

Sygn. akt III AUa 534/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibieli
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2015 r. w Szczecinie

sprawy M. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o wznowienie wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 6 maja 2015 r. sygn. akt VII U 2009/13

1. oddała apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonej M. M. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

**Sygn. akt III AUa 534/15**

## UZASADNIENIE

Decyzją z 28 października 2013 roku, wydaną z urzędu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., wstrzymał od 1 listopada 2013 r. wypłatę renty przyznanej ubezpieczonej M. M.. Organ rentowy uzasadnił decyzję tym, że w wyniku kontroli przeprowadzonej w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego, Komisja Lekarska Zakładu - orzeczeniem z 9 października 2013 r. - stwierdziła, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Odwołaniem z 4 listopada 2013 r. M. M. zaskarżyła powyższą decyzję podnosząc, że nie jest ona zgodna z rzeczywistym stanem jej zdrowia. Ubezpieczona wskazała, że nie czuje się na siłach aby wrócić do pracy, bowiem nadal ma kłopoty ze zdrowiem.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie odwołania w całości, podtrzymując argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 6 maja 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że nie wstrzymał od 1 listopada 2013 r. wypłaty renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Sąd I instancji wydał rozstrzygnięcie na podstawie następujących ustaleń i rozważań prawnych.

Ubezpieczona M. M. urodziła się (...).

Decyzją z 27 lutego 2013 r., wydaną po rozpoznaniu wniosku z 15 listopada 2012 r. - na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 1 lutego 2013 r. - organ rentowy przyznał ubezpieczonej M. M. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na okres od 1 listopada 2012 r. do 31 stycznia 2014 r.. Następnie, decyzją z 28 października 2013 r., wydaną z urzędu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., wstrzymał od 1 listopada 2013 r. wypłatę renty uprzednio przyznanej ubezpieczonej M. M.. Organ rentowy uzasadnił swoją decyzję tym, że w wyniku kontroli przeprowadzonej w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego, Komisja Lekarska Zakładu - orzeczeniem z 9 października 2013 r. - stwierdziła, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

W okresie aktywności zawodowej – od 1989 do 2010 r., ubezpieczona pracowała jako bufetowa, robotnik, gospodarz posesji. W dniu 10 września 2010 r. M. M. uległa wypadkowi przy pracy (została potrącona przez samochód), w wyniku którego doznała w szczególności urazu głowy.

Aktualnie u ubezpieczonej rozpoznaje się następujące schorzenia:

- przebyte w 2010 r. wstrząśnienie mózgu, bez deficytu neurologicznego, niewydolności narządu ruchu i bez zmian pourazowych w obrębie narządu ruchu,
- organiczne zaburzenia konwersyjne oraz upośledzenie umysłowe w obszarze granicznym między upośledzeniem stopnia lekkiego i umiarkowanego,

Wskazane schorzenia natury psychicznej powodują, że ubezpieczona jest całkowicie trwale niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Po 31 października 2013 r. nie doszło do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej – przeciwnie stan zdrowia M. M. uległ pogorszeniu.

W ocenie Sądu I instancji, odwołanie ubezpieczonej okazało się uzasadnione, co skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy wskazał, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było prawo ubezpieczonej M. M. do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na okres od 1 listopada 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. (powyższe wynika z faktu, iż zaskarżoną decyzją organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wstrzymał ubezpieczonej wypłatę renty, przyznanej uprzednio na okres do 31 stycznia 2014 r. - od 1 listopada 2013 r.).

Zasadność przyznania prawa Sąd orzekający ocenił w oparciu o przepisy 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.), który stanowi, że renta z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Zgodnie z art. 3 ust. 1 i 3 oraz art. 11 ustawy wypadkowej za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą czy podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd uwzględnił także treść art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej stanowiący, że przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tego świadczenia oraz jego wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2009 Nr 153, poz. 1227 ze zm.). Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy (art. 17 ust. 2 ustawy).

Sąd I instancji zaznaczył, że legalna definicja niezdolności do pracy została zawarta w art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Zgodnie z nią osobą niezdolną do pracy 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. Ustawa ta wyróżnia dwa rodzaje niezdolności do pracy: całkowitą i częściową. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast za częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2, 3 ustawy). Pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Sąd Okręgowy podkreślił, że zgodnie z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- 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.

W realiach sprawy stan zdrowia ubezpieczonej powodował całkowitą niezdolność M. M. do pracy w związku z wypadkiem przy pracy do 31 października 2013 r. – wynika to z prawomocnej w tym zakresie decyzji organu rentowego z 27 lutego 2013 r.. Zaś kwestią sporną była ocena czy stan zdrowia ubezpieczonej czynił ją nadal niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w okresie objętym sporem, co było równoznaczne z ustaleniem czy stan zdrowia M. M. uległ poprawie po 31 października 2013 r.

Zważywszy na to, że ocena stanu zdrowia wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, Sąd Okręgowy w toku postępowania dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii (to jest specjalistów właściwych dla schorzeń, na które cierpi ubezpieczona), a następnie (na wniosek powołanego zespołu biegłych) także z zakresu psychologii. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej schorzenia wymienione przy prezentacji ustaleń faktycznych i na tej podstawie uznali, że schorzenia natury psychicznej powodują, że ubezpieczona jest całkowicie trwale niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Po 31 października 2013 r. nie doszło do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej – przeciwnie stan zdrowia M. M. uległ pogorszeniu.

W ocenie Sądu Okręgowego, wskazaną tezę biegli (a w szczególności biegła z zakresu psychiatrii) bardzo dokładnie i przekonująco uzasadnili – redagując w sprawie szereg opinii pisemnych (w tym uzupełniającą w związku z zarzutami zgłaszanymi przez organ rentowy), a następnie także została wydana uzupełniająca opinia ustna biegłej z zakresu psychiatrii. Sąd zwrócił szczególną uwagę na bardzo dokładne uzasadnienie opinii uzupełniającej złożonej 16 stycznia 2015 r. i ustną opinię uzupełniającą z 22 kwietnia 2015 r.. Biegła z zakresu psychiatrii odwołując się do konkretnych danych, w tym z dokumentacji medycznej wnioskodawczyni (opis zmian w stanie zdrowia w badaniu z 17 stycznia 2013 r., postawione rozpoznania, rodzaj i ilość przyjmowanych leków), konkretnie wskazała dlaczego stan zdrowia ubezpieczonej pogorszył się i dlaczego to pogorszenie należy wiązać ze skutkami przebytego wypadku przy pracy.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że specyfika oceny dowodu z opinii wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami

logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią w szczególności: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnej (porównaj wyrok SN z 15 listopada 2002 roku, sygn. akt V CKN 1354/00 LEX nr 77046). Opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej oraz wcześniejszej analizie treści dokumentacji lekarskiej. Są one w ocenie Sądu Okręgowego, jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione (co zostało szczegółowo omówione w poprzedzającej części uzasadnienia), a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za wiarygodne.

Sąd I instancji podzielił argumentację biegłych, że zarzuty zgłaszane wobec opinii przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych obejmują głównie analizę procesu diagnostyczno-orzeczniczego przed organem rentowym. Sąd uznał, że okoliczności dotyczące tego jak od strony administracyjnej przebiegało badanie ubezpieczonej przez lekarzy orzeczników, konsultantów czy komisje lekarskie Zakładu pozostają bez wpływu na merytoryczną ocenę stanu jej zdrowia. Jeżeli z uzasadnionych i opartych o konkretne fakty medyczne opinii biegłych wynika, że ubezpieczona jest całkowicie trwale niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a po 31 października 2013 r. nie doszło do poprawy stanu jej zdrowia, to ustalenia tego nie podważa fakt, iż Komisja Lekarska ZUS dokonała 9 października 2013 r. ustalenia odmiennego. Przeciwnie wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego nakazują uznać dokonaną przez organ rentowy ocenę stanu zdrowia wnioskodawczyni za błędną, co oznacza, że nie było podstaw faktycznych do wstrzymania ubezpieczonej wypłaty renty od 1 listopada 2013 r.. Skutkowało to koniecznością zmiany zaskarżonej decyzji w celu wyeliminowania wadliwego wstrzymania wypłaty przysługującej renty.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w całości nie zgodził się organ rentowy. W wywiedzionej apelacji zarzucił rozstrzygnięciu błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegający na przyjęciu, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Z tego względu wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez oddalenie odwołania i zasądzenie na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

W piśmie procesowym z 26 października 2015 r. ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji i obciążenie organu rentowego kosztami procesu oraz zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz ubezpieczonej. Ponadto, wniosła o udzielenie zabezpieczenia poprzez zobowiązanie ZUS do wypłaty ubezpieczonej świadczenia rentowego z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na czas trwania przedmiotowego postępowania począwszy od dnia 1 listopada 2013 r.

Postanowieniem z dnia 4 listopada 2015 r. Sąd Apelacyjny w Szczecinie – Wydział III Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych postanowił oddalić wnioski o udzielenie zabezpieczenia.

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

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy przeprowadził pełne postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98).

Analizując zarzuty apelacyjne Sąd odwoławczy nie znalazł argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji. Sąd Okręgowy wyjaśnił w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. W szczególności Sąd orzekający przeprowadził w sprawie wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając z opinii biegłych lekarzy specjalistów z

zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii, a zatem osób reprezentujących specjalności medyczne właściwe do rodzaju schorzenia i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną a następnie, na wniosek zespołu biegłych, dopuścił także dowód z opinii biegłego z zakresu psychologii. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej schorzenia w postaci: przebytego wstrząśnienia mózgu w 2010 r, bez deficytu neurologicznego i niewydolności narządu ruchu, bez zmian pourazowych w zakresie narządu ruchu, ograniczenie zaburzenia konwersyjne oraz upośledzenie umysłowe w obszarze granicznym między upośledzeniem umysłowym stopnia lekkiego i umiarkowanego. Schorzenia natury psychicznej powodują, że ubezpieczona jest całkowicie trwale niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Po 31 października 2013 r. nie doszło do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej – przeciwnie stan zdrowia M. M. uległ pogorszeniu. Wnioski, które Sąd Okręgowy wywiódł z opinii są trafne i nie naruszają zasady swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233§ 1 k.p.c.

Jak wywodził Sąd I Instancji kwestią sporną w sprawie było ustalenie, czy ubezpieczona nadal, po 31 października 2013 r. spełnia warunki do ustalenia jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy zaistniałym w dniu 10 września 2000 r..

Wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322) z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje „renta z tytułu niezdolności do pracy” - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Na mocy art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 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.). Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy (art. 17 ust. 2 ustawy wypadkowej).

Z przywołanych przepisów wynika, że aby otrzymać rentę z tytułu niezdolności do pracy osoba ubiegająca się o to świadczenie musi być osobą niezdolną do pracy w związku z występowaniem u niej schorzenia spowodowanego wypadkiem przy pracy. Należy przy tym pamiętać, że zgodnie z ust. 1 art. 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą. Natomiast definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Stanowi on, iż 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. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym, stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z brzmienia przepisu art. 13 przywołanej ustawy wynika, że przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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. Przepisy z art. 13 ust. 2 i ust. 3 stanowią, że trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, zaś okresową niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenie dokonane przez Sąd I instancji, że ubezpieczona jest nadal, po dniu 31 października 2013 r. całkowicie niezdolna do pracy w związku przyczynowym z przebyłym w 2010 r. urazem głowy ma pełne oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym. Przemawiają za tym w głównej mierze wydane w sprawie opinie podstawowe i uzupełniające biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii, które w ocenie Sądu Odwoławczego są przekonujące.

Przez wzgląd na to, iż ocena stanu zdrowia wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, Sąd Okręgowy prawidłowo postąpił przeprowadzając w toku postępowania sądowego dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii, a następnie także z zakresu psychologii. Uznano, że schorzenia natury psychicznej powodują, że ubezpieczona jest całkowicie trwale niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Co więcej, stwierdzono, że po 31 października 2013 r. stan zdrowia M. M. nie poprawił się, a nawet uległ pogorszeniu.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 2005 r. II CK 572/04 wskazał, 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 przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące. Stwierdzając, że stan zdrowia ubezpieczonej w chwili ustalania prawa do świadczenia rentowego zaskarżoną decyzją, powodował jej częściową niezdolność do pracy, Sąd Apelacyjny nie podzielił wątpliwości apelującego co do miarodajności wniosków zawartych w opiniach biegłych. Opinie te są logiczne, spójne i zdecydowane. Opinie należało również określić jako rzetelne, albowiem oparto je na kompleksowej dokumentacji lekarskiej, na wynikach specjalistycznych badań, którym ubezpieczona została poddana.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, opinie biegłych, a w szczególności biegłej psychiatry (pisemna i ustna), pozwoliły na niebudzące jakichkolwiek wątpliwości przyjęcie, iż w obecnym stanie zdrowia ubezpieczona jest osobą nadal niezdolną do pracy. Rodzaj dolegliwości charakterystycznych dla ubezpieczonej oraz ich aktualny stopień zaawansowania jest na tyle istotny, że uniemożliwia wykonywanie przez nią pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W opinii końcowej z dnia 24 listopada 2014 r. biegła psychiatra, po zapoznaniu się z pełną dokumentacją medyczną stwierdziła, że pogorszenie stanu zdrowia może mieć związek z wypadkiem i urazem głowy w 2010 r.. W uzupełniającej ustnej opinii, którą przedstawiła na rozprawie w dniu 22 kwietnia 2015 r., wobec zarzutów organu rentowego, podtrzymała opinię w całości. Podkreśliła, że analiza dokumentacji medycznej prowadzi do wniosku, że związek między wypadkiem przy pracy a obecnym pogorszeniem stanu zdrowia jest wysoce prawdopodobny. Zaznaczyła również, że wynik badania neurologicznego, który nie wykazał odchyień od normy, na który powoływał się organ rentowy, nie musi przekładać się na stan psychiczny. Biegła psychiatra stanowczo stwierdziła, że brak odchyień neurologicznych nie neguje ustalenia, że między wypadkiem przy pracy a aktualnym stanem psychicznym jest związek przyczynowy, tym bardziej, że wcześniej w decyzji organ rentowy niespornie stwierdził, że ten związek istniał.

Tak argumentując, Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiadał prawu, a wniesiona apelacja jest bezzasadna.

O oddaleniu apelacji orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonej M. M. kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej na podstawie art. 98 ust. 1 K.p.c. w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 46 z późn. zm.).

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel