

**Sygn. akt:** III U 910/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 kwietnia 2015r.

**Sąd Okręgowy w Ostrołęce III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

Przewodniczący:	SSO Monika Obrębska
Protokolant:	sekretarz sądowy Przemysław Dudziński

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 kwietnia 2015r. w Ostrołęce

**sprawy z odwołania** T. L.

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.

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

**na skutek odwołania** T. L.

**od decyzji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P.

**z dnia** 20.10.2008r. **znak** (...)

**z dnia** 07.11.2011r. **znak** (...)

**orzeka:**

oddala odwołania

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20.10.2008r. Oddział ZUS w P. odmówił T. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy uznając, że nie jest on niezdolny do pracy.

W odwołaniu od tej decyzji T. L. wniósł o jej zmianę i przyznanie mu prawa do renty wypadkowej podnosząc, że wydana decyzja jest dla niego krzywdząca, bo nadal jest niesprawny zawodowo. Wskazał, że nie może nawet samodzielnie chodzić, a ból i cierpienie w jego kręgosłupie jest ciągłe.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podnosząc, że odwołujący nie spełnia przesłanek wymaganych do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, gdyż zarówno lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 29.07.2008r., jak i komisja lekarska ZUS w orzeczeniu dnia 23.09.2008r. uznali, że nie jest on osobą niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce wyrokiem z 19.02.2010r. oddalił odwołanie T. L. od decyzji z dnia 20.10.2008r. Na skutek apelacji wywiezionej przez pełnomocnika odwołującego, Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 23.09.2011r.

uchylił wyrok Sądu I instancji i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu. Sąd Apelacyjny w wytycznych wskazał Sądowi I instancji, by przy ponownym rozpoznaniu sprawy posiłkował się dokumentacją zawartą w aktach sprawy karnej Sadu Rejonowego w Ostrowi Mazowieckiej VI Wydział Grodzki sygn. akt VI K 89/05.

W dniu 29.06.2011r. T. L. ponownie złożył w ZUS wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. ZUS ponownie wydał decyzję odmowną dnia 07.11.2011r., stwierdzając, że T. L. nie jest niezdolny do pracy. T. L. również tę decyzję zaskarżył, wnosząc od niej odwołanie. Sprawa zawisła w Sądzie Okręgowym w Ostrołęce pod sygn. akt III U 931/11 i na mocy art. 219 k.p.c. została połączona do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą toczącą się wówczas pod sygn. akt III U 852/11.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce wyrokiem z 13.09.2012r. oddalił odwołania T. L. od obu zaskarżonych decyzji ZUS z dnia 20.10.2008r. i 07.11.2011r. Na skutek apelacji wywiezionej przez pełnomocnika odwołującego Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyrokiem z dnia 07.05.2013r. uchylił wyrok Sądu I instancji i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Ostrołęce. Sąd Apelacyjny w wytycznych wskazał Sądowi I instancji, by przy ponownym rozpoznaniu sprawy dokonał wiążących ustaleń faktycznych, wskazując, że istotne jest przede wszystkim to jakich konkretnych obrażeń doznał wnioskodawca, na czym polegała ich istota, czy wiązały się one z istnieniem zespołu bólowego. Sąd Apelacyjny w wytycznych wskazał też, że ważne jest również ustalenie, jakie czynniki zewnętrzne spowodowały obrażenia, jaka była ich siła. W tym celu Sąd uznał za konieczne ustalenie czy samochód wnioskodawcy znajdował się w ruchu, jeżeli tak to z jaką szybkością. Sąd wskazał też, że należy ustalić, z jaką szybkością poruszał się pojazd sprawcy wypadku, z której strony uderzył w samochód wnioskodawcy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego okoliczności te umożliwią biegłym rozważyć czy w tym konkretnym przypadku siła zewnętrzna wyzwolona na skutek wypadku mogła oddziaływać na kręgosłup wnioskodawcy, a jeżeli tak to z jakim natężeniem i skutkiem. Sąd Apelacyjny wskazał też, że Sąd pierwszej instancji powinien dokonać ustaleń umożliwiających rozważenie kwestii medycznych w ujęciu temporalnym, wskazując, że należy ustalić przez jaki okres wnioskodawca odczuwał objawy bólowe związane z obrażeniami powstałymi na skutek wypadku, jakie leki przeciwbólowe przyjmował i przez jaki czas, w jakim okresie był unieruchomiony, kiedy nastąpiło zdjęcie gipsu, w jakim zakresie potem funkcjonował ruchowo. Jako niezbędne Sąd uznał też ustalenie, kiedy zaczął odczuwać bóle związane z kręgosłupem. Sąd Apelacyjny podniósł, że w celu dokonania tych ustaleń zachodzi konieczność przeprowadzenia przesłuchania wnioskodawcy i skonfrontowania jego zeznań z pozostałym materiałem dowodowym, w tym dokumentacją medyczną i wypadkową. Następnym etapem postępowania powinno być dopuszczenie dowodu z opinii biegłych, przy czym Sąd wskazał, że możliwe, że powinni to być biegli wyznaczeni przez medyczną jednostkę naukową. W postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych, zdaniem Sądu Apelacyjnego, należało dokonać precyzyjnych ustaleń faktycznych, które będą stanowić dla biegłych punkt wyjścia do rozważań wymagających wiadomości specjalnych. Rolą biegłych jest udzielić odpowiedzi na istotne w sprawie zagadnienia. Po pierwsze czy stwierdzone u T. L. schorzenie kręgosłupa zostało wywołane przez wypadek komunikacyjny z dnia 18.12.2004r., ewentualnie czy wypadek ten wpłynął na rozwój lub przyspieszył przebieg choroby samoistnej kręgosłupa, jeżeli tak to w jakim zakresie. Po drugie biegli winni wypowiedzieć się czy w wyniku wypadku przy pracy wnioskodawca stał się niezdolny do pracy (jeżeli tak to w jakim stopniu). Zdaniem Sądu Apelacyjnego konieczne jest ustalenie czy niezdolność ta istniała od początku miesiąca, w którym złożono wniosek o przyznanie renty wypadkowej. Po trzecie konieczne jest ustalenie czy niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie, czy też ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy (ewentualnie, czy doszło do konwersji stopnia niezdolności do pracy, jeżeli tak to w jakiej dacie).

### ***Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:***

Żona T. L. – A. L. od 2000r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w postaci sklepu spożywczo-przemysłowego i usługi gastronomiczne – kebab. T. L. był osobą współpracującą w prowadzeniu tej działalności. Do jego zadań należało m.in. sprzedaż i dowóz ciepłych dań do klienta. W dniu 18.12.2004r. około godz. 14.30 otrzymał on zamówienie na dowóz dań do klienta. Po ich przygotowaniu wsiadł do samochodu marki V. i pojechał do klienta. W trakcie jazdy doszło do wypadku komunikacyjnego z jego udziałem. Sprawcą wypadku był kierujący samochodem marki H. T. J., który podczas wykonywania manewru skrętu w lewo, wymusił pierwszeństwo przejazdu na nadjeżdżającym z naprzeciwka samochodem kierowanym przez T. L., doprowadzając do czołowego

zderzenia z tym pojazdem. Uderzenie było silne, odwołujący miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Po wypadku odwołujący był hospitalizowany do 31.12.2004. W wyniku przeprowadzonej podczas hospitalizacji diagnostyki, stwierdzono u T. L. obrażenia ciała w postaci złamania kłykcia bocznego kości udowej bez przemieszczenia, krwiaka śródstawowego kolana prawego, licznych złamań żeber obustronnie, złamania trzonu mostka. Samochód kierowany przez odwołującego bezpośrednio przed zdarzeniem poruszał się z prędkością około 50 km/h. Sprawca wypadku został skazany za ten czyn wyrokiem Sądu Rejonowego w O.. z dnia 07.03.2005r. Natomiast zdarzenie to zostało uznane za wypadek przy pracy.

T. L. przed wypadkiem nie odczuwał dolegliwości ze strony kręgosłupa. Po wypadku miał, na okres 6 tygodni, założony gips na prawą nogę. Już podczas pierwszej hospitalizacji, bezpośrednio po wypadku, odczuwał ból klatki piersiowej i kręgosłupa lędźwiowego. Podczas hospitalizacji przyjmował lek przeciwbólowy - K.. Po opuszczeniu szpitala przez okres kolejnych 4 tygodni (aż do zdjęcia gipsu) leżał w łóżku i w dalszym ciągu przyjmował codziennie lek przeciwbólowy. W krótkim czasie po zdjęciu gipsu zaczął odczuwać drętwienie lewej nogi od strony palców, utrzymywał się też przez cały czas ból kręgosłupa.

Po tym wypadku w okresie od dnia 18.12.2004r. do dnia 13.09.2005r. T. L. pobierał zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem. Po kilkumiesięcznej przerwie odwołujący się ponownie pobierał zasiłek chorobowy w okresie od dnia 22.02.2006r. do dnia 22.08.2006r. (ale już bez związku z wypadkiem), a następnie od dnia 23.08.2006r. do dnia 22.07.2007r. był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ponownie niezdolny do pracy, również z ogólnego stanu zdrowia, odwołujący stał się od dnia 12.12.2008r. Zasiłek chorobowy z tytułu tej niezdolności pobierał w okresie od dnia 12.12.2008r. do dnia 11.06.2009r. oraz od dnia 19.02.2010r. do dnia 28.02.2010r. i od dnia 01.03.2010r. do dnia 17.08.2010r. Po leczeniu operacyjnym w marcu 2010r. uprawniony był do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 18.08.2010r. do dnia 31.07.2011r.

W dniu 26.05.2008r. T. L. złożył w O/ZUS wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 18.12.2004r. Po zbadaniu wnioskodawcy lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 29.07.2008r. uznał, iż nie jest on niezdolny do pracy, a komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 23.09.2009r. zajęła takie samo stanowisko. W oparciu o te orzeczenia decyzją z dnia 30.09.2008r. ZUS odmówił odwołującemu się prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Po wydaniu tej decyzji ZUS uzyskał dokumentację potwierdzającą dodatkowe okresy ubezpieczenia wnioskodawcy, dlatego też wydał kolejną decyzję z dnia 20.10.2008r., w której ponownie odmówił T. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jednocześnie uchylając decyzję ZUS z dnia 30.09.2008r.

T. L. zaskarżył tę decyzję.

Następnie dnia 29.06.2011r. T. L. ponownie złożył w ZUS wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Został skierowany na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w swym orzeczeniu z dnia 19.09.2011r. stwierdził, że T. L. nie jest niezdolny do pracy. Na skutek sprzeciwu wniesionego przez T. L. został on przebadany przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 27.10.2011r. także zajęła analogiczne stanowisko. Na tej podstawie ZUS decyzją z dnia 07.11.2011r. odmówił ponownie T. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Od tej decyzji T. L. także się odwołał.

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

Odwołania od obu zaskarżonych decyzji okazały się niezasadne i nie zostały uwzględnione.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje na podstawie tej ustawy ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Definicję osoby niezdolnej do pracy podaje art. 12 ust. 1-3 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który stanowi, iż jest nią osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolna do pracy jest osoba która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS na mocy art. 17 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w sprawach nieuregulowanych w ustawie wypadkowej znajdują zastosowanie przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy.

W świetle powyższych przepisów skuteczność odwołania T. L. uzależniona była od wykazania, że jest on, bądź przez określony okres był osobą niezdolną do pracy i że niezdolność ta ma związek z wypadkiem przy pracy.

Sąd przy ponownym rozpoznaniu sprawy uzupełnił postępowanie dowodowe, zgodnie z wytycznymi Sądu Apelacyjnego w Białymstoku i orzekał w oparciu o wzbogacony materiał dowodowy, opierając się również na dowodach, które zostały zgromadzone w toku całego postępowania.

W pierwszej kolejności Sąd dopuścił dowód z zeznań odwołującego w charakterze strony. T. L. podał, że samego momentu wypadku nie pamięta, gdyż stracił przytomność. Pamięta tylko, że na skrzyżowaniu zajechał mu drogę inny samochód, było to silne zderzenie czołowe. Przytomność odzyskał dopiero w szpitalu. Miał złamaną prawą nogę, rozszczęp mostka i złamane żebra. Miał założony gips na prawą nogę, który nosił przez 6 tygodni. Przez pierwszy tydzień nie poruszał się w łóżku. Po tygodniu próbował obrócić się, przemieścić w łóżku i wtedy zaczął odczuwać ostry ból klatki i kręgosłupa lędźwiowego. Te objawy bólowe utrzymywały się, dlatego poprosił o leki przeciwbólowe. W szpitalu przebywał ok. 2 tygodnie. Dostawał lek przeciwbólowy w szpitalu Ketonal. Starał się nie przemieszczać ze względu na ból. Ze szpitala do samochodu wyjechał na wózku. Dalsza rekonwalescencja miała miejsce w domu. W domu przyjmował w dalszym ciągu Ketonal dopóki leżał w łóżku tj. łącznie 6 tygodni z uwzględnieniem hospitalizacji. Do toalety chodził przy pomocy innej osoby, myty był na łóżku. Po zdjęciu gipsu miał bardzo słabą prawą nogę. Przy wstawaniu i siadaniu odczuwał kłucie w odcinku lędźwiowym kręgosłupa i wyżej. Odwołujący podał, że przed wypadkiem nie odczuwał żadnych dolegliwości ze strony kręgosłupa. Nie pamiętał dokładnie, ale po krótkim czasie po zdjęciu gipsu pojawiło się drętwienie nogi lewej od palców. Uważał, że to jest od leżenia i początkowo to ignorował, ale ból kręgosłupa i drętwienie nie ustępowały. Próbował rehabilitować nogę i chodził po pokoju. Z domu wychodził, gdy jechał do lekarza. Na spacer wyszedł dopiero na wiosnę na krótki spacer. Na początku lutego 2005r. miał wizytę u dr W. - specjalisty z zakresu chirurgii. Lekarz zignorował jego skargi, twierdząc, że trzeba się skupić na złamaniach. W marcu na wizycie mówił lekarzowi, że drętwienia wciąż występują. Lekarz zlecił masaż nogi w specjalistycznej przychodni i laser prawej nogi. Odwołujący przyznał, że nie mówił lekarzowi o problemach z kręgosłupem. Skupiał się na drętwieniu stopy. Przeszedł rehabilitację masażerem i laserem. Przy kolejnym zgłoszeniu o drętwieniu nogi, po rehabilitacji, lekarz powiedział, że to musi być coś poważniejszego. Otrzymał skierowanie na rentgen kręgosłupa lędźwiowego. Lekarz po obejrzeniu wyniku powiedział, że nie jest dobrze i dał skierowanie na szczegółowe badanie na rezonans. Nie pamiętał jaki był wynik badania. Doktor kazał mu uważać na siebie. Otrzymał zlecenie na dalsze leczenie rehabilitacyjne, na masaż kręgosłupa. Przez cały czas występowały dolegliwości kręgosłupa i drętwienie stopy, które pomimo rehabilitacji nie ustępowały. Pięć razy był w sanatorium. Odwołujący podał, że dolegliwości kręgosłupa i drętwienie stopy utrzymują się cały czas nieprzerwanie, choć były mniejsze, zmieniały się w delikatne pieczenie lub w delikatniejszy ból, po rehabilitacji i po operacji, którą przeżył w 2007r. na odcinek lędźwiowy kręgosłupa. Miał też blokady na kręgosłup. Po operacji było trochę lepiej. Po około 4 miesiącach z powrotem odezwało się drętwienie w stopach. Starał się znowu oszczędzać. Dodał, że ZUS trzykrotnie przyznawał mu prawo do świadczenia

rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy. W jego przekonaniu jest cały czas niezdolny do pracy w związku z wypadkiem.

Po przesłuchaniu wnioskodawcy w kierunku wskazywanym przez Sąd Apelacyjny Sąd uznał za zasadne uwzględnienie składanego już wcześniej przez pełnomocnika odwołującego wniosku i dopuścił dowód z opinii medycznej jednostki naukowej, powierzając ostatecznie wydanie opinii Uniwersytetowi Medycznemu w Ł.. Sąd zobowiązał wyżej wskazaną medyczną jednostkę naukową do wydania opinii i wypowiedzenia się czy odwołujący T. L. jest osobą niezdolną do pracy i czym niezdolność do pracy została spowodowana, w szczególności czy pozostaje ona w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 18.12.2004r., a w szczególności czy stwierdzone u T. L. schorzenie kręgosłupa zostało wywołane przez wypadek komunikacyjny z dnia 18.12.2004r., ewentualnie czy wypadek ten wpłynął na rozwój lub przyspieszył przebieg choroby samoistnej kręgosłupa, jeżeli tak to w jakim zakresie. Sąd zobowiązał w szczególności do wskazania czy w wyniku wypadku przy pracy wnioskodawca stał się niezdolny do pracy (jeżeli tak to w jakim stopniu), czy niezdolność ta istniała od początku miesiąca, w którym złożono wniosek o przyznanie renty wypadkowej. Sąd zobowiązał też biegłych do wypowiedzenia się czy niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie, czy też ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy (ewentualnie, czy doszło do konwersji stopnia niezdolności do pracy, jeżeli tak to w jakiej dacie). Sąd zobowiązał medyczną jednostkę naukową do wydania opinii z uwzględnieniem całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, po przeprowadzeniu badań odwołującego, ze szczególnym uwzględnieniem zgromadzonej dokumentacji medycznej, zeznań odwołującego T. L. oraz dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy karnej o sygn. akt VI K 89/05. Stosownie do wytycznych Sądu Apelacyjnego Sąd zobowiązał do wydania opinii po uwzględnieniu następujących założeń faktycznych, zgodnie z którymi w dniu 18.12.2004r. w O. doszło do wypadku komunikacyjnego z udziałem T. L., który kierował samochodem V. (...). Sprawcą wypadku komunikacyjnego był kierujący samochodem marki H. T. J., który podczas wykonywania manewru skrętu w lewo, wymusił pierwszeństwo przejazdu na nadjeżdżającym z naprzeciwka samochodem kierowanym przez T. L., doprowadzając do czołowego zderzenia z tym pojazdem. Uderzenie było silne, odwołujący miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Po wypadku odwołujący był hospitalizowany do 31.12.2004. W wyniku przeprowadzonej podczas hospitalizacji diagnostyki, stwierdzono u T. L. obrażenia ciała w postaci złamania kłykcia bocznego kości udowej bez przemieszczenia, krwiaka śródstawowego kolana prawego, licznych złamań żeber obustronnie, złamania trzonu mostka (karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 71 akt sprawy karnej). Powstały one najprawdopodobniej wskutek uderzenia bezpośredniego okolicą klatki piersiowej w kolumnę kierownicy, a okolicą kolana prawego w deskę rozdzielczą. (opinia biegłego z akt sprawy karnej k. 73). Samochód kierowany przez odwołującego bezpośrednio przed zdarzeniem poruszał się z prędkością około 50 km/h.

Sąd zobowiązał również biegłych do uwzględnienia faktu, że przed wypadkiem T. L. nie odczuwał dolegliwości ze strony kręgosłupa. Po wypadku miał, na okres 6 tygodni, założony gips na prawą nogę. Już podczas pierwszej hospitalizacji, bezpośrednio po wypadku, odczuwał ostry ból klatki piersiowej i kręgosłupa lędźwiowego. Podczas hospitalizacji przyjmował codziennie, rano i wieczorem, lek przeciwbólowy - K.. Po opuszczeniu szpitala przez okres kolejnych 4 tygodni (aż do zdjęcia gipsu) leżał w łóżku i w dalszym ciągu przyjmował codziennie lek przeciwbólowy o nazwie Ketonal w tabletkach. W krótkim czasie po zdjęciu gipsu zaczął odczuwać drętwienie lewej nogi od strony palców, utrzymywał się też przez cały czas ból kręgosłupa.

W wydanej opinii biegli z Uniwersytetu Medycznego w Ł. stwierdzili, że ich zdaniem T. L. jest osobą zdolną do pracy. Wskazali, że materiał dowodowy wskazuje, że w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 18 grudnia 2004 roku T. L. doznał złamania kłykcia bocznego kości udowej prawej bez przemieszczenia z krwiakiem prawego stawu kolanowego, licznych złamań żeber po stronie prawej i lewej oraz złamanie trzonu mostka. Wyżej wymienione obrażenia klatki piersiowej i prawej kończyny dolnej wygoiły się bez pozostawienia następstw.

Zdaniem biegłych dokładniejszego omówienia wymaga natomiast kwestia urazu kręgosłupa u wnioskodawcy. Pomimo tego, że dokumentacja medyczna z okresu bezpośrednio po wypadku nie zawiera informacji o dolegliwościach ze strony kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego (pierwsza taka informacja pojawia się dopiero podczas piątej wizyty ambulatoryjnej w dniu 12 kwietnia 2005 roku),

analiza zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego, pozwala, zdaniem biegłych stwierdzić, że T. L. najprawdopodobniej doznał urazu również tej okolicy ciała. Zdaniem biegłych w wyniku przedmiotowego zdarzenia mogło dojść do niewielkich uszkodzeń aparatu więzadłowo-stawowego z uszkodzeniem struktury krążków międzykręgowych, co nałożyło się na występującą u niego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa (opisane w MRI z kwietnia 2005 roku drobne nawarstwienia kostne na sąsiadujących krawędziach trzonów kręgów L4-L5-S1 wpuklające się do kanału kręgowego i do otworów międzykręgowych). Przyjmowane leki przeciwbólowe na złagodzenie dolegliwości ze strony doznanych złamań (wymienionych w punkcie a) mogły częściowo tłumić inne, mniej nasilone, dolegliwości bólowe. W ciągu kilku miesięcy po wypadku pojawił się, stopniowo narastający, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z promieniowaniem bólu do lewej kończyny dolnej. Zdaniem biegłych, odczuwane w okresie późniejszym dolegliwości były związane zarówno z postępującą chorobą samoistną kręgosłupa (choroba zwyrodnieniowa), jak i z doznany podczas wypadku komunikacyjnego z dnia 18 grudnia 2004 roku urazem tej okolicy. Nie można stwierdzić, w jakim stopniu za wspomniane dolegliwości odpowiedzialny był doznany uraz, jednakże zdaniem biegłych spowodował on pogorszenie wcześniej istniejącej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, która mogła wcześniej nie dawać żadnych objawów.

Biegli podkreślili, że u T. L. występuje wielopoziomowa choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (odcinek szyjny, lędźwiowy i krzyżowy), co zostało potwierdzone licznymi badaniami obrazowymi. Biegli zauważyli, że brak jest podstaw by wiązać zmiany występujące w szyjnym odcinku kręgosłupa z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym (pierwsze informacje o dolegliwościach ze strony tej okolicy pojawiają się w 2008 roku, prawie 4 lata po wypadku).

Biegli podnieśli, że pomimo leczenia zachowawczego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, w tym rehabilitacji, nie uzyskano poprawy. Ostatecznie nasilenie objawów doprowadziło do zabiegu operacyjnego w kwietniu 2007 roku, podczas którego wykonano szeroką fenestrację przestrzeni L5-S1, zsunięto przerośniętą bliznę łącznotkankową i przyrośniętą do wypukliny jądra miazdżystego korzeń nerwowy, nacięto uwypuklony pierścień włóknisty i usunięto zwyrodniałe jądro miazdżyste. Po zabiegu przez około rok T. L. odczuwał poprawę, następnie doszło do nawrotu dolegliwości, co stało się powodem kolejnego zabiegu operacyjnego, podczas którego odbarczono korzeń nerwowy poziomu L5-S1 z blizny pooperacyjnej oraz usunięto wypuklinę jądra miazdżystego na poziomie L4-L5 po lewej ponownie uzyskując około roczną poprawę.

Biegli uznali, że w chwili obecnej stan T. L., występująca u niego choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa i stopień jej nasilenia, nie czynią go osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS. Biegli podkreślili, że dolegliwości

podawane przez T. L. mają charakter subiektywny i nie znajdują obiektywnego potwierdzenia w badaniu przedmiotowym - badany „bronił się” przed badaniem. Także wynik ostatniego wykonanego u niego badania odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa rezonansem magnetycznym (MRI z dnia 06.10.2014 r.) nie wskazuje na znaczne nasilenie zmian chorobowych i nie tłumaczy zgłaszanych przez T. L. dolegliwości. Występująca u niego choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa wymaga okresowego, w chwili zaostrzenia, leczenia farmakologicznego (leki przeciwbólowe i przeciwzapalne) i okresowej rehabilitacji, jednakże brak patologicznych objawów neurologicznych, osłabienia siły mięśniowej, ograniczenia ruchomości w obrębie kończyn górnych i dolnych nie daje podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Zdaniem biegłych, badany może wykonywać pracę zarobkową w dotychczasowym zawodzie, tym bardziej, iż od wielu lat nie pracuje fizycznie. Biegli podkreślili, że T.

L. jest co prawda z zawodu murarzem, lecz ostatnio nie pracował w wyuczonym zawodzie a prowadził razem z żoną działalność gospodarczą o charakterze gastronomicznym (zatrudnił kilkanaście osób). Należy stwierdzić, że badany może nadal wykonywać tę pracę, a co najwyżej nie powinien dźwigać ciężkich przedmiotów i długo pozostawać w wymuszonych pozycjach (długie stanie lub siedzenie). Biorąc pod

uwagę charakter jego pracy zarobkowej stwierdzone schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują u niego niezdolności do pracy.

Do powyższej opinii zastrzeżenia złożył pełnomocnik odwołującego, podnosząc, że kwestionowana opinia jest wewnętrznie sprzeczna, skoro przyjmuje się, że T. L. cierpiał przed wypadkiem na chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa i jednocześnie, choroba ta mogła wcześniej nie dawać żadnych objawów. Ponadto pełnomocnik, odnosząc się do stwierdzenia biegłych, że podawane przez niego dolegliwości mają charakter subiektywny zwrócił uwagę, że odczucie bólu jest zawsze subiektywnym odczuciem człowieka. Wskazał ponadto, że biegli w swojej opinii sami stwierdzili, że T. L. ma ograniczone możliwości wykonywania pracy zatem sprzecznie z własnym stanowiskiem konkludują, że jest on w pełni zdolny do pracy. W zastrzeżeniach do opinii podniesiono, że biegli nie odnieśli się do znajdującej się w aktach sprawy opinii M. S. oraz nie odnieśli się do kwestii oceny zdolności odwołującego do pracy w całym okresie od chwili wypadku, skupiając się na stanie z 2014r.

Biorąc pod uwagę powyższe zastrzeżenia Sąd postanowieniem z dnia 20.02.2015r. dopuścił dowód z opinii uzupełniającej medycznej jednostki naukowej – Uniwersytetu Medycznego w Ł., w celu ustosunkowania się do pisemnych zastrzeżeń pełnomocnika odwołującego, wyrażonych w piśmie procesowym z dnia 4.02.2015r., w tym w szczególności jednoznacznego wskazania czy istnieją podstawy do przyjęcia, że T. L. począwszy od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożył wniosek o świadczenie, aż do chwili obecnej, był przez jakikolwiek okres niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 18.12.2004r.

Uniwersytet Medyczny w Ł. w osobach biegłych, prof. zw. dr hab. n. med. J. B., dr n. med. A. S., dr n. med. T. B. i dr n. med. P. G. w opinii uzupełniającej z dnia 10.03.2015r. stwierdzili, że pismo procesowe pełnomocnika odwołującego z dnia 4 lutego 2015r. stanowi w istocie polemikę z ustaleniami biegłych, w której pełnomocnik wnioskodawcy przedstawia swoją interpretację przedmiotowej sprawy znacznie odbiegającą od wniosków ich opinii. W takim stanie rzeczy biegli mogą jedynie podtrzymać wydaną opinię. W odpowiedzi natomiast na zadane pytanie podali stwierdzili jednoznacznie, że T. L. w żadnym okresie czasu nie był niezdolny do pracy w związku z przedmiotowym wypadkiem w rozumieniu art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS. Wskazali jednocześnie, że powyższe nie stoi w sprzeczności z twierdzeniem, że bezpośrednio po wypadku był on niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów rozdziału 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Do powyższej opinii zastrzeżenia ponownie złożył pełnomocnik powoda, podnosząc, że biegli nie odnieśli się do któregośkolwiek ze wskazanych przez niego zarzutów do opinii. Pełnomocnik po raz kolejny podniósł, że podstawą orzekania w przedmiotowej sprawie winna być opinia dr M. S., która drobiazgowo, obiektywnie i wszechstronnie ocenia materiał dowodowy.

W ocenie Sądu Okręgowego należało podzielić wywody i wnioski opinii Uniwersytetu Medycznego w Ł.. Wnioski zostały przez biegłych sformułowane po przeprowadzeniu wywiadu, badaniu odwołującego i analizie całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, w tym w szczególności zeznań odwołującego, dokumentacji medycznej, ale również dokumentacji z akt sprawy karnej. Wydana przez Uniwersytet Medyczny w Ł. opinia poparta została szczegółową, logiczną i przekonującą argumentacją. Biegli jednoznacznie wskazali, że T. L. w żadnym okresie czasu nie był niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Wskazana wyżej opinia koresponduje zasadniczo w zakresie wniosków końcowych z pozostałymi opiniami wydanymi w przedmiotowej sprawie. Podkreślenia wymaga, że żadna z tych opinii nie potwierdziła tezy prezentowanej przez odwołującego, jakoby miał być on niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Z opinii sporządzonej przez biegłych lekarzy z zakresu: ortopedii M. R., neurologii A. G. i rehabilitacji E. B. wynika, że stan zdrowia odwołującego nie czyni go niezdolnym do pracy zarobkowej (k. 13-15 a.s.). W uzasadnieniu wydanej opinii biegli sądowi podnieśli, że dyskopatia L5-S1 (po przebytych leczeniu operacyjnym) oraz choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa wymagają systematycznego leczenia i okresowej rehabilitacji, ale nie dają podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy, ponieważ nie stwierdzono u odwołującego się patologicznych objawów neurologicznych, osłabienia siły mięśniowej czy też ograniczenia ruchomości kończyn górnych lub dolnych. Według biegłych odwołujący się może wykonywać pracę w dotychczasowym zawodzie, tym

bardziej, że od wielu lat nie pracuje fizycznie, a prowadzi działalność gospodarczą. Biegli przyznali, że w przypadku zaostrzeń objawów chorobowych odwołujący się może wymagać leczenia rehabilitacyjnego, a nawet farmakoterapii, ale wskazali jednocześnie, że może to mieć miejsce w ramach czasowej niezdolności do pracy. Z kolejnej opinii wydanej przez biegłych z zakresu ortopedii J. S., neurologii B. J. i rehabilitacji A. M. (k.52-56) wynika, że biegli stwierdzili, że odwołujący się jest częściowo niezdolny do pracy na okres 2 lat od dnia 6.04.2007r., ale niezdolność ta wynika z ogólnego stanu zdrowia odwołującego się i nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 18.12.2004r.

Uzasadniając swe stanowisko biegli stwierdzili, że o częściowej niezdolności odwołującego się do pracy świadczy nowy wynik badania MRI kręgosłupa L-S z dnia 26.02.2009r. oraz fakt zakwalifikowania odwołującego się do kolejnego zabiegu operacyjnego z powodu dyskopatii L4-L5-S1 i uszkodzenia korzenia S1 po stronie lewej. Z kolei o braku związku tej niezdolności z wypadkiem przy pracy z dnia 18.12.2004r. zdaniem biegłych przesądza to, że w przedstawionej dokumentacji medycznej brak jest dowodów na powypadkowy charakter schorzenia kręgosłupa, a są fakty świadczące o zwyrodnieniowym charakterze dyskopatii lędźwiowej kręgosłupa. Natomiast w opinii uzupełniającej (k. 90-91 a.s.) biegli ci wyjaśnili, że nie stwierdzili związku pomiędzy istniejącą u odwołującego się niezdolnością do pracy, a wypadkiem przy pracy z dnia 18.12.2004r., ponieważ w historii choroby i w dokumentacji medycznej powypadkowej brak jest informacji o urazie kręgosłupa i dolegliwościach bólowych. W historii choroby i karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym w O., gdzie odwołujący się przebywał na leczeniu bezpośrednio po wypadku, nie ma jakichkolwiek informacji o dolegliwościach bólowych kręgosłupa lędźwiowego, a w wypadku urazowego uszkodzenia „dysku” bóle i objawy neurologiczne pojawiają się bezpośrednio po wypadku. Biegli podkreślili, że pourazowe uszkodzenie krążka międzykręgowego manifestuje się ostrym bólem bezpośrednio po zaistniałym urazie kręgosłupa, a tymczasem w przypadku odwołującego się w dokumentacji medycznej pourazowej brak jest informacji na ten temat. Adnotacje o pourazowym charakterze dolegliwości kręgosłupa zaczynają pojawiać się w dokumentacji medycznej nie bezpośrednio po wypadku, ale w odległym czasie od wypadku, przy czym informacje takie (o pourazowym charakterze dolegliwości) podaje w wywiadach sam odwołujący się. Poza tym liczne badania obrazowe kręgosłupa (badania MRI z 16.04.2005r., 30.11.2006r. i 26.02.2009r.) wskazują na zwyrodnieniowy, a nie urazowy charakter dyskopatii odwołującego się, gdyż opisują zmiany degeneracyjne, zwyrodnieniowe aparatu kręgosłupa, a nie zmiany urazowe. Brak objawów ze strony kręgosłupa przed wypadkiem biegli wytłumaczyli tym, że choroba zwyrodnieniowa i dyskropatia zwyrodnieniowa ma charakter przewlekły, postępujący i początkowo rozwija się bezobjawowo. Odnosząc się do zarzutu zawarcia w opinii błędnych danych dotyczących wagi i wzrostu badanego biegli stwierdzili, że jest to błąd literowy nie mający wpływu na treść opinii. Odnosząc się z kolei do zarzutu organu rentowego biegli stwierdzili, że orzekli o częściowej niezdolności do pracy na okres 2 lat od dnia zabiegu operacyjnego (6.04.2007r.), ponieważ stan zdrowia odwołującego się w dniu badania przez biegłych (a badanie to miało miejsce w dniu 28.03.2009r.) uzasadniał orzeczenie niezdolności do pracy.

Ponadto w sprawie została wydana opinia przez ortopedę M. R. i neurologa A. G.. Stwierdzili oni, że aktualny stan zdrowia odwołującego się nie czyni go niezdolnym do pracy. Stwierdzili w uzasadnieniu opinii, że przebyte dwukrotne leczenie operacyjne dyskopatii L5-S1 oraz choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z dyskopatią u 54-letniego wnioskodawcy wymagają systematycznego leczenia oraz okresowej rehabilitacji. Brak jest jednak patologicznych objawów neurologicznych, osłabienia siły mięśniowej, ograniczenia ruchomości w obrębie kończyn górnych i dolnych nie daje podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy z powodów ortopedycznych i neurologicznych. Stwierdzili, że badany w przypadku zaostrzeń objawów chorobowych okresowo wymaga leczenia rehabilitacyjnego, a nawet farmakoterapii w ramach ZLA, ale pracę zarobkową w dotychczasowym zawodzie może wykonywać (k.12-14 akt IIIU 931/11).

Po uchyleniu pierwszego wyroku wydanego w przedmiotowej sprawie i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania Sąd ponownie analizując, czy istnieją podstawy do przyjęcia, że odwołujący się jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, dopuścił dodatkowo dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii, ortopedii i medycyny pracy.

W wydanej opinii (k. 352-360 a.s.) biegli rozpoznali u odwołującego się: stan po dwukrotnym usunięciu jądra miazdżystego na wysokości L4-L5 i L5-S1, zespół bólowy kręgosłupa L/S w przebiegu zmian dyskopatycznych, zespół



bólów kręgosłupa szyjnego w przebiegu zmian dyskopatycznych, wygojone złamanie kłykcia bocznego kości udowej prawej bez istotnego upośledzenia funkcji organizmu. Biegli stwierdzili, że stwierdzone schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują niezdolności do pracy.

Uzasadniając swe stanowisko biegli stwierdzili, że ich zdaniem brak jest jakichkolwiek dowodów materialnych doznanego urazu kręgosłupa L/S w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 18.12.2004r. Ich analiza okoliczności wypadku wskazuje na fakt, iż podczas czołowego zderzenia najmniej narażonym na uszkodzenie był odcinek lędźwiowy kręgosłupa odwołującego się, gdyż nieuszkodzony fotel i sprawne pasy bezwładnościowe zadziałały jak stabilizator kręgosłupa. Biegli wykluczyli możliwość uszkodzenia pierścienia włóknistego krążka L5/S1 podczas tego typu wypadku. Dalej biegli podnieśli, że obrażenia wielonarządowe mogą eliminować ze świadomości pacjenta urazy mniej bolesne do czasu ustąpienia tych poważniejszych. Biegli zwrócili uwagę na fakt, że ostry zespół bólowy w złamaniach kości udowej, żeber i mostka nie trwają dłużej niż przez kilka pierwszych tygodni niepowikłanego leczenia, natomiast złamania żeber i mostka goją się w okresie 6 ok. tygodni. Przy hospitalizacji bez komplikacji i standardowych okresach gojenia tkanki kostnej, pierwsze dolegliwości bólowe kręgosłupa musiałyby się pojawić pod koniec stycznia. Jednak z dokumentacji medycznej dostępnej w aktach sądowych wynika, że pierwsze objawy ze strony kręgosłupa lędźwiowego odwołujący zgłosił w kwietniu 2005r. Brak jest zdaniem biegłych możliwości spójnego i logicznego powiązania okoliczności wypadku z dnia 18.12.2004r. z występującymi objawami dyskopatii w dniu 14.04.2005r. Biegli stwierdzili, że nie mogliby obronić tezy, że choroba dyskowa kręgosłupa lędźwiowego, aktualnie na wielu poziomach, ma bezpośredni związek i jest następstwem wypadku z dnia 18.12.2004r. Stwierdzili, że T. L. leczony był w Oddziale Ortopedycznym w O. od dnia 18.12.2004r. do 31.12.2004r. z powodu złamania kłykcia bocznego kości udowej prawej bez przemieszczenia, krwiaka śródstawowego, licznych złamań żeber po stronie prawej i lewej, złamania trzonu mostka, wypadek komunikacyjny. Biegli zwrócili uwagę, że wnioskodawca leczony był w Indywidualnej Praktyce Lekarskiej w O. i po raz pierwszy w dniu 12.04.2005r. pojawia się zapis „pacjent skarżył się na bóle okolicy krzyżowej promieniujące do lewej kończyny dolnej”, w RTG kręgosłupa stwierdzono zwężenie przestrzeni międzykręgowej L4-L5-S1, zniekształcenie trzonu L5, S1 krąg przejściowy, w dniu 05.05.2005r. rozpoznano dyskopatię na poziomie L4-L5-SL.

Nadto odwołujący hospitalizowany był w Klinice Neurochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego w W. od dnia 05.04.2007r. do 11.04.2007r. z powodu wypukliny jądra miażdżystego L5-S1, pourazowej bliny kanału kręgowego L5-S1. W dniu 06.04.2007r. wykonano szeroką fenestrację przestrzeni L5-S1, zsunięto przerośniętą blizną łącznotkankową i przyrośniętą do wypukliny jądra miażdżystego korzeń nerwowy, nacięto uwypuklony pierścień włóknisty i z dużym trudem usunięto zwyrodniałe jądro miażdżyste, przebieg korzenia nerwowego wolny, wykonano jeszcze zwiadowczą fenestrację przestrzeni L5-S1 poziomu niższego, który okazał się częścią kręgu przejściowego, nie stwierdzono tam kolizji korzenia nerwowego z pierścieniem włóknistym. Ostatni pobyt w Klinice Neurochirurgii od dnia 10.03.2010r. do 16.03.2010r. spowodowany był blizną kanału kręgowego L5-S1 po stronie lewej, wypukliną jądra miażdżystego L4-L5 lewostronną. Kolejny zabieg operacyjny wykonano w dniu 11.03.2010r. drogą lewostronnych fenestracji odbarczono korzeń nerwowy poziomu L5-S1 z blizny pooperacyjnej, na poziomie L4-L5 po lewej usunięto wypuklinę jądra miażdżystego. Ponadto biegli sądowi w badaniu przedmiotowym stwierdzili osłabienie czucia powierzchownego w zakresie L5-S1, bliznę po zabiegu operacyjnym na kręgosłupie w okolicy L/S, niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, wyprostowanie lordozy lędźwiowej, dodatnie objawy korzeniowe lewostronne do kąta 60°.

Wykonane badanie EMG w dniu 27.08.2011r. wskazuje zdaniem biegłych na niewielkie uszkodzenie nerwów piszczelowego i strzałkowego lewego, zlokalizowane najprawdopodobniej na poziomie ich korzeni.

Neurochirurg z (...) Przychodni Lekarzy (...) w W. w dniu 20.02.2012r., stwierdził, że stan chorego był stabilny, neurologicznie utrzymują się zaburzenia czucia powierzchownego parestezje w stopie dla korzenia L5-S1 lewej. Zaznaczone objawy korzeniowe lewostronne oraz typowa bolesność w rzucie stawów krzyżowo - biodrowych &gt; po stronie lewej. MRI z dnia 08.07.2011r. wykazało cechy obniżenia przestrzeni międzykręgowych L4- L5 i L5-S1 z

cechami blizny pooperacyjnej. Do rozważenia pozostawiono założenie stabilizacji poziomów L4-L5 i L5-S1 typu np. Coflex.

Biegli stwierdzili, że MRI kręgosłupa odcinka L/S z dnia 23.03.2012r. wykazało stan po laminectomii L5. Zmiany degeneracyjne krążków międzykręgowych L3-L4, L4-L5 i L5-S1 w postaci dehydratacji i obniżenia wysokości. Zmiany najbardziej zaawansowane na poziomie L5-S1. Wypukliny krążków L3-L4, L4-L5, L5-S1 z niewielkim uciskiem worka oponowego. Na poziomie L4-L5 i L5-S1 zwężają one dodatkowo otwory międzykręgowe. W obręb otworów międzykręgowych L5-S1 wpuklają się drobne nawarstwienia kostne na tylny - bocznych krawędziach sąsiadujących trzonów kręgowych. Towarzyszące zmiany o charakterze zwyrodnienia tłuszczowego warstwy podchrzęstnej trzonów L4, L5, S1. Zmiany zwyrodnieniowe stawów międzykręgowych L5-S1. Stożek rdzenia bez zmian ogniskowych. MRI kręgosłupa szyjnego z dnia 23.03.2012r. uwidocznilo zmniejszenie fizjologicznej lordozy w odcinku szyjnym kręgosłupa. Zmiany degeneracyjne krążków międzykręgowych w postaci dehydratacji. Obniżenie wysokości krążka C5-C6 i VC6 Cl. Wypukliny krążków C3- C4 i C4-C5. Przepuklina krążka C5-C6 typu centralnego z prawostronną lateralizacją, uciskiem worka oponowego, zwężająca zachyłek boczny i otwór międzykręgowy, zmniejszająca wymiar strzałkowy kanału kręgowego o 3-4mm. Przepuklina tylna krążka C6- C7 z uciskiem worka oponowego, zmniejszająca wymiar strzałkowy o 3 mm. Rdzeń kręgowy bez zmian ogniskowych. Ponadto biegli sądowi stwierdzili, że badany wymaga okresowej kontroli w Poradni Rehabilitacyjnej, Ortopedycznej i Neurologicznej. Wykonany w 2010r. zabieg operacyjny zmniejszył dolegliwości bólowe i objawy kliniczne uciskowe. Konsultacja neurochirurgia z lutego 2012r. potwierdza ustalenia biegłych w zakresie miernych dysfunkcji kręgosłupa lędźwiowego. Nie ustalono bezwzględnych wskazań do kolejnej operacji neurochirurgicznej. Odwołujący wymaga stałej rehabilitacji i stosowania właściwej higieny kręgosłupa. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna wymagająca dźwigania ciężkich przedmiotów, dłuższego stania, prac w pozycjach wymuszonych. Biorąc pod uwagę charakter pracy zarobkowej stwierdzone schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują zdaniem biegłych niezdolności do pracy.

Jak wskazano wyżej żadna z opinii biegłych, jakie zostały wydane na potrzeby przedmiotowego postępowania nie potwierdziła, by odwołujący był niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Wprawdzie w jednej z opinii biegli stwierdzili częściową niezdolność do pracy, jednakże jednoznacznie podkreślili, że nie pozostaje ona w związku z wypadkiem. W wydanych opiniach biegli wskazywali na dyskopatię i chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa i podkreślali pozawypadkowy charakter tych schorzeń. Biegli z Uniwersytetu Medycznego w Ł. wskazali wprawdzie, że w wyniku wypadku mogło dojść do niewielkich uszkodzeń aparatu więzadłowo-stawowego z uszkodzeniem struktury krążków międzykręgowych, co nałożyło się na występującą już wcześniej u odwołującego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa. Zdaniem biegłych jednak stopień zaawansowania tych schorzeń nie dawał i aktualnie nie daje podstaw do przyjęcia niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Reasumując, wszystkie opinie wydane na potrzeby przedmiotowej sprawy zasadniczo zbieżnie oceniały stan zdrowia odwołującego – w kontekście braku niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Nadmienić bowiem należy, że rolą Sądu w przedmiotowej sprawie, z uwagi na zakres zaskarżonych decyzji, było ustalenie, czy odwołujący spełnia przesłanki do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a nie renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Z wszystkich opinii wydanych w niniejszej sprawie wynika, że brak jest podstaw do przyjęcia niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Okoliczność, że z opinii sporządzonej przez ortopedę J. S., neurologa B. J. i biegłego ds. rehabilitacji A. M. (k.52-56) wynika, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia, pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy w tym zakresie, albowiem – jak podkreślono powyżej – przedmiotem analizy Sądu jest jedynie to, czy T. L. jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a z przywołanej powyżej opinii jednoznacznie wynika, że niezdolności tej nie można powiązać z wypadkiem przy pracy.

Sąd w przedmiotowej sprawie, zgodnie z wnioskiem pełnomocnika odwołującego przeprowadził dowód z opinii sporządzonej przez dr M. S. na potrzeby sprawy IC 971/07, jednak nie podzielił stanowiska pełnomocnika odwołującego, zgodnie z którym na tej właśnie opinii należało oprzeć rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy. Podkreślić należy, na co zwracał już uwagę Sąd Okręgowy podczas rozpoznawania niniejszej sprawy po raz drugi, że zgodnie w ugruntowanym w tym zakresie stanowiskiem przedstawicieli doktryny i judykatury – opinia biegłego w

innej sprawie może być wykorzystana jako materiał sprawy tylko wtedy, gdy wszystkie strony wyrażają na to zgodę (tak T. Ereciński, Komentarz do Kodeksu Postępowania Cywilnego, część pierwsza, postępowanie rozpoznawcze, tom I, Wydawnictwo Prawnicze, W-wa 1997r., kom. do art.278 kpc oraz SN z 16.06.1967r. III PRN 9/67, OSPiKa 1968, nr 12, poz.263). Organ rentowy wniósł o oddalenie wniosku pełnomocnika odwołującego o zaliczenie do materiału dowodowego opinii M. S. (k.334). Wobec powyższego brak było postaw prawnych do przyjęcia opinii sporządzonej przez M. S. na potrzeby sprawy IC 971/07 jako opinii także i w tej sprawie. Sąd Sąd dopuścił dowód z opinii M. S. jako dowód z dokumentu prywatnego, o którym mowa w art.245 kpc. Stanowisko takie wynika z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 09.11.2011r. (II CNP 23/11, LEX nr 1110965) oraz z wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27.09.2011r. (I ACa 133/11, LEX nr 1120070). W konsekwencji oznacza to, że opinia ta stanowi jedynie dowód na to, że M. S. złożył oświadczenie zawarte w tym dokumencie.

Podkreślić należy, że opinia dr S. wydana na potrzeby postępowania cywilnego miała nieco inny zakres niż opinie biegłych sporządzane na potrzeby przedmiotowego postępowania. Dr M. S. wydał opinię, w której stwierdził, że w wyniku wypadku komunikacyjnego dnia 18.12.2004r. T. L. doznał ciężkiego komunikacyjnego urazu wielonarządowego. Jest to okoliczność bezsporna także i w tej sprawie. Nadto M. S. uznał, że dolegliwości kręgosłupa także są efektem wypadku. Nie ulega wątpliwości, że powyższe ustalenia pozwalały odwołującemu budować swe roszczenia cywilne przeciwko ubezpieczycielowi. Rolą Sądu w przedmiotowej sprawie było natomiast ustalenie, czy istnieją podstawy do przyjęcia, że T. L. jest, bądź był niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Tych kwestii opinia biegłego S. w sposób bezpośredni nie dotyczyła, przez co w żadnej mierze nie mogła ona być podstawą rozstrzygnięcia Sądu w przedmiotowej sprawie.

Odnosząc się natomiast do zarzutów pełnomocnika odwołującego odnośnie niekonsekwencji organu rentowego, który z jednej strony przyznawał T. L. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego uznając, że jest niezdolny do pracy, a z drugiej strony odmawiał przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, stwierdzić należy, że zarzuty te są chybione.

Przypomnieć należy, że przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego określone są w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z tym przepisem świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Natomiast definicja osoby niezdolnej do pracy zawarta w art.12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest odmienna, wynika z niej bowiem, że niezdolną do pracy w rozumieniu tej 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. Świadczenie rehabilitacyjne jest tzw. świadczeniem „przejściowym”. Wypełnia lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy (I. J., Pojęcia i konstrukcje prawne..., s. 362).

A zatem okoliczność, że T. L. otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne nie oznacza, że spełnia warunki do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Wobec powyższego przyczyny przyznawania świadczenia rehabilitacyjnego pozostają bez żadnego związku z oceną, czy odwołujący jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Biorąc pod uwagę wszystkie wskazane wyżej argumenty, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił odwołania T. L. od obu zaskarżonych decyzji ZUS, gdyż są one zasadne i odpowiadają prawu.