

Sygn. akt III AUa 1144/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2014 r. w Szczecinie

sprawy A. G. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 12 września 2013 r. sygn. akt VI U 2741/12

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III AUa 1144/13

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9.08.2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. G. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy (na dalszy okres), ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 02.08.2012r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczony podniósł, że nie zgadza się z oceną medyczną wynikającą z orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, gdyż wbrew tej ocenie stan jego zdrowia uległ pogorszeniu

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Jednocześnie wskazał, że ubezpieczony w okresie do 31.05.2012r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności w drodze do pracy.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 12.09.2013 roku oddalił odwołanie.

Sąd I Instancji ustalił, że A. G. (1), urodzony w dniu (...), z zawodu jest malarzem. Pracował również jako dozorca w Nadleśnictwie B..

W dniu 5 lutego 1982 roku ubezpieczony doznał wypadku w drodze do pracy. Wypadek polegał na tym, że jadąc rowerem z miejsca zamieszkania wK. do B. w celu podjęcia służby w charakterze dozorca na zapleczu warsztatowym nadleśnictwa, wjeżdżając na oblodzoną powierzchnię drogi, wpadł w poślizg w wyniku czego upadł i uderzył głową w zamrznięty i oblodzony grunt. Po zdarzeniu ubezpieczony został przewieziony do Szpitala w C., gdzie stwierdzono u niego epilepsję. W okresie od 22 grudnia 1982 roku do 31 maja 2012 roku ubezpieczony pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Schorzeniem, z uwagi na które została mu ona przyznana była padaczka pourazowa oraz pourazowy zespół psychoorganiczny. Wnioskiem z dnia 27 kwietnia 2012 roku ubezpieczony wystąpił do ZUS o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy. W dniu 5 czerwca 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że A. G. (2) jest częściowo niezdolny do pracy do 30 czerwca 2015 roku.

W związku ze zgłoszeniem zarzutu wadliwości sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która w dniu 2 sierpnia 2012 roku wydała orzeczenie, stwierdzające, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u niego zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego po 3 operacjach kręgosłupa z powodu dyskopatii L5/S1 (2001, 2003, 2007), napady padaczkowe w wywiadzie. Komisja ZUS uznała, że ubezpieczony jest sprawny intelektualnie, sprawny ruchowo, z niewielkimi objawami uszkodzenia UN w postaci braku odruchu skokowego lewego, ponadto brak jest dowodów obiektywnych na istnienie napadów o charakterze padaczkowym.

W celu ustalenia stanu zdrowia i niezdolności do pracy ubezpieczonego w związku z wypadkiem, jakiemu uległ w 1982r. w drodze do pracy, Sąd Okręgowy przeprowadził dowody z opinii biegłych sądowych, ustalając na ich podstawie, że u A. G. (1) rozpoznaje się:

**- napady przytomności w wywiadzie (nieudokumentowane w historii choroby) do dalszego leczenia,**

- przebyte usunięcie dysku L5/S1 ( 3x krotnie), aktualnie z dyskretnym zaburzeniem funkcji kręgosłupa pod postacią ograniczenia ruchomości ku przodowi,

- stan po endoskopowym usunięciu polipów jelita grubego ( 2007 r.),

**- cechy upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego nie mające wpływu na możliwość podjęcia pracy,**

- używanie szkodliwe (obserwacja w kierunku uzależnienia) benzodiazepin i narkotycznych leków przeciwbólowych,

- zaburzenia adaptacyjne w wywiadzie,

- objawy lękowe (nerwicowe) pod postacią somatyczną wymagające różnicowania z uszkodzeniami narządu ruchu - do dalszej diagnostyki neurochirurgicznej.

Stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe – w aktualnym stanie klinicznego zaawansowania – nie dają podstaw do orzekania niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy. A. G. (1) po dniu 31 maja 2012 roku odzyskał zdolność do pracy.

Aktualny stan zdrowia ubezpieczonego, zgłaszany zespół bólowo-korzeniowy, przebyte zabiegi operacyjne, usunięcie dysku ograniczające aktualnie jedynie funkcje pochylenia ku przodowi umożliwiają podjęcie lekkiej pracy fizycznej. **Zdiagnozowane napady omdleń, jak również padaczka podawana w wywiadzie wymagają pogłębienia diagnostyki i leczenia i ograniczają możliwość pracy na wysokości i przy maszynach w ruchu, natomiast nie ograniczają zdolności do pracy prostej fizycznie.**

**Również stan psychiatryczny ubezpieczonego nie czyni go aktualnie niezdolnym do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy. A. G. (1) ma sprawne funkcje poznawcze, bez cech chorobowo obniżonego nastroju i objawów psychotycznych. Stwierdzone spowolnienie psychomotoryczne i dyskretne cechy zubożenia, subiektywnie odczuwane zaburzenia pamięci oraz objawy somatyzacyjne (ból, pieczenie), mogą mieć związek ze szkodliwym używaniem leków benzodiazepin i opiatowych przeciwbólowych (działanie jatrogenne), co wymaga weryfikacji w warunkach kontrolowanych (pod opieką psychiatry, neurologa, stopniowa redukcja).**

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazał na przepisy art. 44 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity opubl. w Dz. U z 2009r., Nr 167, poz. 1322, ze zm.) – zwanej dalej ustawą wypadkową – zastępującej począwszy od dnia 01.01.2003r. poprzednio obowiązującą ustawę wypadkową z 1975r., na mocy to której ubezpieczony pierwotnie nabył prawo do renty inwalidzkiej, a nadto treść art. 6 ust. 1 i 40 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 1983r., Nr 30, poz. 144, ze zm.), w brzmieniu obowiązującym w dacie nabycia przez ubezpieczonego prawa do renty inwalidzkiej, jak również przepisy art. 12 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2013r., poz. 1140, ze zm.) - zwaną dalej ustawą emerytalną.

Sąd Okręgowy podniósł, że w sprawie istotnym było ustalenie, czy ubezpieczony, któremu przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy (bezsporne), jest w dalszym ciągu niezdolny do pracy, czy też jego niezdolność do pracy ustała.

Sąd meriti wyjaśnił, iż całkowita niezdolność do pracy odnosi się do jakiegokolwiek pracy, innymi słowy do każdego zatrudnienia, w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu. Możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach.

Natomiast częściowa niezdolność do pracy jest wynikiem utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Wymóg utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym wskazuje zatem na możliwość zachowania nieznacznej zdolności do pracy.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu neurologii dr n. med. B. M., medycyny pracy dr n. med. A. J. oraz psychiatrii dr n. med. M. Ś., a nadto (na samym początku) opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii - J. W.. W oparciu o przywołane opinie Sąd przyjął, że mimo rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń narządu ruchu, neurologicznych oraz psychiatrycznych ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy. Biegli sądowi z zakresu neurologii i medycyny pracy uznali bowiem, że aktualny stan zdrowia tj. zgłaszany zespół bólowo-korzeniowy, przebyte zabiegi operacyjne, usunięcie dysku ograniczające aktualnie jedynie funkcje pochylenia ku przodowi, umożliwiają podjęcie lekkiej pracy fizycznej. Podobnie zdiagnozowane napady omdleń, jak również padaczka podawana w wywiadzie – jak podkreśliły biegłe nie udokumentowana w historii poradni neurologicznej - wymagają pogłębienia diagnostyki i leczenia i ograniczają

możliwość pracy na wysokości i przy maszynach w ruchu, natomiast nie ograniczają zdolności do podjęcia pracy prostej fizycznie.

W tym zakresie biegłe zaznaczyły, że szczegółowo przeanalizowały historię choroby z poradni neurologicznej od marca 2004 roku do 13 listopada 2012 roku.

Z dokumentacji tej jasno wynika, że w 2012 roku odnotowano sześć wizyt – brak wpisów o napadach padaczkowych, jedynie odnotowane jest leczenie wg ICD M-47 G-54. W roku 2011 odnotowano pięć wizyt, z analogiczną adnotacją jak w roku 2012, zaś w 2010 roku odnotowano 7 wizyt.

W opinii z dnia 2 lutego 2013 roku biegła z zakresu psychiatrii M. Ś., korzystając z opinii biegłego psychologa (k. 14-15), po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego oraz zapoznaniu się z aktami sprawy i dostępną dokumentacją medyczną uznała, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Biegła stanowczo wyjaśniła, że A. G. (1) ma sprawne funkcje poznawcze, bez cech chorobowo obniżonego nastroju i objawów psychotycznych. Stwierdzone spowolnienie psychomotoryczne i dyskretne cechy zubożenia, subiektywnie odczuwane zaburzenia pamięci oraz objawy somatyzacyjne (ból, pieczenie), mogą mieć związek ze szkodliwym używaniem leków benzodiazepin i opiatowych przeciwbólowych (działanie jatrogenne), co - zdaniem biegłej – wymaga weryfikacji w warunkach kontrolowanych (pod opieką psychiatry, neurologa, stopniowa redukcja).

Opinie wymienionych wyżej biegłych, w zakresie w jakim biegli ci stwierdzili brak podstaw do przyznania ubezpieczonemu renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy, Sąd Okręgowy w pełni podzielił, uznając je za wiarygodne źródło ustaleń w przedmiotowej sprawie. Kierując się zatem zgodnymi opiniami biegłych sądowych, Sąd pierwszej instancji uznał, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czynił go po dniu 31 maja 2012r. osobą częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

Sąd Okręgowy tak argumentując uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w całości, podnosząc, iż nadal choruje na padaczkę pourazową oraz zespół psychoorganiczny, przeszedł 3 operacje stabilizujące kręgosłup w odcinku L5/S1. Zdaniem skarżącego, w sprawie nie wzięto pod uwagę jego aktualny stan zdrowia, tj. w oparciu o przedłożoną wraz z apelacją dokumentację medyczną.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie mu dochodzonego prawa do renty w związku z ustaleniem częściowej niezdolności do pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości. Wskazał, że Sąd pierwszej instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne oraz dokonał prawidłowej oceny prawnej, które to organ w pełni podziela.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zważywszy na granice i kierunek apelacji w niniejszej sprawie przedmiotem sporu pozostało ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie jego zdolności do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem zawodowym w zawodzie malarza (po zawodowej szkole budowlanej) i rzeczywistymi kwalifikacjami w wyuczonej profesji oraz zawodzie dozorca (w nadleśnictwie), pracownika leśnego - w związku z wypadkiem, jakiemu uległ w dniu 05.02.201982r. w drodze do pracy, z tym, że zdolności do pracy należało dokonać według stanu po dniu 31.05.2012r. roku (jako kontynuacja przyznanego do tej daty świadczenia rentowego), a nie później niż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, tj. 09.08.2012 roku, w związku ze stwierdzonymi u ubezpieczonego po wypadku padaczką pourazową i towarzyszącą jej psychoorganicznym zespołem pourazowym (k.3,4,5 ,t. II dokumentacji medycznej). Należy podnieść, iż Sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność zaskarżonej decyzji z chwili jej wydania, uwzględniając stan zdrowia ubezpieczonego w okresie po dniu 31.05.2012 r., kiedy ubezpieczonemu ustało przyznane jedynie okresowo prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i wskutek kolejnego wniosku ubezpieczonego zostało wszczęte nowe

postępowanie w tożsamym przedmiocie, zakończone wydaniem zaskarżonej decyzji z dnia 09.08.2012r. Ewentualne zatem pogorszenie tego stanu pozostało bez wpływu na wydaną decyzję organu rentowego (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z 2 sierpnia 2007 roku, sygn. III UK 25/07). Nadto, wobec wniosku o kontynuację świadczenia, ocenie podlegała zdolność do pracy tylko w związku z doznanymi w 1982r. obrażeniami, co wykluczało ustalenie niezdolności do pracy z innych przyczyn, w tym mających swoje źródło w rozpoznanych u ubezpieczonego zmianach w obrębie narządu ruchu i przebytych operacjach stabilizujących kręgosłup.

Obecnie materialno-prawną podstawą żądania ubezpieczonego przyznania prawa do renty na dalszy okres, stanowią przepis intertemporalny art. 49a ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity opubl. w Dz. U z 2009r., Nr 167, poz. 1322, ze zm.) – zwanej ustawą wypadkową - w zw. z art. 40 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 1983r., Nr 30, poz. 144, ze zm.), w brzmieniu obowiązującym w dacie nabycia przez ubezpieczonego okresowo prawa do renty inwalidzkiej, a nadto poprzez przepis odsyłający art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, przepisy art. 12 i art. 13 ust. 1 i art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2013r., poz. 1140, ze zm.).

W sprawie za bezsporne należało uznać zdarzenie, jakie miało miejsce w dniu 05.02.1982r., kwalifikowane jako wypadek w drodze do pracy, jak i doznane wówczas przez ubezpieczonego obrażenia, skutkujące ww. zmianami w obrębie układu neurologicznego i przyznaniem prawa do renty inwalidzkiej, z II grupą inwalidztwa, a w następnie, prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, na dalsze okresy.

Sąd Apelacyjny, mając na uwadze zgłoszone w apelacji zastrzeżenia co do trafności ocen i wniosków wyrażonych w opiniach biegłych sądowych, wydawanych zresztą z osobna przez psychiatrę i oddzielnie przez zespół biegłych neurologa

z lekarzem medycyny pracy, zważywszy przy tym na zgłoszone przez ubezpieczonego w toku postępowania odwoławczego dodatkowe dokumenty medyczne, w tym wynik konsultacji neurologicznej z k. 88, postanowił na podstawie art. 382 k.p.c. przeprowadzić uzupełniające postępowanie dowodowe z pisemnej łącznej opinii zespołu biegłych sądowych o specjalności z zakresu neurologii, neurochirurgii, ortopedii i medycyny pracy, na okoliczność niezdolności ubezpieczonego do pracy zgodnie z posiadanymi przezeń kwalifikacjami w związku z wypadkiem, jakiemu uległ w dniu 5 lutego 1982r. w drodze do pracy.

Biegli sądowi po przeprowadzeniu w dniu 8.09.2014r. ponownego badania ubezpieczonego, w wydanej następnie opinii, zgodnie podali w rozpoznaniu:

1. napady „utruty przytomności” zredukowane farmakologicznie (jako schorzenie samoistne),
2. stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii zwyrodnieniowej pogranicza lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa z stabilizacją na tym poziomie,
3. dyskopatia szyjna zwyrodnieniowa - do dalszej diagnostyki z podmiotową składową bólu,
4. bez składowej dysfunkcji ustroju w odniesieniu do aktualnego stanu spondyliatycznego.

Biegli sądowi wyjaśnili, iż po zebraniu wywiadów, przeprowadzeniu badań przedmiotowych, analizie przedłożonej dokumentacji medycznej, nie mają podstaw do stwierdzenia, aby u ubezpieczonego po dniu 31 maja 2012 roku utrzymywał się stan niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy zaistniałym w dniu 5 lutego 1982 roku.

Jak podali biegli ubezpieczony jest zdolny do pracy, tak z ogólnego stanu zdrowia, jak i w związku z ww. wypadkiem, z tym, że z ograniczeniem zatrudnienia na stanowiskach pracy związanych z pracą na wysokości, maszynach wirujących

i maszynach związanych z wycinką drzew. Ograniczenia te nie świadczą o jego niezdolności do pracy w ogóle, a wynikają z relacjonowanych przez ubezpieczonego jako występujące po zdenerwowaniu napadów utraty przytomności, co wiodąco odpowiada napadom czynnościowym, a nie padaczkowym.

Istotą poprawy stanu zdrowia jest rzadkość napadów padaczkowych, brak udokumentowanej patologii zapisu EEG, brak strukturalnej pourazowej patologii mózgowej w badaniu TK głowy, brak przedmiotowych objawów dysfunkcji kręgosłupa oraz podobnie brak takich objawów podrażnienia i deficytu funkcji korzeni nerwów rdzeniowych. Ubezpieczony nie tylko, że nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem, ale też nie jest niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia, gdyż z uwzględnieniem powyżej wymienionych ograniczeń może wykonywać na ogólnym rynku pracy prace zgodne z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, mając powyższe na uwadze i dokonując wzajemnej oceny wniosków biegłych sądowych, przeprowadzonych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, jak i w postępowaniu apelacyjnym, przyjął, że znajdują one potwierdzenie tak co do rozpoznań, jak i wpływu zmian chorobowych na zdolność do pracy. Opinie zarówno w toku postępowania przez Sądem Okręgowym,

jak i w postępowaniu odwoławczym, pozwalają przy tym na nie budzące wątpliwości ustalenie, iż stan zdrowia ubezpieczonego najpóźniej w dacie wydawania spornej decyzji uległ poprawie i nie pozwalał na przyjęcie choćby częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

Podczas zbierania wywiadu (a zatem także przy przyjęciu do szpitali, z tym, że hospitalizacja dotyczyła kręgosłupa) ubezpieczony podawał omdlenia oraz ataki padaczkowe. Biegli neurolog i lekarz medycyny pracy dostrzegli, że objawy te nie znalazły potwierdzenia w historii poradni neurologicznej (opinia z k.21)

Podczas badania przez drugi zespół biegłych, tj. w postępowaniu apelacyjnym ubezpieczony nadal nie przedłożył dokumentacji potwierdzającej zgłaszane przez niego częste omdlenia i utraty świadomości. Ubezpieczony podał podczas tego badania, że ostatni napad padaczkowy miał 3 tygodnie przed badaniem i napady te są związane ze zdenerwowaniem. Stąd biegli wywiedli, że rozpoznana padaczka jest na podłożu czynnościowym, a nie urazowym.

Należy podkreślić, że podstawą przyznania ubezpieczonemu prawa do renty inwalidzkiej były urazy w obrębie czaszki w postaci rozpoznanego krwawienia podpajęczynówkowego, doznane podczas upadku z roweru na drodze i występujące w tego następstwie zmiany chorobowe: padaczka (urazowa) i zespół psychoorganiczny (pourazowy) – k. 3,4,5 t. II akt medycznych. Tym samym, epilepsja o podłożu czynnościowym, czy też wiodąco czynnościowym, a nie pourazowa, nie stanowiąca następstwa wypadku nie może być uwzględniona przy ubieganiu się o prawo do renty w związku z wypadkiem. Niemniej, biegli dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonego także na płaszczyźnie niezdolności do pracy z ogólnego stanu, również wywodząc brak takiej niezdolności, a jedynie ograniczenia w wykonywaniu prac.

Sąd Apelacyjny, oceniając trafność wniosków biegłych, wziął pod uwagę, że choć w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 14.02.2012r. podano w rozpoznaniu „niewydolność naczyń mózgowych pod postacią nawracających omdleń” – k. 68, to jednak opis wyników badania USG naczyń szyi metodą Dopplera nie potwierdził zaburzeń przepływu, gdyż z opisu wynika zachowany przepływ w tętnicach szyjnych, wspólnych, wewnętrznych i zewnętrznych, w tętnicach kręgowych przepływ dogłowy, a w okolicy podziału tętnic szyjnych mimo drobnych blaszek miażdżycowych, nie doszło do istotnego zawężenia. Podczas tego samego pobytu w szpitalu, badanie TK głowy - ostatnie u ubezpieczonego - przeglądowe i kontrastowe - nie wykazywało zmian patologicznych, efektu masy, zamian ogniskowych w mózgowiu, a jedynie zaniki korowe w okolicach skroniowo –czołowo –ciemieniowych.

Sąd Apelacyjny miał przy tym na uwadze, że ubezpieczony nie przedłożył aktualnych wyników badań specjalistycznych, w szczególności zapisów EEG, wyników badań TK (ostatnie z 2012r.), dających podstawy do rozpoznania wyładowań w mózgowiu w kierunku epilepsji o znacznym natężeniu i podłożu urazowym

(a nie czynnościowym), zwłaszcza, że padaczka sama w sobie nie jest schorzeniem dyskwalifikującym z rynku pracy, a jedynie taka, która poprzez częstotliwość napadów i zmian z nimi towarzyszących, w znacznym stopniu powoduje utratę zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Ubezpieczony nie przedłożył dokumentacji psychiatrycznej i podał biegłemu psychiatrze (k.29), że nie leczył się psychiatrycznie. W ocenie biegłego psychiatry, mającego do dyspozycji aktualne wyniki psychologicznych badań testowych

i konkluzje biegłego psychologa, ubezpieczony zachował sprawność funkcji poznawczych, a rozpoznane spowolnienie psychomotoryczne i dyskretne cechy zubożenia, mogą być efektem ubocznym zażywania benzodiazepin i używania leków przeciwbólowych opiatowych (działanie jatrogenne) – k. 30.

W ocenie Sądu Apelacyjnego biegli sędziowie, także w postępowaniu apelacyjnym, prawidłowo powiązali rozpoznania z wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonego, logicznie wywodząc, że po wieloletniej, choć za każdym razem okresowej, niezdolności do pracy, odzyskał on zdolność do pracy

w wykonywanych dotychczas zawodach, z uwzględnieniem ograniczeń w wykonywaniu niektórych prac. W obliczu wyników wiarygodnych opinii biegłych sądowych, dokonanych na podstawie badań ubezpieczonego, przedłożonej przezeń dokumentacji medycznej, wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonego z pracy zarobkowej. Wobec powyższego chybione jest stawianie Sądowi Okręgowemu zarzutu dotyczącego braku właściwej oceny stanu zdrowia, czy braku wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Nie może stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej jedynie polemika ubezpieczonego z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną

w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający, jako, że ustalone

u ubezpieczonego napady padaczkowe są czynnościowe, a nadto występują one rzadko, a poza tym nie ma pourazowej patologii mózgowej, co w konsekwencji nie daje podstaw do uznania, że ubezpieczony jest nadal, choćby częściowo, niezdolny do pracy.

Mając na uwadze przedstawioną argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, o czym orzekł w sentencji.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Górka