

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 czerwca 2024 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy

i (...)

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

Protokolant: st. sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 czerwca 2024 r. w W.

sprawy A. C.

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

na skutek odwołania A. C.

z dnia 27 sierpnia 2019 r. znak (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

A. C. odwołał się od decyzji z dnia 29 lipca 2019r. i wniósł o zmianę orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS oraz ustalenie całkowitej zamiast częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu odwołania, celem podkreślenia nieprawidłowości ustaleń Komisji Lekarskiej, scharakteryzował obszernie swój stan zdrowia, przebyte urazy, procesy diagnostyczne oraz odbyte leczenie (odwołanie – k. 3-6 a.s.).

Ubezpieczony - w związku z zobowiązaniem do wskazania, czy odwołanie dotyczy decyzji z 27 sierpnia 2019r. czy orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 29 lipca 2019r. – wyjaśnił, że odwołanie, które złożył, odnosi się do decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 27 sierpnia 2019r., wydanej w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS. Zarzucił, że zaskarżona decyzja jest wadliwa i powinna podlegać uchyleniu. Podniósł także, że w Sądzie Rejonowym zapadł wyrok o ustaleniu niepełnosprawności na stałe oraz wskazał na swój wiek i brak możliwości wykonywania pracy, a tym bardziej zmiany kwalifikacji zawodowych (pismo procesowe z 12 stycznia 2020r. – k. 124-125 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. C. urodzony (...), posiada wykształcenie wyższe, ukończył Akademię Wychowania Fizycznego. Pracował jako akrobata w cyrku. W 1991r. w wyniku upadku z wysokości podczas pracy doznał obrażeń głowy i kręgosłupa szyjnego - kompresyjne złamanie C5-C7. Z tego powodu był leczony rehabilitacyjnie w K.. Następnie leczył się pod kontrolą (...). Korzystał wielokrotnie z rehabilitacji. Od 1991r. nie pracuje., a od 2007 roku ma orzeczoną trwałą częściową niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy i pobiera z tego tytułu rentę. W 2012r. doznał uraz kręgosłupa szyjnego w wyniku upadku z wysokości około 1 m. W badaniach MR kręgosłupa z 2015r. i 2019r. stwierdzono zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z mielopatią na poziomie C4 oraz zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne L-S. Ubezpieczony zgłasza bóle odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, uskarża się na drętwienie kończyn górnych. W dniu 12 kwietnia 2022 roku był hospitalizowany w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (...) Szpitala (...) w W. z rozpoznaniem stłuczenia stawu ramiennego. Dodatkowo, z uwagi na ujawnienie torbieli pajęczynówki, które są w procesie diagnostyki, skarży się na zawroty głowy i poczucie braku stabilności. W dniu

30 maja 2022 roku, na zlecenie lekarza z Poradni (...) Urazowo- Ortopedycznej, wykonano badanie RM kończyny górnej BK i (...), gdzie stwierdzono uszkodzenie ścięgien rotatorów zewnętrznych barku. W dniu 15 lipca 2022 roku lekarz z Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej skierował A. C. do Poradni Anestezjologicznej oraz do Oddziału (...) Urazowo Ortopedycznej celem artroskopowej rekonstrukcji (...), (...), (...) i (...) barku prawego. Ponadto w dniu 17 lipca 2022 roku ubezpieczony był hospitalizowany w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojskowego Instytutu Medycznego z rozpoznaniem zasadniczym omdlenie i zapaść. Wówczas rozpoznano współistniejąco torbiele mózgu oraz zmiany o morfologii torbieli pajęczynówki do dalszej diagnostyki. Z tego powodu ubezpieczony zgłasza zawroty głowy. Rozpoznano u niego także obturacyjny bezdech senny (dokumentacja medyczna, opinia biegłej neurolog B. A. – k. 162-165 a.s., opinia uzupełniająca biegłej neurolog B. A. – k. 204 a.s., opinia biegłej neurochirurga A. M. – k. 243-245 a.s., opinia biegłego ortopedy M. G. – k. 290-292 a.s., opinia biegłej internisty – specjalisty chorób płuc B. Ż. – k. 334 a.s., opinia biegłej sądowej specjalisty medycyny pracy M. P. – k. 379-388 a.s., opinia biegłego neurochirurga A. H. – k. 467- 471 a.s.).

Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. w dniu 3 lipca 2019r. orzekł, że A. C. jest niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym z powodu schorzeń oznaczonych symbolem niepełnosprawności O5-R, trwale (orzeczenie o niepełnosprawności – k. 9 a.s.).

W dniu 15 kwietnia 2019r. A. C. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania przed organem rentowym został skierowany do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia i zaświadczeń o stanie zdrowia ubezpieczonego wydanych w 2019r. oraz w oparciu o opinię konsultanta ZUS - neurologa z dnia 6 czerwca 2019r., w orzeczeniu z 13 czerwca 2019r. ustalił, że A. C. nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Następnie, na skutek sprzeciwu ubezpieczonego wobec orzeczenia Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska ZUS - po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia ambulatoryjnego, analizy zaświadczeń o stanie zdrowia, wyników badań i w oparciu o opinię konsultanta ZUS – neurologa - wydała w dniu 29 lipca 2019r. orzeczenie, w którym stwierdziła, że A. C. nie jest całkowicie niezdolny do pracy (wniosek z dnia 15 kwietnia 2019r. - k. 1 a.r., orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 10 a.r., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 11 a.r.).

W toku postępowania, zainicjowanego odwołaniem A. C., Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: neurologa, neurochirurga, ortopedy, specjalisty medycyny pracy i pulmonologii celem ustalenia, czy ubezpieczony jest całkowicie czy częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy i na jaki okres (postanowienie z dnia 26 lutego 2020r. – k. 135 a.s., postanowienie z dnia 4 grudnia 2020r. – k. 186 a.s., postanowienie z dnia 20 kwietnia 2021r. – k. 235 a.s., postanowienie z 14 lutego 2022r.- k. 327 a.s., postanowienie z dnia 5 lipca 2023r. – k. 444 a.s.).

Biegła sądowa neurolog B. A. (2) w badaniu neurologicznym przeprowadzonym 2 września 2020r. nie stwierdziła cech ogniskowego uszkodzenia (...) ani istotnych objawów uszkodzenia w zakresie ośrodkowego układu nerwowego i wskazała, że ubezpieczony prezentował logiczny kontakt, prawidłową orientację auto- i allopsychiczną. Nie stwierdziła także niedowładów i obecności istotnych objawów ubytkowych, poza osłabieniem odruchów głębokich kończyn górnych obustronnie i subiektywnym osłabieniem czucia 2 palców lewej ręki, kciuka i palca wskazującego. Biegła oceniła, że chwytność prawej i lewej ręki, siła uścisku oraz funkcje manualne rąk obustronnie były zachowane, odruchy ścięgniste zachowane, osłabione obustronnie w kończynach górnych, bez obiektywnych niedowładów, zaników mięśniowych i ataksji. Próba R. była ujemna. Ubezpieczony prezentował ruchy odcinka kręgosłupa szyjnego z miernym ograniczeniem bólowym ruchomości, bez cech wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych. Również ruchy odcinka kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego prezentował z niewielkim ograniczeniem bólowym ruchomości, bez cech wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych. Chód ubezpieczonego był sprawny, samodzielny, bez pomocy sprzętów ortopedycznych. Biegła nie stwierdziła więc podstaw do uznania całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami badanego. Ze względu na stan neurologiczny, przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasileniu objawów, wskazała na brak znaczącego trwałego upośledzenia

funkcji organizmu, sprowadzającego długotrwałą całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu rentowym. W ocenie biegłej leczenie rehabilitacyjne pozwoliło na uzyskanie poprawy stanu zdrowia. Zarazem wskazała, że schorzenie ubezpieczonego w postaci choroby zwyrodnieniowej i dyskopatii jest przewlekłe, przebiega z okresami zaostrzeń i remisji objawów i może w okresach zaostrzeń dolegliwości wymagać okresowo leczenia i rehabilitacji w ramach czasowej niezdolności do pracy, tj. zwolnienia lekarskiego. Biegła po zebraniu wywiadu, osobistym zbadaniu oraz po analizie dostarczonej dokumentacji medycznej nie stwierdziła u A. C. naruszenia sprawności organizmu sprowadzającego całkowitą niezdolność do pracy ze względu na stan neurologiczny. Zdaniem biegłej stan zdrowia opiniowanego sprowadza co najwyżej trwałą częściową niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, ponieważ stopień naruszenia sprawności organizmu daje możliwość wykonywania pracy zarobkowej jedynie z przeciwwskazaniem wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, wymagającej długotrwałej pozycji wymuszonej i dźwigania ciężarów (opinia biegłej neurolog B. A. – k. 162-165 a.s.).

Pismem z dnia 12 listopada 2020r. A. C. nie zgodził się z treścią opinii z 2 października 2020r. i zgłosił wglądem niej zarzuty, z których wynikało, że kwestionuje rzetelność opinii między innymi z uwagi na okoliczność, że biegła nie zapoznała się z aktami sprawy przed datą badania ubezpieczonego (zastrzeżenia do opinii biegłej B. A. z dnia 2 października 2020r. – k. 178-181 a.s.).

W dniu 12 stycznia 2021r. biegła sądowa neurolog B. A. (2) sporządziła uzupełniającą opinię, w której podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko. Wskazała, że stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego daje możliwość wykonywania pracy zarobkowej, z przeciwwskazaniem wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, wymagającej długotrwałej pozycji wymuszonej i dźwigania ciężarów. Ze względu na stan neurologiczny ubezpieczonego, przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasileniu objawów, nie doszło do znaczącego trwałego upośledzenia funkcji jego organizmu, sprowadzającego długotrwałą całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu rentowym. Biegła ponownie wskazała, że schorzenie ubezpieczonego, tj. choroba zwyrodnieniowa i dyskopia kręgosłupa, jest przewlekłe, przebiega z okresami zaostrzeń i remisji objawów, wymaga w okresach zaostrzeń dolegliwości leczenia i rehabilitacji. Odnosząc się do zarzutów zaprzeczyła twierdzeniom ubezpieczonego co do tego, że nie zapoznała się z dokumentacją z dotychczasowego leczenia i wskazała, że opinię wydała po wnikliwej analizie dokumentacji medycznej (uzupełniająca opinia biegłej neurolog B. A. z dnia 12 stycznia 2021r. – k. 204 a.s.).

Biegła sądowa neurochirurg A. M. (2) w opinii z 27 maja 2021r. wskazała, że w przeprowadzonym badaniu neurologicznym stwierdziła, że A. C. był w stanie ogólnym dobrym, w logicznym kontakcie słownym, o prawidłowej orientacji auto i allopsychicznej, bez zaburzeń mowy. Biegła nie stwierdziła cech wzmoczenia napięcia mięśni przykręgosłupowych, zaś w zakresie kończyn górnych i dolnych stwierdziła prawidłową siłę mięśniową, prawidłowe napięcie mięśniowe, chociaż odruchy były osłabione, także sprawność manualna dłoni była zachowana. Nie stwierdziła objawów wskazujących na uszkodzenie układu piramidowego, w tym objawu B.. Próba R. była ujemna. Nie stwierdziła również zaburzeń zborności kończyn. Biegła wspomniała, że ubezpieczony kilkakrotnie przechodził badanie (...) kręgosłupa szyjnego i scharakteryzowała, że badanie z 1997r. uwidocznilo cechy zmian zwyrodnieniowych krążków międzykręgowych C3-C4, C4-C5, C5-C6 i C6-C7, zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze na tylnych krawędziach trzonów od C3 do C7, zwięzające światło kanału kręgowego oraz stenozę kanału kręgowego z uciskiem rdzenia kręgowego. W zakresie samego rdzenia kręgowego nie uwidoczniono zmian ogniskowych. W badaniach (...) kręgosłupa szyjnego z 2001 roku i 2005 roku, oprócz zmian zwyrodnieniowych dotyczących dysków i kości, opisano zmiany w rdzeniu kręgowym w postaci ogniska mielopatycznego na poziomie C4-C5. Badanie (...) kręgosłupa szyjnego z 2019 roku wykazało prawidłową morfologię kompleksu szczytowo-potylicznego, wyrównanie lordozy szyjnej oraz trzony kręgowe spłaszczone bez obrzęku śródkościa z osteofitami na krawędziach. Krążki międzykręgowe były odwodnione. Stwierdzono zwięzienie szpar międzykręgowych C4-C5, C5-C6 i C6-C7 z wielopoziomowymi wypuklinami dysków. W rdzeniu kręgowym na wysokości C4 opisano ognisko mielopatyczne długości 7 mm. Podobny był obraz badania (...) z 2015 roku. Po analizie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzonym badaniu neurologicznym biegła oceniła zatem, że ubezpieczony z przyczyn neurochirurgicznych jest częściowo niezdolny do pracy na stałe w związku z wypadkiem przy pracy i nie jest zdolny do wykonywania pracy akrobaty oraz ciężkich prac fizycznych. Biegła stwierdziła, że w dostępnych w aktach badaniach neurologicznych na

przestrzeni wielu lat nie stwierdzono istotnych ubytkowych objawów neurologicznych uniemożliwiających podjęcie ubezpieczonemu jakiegokolwiek pracy (opinia biegłej neurochirurg A. M. – k. 243-245 a.s.).

Biegły sądowy ortopeda M. G. (2) w opinii z dnia 26 października 2021r. wskazał na występujące u A. C. zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa - stan po złamaniu w odcinku szyjnym w 1991r. W przeprowadzonym badaniu ustalił, że ubezpieczony jest prawidłowo zorientowany, a kontakt z nim jest dobry i logiczny, porusza się bez utykania, siada, wstaje swobodnie i bez podparcia, rozbiera się samodzielnie i sprawnie. W pozycji stojącej prezentuje nieco spłycone krzywizny kręgosłupa, napięcie mięśni około kręgosłupowych jest niewzmożone, niebolesne przy palpacji. Biegły stwierdził, że ubezpieczony zgłaszał bolesność kręgosłupa przy ruchach, a ruchy kręgosłupa wykonywał z pewnym ograniczeniem, w odcinku szyjnym rotacja po 40* i pochylenie boczne po 20*, broda 3 cm do mostka, odgięcie do 25*, rotacja tułowia po 25*, pochylenie boczne tułowia po 20*. Kończyny górne równe, symetryczne, prawidłowo zbudowane. Wszystkie stawy bez wysięku, bez obrzęku i bez objawów stanu zapalnego. Ruchy w stawach symetryczne, swobodne, bez ograniczeń, w szczególności unoszenie i odwodzenie ramion po 170* i rotacja zewnętrzna do 60* bez ruchów patologicznych. Biegły ustalił, że ubezpieczony zakłada ręce za głowę i dotyka kciukiem dolnego kąta łopatki. Siła mięśniowa symetryczna, prawidłowa, bez jakichkolwiek zaników mięśniowych. Chwył sprawny, sprawność manualna jest zachowana prawidłowo, co także widać przy ubieraniu i rozbieraniu. Kończyny dolne równe, prawidłowo zbudowane. Wszystkie stawy bez wysięku, bez obrzęku i bez objawów stanu zapalnego. Ruchy w stawach swobodne, bez ograniczeń i bez ruchów patologicznych. Siła mięśniowa symetryczna, prawidłowa bez zaników mięśniowych. Ubezpieczony prezentował w czasie badania ortopedycznego wydolny chód. Biegły ortopeda, po analizie przedstawionej dokumentacji, zebranych wywiadzie oraz przeprowadzonym badaniu, stwierdził że A. C. nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Biegły nadmienił, że wprawdzie wykonane badania obrazowe uwidaczniają zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa, a ruchomość kręgosłupa jest ograniczona, jednak zachowana ruchomość pozwala na wykonywanie prac umysłowych (choćby na pół etatu) albo prac fizycznych lekkich bez dźwigania i bez pozycji wymuszonej (opinia biegłego ortopedy M. G. – k. 290-292 a.s.).

Biegła sądowa internistka, specjalistka chorób płuc B. Ź. (2) rozpoznała u A. C. obturacyjny bezdech senny i wskazała, że choroba ta stanowi przeciwwskazanie do pracy wymagającej obsługi maszyn w ruchu. A. C. wymaga kontrolnej polisomnografii i wdrożenia leczenia (...), które jest w stanie w pełni skompensować problemy wynikające z rozpoznanego schorzenia, co zniesie ograniczenia do obsługi maszyn w ruchu. Biegła oceniła, że z przyczyn pulmonologicznych A. C. jest częściowo niezdolny do pracy, niezdolność nie ma związku z wypadkiem przy pracy. Nie można ustalić jej początku, ale możliwe było ustalenie, że jest ona czasowa - do 31 marca 2023r. (opinia biegłej internistki - specjalistki chorób płuc B. Ź. – k. 334 a.s.).

Biegła sądowa specjalistka medycyny pracy M. P. (2) rozpoznała u ubezpieczonego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo - krzyżowym z ogniskiem mielopatycznym na poziomie C4-C5, stan po urazie kręgosłupa szyjnego w 1991r. i 2012r., obturacyjny bezdech senny, uszkodzenie ścięgien rotatorów zewnętrznych barku, stan po złuczeniu stawu ramiennego prawego w kwietniu 2022r., torbiele mózgu, a także zmiany o morfologii torbieli pajęczynówki do dalszej diagnostyki. Według biegłej ubezpieczony jest częściowo, trwale niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Schorzenia odcinków szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa powodują trwałą niezdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, tj. pracy w zawodzie akrobaty cyrkowego, jednak w związku z wypadkiem przy pracy ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy, albowiem posiada wykształcenie wyższe, a w dostępnych w aktach sprawy badaniach neurologicznych na przestrzeni wielu lat nie stwierdzono istotnych ubytkowych objawów neurologicznych, uniemożliwiających podjęcie jakiegokolwiek pracy (opinia biegłej sądowej specjalistki medycyny pracy M. P. – k. 379-388 a.s.).

Biegły sądowy neurochirurg A. H. (2) w opinii z 27 lutego 2024r., wydanej po analizie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badania neurologicznego, ocenił, że ubezpieczony z przyczyn neurochirurgicznych jest trwale, częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z roku 1991. Z dokumentacji ubezpieczonego wynika, że przez okres wielu lat utrzymują się u niego te same dolegliwości, jego stan jest stabilny. Ubezpieczony jest w

pełni samodzielny, posiada odpowiednie wykształcenie i wiele umiejętności. Stan neurologiczny nie daje podstaw do stwierdzenia niezdolności do podjęcia jakiegokolwiek pracy (opina biegłego neurochirurga A. H. – k. 467- 471 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną A. C., konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg postępowania przed organem rentowym. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziła zastrzeżeń i nie została zakwestionowana przez strony. Sąd oparł się również na opiniach biegłych sądowych: neurologa B. A. (2), neurochirurgów: A. M. (2) i A. H. (2), ortopedy M. G. (2), pulmonologa B. Ż. (2) i specjalisty medycyny pracy M. P. (2).

Wszystkie wymienione opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego. Ponadto prezentowane przez biegłych wnioski, dotyczące braku występowania u A. C. całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, są zbieżne oraz mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały należycie i przekonująco uzasadnione. Uwzględniając powołane okoliczności, Sąd zaaprobował wszystkie opinie biegłych, ponieważ są one spójne i – mimo zastrzeżeń ubezpieczonego, o których będzie mowa w dalszej części – nie dały podstaw do ustalenia, że jest on całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W ocenie Sądu wnioski wszystkich opinii oraz ich argumentacja są zrozumiałe, logiczne, nie zawierają wewnętrznych sprzeczności i jako takie, były w sprawie przydatne. Zważywszy na powyższe nie zachodziła potrzeba pozyskiwania kolejnych opinii lub poszerzania materiału dowodowego o kolejną dokumentację medyczną. A. C. na rozprawie oświadczył, że chciałby taką przedstawić, a miałyby ona obejmować opinię dr M. – neurologa, u którego ubezpieczony leczy się od dwóch lat. Sąd jednak postanowił nie uwzględnić tego wniosku z kilku powodów. Po pierwsze, leczenie ubezpieczonego u wspomnianego lekarza trwa już jakiś czas, zatem ubezpieczony – biorąc pod uwagę długi czas trwania postępowania w sprawie – miał możliwość złożenia wskazanego dokumentu we wcześniejszej fazie. Zrobił to natomiast wówczas, gdy sąd wyznaczył rozprawę, po ponad 4 latach trwania postępowania, w celu jego zakończenia. Po drugie, o niezdolności do pracy nie decyduje lekarz leczący ubezpieczonego, gdyż chodzi o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy. Czym innym jest też niezdolność do pracy jako przesłanka prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 12-14 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) i czym innym jest ocena przerwy w niezdolności do pracy lub jej brak jako przesłanki prawa do zasiłku chorobowego (art. 9 ust. 2 ustawy z 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) (postanowienie Sądu Najwyższego z 6 kwietnia 2022 roku, I (...) 445/21). W związku z tym, nawet gdyby lekarz leczący ubezpieczonego wystawił opinię potwierdzającą to stanowisko, które ubezpieczony prezentował w toku postępowania, to taka ocena nie jest przesądzająca. Po trzecie, w obszernej dokumentacji medycznej, sukcesywnie uzupełnianej przez A. C. w trakcie trwania postępowania sądowego, znajdują się wyniki badań oraz inne dokumenty medyczne, na podstawie których biegli sądowi – bez potrzeby zapoznania się z opinią dr M. – mogli udzielić odpowiedzi na pytania objęte tezą dowodową. Z tych względów Sąd ocenił, iż odroczenie rozprawy i udzielenie ubezpieczonemu terminu na złożenie ww. dokumentu tylko przedłużyłoby postępowanie, nie wpływając na rozstrzygnięcie, tym bardziej że Sąd nie mógłby ocenić go samodzielnie. Mógłby być on podstawą do dopuszczenia dowodu z opinii biegłych, ale o takie opinie ubezpieczony nie wnioskował. Sąd również nie widział podstaw do tego, by – biorąc pod uwagę opinie już w sprawie wydane – zlecać wykonanie w sprawie kolejnej opinii.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

A. C. domagał się przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 2189), zwanej dalej ustawą wypadkową. Art. 17 ww. ustawy przewiduje w ust. 1, że przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z wyjątkiem art. 57 ust. 1 pkt 4 oraz art. 101a tej ustawy, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

W analizowanym przypadku jedyną okolicznością sporną był stopień niezdolności do pracy A. C. w związku z wypadkiem przy pracy. Ubezpieczony od wielu lat jest uznany za częściowo niezdolnego do pracy wskutek wypadku przy pracy. Składając wniosek, którego rozpoznanie zakończyło się wydaniem zaskarżonej decyzji, wskazywał na występującą u niego całkowitą niezdolność do pracy, z czym nie zgodził się organ rentowy. Rozstrzygając powstały spór, sprowadzający się do ustalenia stopnia, w jakim A. C. jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, przypomnieć należy, że art. 12 ustawy emerytalnej, do której odsyła ustawa wypadkowa, rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 2000r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979r., II URN 111/79). Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004r., I UK 28/04). Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy i treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września (...). I UK 103/06). Dopiero zatem zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu dają podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 października 2009r., II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008r., I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007r., II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998r., II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2006r. (I PK 153/05) częściowej niezdolności do pracy, polegającej na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie wyklucza możliwość podjęcia przez ubezpieczonego pracy niższej kwalifikowanej. Ubezpieczony, który jest częściowo niezdolny do pracy może być jednocześnie z samej definicji zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w nieznacznym stopniu. Tak samo, gdy ubezpieczony wykonuje pracę, która nie jest zgodna z posiadanymi kwalifikacjami, a już na pewno, gdy jest pracą poniżej poziomu posiadanych kwalifikacji. Aktualny jest zatem pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 sierpnia 2003r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005r., I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia. Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy emerytalnej przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku

i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający

się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 675/98). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Ponadto – biorąc od uwagę okoliczność, że toczące się postępowanie dotyczy wniosku ubezpieczonego z 15 kwietnia 2019. i trwało kilka lat – konieczne jest przypomnienie, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem orzecznictwa Sąd dokonuje merytorycznej oceny stanu zdrowia na dzień wydania decyzji, a zatem bada stan zdrowia ubezpieczonego w tamtym momencie. Późniejsze zaś jego pogorszenie może stanowić jedynie podstawę do wystąpienia z ponownym wnioskiem o świadczenie rentowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 12 grudnia 2012r., III AUa 792/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 kwietnia 2016r., III AUa 780/15). W uzasadnieniu postanowienia z dnia 13 maja 1999r. (II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601) Sąd Najwyższy podkreślił, że decyzja organu rentowego zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego przedmiotem i celem jest ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ich wysokości - ubezpieczony przedstawia w nim wszelkie okoliczności wiążące się z warunkami stawianymi przez ustawę dla przyznania lub ustalania wysokości świadczeń. W późniejszym postępowaniu, wywołanym odwołaniem od decyzji organu rentowego do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, sąd nie rozstrzyga już o zasadności wniosku o świadczenie, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji - sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala prawa do świadczeń, a jego rozstrzygnięcie odnosi się tylko co do prawidłowości zaskarżonej decyzji. Również w wyroku z dnia 20 maja 2004r. (II UK 395/03, OSNP 2005/3/43) Sąd Najwyższy, zajmując się zagadnieniem momentu dokonania oceny spełnienia warunków, od których zależy prawo do świadczenia, wskazał, że warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Sąd Najwyższy zwrócił jednocześnie uwagę na to, że w postępowaniu odwoławczym od decyzji organu rentowego sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Z uzasadnienia przytoczonego wyroku warto powołać ten fragment rozważań prawnych, w którym SN zwraca uwagę na to, że warunki nabycia prawa do świadczenia muszą być spełnione łącznie w dacie orzekania przez organ rentowy, a postępowanie sądowe wywołane odwołaniem od decyzji organu rentowego ma na celu ocenę zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa decyzją organu rentowego. W rozpatrywanej sprawie oznacza to, że Sąd badał zgodność z prawem decyzji z 27 sierpnia 2019r., biorąc pod uwagę stan faktyczny, a więc przede wszystkim stan zdrowia A. C., istniejący w tej dacie. Uwypuklenie tego jest istotne, biorąc pod uwagę długotrwałość postępowania, w którym ubezpieczony przedstawiał nowe dokumenty, a także pojawiały się nowe informacje o jego stanie zdrowia (np. upadek na kamienne podłoże, diagnoza torbeli pajęczynówki, itd.). Należy jednak pamiętać o okoliczności, o jakiej była mowa, a zatem o konieczności weryfikacji przez sąd decyzji ZUS przy uwzględnieniu tego stanu, który istniał w dacie wydania zaskarżonej decyzji, a więc 27 sierpnia 2019r.

Ocena stanu zdrowia w zakresie możliwości orzeczenia o niezdolności do pracy oraz jej stopnia zawsze wymaga wiadomości specjalnych. Z tego względu w sprawach dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazanych okoliczności można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 11 kwietnia 2007r., I UK 304/06, LEX nr 898844; z dnia 8 maja 2008r., I UK 356/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 234; z dnia 5 czerwca 2008r., III UK 9/08, LEX nr 494139; z dnia 3 września 2009r., III UK 30/09, LEX nr 537018; z dnia 15 września 2009r., II UK 1/09, LEX nr 574538; z dnia 13 października 2009r., II UK 106/09, LEX nr 558589; z dnia 12 stycznia 2010r., I UK 204/09, LEX nr 577813). Ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, wynikające z ww. przepisu, obejmuje w sprawie o rentę ocenę etiologii, aktualnego stopnia nasilenia diagnozowanych u wnioskodawcy schorzeń, ich wzajemnych powiązań i wpływu na możliwość świadczenia pracy zarobkowej. Przy tym pamiętać należy, że do dowodu z opinii biegłego z racji tego, że ma szczególny charakter, gdyż korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych, nie mają zastosowania wszystkie zasady dotyczące postępowania dowodowego, w tym art.

217 k.p.c. W świetle art. 286 k.p.c., sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona do sprawy zawiera istotne braki, sprzeczności, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 2015r., I UK 345/14, LEX nr 1771399). Nie można przyjąć, że sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 lutego 1974r., II CR 817/73, LEX nr 7404; z dnia 18 lutego 1974r., II CR 5/74, LEX nr 7407; z dnia 15 listopada 2001r., II UKN 604/00, PPIPS 2003 Nr 9, poz. 67). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974r., I CR 562/74, LEX nr 7607). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla niej tezy (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 27 czerwca 2001r., II UKN 446/00, OSNP 2003 Nr 7, poz. 182; z dnia 29 listopada 2016r., II PK 242/15, LEX nr 2202494). Opinie biegłych, podobnie jak reszta materiału dowodowego, podlegają ocenie sądów rozpoznających sprawę, zgodnie z zasadą swobodnego uznania sędziowskiego. Sądy mają zatem prawo ocenić, czy zebrane w toku sprawy opinie biegłych wystarczająco wyjaśniają wymagające wiadomości specjalnych kwestie istotne przy rozstrzygnięciu sprawy, czy też konieczne jest zasięgnięcie opinii innych biegłych (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2021r., I (...) 60/21, niepublikowane).

Uwzględniając powyższe, Sąd w przedmiotowej sprawie dopuścił dowód z opinii biegłych, których specjalizacje były adekwatne do schorzeń A. C.. Ocena opinii została już zaprezentowana w części obejmującej ocenę dowodów, jednakże jeszcze raz podkreślić należy, że opinie są rzetelne oraz jasno i przekonująco uzasadnione. Wreszcie, zaakcentowania wymaga tożsamość wniosków wszystkich opinii, z których wynika jedynie częściowa niezdolność ubezpieczonego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W takiej sytuacji – uwzględniając okoliczność, że opiniom biegłych w sprawach jak ta, przyznaje się dominujący walor dowodowy - Sąd nie miał podstaw ani możliwości, by orzec wbrew temu na co opinie wskazują. Tylko gdyby wynikała z nich całkowita niezdolność do pracy A. C. w związku z wypadkiem przy pracy, Sąd miałby podstawę do orzeczenia zgodnie ze stanowiskiem ubezpieczonego. Natomiast zgromadzony materiał dowodowy takich opinii nie zawierał. Zarazem Sąd nie widział potrzeby jego poszerzenia, gdyż ostatecznie zwraca uwagę tożsamość i powtarzalność argumentacji ubezpieczonego, która koncentrowała się na ponownym przytaczaniu tych samych okoliczności, tj. charakterystyki stanu zdrowia, mechanizmu powstania urazu, diagnostyki, leczenia i negacji opinii biegłych z tego tylko powodu, że nie zawierają stwierdzeń zgodnych ze stanowiskiem ubezpieczonego. W ocenie Sądu stanowisko, jakie w składanych pismach prezentował ubezpieczony w konfrontacji ze zgodnymi opiniami biegłych, należało ocenić jako jedynie nieprzekonujące rozważania. Sąd w oparciu o opinie biegłych przyjął, że stopień naruszenia sprawności organizmu A. C. nie wyklucza możliwości wykonywania każdej pracy zarobkowej. U ubezpieczonego zachowana została możliwość do świadczenia pracy umysłowej czy lekkiej pracy fizycznej z przeciwwskazaniem wykonywania pracy w długotrwałej pozycji wymuszonej i wymagającej dźwigania ciężarów, co z kolei odpowiada definicji częściowej niezdolności do pracy.

Jeśli chodzi zaś o wielokrotnie podnoszony przez ubezpieczonego argument związany z orzeczoną u niego niepełnosprawnością na stałe, to podkreślić należy, że niepełnosprawność, orzeczona w stopniu umiarkowanym i na stałe, nie jest równoznaczna z całkowitą niezdolnością do pracy. Wydaje się, że ubezpieczony nie rozróżniał tych pojęć i utożsamiając je błędnie wywodził, że posiadany przez niego status osoby niepełnosprawnej determinować powinien automatyzm uznania go za całkowicie niezdolnego do pracy. Ubezpieczony bardzo często powoływał się na okoliczności, że posiada orzeczenie o niepełnosprawności, jednak wyjaśnić należy raz jeszcze, że niepełnosprawność nie jest odpowiednikiem niezdolności do pracy rozumianej jako utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i brak rokowań co do odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (art. 12 ust. 1 ustawy z 1998r. o emeryturach i rentach z FUS), gdyż zdefiniowana została jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu niezdolność do wypełniania ról społecznych. Skutkiem niezdolności do wypełniania ról społecznych może być, ale nie musi, niezdolność do pracy. Niepełnosprawność, jako niemożność wypełniania ról społecznych, może bowiem również powodować obniżenie zdolności do wykonywania pracy, ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (art. 4 ust. 3), zdolność do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub konieczność korzystania z czasowej lub częściowej pomocy innych osób, w celu pełnienia ról społecznych (art. 4 ust. 2), bądź

zdolność do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i konieczność, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji (art. 4 ust. 1). Z tych wszystkich względów pojęcie niepełnosprawności jest szersze od pojęcia niezdolności do pracy, co oznacza, że każda osoba niezdolna do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach jest osobą niepełnosprawną, ale nie każda osoba niepełnosprawna (w tym w stopniu umiarkowanym) jest osobą niezdolną do pracy. Takie też stanowisko prezentowane jest w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który wielokrotnie podkreślał, że mimo podobieństwa definicji, stwierdzenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 lutego 2009r., I UK 203/09; z dnia 11 marca 2008r., I UK 286/07 oraz z dnia 4 marca 2008r., sygn. akt II UK 130/07; z dnia 20 sierpnia 2003r., II UK 386/03, OSNP 2004 nr 12, poz. 213; z dnia 28 stycznia 2004r., II UK 222/03, OSNP 2004 nr 19, poz. 340 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2005r., II UK 77/05, OSNP 2006 nr 23-24, poz. 372).

Dodatkowo, należy zwrócić uwagę na okoliczność, że ubezpieczony od 2007r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Biegły neurochirurg A. H. (2) wskazał, że stan ubezpieczonego przez okres wielu lat jest stabilny i utrzymują się u niego te same dolegliwości. Ubezpieczony nie wykazał zmian w swoim stanie zdrowia, które uzasadniałyby zmianę stopnia niezdolności do pracy z częściowej na całkowitą. Zdaniem Sądu – wobec treści spójnych opinii biegłych – do takiego pogorszenia stanu zdrowia nie doszło i nadal uzasadnia on orzeczenie częściowej niezdolności do pracy. Okoliczność, że ubezpieczonemu przybywa lat, co wielokrotnie podnoszone było w pismach od niego pochodzących, sama w sobie nie jest wystarczająca przesłanką do uznania całkowitej niezdolności do pracy. Nadto, jak słusznie zauważył biegły A. H. (2), ubezpieczony osiągnął już wiek emerytalny, pobiera świadczenie emerytalne i nie pracuje, z pism ubezpieczonego wynika natomiast, że nie ma ku temu ani potrzeby, ani chęci – pomimo posiadania takich możliwości z uwagi na jedynie częściową niezdolność do pracy. Zauważyć należy, że prowadzony spór nie ma jednak na celu przywrócenia ubezpieczonego do pracy. W sytuacji, w jakiej znajduje się ubezpieczony, tj. kiedy otrzymuje już emeryturę, dalsza praca zawodowa nie jest postrzegana w kategoriach konieczności, bez której niemożliwym byłoby uzyskanie środków do życia. To nie oznacza jednak, że w takiej sytuacji należałoby bezwzględnie, nie analizując stanu zdrowia ubezpieczonego, a opierając się tylko na jego wieku i zaprzestaniu pracy zarobkowej w związku z uzyskaniem emerytury, uznać całkowitą niezdolność do pracy.

Podkreślić też trzeba, że Sąd pochylił się nad każdym pismem ubezpieczonego i wnikliwie analizował ich treść w kontekście potrzeby poszerzenia materiału dowodowego, celem jego wszechstronnego zgromadzenia i w rezultacie ewentualności zlecenia opinii kolejnemu biegłemu z uwagi na podniesione zastrzeżenia lub przedłożoną dokumentację medyczną. Z tego powodu – w sytuacji zastrzeżeń do opinii biegłej neurolog, z uwagi na ewentualność, że nie posiadała ona dokumentacji medycznej ubezpieczonego – Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej. Następnie Sąd uwzględniając potrzebę skorzystania z opinii ortopedycznej i neurochirurgicznej, dopuścił dowód z opinii biegłych tych specjalności. W dalszej kolejności – w wyniku zgłoszenia przez ubezpieczonego, że biegli dotychczas go opiniujący, pominęli występujący u niego bezdech – dopuszczony został dowód z opinii pulmonologa oraz specjalisty medycyny pracy. Ostatecznie – także z uwagi na stanowisko ubezpieczonego – Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego z zakresu neurochirurgii. Żaden z sześciu opiniujących w sprawie biegłych nie podzielił stanowiska, jakie prezentował A. C., a które koncentrowało się na przyjęciu, że jest on całkowicie niezdolny do pracy.

Ostatecznie, również liczne zastrzeżenia ubezpieczonego nie wywołały pożądanego przez niego skutku w postaci wywiedzenia wniosku o jego całkowitej trwałej niezdolności do pracy. Stanowisko A. C. koncentrowało się wokół stanowiska i oceny stanu jego zdrowia, dokonanej przez diagnozującego go lekarza z K.. Jednak należy w tym miejscu podkreślić, że zarówno przepisy proceduralne, orzecznictwo, jak i literatura naukowa odmawiają opiniom prywatnych waloru dowodu zastępującego opinię biegłego sądowego wykonaną na zlecenie sądu lub organu procesowego. Zgodnie z art. 236 k.p.c. i wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 1989r. (II CK 310/88) jedynie postanowienie sądu o przeprowadzeniu dowodu nadaje opinii wskazanego specjalisty charakteru dowodu z opinii biegłego. Opinie pozasądowe nie mogą zatem prezentować charakteru bardziej doniosłego bądź równie doniosłego co dowody z opinii biegłego sądowego. Jest to uzasadnione również tym, że wyboru rzeczoznawcy dokonuje

sama strona. Rolą tych dokumentów jest jedynie wzmocnienie stanowiska i wyводу strony. Stanowisko lekarza, na które powołuje się ubezpieczony, może być kwalifikowane co najwyżej, jako opinia prywatna, przedłożona w sprawie. Nie należy w pierwszym odbiorze zakładać nieprawidłowości prezentowanych przez nią wniosków, jednakże w wyniku konfrontacji jej treści z opiniami opracowanymi przez biegłych sądowych na zlecenie Sądu, wnioski w niej ujawnione okazać mogą się niewłaściwymi. W konsekwencji niedopuszczalne jest wskazywanie sprzeczności kolejnych ekspertyz przedłożonych w toku postępowania ze stanem faktycznym i powoływanie się na słuszność twierdzeń opinii prywatnej i dążenie do wydawania kolejnych opinii – celem uzyskania ich korelacji ze stanowiskiem lekarza leczącego ubezpieczonego, zawartym w dokumentacji medycznej. Z punktu widzenia ekonomiki postępowania i przeciwdziałania przewlekłości postępowanie niedopuszczalne jest również powoływanie kolejnych biegłych w celu sporządzenia opinii na tą samą okoliczność, która została już rozpoznana przez specjalistów w swojej dziedzinie, a których wnioski pozostają ze sobą spójne. Opinia prywatna w ocenie Sądu może wywołać potrzebę weryfikacji decyzji ZUS czy wniosków pierwszej opinii biegłego sądowego powołanego w sprawie, poprzez wezwanie biegłego do sporządzenia opinii uzupełniającej, co w niniejszej sprawie uczyniono, jednakże nie może wywoływać stanu nieograniczonego i nieuzasadnionego dopuszczania dowodu z opinii kolejnych specjalistów.

Konkludując, Sąd ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy, jako wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy. Potwierdza on, że organ rentowy prawidłowo ocenił stan zdrowia ubezpieczonego, a w konsekwencji wydał prawidłową decyzję, uznając, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Mając powyższe na uwadze, odwołanie, jako niezasadne, podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.