

Sygn. akt IV U 151/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Natalia Lipińska

Protokolant: stażysta Sylwia Dymańska

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2014 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania A. U.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 10 stycznia 2013 roku nr (...)

w sprawie A. U.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 151/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 5 marca 2014 r.

Decyzją z dnia 10 stycznia 2013 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie przepisów 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.) oraz przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), odmówił A. U. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 7 stycznia 2013 r. stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniosła A. U., domagając się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy. W uzasadnieniu odwołująca podniosła, że pomimo, iż pozostaje w stałym leczeniu i zażywa leki, stan jej zdrowia wskutek wypadku komunikacyjnego z 1999 r. i wypadku w drodze do pracy z 2002 r. ulega ciągłemu pogorszeniu i nie pozwala jej na podjęcie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji podniósł, że odwołanie nie wnosi żadnych nowych okoliczności, które miałyby wpływ na zmianę orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS.

Bezsporne w niniejszej sprawie było, że A. U., urodzona (...)r., ma wykształcenie zawodowe o specjalności kelner- barman i w zawodzie tym pracowała. W dniu 9 kwietnia 2002 r. odwołująca uległa wypadkowi w drodze do pracy doznając urazu kręgosłupa szyjnego.

Od 6 października 2002 r. do 30 września 2012 r. ubezpieczona pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

W dniu 24 września 2012 r. wystąpiła zaś do organu rentowego z wnioskiem o ponowne przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 10 stycznia 2013 r. ZUS Oddział w T. odmówił wnioskodawczyni przyznania prawa do tego świadczenia, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 7 stycznia 2013 r. stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

(okoliczności bezsporne)

Nadto Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

Lekarz Orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 5 listopada 2012 r. stwierdził u odwołującej:

- stan po przebytych w 1999 r. urazie czaszkowo- mózgowym ze wstrząśnieniem mózgu, leczony operacyjnie (plastyka przedniego dołu czaszki),
- cerebrastenię pourazową miernego stopnia,
- stan po urazie przeciążeniowym kręgosłupa szyjnego w 2002 r. z okresowymi zespołami bólowymi głowy,
- niedokrwienie prawej półkuli mózgu w wywiadzie- aktualnie bez zmian ogniskowych,
- zaburzenia depresyjne w wywiadzie.

W konsekwencji, Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że odwołująca nie jest niezdolna do pracy.

Na skutek sprzeciwu od tego orzeczenia, sprawa skierowana została do Komisji Lekarskiej ZUS, która w opinii lekarskiej z dnia 7 stycznia 2013 r. podtrzymała stanowisko wyrażone przez Lekarza Orzecznika, rozpoznając u wnioskodawczyni:

- przebyty 8 marca 1999 r. uraz czaszkowo- mózgowy: wstrząśnienie mózgu, uszkodzenie nerwu węchowego prawego i płynotok- leczenie operacyjne (plastyka przedniego dołu czaszki),
- przebyty 9 kwietnia 2002 r. uraz przeciążeniowy kręgosłupa szyjnego- bez następstw,
- zaburzenia somatyzacyjne.

Orzeczenie to legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji.

dowód:

- orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 05.11.2012 r.- k. 231v cz. II akt ZUS,

- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 07.01.2013 r.- k. 245 cz. II akt ZUS.

W celu stwierdzenia, czy i w jakim stopniu odwołująca jest niezdolna do pracy wskutek wypadku w drodze do pracy, czy istniejąca poprzednio częściowa niezdolność do pracy w związku z wypadkiem ustała oraz czy nastąpiła poprawa jej stanu zdrowia i na czym polega oraz kiedy powstała ewentualna niezdolność do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: lek. med.

J. S.- specjalisty chirurga ortopedy- traumatologa, lek. med. J. S. (1)specjalisty neurologa, lek. med. E. Z.specjalisty chorób wewnętrznych i lek. med. A. Z.- specjalisty psychiatry.

W pisemnej opinii z dnia 5 listopada 2013 r. biegli chirurg ortopeda- traumatolog, neurolog i specjalista chorób wewnętrznych zdiagnozowali u odwołującej:

- przebyty uraz kręgosłupa szyjnego w 2002 r.,
- przebyty uraz głowy ze złamaniem kości podstawy czaszki i płynotokiem nosowym w 1999 r.,
- przebyty uraz kolan w 1999 r.,
- pourazowe zmiany zwyrodnieniowe lewego stanu kolanowego,
- dyskopatię szyjną C5-C6,
- niestabilność szyjną C2-C5,
- przewlekły zespół bólowy szyjno- barkowy lewostronny,
- nadciśnienie tętnicze samoistne,
- zmiany miażdżycowe tętnic dogłowych nieistotne hemodynamicznie,
- przebyte w dzieciństwie zapalenie wsierdza,
- bóle głowy,
- ognisko przebytego pourazowego uszkodzenia mózgu w płatach czołowych,
- stan po cholecystektomii,
- zaśniad groniasty w wywiadzie,
- zaburzenia emocjonalne.

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki badań specjalistycznych uznali, że brak jest podstaw do stwierdzenia u odwołującej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy po 30 września 2012 r.

W uzasadnieniu opinii podali, że poprawę stanu zdrowia badanej w zakresie układu ruchu należy wiązać z jej prawidłowym leczeniem i długotrwałym odpoczynkiem od obciążeń zawodowych. Objawy uszkodzeń neurologicznych obejmują częściowe zaburzenia powonienia. Nie stwierdza się natomiast innych objawów uszkodzeń ośrodkowych i obwodowych. Stan internistyczny wnioskodawczyni jest dobry. Układy krążenia i oddechowy są wydolne. Układ ruchu przejawia niewielkie odchylenia od normy w postaci nieznacznego ograniczenia zakresu ruchomości w zakresie prawego barku, jednak ruchomość kręgosłupa jest dobra. Funkcje dłoni są zachowane. Nie stwierdza się ponadto objawów rozciągowych i ubytkowych z kończyn. Stan mięśni jest prawidłowy. Zakres ruchomości

w stawach jest dobry. Badana porusza się samodzielnie i płynnie. Zmiany guzkowe w piersiach pozostają w obserwacji medycznej. W razie konieczności odwołująca będzie mogła leczyć je w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Ocena ustawienia kręgosłupa przy badaniu jego funkcji posiada pomocnicze znaczenie i jest dokonywana rutynowo. Znaczenie diagnostyczne posiadają zwłaszcza znaczne lub charakterystyczne zaburzenia jego ustawienia. Różnice w ocenie ustawienia kręgosłupa szyjnego biorą się z subiektywizmu oceny stopnia lordozy, stopnia współpracy badanego z lekarzem, pozycji w jakiej znajduje się badany, okresu w jakim wykonuje się porównywane badania, itd. Pozycja leżąca podczas niektórych badań, np. TK, RM, sprzyja wyrównywaniu krzywizn kręgosłupa. Pozycja stojąca i odchylenie głowy ku tyłowi pogłębia, a przygięcie jej sploty lordozę szyjną. Może się więc zdarzyć, że ten sam pacjent badany przez różnych lekarzy w tym samym dniu może uzyskać różniące się opisy stopnia spłaszczenia lub pogłębienia lordozy, czyli stopnia wygięcia kręgosłupa ku przodowi. Ocena taka jest więc subiektywna i dotyczy układów dynamicznych. Prawdopodobieństwo spostrzeżenia różnic po upływie kilkunastu miesięcy jest większe. Różnice te, o ile są niewielkie, nie mają istotnej orzeczniczej wartości w oderwaniu od pozostałych klinicznych spostrzeżeń. Na przykład człowiek z wyrównaną, prawidłową lub pogłębioną lordozą może jednakowo sprawnie wykonywać takie same czynności zawodowe.

Zaburzenia internistyczne nie czynią odwołującej osobą niezdolną do pracy.

W badaniu nie stwierdza się niewydolności krążenia ani uszkodzeń narządowych trwającego nadciśnienia tętniczego.

dowód:

- opinia sąдово- lekarska z dnia 23.04.2013 r.- k. 10-14,
- opinia uzupełniająca z dnia 24.10.2013 r.- k. 55-57,

W pisemnej opinii z dnia 18 czerwca 2013 r. biegły psychiatra zdiagnozował u odwołującej:

- adaptacyjne zaburzenia lękowo- depresyjne.

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki badań specjalistycznych uznał, że odwołująca z przyczyn psychiatrycznych nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

W uzasadnieniu opinii podał, że opiniowana leczona jest psychiatrycznie z powodu zaburzeń lękowo- depresyjnych, ostatnio wywołanych głównie sytuacyjnie. Badana nie prezentuje cech istotnego osłabienia pamięci i myślenia w sposób zaburzający podstawowe, codzienne czynności. Nie obserwuje się też u niej istotnych zaburzeń pamięci świeżej i dawnej, uwagi i koncentracji. Wnioskodawczyni jest zaradna, poprawnie i zadowolająco orientuje się w otaczającej ją rzeczywistości. Jest niezależna w samoobsłudze oraz praktycznych i domowych czynnościach. Brak u niej objawów mogących świadczyć

o zaburzonym wyrażaniu emocji, potrzeb, impulsów, planowaniu, przewidywaniu, co mogłoby świadczyć o organicznych zaburzeniach osobowości. Wnioski z wykonanego badania psychologicznego należy traktować z dużą ostrożnością, albowiem opiniowana reaguje adekwatnie na istniejącą obecnie sytuację, tj. lękowo i przygnębiennie. U odwołującej nie stwierdza się depresji, psychozy czy cech stygmatyzacji organicznej.

W badaniu TK z 1999 r. nie wykazano uszkodzenia tkanki mózgowej. W karcie informacyjnej z 2010 r., a wcześniej w wyniku badania MR z 2007 r. stwierdzono w prawym płacie czołowym przypadkowo ogniska sygnału płynowo- malacyjne- mogące odpowiadać zejściowym zmianom pourazowo- postłuczeniowym mózgu. Tzw. zespół czołowy tej okolicy ma jednak określone objawy, które u badanej nie występują.

Istniejące u odwołującej zaburzenia ograniczają w pewnym stopniu sprawność jej organizmu, ale nie w stopniu znacznym.

W razie zaostrzenia objawów wnioskodawczyni może korzystać, jak dotąd, z usług oddziałów dziennych. Oddziały te prowadzą intensywną, krótkotrwałą terapię, zwłaszcza farmakoterapię i psychoterapię, bez konieczności całonocnej opieki psychiatrycznej. Pobyty takie są często ukierunkowane na rehabilitację społeczną i zawodową- czyli powrót do normalnego funkcjonowania.

Dawki i rodzaj zalecanej opinii w takim oddziale farmakoterapii świadczą o łagodnym nasileniu występujących u niej dolegliwości, a samo przyjęcie do takiej jednostki sugeruje, że w/w powróci do normalnego funkcjonowania.

dowód:

- opinia sąдово- lekarska z dnia 18.06.2013 r.- k. 20-21,
- opinia uzupełniająca z dnia 09.01.2014 r.- k. 78-80,

Sąd w całości podzielił opinię chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych oraz opinię biegłego psychiatry wraz z opiniami uzupełniającymi, uznając, że zawierają one kompleksową i wyczerpującą ocenę stanu organizmu odwołującej, a nadto uwzględniają wpływ rozpoznanych u niej schorzeń na zdolność do pracy w związku

z wypadkiem w drodze do pracy. Sąd uznał, iż charakterystyka schorzeń została przez biegłych oceniona prawidłowo z punktu widzenia zasad logiki, przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej popartej doświadczeniem osób sporządzających opinie. Dlatego też, Sąd podzielił wnioski biegłych sądowych odnośnie braku u odwołującej niezdolności do pracy

w związku z wypadkiem w drodze do pracy po 30 września 2012 r. Zauważyć przy tym trzeba, że opinie wydane zostały przez biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zdiagnozowanych u wnioskodawczyni. Ponadto, podkreślić należy, iż opiniujący

w sprawie biegli swoje ustalenia i wnioski wywiedli po szczegółowej analizie całości dokumentacji medycznej oraz badaniu odwołującej.

W piśmie procesowym z dnia 12 sierpnia 2014 r., zawierającym zarzuty do wydanych w sprawie opinii biegłych sądowych, pełnomocnik odwołującej podniósł, że wnioski tych opinii nie znajdują potwierdzenia w zgromadzonej dokumentacji medycznej. Poza tym, opinia biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych nie jest fachowa, ponieważ w jej wydaniu nie uczestniczył kardiolog, zaś opinia biegłego psychiatry jest niepełna, gdyż biegły ten nie dysponował dokumentacją medyczną z poradni zdrowia psychicznego, gdzie leczy się wnioskodawczyni. W dalszej kolejności pełnomocnik podał, że już schorzenia kręgosłupa czynią odwołującą osobą niezdolną do pracy, ponieważ

w wyniku badania rezonansem magnetycznym w dniu 19 stycznia 2012 r. stwierdzono u niej wyprostowanie lordozy szyjnej oraz dysfunkcję kręgosłupa kwalifikującą ją do leczenia operacyjnego, któremu w/w z powodu zaburzeń kardiologicznych w postaci arytmii serca nie może się poddać. Leczący odwołującą neurochirurg stwierdził zaś u pacjentki globalne osłabienie siły kończyny górnej lewej i potwierdził występowanie silnego okresowego bólu barku i ręki, co powoduje wypadanie przedmiotów z ręki. W ocenie pełnomocnika ubezpieczonej, wnioski opinii biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa

i specjalisty chorób wewnętrznych są ponadto sprzeczne, ponieważ pomimo rozpoznania u badanej aż 15 różnych schorzeń, biegli ci ostatecznie uznali, że opiniowana jest zdolna do pracy w wyuczonym zawodzie barmana- kelnera, wymagającego dużej siły fizycznej, sprawności i koordynacji ruchowej, które są u w/w mocno zaburzone. Pełnomocnik odwołującej, kwestionując opinię biegłego psychiatry, wskazał też na znaczny uszczerbek

w funkcjonowaniu i sprawności jej organizmu, podnosząc, że biegły psychiatra zakwestionował wynik badania psychologicznego, przeprowadzonego przez psychologa, będącego również biegłym sądowym. W piśmie tym pełnomocnik wnioskodawczyni domagał się uzupełnienia postępowania dowodowego i dopuszczenia w sprawie

dowodu z opinii instytutu medycznego celem ustalenia czy odwołująca jest osobą niezdolną do pracy zarobkowej w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

Na rozprawie w dniu 11 września 2013 r. pełnomocnik odwołującej oświadczył, że podtrzymuje odwołanie i wnioskuje o przeprowadzenie dowodu z instytutu medycznego, ewentualnie na wypadek nie uwzględnienia tego wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych z zakresu neurologii, chirurgii, ortopedii i traumatologii oraz chorób wewnętrznych, jak też o przeprowadzenie dowodu z opinii innego psychiatry.

Na rozprawie w dniu 5 marca 2014 r. pełnomocnik odwołującej powtórzył zasadnicze zarzuty sformułowane dotychczas do obu opinii, podtrzymując wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu medycznego.

W ocenie Sądu, nie nasuwały wątpliwości zarówno fachowość biegłych sądowych, jak i rzetelność przeprowadzonych przez nich badań. Obie opinie wraz z opiniami uzupełniającymi w sposób przejrzysty obrazują stan zdrowia ubezpieczonej i w oparciu

o aktualne wskazania wiedzy medycznej kategorycznie rozstrzygają kwestię wpływu stwierdzonych u niej schorzeń na zdolność do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy. Odpowiadają też na wszystkie istotne pytania, w pełni realizując dyspozycję Sądu wyrażoną w sentencji postanowienia o powołaniu biegłych sądowych. Biegli ci na podstawie badań odwołującej, które przeprowadzone zostały dokładnie, zgodnie z obowiązującymi

w tym zakresie standardami, oraz analizy dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach organu rentowego, w tym wyników badań specjalistycznych, dokonali prawidłowego rozpoznania i sformułowali ostateczne wnioski, które są przekonujące. Wydane w sprawie opinie są pełne, jasne i poprawne metodologicznie. W szczególności wydający ją specjaliści dokonali oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni z punktu widzenia kryteriów określonych dyspozycją art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS- wyraźnie wskazując, że opiniowana jest aktualnie osobą zdolną do pracy.

Zasadniczy zarzut do opinii biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa

i specjalisty chorób wewnętrznych, sprowadzający się do twierdzenia, że opinia ta jest niefachowa, ponieważ w jej wydaniu nie uczestniczył biegły kardiolog, nie zasługiwał na uwzględnienie. Pamiętać trzeba, że wydając postanowienie o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych sądowych, sąd każdorazowo nakłada na biegłych powinność udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy w sprawie zachodzi konieczność opiniowania przez biegłego innej jeszcze specjalności. Biegli wydający daną opinię, dostrzegając taką konieczność, czynią wzmiankę w opinii o konieczności powołania konkretnego specjalisty wobec rozpoznania schorzeń

z zakresu takiej właśnie specjalności. W niniejszej sprawie, biegli chirurg ortopeda- traumatolog, neurolog i specjalista chorób wewnętrznych nie dostrzegli potrzeby wypowiedzenia się o stanie zdrowia odwołującej przez biegłego kardiologa, pomimo, iż

w szeregu zdiagnozowanych przez nich schorzeń (występujących u wnioskodawczyni) znajdują się również schorzenia kardiologiczne, a mianowicie: nadciśnienie tętnicze samoistne, zmiany miażdżycowe tętnic dogłowych nieistotne hemodynamicznie oraz przebyte w dzieciństwie zapalenie wsierdzia. Nie jest więc tak, jak twierdzi pełnomocnik odwołującej, że biegli sądowi opiniujący w niniejszej sprawie w ogóle pominęli występujące u badanej schorzenia kardiologiczne. Mało tego, w uzasadnieniu opinii wyraźnie podali, że stan internistyczny wnioskodawczyni jest dobry, a układy krążenia i oddechowy są wydolne.

W opinii uzupełniającej z dnia 24 października 2013 r. podali zaś, że zaburzenia internistyczne nie czynią odwołującej osobą niezdolną do pracy. W badaniu nie stwierdza się bowiem niewydolności krążenia ani uszkodzeń narządowych trwającego nadciśnienia tętniczego. Poza tym, trzeba mieć na uwadze, na co zwrócili uwagę biegli chirurg ortopeda- traumatolog, neurolog i specjalista chorób wewnętrznych w opinii uzupełniającej, że kardiologia jest działem interny, a w sprawie opiniował przecież lekarz specjalista z zakresu chorób wewnętrznych- posiadający kompetencje do diagnozy schorzeń kardiologicznych

i oceny wpływu tychże schorzeń z uwagi na stopień ich zaawansowania na zdolność badanego do pracy zarobkowej. Podkreślić również trzeba, że samo rozpoznanie danego schorzenia czy schorzeń nie oznacza automatycznie, że schorzenia te czynią daną osobą niezdolną do pracy zarobkowej. Charakter schorzeń i stopień ich zaawansowania musi

bowiem powodować u opiniowanego ograniczenie sprawności organizmu co najmniej w stopniu znacznym. Taka zaś sytuacja, co wynika z opinii zasadniczej biegłych sądowych z dnia 23 kwietnia 2013 r. i opinii uzupełniającej z dnia 24 października 2013 r., w niniejszej sprawie nie występuje.

Rację miał pełnomocnik odwołującej twierdząc, że wydając opinię biegły psychiatra nie dysponował dokumentacją medyczną z poradni zdrowia psychicznego. Istotnie, w opinii zasadniczej z dnia 18 czerwca 2013 r. biegły psychiatra podał, że w dokumentacji ZUS brak jest kopii historii choroby z PZP. Okoliczność ta nie czyni jednak wydanej w sprawie opinii niezupełną. W zaświadczeniu o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydanym przez lekarza prowadzącego (druk N-9), złożonym przez odwołującą w organie rentowym wraz z wnioskiem o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

w związku z wypadkiem w drodze do pracy z dnia 24 września 2012 r., umieszczona została jedynie pieczęć leczącego odwołującą lekarza psychiatry B. S. (1) („Gabinet Lekarski lek. med. B. S. (1)Specjalista Psychiatra (...)T., ul. (...))- z zaznaczeniem konsultacji psychiatrycznej w dniu 21 września 2012 r. (k. 216 cz. III akt ZUS). W zaświadczeniu tym nie wspomniano o leczeniu odwołującej w poradni zdrowia psychicznego. Jednocześnie, zauważyć należy, że pomimo umieszczenia w druku

N-9 pieczęć lekarza psychiatry leczącego wnioskodawczynię i uczynienia w nim wzmianki o konsultacji psychiatrycznej, do akt sprawy nie została przedłożona dokumentacja medyczna z leczenia odwołującej w prywatnym gabinecie lek. med. B. S. (1). Stwierdzenie zawarte w opinii zasadniczej o tym, że w dokumentacji ZUS brak jest kopii historii choroby

z PZP jest więc prawdziwe i świadczy tylko o rzetelności biegłego sądowego i znajomości akt sprawy, a w szczególności zalegającej w nich dokumentacji medycznej. W związku

z zasadniczym zarzutem do opinii biegłego psychiatry, że opinia ta jest niezupełna, gdyż biegły przy jej wydawaniu nie dysponował dokumentacją medyczną z poradni zdrowia psychicznego, w toku postępowania Sąd zwrócił się do pełnomocnika ubezpieczonej

o podanie adresu poradni zdrowia psychicznego, w której według treści zarzutów wnioskodawczyni pozostawała w leczeniu. W konsekwencji uzyskał informację, że odwołująca pozostawała w długoletnim leczeniu w prywatnym gabinecie dr B. S. (1) przy ul. (...) w T.. Przedłożona przez ten gabinet dokumentacja medyczna z leczenia psychiatrycznego wnioskodawczyni była analizowana przez biegłego psychiatrę przy wydawaniu opinii uzupełniającej. W opinii tej biegły sądowy wyraźnie powołał się na tę dokumentację, podnosząc, że potwierdza ona tylko wnioski wynikające z opinii zasadniczej o łagodnych zaburzeniach u pacjentki, które nie powodują

u niej znacznego ograniczenia sprawności organizmu, co uzasadniałoby stwierdzenie niezdolności do pracy. W opinii uzupełniającej z dnia 9 stycznia 2014 r., podtrzymując wnioski zawarte w opinii zasadniczej, biegły psychiatra podkreślił również, że

u wnioskodawczyni brak jest uszkodzenia tkanki mózgowej i nie występują też u niej objawy tzw. zespołu czołowego w prawym płacie czołowym przypodstawnie. Wskazał ponadto, że wnioskodawczyni może jak dotąd korzystać z usług oddziałów dziennych, które prowadzą intensywną, krótkotrwałą terapię, zwłaszcza farmakoterapię i psychoterapię bez konieczności całodobowej opieki psychiatrycznej, akcentując, że dawki i rodzaj zalecanej opiniowanej

w toku leczenia w prywatnym gabinecie psychiatrycznym farmakoterapii świadczą

o łagodnym nasileniu występujących u niej dolegliwości. Biegły psychiatra zaznaczył przy tym, że badanie psychologiczne w zakresie diagnostyki pacjenta jest tylko badaniem pomocniczym, a ostateczna ocena czy dana osoba jest zdolna czy też niezdolna do pracy zarobkowej zależy od oceny lekarza psychiatry. Wbrew twierdzeniom pełnomocnika odwołującej, opinii biegłego psychiatry nie można więc zarzucić niespójności czy braku zupełności. Przeciwnie, opinia ta jest rzetelna, a jej wydanie poprzedziła gruntowna analiza całości zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej.

Odnośnie pozostałych zarzutów, wskazać należy, na co zwrócili uwagę biegli chirurg ortopeda- traumatolog, neurolog i specjalista chorób wewnętrznych w opinii uzupełniającej, że ocena ustawienia kręgosłupa przy badaniu jego funkcji posiada jedynie znaczenie pomocnicze i jest dokonywana rutynowo. Znaczenie diagnostyczne posiadają natomiast znaczne lub charakterystyczne zaburzenia ustawienia kręgosłupa, które u odwołującej nie występują. Biegli ci wyjaśnili jednocześnie dlaczego ten sam pacjent badany przez różnych lekarzy w tym samym dniu może uzyskać

różniące się opisy stopnia spłylenia lub pogłębienia lordozy (na przykład pozycja leżąca sprzyja wyrównaniu krzywizn kręgosłupa), podkreślając, że w przypadku wnioskodawczyni różnice w lordozie nie mają istotnej orzeczniczej wartości wobec całości obrazu klinicznego schorzeń ortopedycznych i neurologicznych, które czynią ją osobą niezdolną do pracy. Z opinii biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych wyraźnie bowiem wynika, że objawy uszkodzeń neurologicznych u odwołującej obejmują częściowe zaburzenia powonienia. Nie stwierdza się natomiast u niej innych objawów uszkodzeń ośrodkowych i obwodowych. Układ ruchu przejawia niewielkie odchylenia od normy w postaci nieznacznego ograniczenia zakresu ruchomości w zakresie prawego barku, jednak ruchomość kręgosłupa jest dobra. Funkcje dłoni są zachowane. Brak jest ponadto objawów rozciągowych i ubytkowych z kończyn, a stan mięśni i zakres ruchomości w stawach jest prawidłowy. Badana porusza się samodzielnie, płynnie- co uzasadnia twierdzenie o poprawie jej stanu zdrowia w zakresie układu ruchu, którą należy wiązać z prawidłowym leczeniem i długotrwałym odpoczynkiem od obciążeń zawodowych.

Chybiony był również zarzut, że wnioski opinii biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych są sprzeczne, ponieważ pomimo rozpoznania u badanej aż 15 różnych schorzeń, biegli ci ostatecznie uznali ją za zdolną do pracy w wyuczonym zawodzie barmana- kelnera, wymagającego dużej siły fizycznej, sprawności i koordynacji ruchowej, które są u odwołującej mocno zaburzone. Istotnie, w opinii z dnia 5 listopada 2013 r. biegli chirurg ortopeda- traumatolog, neurolog i specjalista chorób wewnętrznych zdiagnozowali u wnioskodawczyni szereg schorzeń, jednak wbrew twierdzeniom jej pełnomocnika, nie oznacza to, że w/w jest osobą niezdolną do pracy. Trzeba mieć bowiem na uwadze, iż zgodnie z definicją zawartą w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia

17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, osobą częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Nie każda więc choroba czy zespół dolegliwości powoduje niezdolność do pracy, a tylko taka (taki), które niosą ze sobą ograniczenie sprawności organizmu w stopniu znacznym. Takiego zaś ograniczenia biegli chirurg ortopeda- traumatolog, neurolog i specjalista chorób wewnętrznych pomimo rozpoznania u odwołującej szeregu różnych schorzeń nie stwierdzili. Większość tych schorzeń zresztą to skutki wypadku komunikacyjnego z 1999 r. i wypadku w drodze do pracy z 2002 r., a jak wiadomo, stan zdrowia odwołującej uległ obecnie poprawie wskutek prawidłowego leczenia i długotrwałego odpoczynku od obciążeń zawodowych. W żadnym więc razie nie jest tak, że sam fakt występowania niesprawności organizmu powoduje u odwołującej niezdolność do pracy. Nie można ponadto zgodzić się z twierdzeniem, że zawód barmana- kelnera wymaga dużej siły fizycznej i sprawności. Z zasad doświadczenia życiowego wynika, że tak nie jest. Poza tym, odwołująca, pomimo występowania u niej stwierdzonych dolegliwości, w związku z poprawą stanu zdrowia, zawód ten może nadal wykonywać.

Uwzględniając powyższe, na podstawie tych właśnie opinii, ocenionych pozytywnie, zgodnie z kryteriami zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków, Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie.

Mając na uwadze, że okoliczności sporne zostały w sprawie dostatecznie wyjaśnione, Sąd oddalił wnioski dowodowe zawarte w piśmie procesowym pełnomocnika odwołującej z dnia 8 sierpnia 2013 r. oraz złożone na rozprawach w dniach 11 września 2013 r. i 5 marca 2014 r. o przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu medycznego bądź innego zespołu biegłych oraz innego biegłego psychiatry.

Ocena istnienia niezdolności do pracy i jej stopnia należy do kategorii okoliczności, których stwierdzenie wymaga wiadomości specjalnych, tak więc czyni koniecznym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Należy przy tym podkreślić, 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 wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonującą. W takiej sytuacji, sąd co do zasady nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, co jednak nie oznacza, że tożsame kryteria oceny nie mogą doprowadzić sądu

do dyskwalifikacji dowodu z opinii biegłego. Innymi słowy, w sytuacji gdy opinia biegłego budzi wątpliwości natury logicznej lub z punktu widzenia wiedzy powszechnej jawi się jako niespójna i niepełna, powinnością sądu, który nie posiada wiadomości specjalnych jest dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej tego samego biegłego sądowego, ewentualnie dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności (por. np. wyrok SA w Szczecinie z dnia 11 września 2013 r., III AUa 232/13, LEX nr 1381544).

Tylko zatem w sytuacji, gdy występuje rozbieżność, niezupełność lub niejasność opinii, a materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opiniach danych biegłych, sąd powinien przez łączne zbadanie stanowiska biegłych wyjaśnić zachodzące w ich opiniach sprzeczności bądź też zażądać dodatkowej opinii innych biegłych (por. orzeczenie SN z dnia 18 czerwca 1952 r., C 1108/51, NP 1953/10/93; postanowienie SN z dnia 29 czerwca 1973 r., I CR 271/73, LEX nr 7277; wyrok SN z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, LEX nr 7404; uzasadnienia wyroków SN: z dnia 30 listopada 1999 r., II UKN 220/99, OSNP 2001/6/204; z dnia 10 lutego 2000 r., II UKN 399/99, OSNP 2001/15/497 i z dnia 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01, OSNP 2003/23/580).

W orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że sąd nie jest zobowiązany do dopuszczenia w sprawie dowodu z opinii kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. wyrok SN z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, LEX nr 7404; wyrok SN z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, LEX nr 7407; wyrok SN z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, poz. 67). Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. wyrok SN z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, LEX nr 7607; uzasadnienia wyroków SN: z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000/22/807 i z dnia 10 stycznia 2001 r., II CKN 639/99, LEX nr 53135), przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok SN z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00, OSNAPiUS 2003/7/182). Jeżeli więc opinia biegłego jest przekonująca i zupełna dla sądu, który swoje stanowisko w tym względzie uzasadnił, to fakt, iż opinia taka jest niepełna dla stron procesowych, nie jest przesłanką dopuszczenia w sprawie kolejnej opinii (por. wyrok SN z dnia 6 maja 2009 r., II CSK 642/08, Legalis nr 260253, postanowienie SN z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 113/12, Legalis nr 537187).

W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie są wyczerpujące i wyjaśniają wszystkie kwestie sporne w sposób pełny, powołując się na rzeczowe, konkretne i przekonujące argumenty. Opinie te są rzetelne, wydane zostały w oparciu o całość zgromadzonej dokumentacji medycznej, brak w nich jakichkolwiek sprzeczności czy niespójności. Skoro zaś tak, brak było powodów do powoływania w sprawie zespołów tych samych biegłych czy zasięgnięcia opinii instytutu medycznego.

Wszak trzeba mieć na uwadze, że dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego jest celowe wówczas, gdy nie da się usunąć w inny sposób sprzeczności w dostępnych opiniach. Nie jest zaś celowe, a tym bardziej konieczne

w sytuacji, gdy opinie biegłych w sprawie były zgodne w zasadniczych konkluzjach, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie. W orzecznictwie podkreśla się, że w żadnym razie sposób badania naukowego nie może być wiążąco określany przez przepisy procesowe lub przez sąd, ponieważ jest on zdeterminowany organizacją pracy instytutu i metodami prowadzenia badań naukowych. Zarzut naruszenia kompetencji sądu określonej w art. 290 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. jest więc uzasadniony tylko wówczas, gdy z braku opinii instytutu nie można wyjaśnić okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Czynienie użytku z powołanej kompetencji może wprawdzie dla sądu zaktualizować się jako przedmiot jego równoczesnego obowiązku, ale dotyczy to jedynie sytuacji, gdy zasięgnięcie podobnej opinii ma istotne znaczenie dla wyjaśnienia spornych okoliczności faktycznych sprawy (por. wyroki SN: z dnia 15 listopada 2000 r., II UKN 757/99, OSNAPiUS 2002/11/271; z dnia 24 czerwca 1981 r., IV CR 215/81, OSPiKA 1982/7-8/121 i z dnia 28 sierpnia 1973 r., I CR 441/73, OSNCP 1974/7-8/131, z głosem M. Nesterowicza, OSPiKA 1974/6/123; postanowienie SN z dnia 26 lipca 2011 r., I UK 104/11, Legalis nr 447386).

Okoliczności sporne zostały w niniejszej sprawie dostatecznie wyjaśnione, a dowód z opinii instytutu naukowego nie wywarłby wpływu na treść rozstrzygnięcia. Dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego w żaden sposób nie przyczyniłoby się zatem do rozstrzygnięcia sprawy.

Jednocześnie, zauważyć należy, że wprawdzie stosownie do art. 290 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. sąd może zażądać opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego, jednakże przepis ten pozostawia sądowi przeprowadzającemu postępowanie dowodowe ocenę, czy w sprawie zachodzi potrzeba zasięgnięcia takiej opinii. Dopuszczenie dowodu z opinii wspomnianego instytutu jest celowe i konieczne wówczas, gdy zachodzi potrzeba przeprowadzenia skomplikowanych badań, istnieją trudności diagnostyczne wymagające przeprowadzenia badań specjalistycznych, względnie obserwacji w warunkach szpitalnych oraz wtedy, gdy nie da się usunąć w inny sposób sprzeczności w dostępnych opiniach. Taka okoliczność w niniejszej sprawie nie wystąpiła. Natomiast ocena strony niezadowolonej z opinii biegłych nie usprawiedliwia zarzutu naruszenia wskazanego przepisu (por. postanowienia SN: z dnia 6 czerwca 2012 r., III UK 142/11, Legalis nr 537287 i z dnia 15 listopada 2000 r., II UKN 757/99, Legalis nr 53208).

Pozostałe okoliczności sprawy Sąd uznał za bezsporne, gdyż nie były w żaden sposób kwestionowane przez strony, zaś dokumenty przedstawione na ich stwierdzenie nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności.

Sąd rozważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Istotą sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy i w jakim stopniu odwołująca jest niezdolna do pracy wskutek wypadku w drodze do pracy, czy istniejąca poprzednio częściowa niezdolność do pracy w związku z wypadkiem ustała oraz czy nastąpiła poprawa jej stanu zdrowia i na czym polega oraz kiedy powstała ewentualna niezdolność do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

Stosownie do treści art. 57b ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440), za wypadek w drodze do pracy lub z pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana. Jednakże uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do pracy lub z pracy, mimo że droga została przerwana jeżeli przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekraczał granic potrzeby, a także wówczas, gdy droga, nie będąc drogą najkrótszą, była dla ubezpieczonego, ze względów komunikacyjnych, najdogodniejsza.

Ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku w drodze do pracy lub z pracy dokonują w karcie wypadku w drodze do pracy lub z pracy pracodawcy w stosunku do ubezpieczonych, będących pracownikami, a w stosunku do pozostałych ubezpieczonych podmioty określone w art. 5 ust. 1 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.) (art. 57b ust. 3 ustawy).

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną w sprawie było, że w dniu 9 kwietnia 2002 r. odwołująca uległa wypadkowi w drodze do pracy doznając urazu kręgosłupa szyjnego.

Jak stanowi art. 57 ust. 1 powołanej wyżej ustawy, renta z tytułu niezdolności do pracy (również z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy) przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące przesłanki:

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust.1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit.b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit.a, pkt 10 lit.a, pkt 11-12, 13 lit.a, pkt 14 lit.a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit.a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Warunek określony w art. 57 ust. 1 pkt 2 nie jest wymagany od ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy (art. 57a ustawy).

Zgodnie z dyspozycją art. 12 ustawy, 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.

W myśl ust. 2 powołanego artykułu, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast stosownie do ust. 3, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Równocześnie w myśl art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania tej zdolności uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak również możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. Zgodnie z ust. 2 tego artykułu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy.

Jak wynika z wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych oraz opinii biegłego psychiatry, odwołująca, pomimo rozpoznanych u niej schorzeń w postaci przebytego urazu kręgosłupa szyjnego w 2002 r.; przebytego urazu głowy ze złamaniem kości podstawy czaszki i płynotokiem nosowym w 1999 r.; przebytego urazu kolana w 1999 r.; pourazowych zmian zwyrodnieniowych lewego stanu kolanowego; dyskopatii szyjnej C5-C6; niestabilności szyjnej C2-C5; przewlekłego zespołu bólowego szyjno- barkowego lewostronnego; nadciśnienia tętniczego samoistnego; zmian miażdżycowych tętnic dogłowych nieistotnych hemodynamicznie; przebytego w dzieciństwie zapalenia wsierdza; bóli głowy; ogniska przebytego pourazowego uszkodzenia mózgu w płatach czołowych; stanu po cholecysektomii; zaśnięcia groniastego w wywiadzie oraz adaptacyjnych zaburzeń lękowo- depresyjnych, nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

Skoro więc zaskarżona przez odwołującą decyzja ZUS Oddział w T. z dnia 10 stycznia 2013 r. była zasadna, jej odwołanie od tej decyzji należało oddalić na podstawie powołanych przepisów prawa materialnego oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

(...)