płacie skroniowym.

W badaniu laryngologicznym w pomieszczeniu zamkniętym rozumienie mowy potocznej dość dobre, jednostronne. Pozostałe schorzenia nie dają podstawy do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy. Zmiany chorobowe układu ruchu oraz układu oddechowego i kardiologicznego nie dały podstaw do orzeczenia częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Podobnie schorzenie narządu wzroku, na które cierpi ubezpieczony nie powoduje jego niezdolności do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami zawodowymi, tj. na stanowisku szewca oraz do prac dotychczas wykonywanych: zdun, dozorca. Proces pourazowego (w wyniku wypadku przy pracy) zaniku nerwu wzrokowego może postępować pogłębiając niedowidzenie i pogorszenie stanu narządu wzroku w przyszłości.

Sąd Okręgowy odniósł powyższe ustalenia do treści przepisów z art. 6 ust. 1 pkt 6 oraz art. 16 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 167 poz.1322 j.t ze zm.) oraz art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i uznał, że odwołania ubezpieczonego są zasadne.

W sprawie nie było kwestionowane, że T. G. w wyniku wypadku przy pracy w dniu 14 sierpnia 2010 r. doznał wielomiejscowych obrażeń ciała. Niespornym było również, że orzeczeniem z dnia 6 kwietnia 2011 r. Komisja Lekarska ZUS ustaliła łącznie 58% długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami wypadku przy pracy w dniu 14 sierpnia 2010 r. Przedmiot sporu stanowił zaś stopień niezdolności ubezpieczonego do pracy. O ile organ rentowy nie kwestionował faktu, że T. G. jest częściowo okresowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, o tyle ubezpieczony podnosił, że ze względu na charakter występujących u niego schorzeń będących następstwem wypadku przy pracy jest on całkowicie niezdolny do pracy. Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy Sąd meriti poczynił w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego, jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów od wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń mogących być następstwem wypadku przy pracy, który miał miejsce w sierpniu 2010 r. tj. z zakresu: laryngologii dr n.med. Z. G., neurochirurgii dr hab.n.med. W. J., ortopedii lek.med. A. K., neurologii dr n.med. B. M., kardiologii dr n.med. J. S., psychiatrii dr n.med. M. Ś., okulistyki dr n.med. D. P. oraz psychologii mgr J. W.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu Okręgowego. Tak samo ocenił Sąd I instancji wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych. Opinie te wydane zostały przez biegłych sądowych –specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej go dokumentacji lekarskiej. Sąd meriti ocenił je jako jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte za logiczne i przekonująco uzasadnione. Biegli szczegółowo odnieśli się również do zarzutów organu rentowego, skierowanych przeciwko wnioskowi opinii i nie znaleźli podstaw do zmiany swoich ustaleń. Oceniając wydane w sprawie opinie biegłych, Sąd Okręgowy uznał je za w pełni miarodajne odnośnie rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń i dokonał w oparciu o te opinie ustaleń odnośnie wpływu schorzeń ubezpieczonego na zdolność wykonywania przez niego pracy zawodowej. W ocenie Sądu I instancji zarówno stopień przyjętej przez biegłych niezdolności do pracy, jak i okres jej trwania – całkowita niezdolność do pracy okresowo od 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. oraz częściowa trwała niezdolność do pracy od 13 lutego 2011 r. – nie budzi wątpliwości. Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego ubezpieczonego oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną biegli ustalili bowiem, że u ubezpieczonego istnieją podstawy do rozpoznania pozostających w związku z wypadkiem przy pracy zaburzeń neurologicznych i deficytem neurologicznym obwodowym, zaburzeń psychiatrycznych i psychologicznych oraz zaburzeń laryngologicznych i okulistycznych. Dodatkowo rozpoznano u ubezpieczonego przebyte w 2010 r. inne złamania i schorzenia kardiologiczne. Oceniając wpływ rozpoznanych schorzeń na zdolność ubezpieczonego do pracy biegli wyjaśnili, że mając na uwadze wyłącznie zaburzenia psychiatryczno – psychologiczne należałoby uznać ubezpieczonego od dnia 13 lutego 2011 r. (zaprzeszanie pobierania zasiłku chorobowego) za osobę częściowo trwale niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jednocześnie jednak zauważyli, że poza zaburzeniami stanu zdrowia psychicznego (zespół psychoorganiczny

– organiczna chwiejność afektywna, cechy zespołu psychoorganicznego encephalopatycznego) u ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku o rentę (luty 2011 r.) jako następstwo wypadku przy pracy rozpoznano dodatkowo zaburzenia neurologiczne (zaburzenia wyższych funkcji mózgowia ze składową cech dezorganizacji aktywności złożonej u osoby z pourazowym ogniskowym uszkodzeniem mózgu w granicach półkuli dominującej (skroń lewa) i deficytem neurologicznym obwodowym) oraz laryngologiczne (pourazowa głuchota prawostronna, szумы uszne, lewostronne osłabienie słuchu typu czuciowo - nerwowego). Zdaniem biegłych oceniając łącznie wpływ tych wszystkich zaburzeń na zdolność ubezpieczonego do pracy ubezpieczonego należało uznać również za osobę całkowicie niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 13 lutego 2011 r. (zaprzestanie pobierania zasiłku chorobowego) okresowo do 31 marca 2013 r.

Zgodnie z powyższym, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżone decyzje jak w sentencji wyroku.

Z wyrokiem Sądu Okręgowego nie zgodził się organ rentowy, który w wywiedzionej apelacji zarzucił rozstrzygnięciu obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.) w związku z art. 12 ust. 1-3 oraz 13 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz.U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 ze zm.) poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczony spełnia kryteria wymagane przepisami prawa by móc zostać uznanym za całkowicie niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz za częściowo niezdolnego do pracy, co warunkowało przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od lutego

2011 r. do 31 marca 2013 r. oraz prawa do renty częściowej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2013 r. na stałe oraz obrazę przepisów prawa procesowego, które w konsekwencji doprowadziło do błędnie ustalonego stanu faktycznego, tj. art. 278 w związku z art. 233 k.p.c., poprzez uznanie, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. oraz częściowo niezdolny do pracy od 1 kwietnia 2013 r. na stałe w oparciu o sporządzone w toku postępowania opinie biegłych lekarzy specjalistów stwierdzających jedynie niezdolność ubezpieczonego do wykonywanego aktualnie zawodu oraz przy pominięciu pozostałych elementów stanowiących podstawę dla przyjęcia niezdolności do pracy, a to takich jak poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwość zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcie innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, podczas gdy w tym zakresie ocena stanu faktycznego sprawy może być dokonana jedynie przez sąd, bowiem ma ona charakter prawny, wyrok zaś nie może opierać się jedynie na twierdzeniach i wnioskach zaprezentowanych przez biegłych w sporządzonych opiniach.

Wskazując na powyższe, organ rentowy postulował zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołań ubezpieczonego w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Po uzupełnieniu materiału dowodowego przez Sąd odwoławczy ostatecznie słuszne okazały się istotne ustalenia Sądu I instancji oraz rozważania prawne w zakresie, w jakim uznał że ubezpieczony T. G. w okresie od 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. był całkowicie okresowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a od 1 kwietnia 2013 r. jest częściowo trwale niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Spełnienie przez ubezpieczonego pozostałych przesłanek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy było niesporne, podobnie jak niekwestionowany pozostał związek rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń z doznany przez niego wypadkiem przy pracy w sierpniu 2010 r.

Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu przed Sądem I instancji, przez pryzmat powołanych w uzasadnieniu wyroku podstaw prawnych rozstrzygnięcia oraz w kontekście wniosków i twierdzeń apelacji doprowadziła Sąd Apelacyjny do przekonania o zasadności uzupełnienia postępowania dowodowego w zgodzie z art. 382 k.p.c. Organ rentowy nie kwestionując co do zasady rozpoznania medycznego dokonanego przez opiniujących w sprawie biegłych sądowych podważał bowiem konsekwentnie ocenę jakoby u ubezpieczonego przy uwzględnieniu stopnia i zaawansowania stwierdzonych schorzeń oraz posiadanych kwalifikacji występowała okresowa całkowita niezdolność do pracy, a następnie stała częściowa niezdolność do pracy. Zarzucił przy tym lakoniczność w opisie stanu zdrowia ubezpieczonego, bez powiązania stawianych rozpoznań medycznych z definicją niezdolności do pracy oraz niespójność w ustalonych przez biegłych okresach występowania poszczególnych rodzajów niezdolności do pracy.

W celu ostatecznego rozstrzygnięcia powyższych kwestii i usunięcia wszelkich spornych zagadnień w zakresie oceny przesłanki niezdolności do pracy powstałej u ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami oraz okresu jej trwania i wobec zastrzeżeń organu rentowego co do wniosków opinii biegłych i Sądu Okręgowego, Sąd odwoławczy postanowił dopuścić dowód z uzupełniającej ustnej opinii biegłych specjalistów z zakresu psychiatrii, neurologii, neurochirurgii oraz laryngologii, których zadaniem było szczegółowe uzasadnienie podstaw, na jakich oparł ustalanie o uznaniu ubezpieczonego T. G. za osobę całkowicie okresowo oraz częściowo trwale niezdolną do pracy.

Biegli w ustnej opinii uzupełniającej stanowczo i konsekwentnie podtrzymali dotychczas stawiane przez nich rozpoznanie schorzeń u ubezpieczonego oraz podjęte na tej podstawie wnioski, ujawniając tym samym polemizację i bepodstawność zarzutów organu rentowego.

Biegła sądowa z zakresu neurologii oraz biegły z zakresu neurochirurgii jednoznacznie utrzymali wniosek o występowaniu u ubezpieczonego całkowitej okresowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. Uszczegóławiając swoje stanowisko opiniująca z zakresu neurologii wskazała, że całkowita niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy występująca w okresie od 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. jest związana ze stwierdzonym u ubezpieczonego deficytem neurologicznym, o charakterze utrwalonym w dniu badania, mogącym się ewentualnie zmienić po leczeniu w okresie dwóch lat, na co wskazuje wiedza specjalistyczna oraz doświadczenie biegłych sądowych. Na takie rozpoznanie wskazywały natomiast dodatnie próby Romberga (chwiejność we wszystkich niemal kierunkach), próby zbornościowe, niedowład lewej kończyny górnej, schorzenia ortopedyczne -uszytwnienie stawu skokowego prawego oraz ograniczenie ruchomości lewego nadgarstka. Wszystkie te składowe deficytowe dały podstawę orzeczenia całkowitej okresowej niezdolności do pracy, tj. w ocenie specjalisty neurologa, ubezpieczony od 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. ze względów neurologicznych nie mógł wykonywać jakichkolwiek prac. Ustosunkowując się do zastrzeżeń organu rentowego biegła neurolog zaznaczyła, że brak krwinków przymózgowych nie świadczy o prawdziwości tezy Przewodniczącego Komisji Lekarskiej, bowiem u ubezpieczonego ujawniono blizny w ramach neuroobrazowania. Blizna taka miała zaś prawo dać w przypadku ubezpieczonego w lewej okolicy skroniowej napady utraty przytomności. Także wynik badania EEG w granicach normy nie jest miarodajny, bowiem jest to jedynie obraz pracy mózgu w ciągu 10-15 minut, który może ulec zmianie pod wpływem różnych czynników, jak na przykład po spożyciu alkoholu czy też nieprzespanej nocy. Wynik taki w ocenie biegłej z zakresu neurologii nie podważa zatem podjętych w toku postępowania wniosków i ocen zobrazowanych w opinii. Dalszą trwałą częściową niezdolność do pracy w zakresie neurologicznym opiniująca uzasadniła własnym doświadczeniem i wiedzą specjalistyczną, z których wynika, że ujawniony w badaniu deficyt neurologiczny może ulec zmianie w ciągu dwóch lat. Funkcja mózgu ma bowiem to do siebie, że ma możliwość neuroplastyki, przy zastosowaniu leczenia farmakologicznego i dobrego podkładu funkcjonalności w społeczności może dać lepszą możliwość funkcjonowania w społeczeństwie. Uwzględniając powyższe w ocenie opiniującej rozpoznane i powstałe u badanego zmiany neurologiczne pozwalają na stwierdzenie, że po 31 marca 2013 r. ubezpieczony będzie co najwyżej zdolny do podjęcia jedynie lekkich prac fizycznych.

Podobnie biegły sądowy z zakresu neurochirurgii podtrzymał w pełni dotychczas składane w sprawie opinie uszczegóławiając, że u ubezpieczonego stwierdzono ciężki uraz czaszkowo mózgowy, który rozłożył się na obrażenia

czaszki, mózgowcazszki i twarzoczaszki. Wyjaśnił, że zmiany pourazowe mózgowe manifestują się dwoma składowymi, składową funkcjonalną i składową strukturalną. O ile składowa funkcji może się zmniejszyć, to składowa strukturalna pourazowa mózgu pozostanie, przez co wyłącza trwale tę część mózgu z funkcjonowania. Istotne jest przy tym i to, że zmiany pourazowe mózgowe rozpoznane u ubezpieczonego zlokalizowane są w dominującej półkuli mózgu, w obrębie płata skroniowego czyli tej części mózgu, która decyduje o podstawowych funkcjach mowy, w znaczeniu rozumienia, szybkości reakcji. Przy zmianach powstałych, tak jak u T. G. około 50 roku życia, nie można oczekiwać ich odwrócenia. Zmiany powstałe w tym wieku mają charakter stały. Odnośnie stwierdzonej całkowitej niezdolności do pracy u ubezpieczonego, biegły neurochirurg wyjaśnił, że wpływ na taką ocenę miał uszkodzony w tym czasie ośrodkowy układ nerwowy, stwierdzony napad z utratą przytomności, uszkodzenie narządu wzroku, uszkodzenie narządu ruchu i narządu decydującego o zborności ruchowej, o możliwości zachowań odpowiednio kontrolowanej pionizacji tułowia. Wskazane uszkodzenia, w opinii biegłego neurochirurga w okresie od 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. uniemożliwiały ubezpieczonemu podjęcie jakiegokolwiek pracy. Następującą po tym czasie częściową niezdolność do pracy opiniujący uzasadnił zaś tym, że jakkolwiek powstałe u ubezpieczonego zmiany pourazowe mają charakter trwałe, to może powstać poprawa wynikająca z niepowtarzalności napadów lub poprawa w zakresie zborności ruchowej.

Biegła sądowa z zakresu psychiatrii w ustnej uzupełniającej opinii podkreśliła natomiast, że przy sporządzeniu opinii miała na względzie (podobnie jak cały zespół opiniujących łącznie specjalistów) tak stopień wykształcenia, jak i rzeczywiste kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego, wskazując że T. G. ukończył szkołę średnią w zawodzie szewc oraz pracował jako zdun, dozorca i palacz. Opiniująca zaznaczyła, że ubezpieczony wyłącznie z powodu schorzeń natury psychicznej związanych z wypadkiem przy pracy jest osobą stale częściowo niezdolną do pracy. Okresowa całkowita niezdolność do pracy jest zaś wynikiem uwzględnienia pozostałych schorzeń rozpoznanych u badanego współwystępujących z rozpoznaniem psychiatrycznym, tj. schorzeń neurologicznych, neurochirurgicznych oraz laryngologicznych. W zakresie swojej specjalności biegła psychiatra uznała, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy, bowiem stan jego zdrowia nie rokuję poprawy. Doznane przez ubezpieczonego uszkodzenia mózgu mają charakter trwałe, o czym świadczą zaburzenia neurologiczne, ale także badania psychologiczne, obrazujące inteligencję badanego poniżej przeciętnej pomimo, że ukończył on szkołę średnią. Biegła, spójnie z pozostałymi opiniującymi w sprawie stwierdziła przy tym, że wiek ubezpieczonego wyklucza możliwości rozwojowe mózgu, a nawet przeciwnie, podkreśliła, że może dojść do pogorszenia ze względu na fizjologiczne objawy starzenia, zawał mięśnia sercowego lub stosowane leki. Według biegłej psychiatry poza aspektem funkcji poznawczych związanych z intelektem, nie można pomijać rozpoznanych u ubezpieczonego zmian organicznych, które przekładają się na zaburzenia emocji, nastroju oraz aktywności złożonej, możliwości skupienia uwagi, organizacji, planowania. Po dniu 31 marca 2013 r. ubezpieczony mógłby wykonywać proste prace fizyczne, jednak w opinii biegłej z zakresu psychiatrii ze względu na szkodliwe czynniki dla mózgu, przeciwskazana jest w przypadku T. G. praca szewca (przy której używane są substancje chemiczne toksyczne jak kleje) oraz palacza (także ze względu na występujące przy tej pracy związki toksyczne mogące wpływać na pogłębienie zmian organicznych) i prace wysokościowe.

Wreszcie, również opiniujący biegły z zakresu laryngologii w ustnej opinii uzupełniającej podtrzymał zgłoszone dotychczas twierdzenia i wnioski. Argumentując ponownie swoje stanowisko, specjalista wskazanej dziedziny medycyny podał, że rozpoznane schorzenia laryngologiczne, jak pełna pourazowa głuchota prawostronna, jako występująca w zespole pozostałych schorzeń, stwierdzonych przez biegłych opiniujących w zespole, okresowo od 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. powodowała całkowitą niezdolność do pracy. Schorzenie to samoistnie jest natomiast podstawą stwierdzenia częściowej stałej niezdolności do pracy, albowiem nie ma możliwości jego cofnięcia się. Stanu tego nie zmienia możliwość zainstalowania aparatu słuchowego, który jedynie wspomaga słyszenie lewostronne.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny nie miał już wątpliwości co do trafności ocen zawartych w opinii głównej i uzupełniającej biegłych sądowych z zakresu neurologii, neurochirurgii, psychiatrii oraz laryngologii, którym nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Opinie wskazanych biegłych zostały przekonująco i profesjonalnie uzasadnione, a w świetle ustnej opinii złożonej przed Sądem Apelacyjnym są jednoznaczne i stanowcze.

W szczególności opiniujący w sposób pełny i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania tezy dowodowej postawionej przed Sądem Okręgowym, a w toku postępowania apelacyjnego precyzyjnie odnieśli się do zarzutów organu rentowego, w sposób jasny potwierdzając i argumentując wnioski co do okresu trwania całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Analiza ustnych opinii uzupełniających wraz z opiniami złożonymi w toku postępowania przed Sądem I instancji, w żadnym razie nie pozwala na aprobatę polemicznego jedynie twierdzenia organu rentowego, jakoby biegli dokonali wyłącznie oceny medycznej bez uwzględnienia kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego. Zarówno pisemne, jak i ustne opinie biegłych stoją w sprzeczności z takim założeniem, ale co kluczowe, właściwej prawnej oceny przesłanki niezdolności do pracy w sposób pełny i wyczerpujący dokonał także Sąd I instancji, o czym przekonuje uzasadnienie zaskarżonego wyroku.

Konkluzje wydanych w sprawie opinii (z postępowania przed Sądem Okręgowym i Sądem Apelacyjnym) są zgodne, stanowcze i jednoznaczne – T. G. w okresie od 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. był osobą całkowicie niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, natomiast po 31 marca 2013 r. jest trwale częściowo niezdolny do pracy. Ostatecznie organ rentowy nie kwestionował zresztą wniosków ustnej opinii uzupełniającej, samowolnie pozbawiając się przy tym możliwości uczestniczenia w przeprowadzeniu tego ważnego dla rozstrzygnięcia dowodu.

W okolicznościach tej sprawy sporna ocena przesłanki niezdolności do pracy T. G. ostatecznie dokonana więc została w oparciu o opinie biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, neurochirurgii, psychiatrii oraz laryngologii, z wnioskami której po uzupełnieniu nie polemizował także apelujący. Konfrontacja konkluzji biegłych sądowych z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności obszerną dokumentacją medyczną i wnioskami opinii uzupełniającej, jak również stanowiskami stron, nie pozwala więc na negatywną ocenę dowodu z opinii biegłych sądowych przed Sądem Odwoławczym.

Tutejszy Sąd podziela przy tym pogląd, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się do tych kryteriów oceny stanowi wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące. Organ rentowy nie zdołał przy tym podważyć prawidłowości opinii, bowiem w zgłoszonych zarzutach nie przedstawiał żadnych merytorycznych argumentów ani przeciwko rozpoznaniu schorzeń ubezpieczonego ani też ich wpływu na jego zdolność do pracy.

Na koniec, wobec treści apelacji Sąd Odwoławczy zauważa, że zgodnie z brzmieniem art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach przy ocenie częściowej niezdolności będzie chodziło przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku niezdolności do pracy, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna więc w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

Biorąc pod uwagę powyższą ocenę i rozważania prawne, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że wobec rozstrzygającego waloru opinii biegłych sądowych, stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt 6 oraz art. 16 ust. 1 i 2 ustawy

wypadkowej w związku z art. 12 i art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych trafne jest rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego, w którym zmienił zaskarżone decyzje, albowiem bez wątpienia stan zdrowia ubezpieczonego w okresie od 13 lutego 2011 r. do 31 marca 2013 r. kwalifikował go jako osobę całkowicie niezdolną do pracy, zaś po tej dacie to jest od 1 kwietnia 2013 r. ubezpieczony pozostał trwale częściowo niezdolny do pracy.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.