

Sygn. akt III AUa 129/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSA Anna Polak
Protokolant:	sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2014 r. w Szczecinie

sprawy R. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 18 grudnia 2012 r. sygn. akt VI U 505/12

1. oddała apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonego R. B. kwotę 130 zł (sto trzydzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak

**Sygn. akt III AUa 129/13**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 grudnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił R. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, z uwagi na treść orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19 grudnia 2011r., która uznała ubezpieczonego za zdolnego do pracy.

Ubezpieczony odwołał się od wydanej decyzji podnosząc, że rentę pobierał od 12 lat, a stan jego zdrowia nie poprawia się, lecz pogarsza. Wskazał równocześnie na silne dolegliwości kręgosłupa, drętwienie palców rąk i lewej nogi, a także występowania zamroczenia i ogłuszenia, oraz fakt, że od 40 lat pracował jako kierowca.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację, jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 18 grudnia 2012 r. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu R. B. począwszy od dnia 1 listopada 2011 r. prawo do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w sprawie.

Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne. R. B. urodził się w dniu (...), ma wykształcenie średnie – ukończył technikum samochodowe, uzyskując zawód technika samochodowego. Nie zdał matury. Bezpośrednio po ukończeniu nauki był zatrudniony na podstawie umowy o pracę – w roku 1973 przez kilka miesięcy pracował najpierw w Wojewódzkim Przedsiębiorstwie (...) w S. jako pomocnik kierowcy, a następnie jako kierowca w Wojewódzkim Zakładzie (...). Od początku roku 1974 rozpoczął natomiast prowadzenie własnej działalności gospodarczej, polegającej na prowadzeniu taksówki osobowej. Działalność tę prowadził nieprzerwanie przez wszystkie kolejne lata aż do chwili obecnej. W roku 1984 R. B. przeżył złamanie lewego kolana, które było leczone operacyjnie. Od około 12-15 lat ubezpieczony leczy się z uwagi na dolegliwości kręgosłupa – początkowo wyłącznie szyjnego, następnie także lędźwiowego. Pogorszenie w tym zakresie nastąpiło po tym, jak w roku 2002 uległ wypadkowi. Po wypadku był leczony zachowawczo kołnierzem S. i lekami przeciwbólowymi. W roku 2008 ubezpieczony przeżył operację kamicy nerkowej lewostronnej. Od roku leczy się także z uwagi na nadciśnienie tętnicze. Pozostaje także pod stałą opieką poradni ortopedycznej, rehabilitacyjnej. Począwszy od dnia 1 września 1999r. R. B. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, przyznaną mu początkowo z uwagi na występowanie zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na tle uszkodzenia dysku na poziomie L5/S1. Prawo do świadczenia kolejnymi decyzjami ZUS było mu przedłużane na kolejne okresy; po raz ostatni decyzją z 18 listopada 2008 roku, wydaną na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 31 października 2008 roku. Lekarz orzecznik rozpoznał wówczas u R. B. przewlekły zespół bólowy kręgosłupa C z objawami korzeniowymi na tle wielopoziomowej dyskopatii i zmian zwyrodnieniowych. Przez cały okres pobierania renty R. B. informował organ rentowy o swoim faktycznie wykonywanym zajęciu, w tym także o tym, że nadal prowadzi działalność gospodarczą, jako taksówkarz. W dniu 24 października 2011r. R. B. złożył w ZUS O/S. wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W dniu 30 listopada 2011r. ubezpieczony został poddany badaniu przez lekarza orzecznika ZUS, który wydał orzeczenie stwierdzające, iż wnioskodawca nie jest długotrwale niezdolny do pracy. W związku ze złożeniem przez ubezpieczonego sprzeciwu od powyższego orzeczenia, został on poddany badaniu przez członków komisji lekarskiej ZUS, którzy w dniu 19 grudnia 2011r. wydali orzeczenie o treści zbieżnej z wcześniejszym orzeczeniem lekarza orzecznika. Członkowie komisji rozpoznali u R. B. zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, stwierdzili też występowanie ograniczenia ruchomości w odcinkach C i L/S oraz przykurczu palca III lewej ręki, jednak wobec braku objawów korzeniowych i ubytkowych w badaniu neurologicznym uznali, iż brak jest u ubezpieczonego długotrwałej niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy ustalił, że w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 1 listopada 2011 r. u R. B. istniały podstawy do rozpoznania:

- zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego z przodopochyleniem głowy, ze znacznym ograniczeniem ruchomości,
- zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego i lędźwiowo-krzyżowego, z przepukliną L4/L5, z dość znacznym ograniczeniem ruchomości bez ubytkowych objawów neurologicznych,
- początkowych zmian zwyrodnieniowych stawów barkowych, biodrowych i kolanowych z nieznacznym ograniczeniem funkcji,
- przebytego wygojonego złamania lewej kości udowej w dzieciństwie, prawdopodobnie nasady obwodowej,
- przykurczu zgięciowego palca III prawej ręki z nieznacznym ograniczeniem funkcji,

- nadciśnienia tętniczego łagodnego.

Wymienione wyżej schorzenia z zakresu narządów układu ruchu zdaniem Sądu I instancji czyniły R. B. nadal częściowo niezdolnym do pracy – trwale. Wprawdzie bowiem w porównaniu z okresem poprzednim ustąpiły objawy zespołu korzeniowo-bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego, to równocześnie doszło do pogorszenia ruchomości (tj. funkcji) kręgosłupa szyjnego. Występujące u ubezpieczonego po dniu 31 października 2011r. ograniczenia funkcji kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego są na tyle istotne, że uniemożliwiają R. B. dalszą pracę w charakterze kierowcy zawodowego, także polegającą na prowadzeniu taksówki oraz ewentualną pracę warsztatową wymagającą dźwigania. Ubezpieczony mógłby natomiast wykonywać lekką pracę fizyczną. Praca na stanowisku kierowcy taksówki (kierowcy zawodowego) wymaga prawidłowej ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego; dopuszczalne są jedynie niewielkie ograniczenia, mniejsze niż te występujące u R. B.. Wymaganie to jest istotne, bowiem od zakresów ruchu kręgosłupa szyjnego zależy możliwość prawidłowego obserwowania uczestników ruchu drogowego – nie tylko przed sobą, ale po obu stronach oraz z tyłu. Tymczasem zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ruchu drogowego, praca kierowcy wymaga pełnej sprawności ruchowej. Brak jest możliwości poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego, bowiem stopień zaawansowania oraz ograniczenia funkcji organizmu są utrwalone i nie rokują istotnej poprawy w przyszłości w drodze leczenia i rehabilitacji. W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonego za uzasadnione. Uzasadniając powyższe sąd pierwszej instancji wskazał, iż zgodnie z treścią przepisów art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity obowiązujący w dacie wydania zaskarżonej decyzji: Dz. U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej jako: ustawa rentowa), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów.

W niniejszym postępowaniu spór dotyczył tego, czy po dniu 31 października 2011 r., tj. po ostatnim dniu okresu, na jaki wcześniej decyzją ZUS przyznano ubezpieczonemu prawo do renty, stan zdrowia R. B. poprawił się na tyle, że można było go uznać za osobę zdolną do pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez doświadczonych biegłych sądowych - lekarzy o specjalnościach odpowiednich dla schorzeń R. B., po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej go dokumentacji lekarskiej. Są one w ocenie Sądu meriti jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione. Również rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. W ocenie Sądu pierwszej instancji biegli postawili wyraźne rozpoznania odnośnie schorzeń ubezpieczonego i ich wpływu na jego zdolność do pracy oraz przekonująco wyjaśnili różnicę pomiędzy opinią przez nich wydaną a orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego ubezpieczonego oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną biegli ustalili bowiem, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie na tyle, aby można było mówić o odzyskaniu przez niego zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Biegli zwrócili przy tym uwagę, iż faktycznie od czasu poprzedniego badania lekarskiego na potrzeby oceny zdolności do pracy poprawie uległy parametry neurologiczne, bowiem ustąpiły objawy zespołu bólowego - korzeniowego kręgosłupa, to jednak jednocześnie podkreślili fakt znacznego pogłębienia zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym. Opis badania przeprowadzonego przez biegłych ortopedę i neurologa jest przy tym niezwykle dokładny i szczegółowy, gdyż biegli precyzyjnie opisali wszystkie stwierdzone przez siebie odchylenia od normy. Pomimo, że formalnie organ rentowy zgłosił zarzuty do opinii, to jednak z analizy treści owych zarzutów wynika jasno, iż zarzuty te nie dotyczą poczynionych przez biegłych ustaleń medycznych. Ustalenia te (w zakresie rozpoznania) Sąd rozstrzygający w takiej sytuacji w całości podzielił. W tej sytuacji konieczne stało się dokonanie ustaleń odnośnie wpływu schorzeń ubezpieczonego na zdolność wykonywania przez niego pracy zawodowej. Dokonując ustaleń

odnośnie wpływu schorzeń ubezpieczonego na zdolność wykonywania przez niego pracy zawodowej, Sąd meriti miał na uwadze, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny - lekarza), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). Równocześnie Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że biegli wszystkich specjalności (w tym biegła z zakresu medycyny pracy, będąca jednocześnie lekarzem wpisanym na prowadzoną przez Wojewodę (...) listę lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań kierowców) wyraźnie i jednoznacznie wskazali, że w przypadku ubezpieczonego przeciwwskazana jest praca kierowcy oraz ewentualna praca warsztatowa wymagająca dźwigania. Zważywszy zaś na fakt, iż R. B. wprawdzie z wykształcenia jest technikiem samochodowym (bez matury), jednak przez cały okres swojej aktywności zawodowej pracował wyłącznie jako kierowca i to przez 38 lat jako kierowca taksówki osobowej, koniecznym było dokonanie wyłącznie oceny tego, czy nadal może on wykonywać właśnie pracę kierowcy taksówki. Niemożliwym było natomiast dywagowanie, czy możliwe jest wykonywanie przez ubezpieczonego innego rodzaju pracy technika samochodowego, skoro w rzeczywistości nie posiada on potrzebnych do takiej pracy kwalifikacji. Samo bowiem ukończenie (przed 40 laty!) szkoły średniej w takim zawodzie, bez jakiegokolwiek praktyki i przy drastycznej zmianie realiów, trzeba uznać za niewystarczające do przyjęcia, iż R. B. ma wymagane w takim przypadku kompetencje. Odnośnie zaś pracy kierowcy taksówki, biegli w wyczerpujący i przekonywujący sposób wyjaśnili dlaczego nie jest możliwe przyjęcie, aby ubezpieczony był zdolny do takiej pracy. Powołali się przede wszystkim na obowiązujące w tej mierze przepisy, które wymagają aby zawodowy kierowca (a za takiego należy uważać ubezpieczonego) był w pełni sprawny ruchowo. Zwrócili też uwagę, że występujące u R. B. ograniczenie ruchomości kręgosłupa (zwłaszcza szyjnego) uniemożliwia mu swobodne wykonywanie ruchów głową, konieczne chociażby przy obserwacji ruchu na drodze. Ubezpieczony nie zachował zatem nawet nieznacznej zdolności do wykonywania pracy zgodnej ze zdobytymi w trakcie swojej aktywności zawodowej kwalifikacjami. Bez znaczenia dla możliwości dokonania takiego ustalenia zdaniem sądu rozstrzygającego był przy tym – akcentowany przez pełnomocnika organu rentowego – fakt, że R. B. nadal wykonuje pracę w charakterze kierowcy taksówki. Po pierwsze bowiem, dla oceny istnienia zdolności do wykonywania określonej pracy, koniecznym jest branie pod uwagę możliwości wykonywania tej pracy w pełnym wymiarze czasu pracy i w zwykłych warunkach pracy. Tymczasem, jak wynika z wyjaśnień samego ubezpieczonego, których organ rentowy nie zakwestionował, a w szczególności nie naprowadził dowodów przeciwnych, pracę taksówkarza wykonuje on wyłącznie przez kilka godzin dziennie, dostosowując długość swojej pracy do swojego aktualnego samopoczucia i robiąc przerwy każdorazowo, gdy jest to konieczne. Po drugie jednak i co istotniejsze, trzeba zwrócić uwagę, że w aktualnym stanie prawnym wykonywanie pracy taksówkarza, nie wymaga uzyskania żadnych szczególnych zezwoleń; w szczególności nie jest konieczne zdobycie dokumentu nazywanego „świadectwem kwalifikacji”. Jeśli więc R. B. posiada wydane bezterminowo prawo jazdy kategorii B i zarejestrowaną działalność gospodarczą w zakresie prowadzenia taksówki, teoretycznie może on nadal wykonywać pracę taksówkarza (brak ku temu przeciwwskazań prawnych), zwłaszcza gdy przemawiają za tym względy finansowe. Sam ów fakt nie może podważać ustaleń medycznych co do tego, że w jego stanie zdrowia nie powinien on pracować jako kierujący pojazdem, a jeśli to czyni, działa wyłącznie na własne ryzyko. Obowiązkiem państwa jest jednak w takiej sytuacji zapewnić mu środki do życia, bowiem w rozumieniu przepisów ustawy rentowej, utracił on zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Dalej Sąd pierwszej instancji wskazał, iż w myśl przepisu art. 118 ust. 1a ustawy rentowej, w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 kwietnia 2009 roku, „w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego”. Zacytowane powyżej brzmienie przepisu zostało ustalone nowelizacją ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dokonaną ustawą z dnia 23 stycznia 2009 roku o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z FUS (Dz.U. z 2009 r., Nr 42, poz. 338). Jak wynika z uzasadnienia do projektu owej ustawy (druk sejmowy nr

782), wyłączną przyczyną dokonania owej nowelizacji było wykonanie obowiązku dostosowania systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 września 2007 roku, wydanego w sprawie o sygn. akt P 11/07. Sąd Okręgowy uznał, że organ rentowy wydał błędną decyzję, odmawiającą przyznania prawa do świadczenia w sytuacji, gdy możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem, gdyby tylko lekarze orzecznicy prawidłowo ocenili stan zdrowia ubezpieczonego oraz wpływ rozpoznanych przez nich schorzeń na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Powyższe oznacza, że opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność. W tej sytuacji, z uwagi na treść przepisu art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, Sąd Okręgowy orzekł, jak w punkcie II sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wniósł organ rentowy, który wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 39 poz. 353 z 2004 r. ze zm.) poprzez uznanie, że stan zdrowia wnioskodawcy czyni go częściowo niezdolnym do pracy na stałe,

- niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia dla sprawy.

Tak podnosząc, apelujący wniósł o zamianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

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

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

Dokonane w postępowaniu odwoławczym uzupełnienie postępowania dowodowego, potwierdziło prawidłowość ustaleń faktycznych i rozważań prawnych dokonanych przez Sąd Okręgowy.

W niniejszej sprawie sporną była kwestia, czy ubezpieczony jest po dniu 31 października 2011 r. nadal osobą częściowo niezdolną do pracy, a więc czy spełnia przesłanki uprawniające go do pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, określone w przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na dalszy okres.

Pojęcie niezdolności do pracy jak słusznie wskazał sąd meriti zdefiniowane zostało w art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jako całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej spowodowana naruszeniem sprawności organizmu, przy braku rokowań na odzyskanie zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym w wypadku całkowitej niezdolności chodzi o utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast przy częściowej niezdolności o utratę w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Zatem ustalenie stopnia niezdolności do pracy wymaga z jednej strony oceny stopnia naruszenia sprawności organizmu i możliwości jej przywrócenia w drodze leczenia lub rehabilitacji, z drugiej zaś oceny możliwości wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej. Ocena pierwszego ze wskazanych elementów wymaga wiadomości specjalnych, stąd też zasadniczym dowodem w sprawach o przyznanie prawa do renty jest dowód z opinii biegłego lekarza lub zespołu biegłych. Równocześnie zauważyć należy, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania.

Sąd I instancji celem ustalenia stanu zdrowia wnioskodawcy oraz zweryfikowania orzeczenia, które poprzedziło wydanie zaskarżonej decyzji ZUS, dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii J. U., ortopedii M. G. oraz medycyny pracy B. B..

Opierając się na opinii J. U. i M. G. z dnia 18 maja 2012 r., (k-24) i opinii uzupełniającej tych biegłych z dnia 22 czerwca 2012 r. (k-38) oraz opinii B. B. z dnia 29 listopada 2012 r. (k-60-61) Sąd Okręgowy uznał, iż na dzień wydania decyzji ubezpieczony był nadal osobą częściowo niezdolną do pracy i to w sposób trwały, z uwagi na wiek i stopień zaawansowania zmian chorobowych. Biegli ustalili bowiem, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie na tyle, aby można było mówić o odzyskaniu przez niego zdolności do pracy zgodnej z poziomem

posiadanych kwalifikacji. Wskazali oni co prawda, iż poprawie uległy parametry neurologiczne ubezpieczonego, gdyż ustąpiły objawy zespołu bólowego-korzeniowego kręgosłupa, to równocześnie nastąpiło u niego pogłębienie zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym. Równocześnie wszyscy opiniujący zgodnie orzekli, iż w przypadku ubezpieczonego przeciwwskazana jest praca kierowcy oraz ewentualna praca warsztatowa wymagająca dźwigania. Konsekwencją powyższego w ocenie biegłych było stwierdzenie braku zdolności ubezpieczonego do pracy kierowcy taksówki, albowiem praca w takim charakterze wymaga stałej sprawności ruchowej, a u R. B. występują ograniczenia ruchowe kręgosłupa, które to uniemożliwiają mu swobodne wykonywanie ruchów głową. W opinii biegłych ubezpieczony nie zachował nawet nieznaczącej zdolności do wykonywania pracy zgodnej ze zdobytymi w trakcie swojej aktywności zawodowej kwalifikacjami.

W związku z zarzutami apelacji, Sąd Odwoławczy uzupełnił postępowanie dowodowe dopuszczając dowód z łącznej opinii nowych biegłych sądowych z zakresu ortopedii S. F., neurologii- T. Ś. i medycyny pracy – M. K. na okoliczność czy ubezpieczony po 31 października 2011 r. jest nadal niezdolny do pracy co najmniej częściowo - a zatem czy utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji; w tym przypadku kierowcy taksówki, przy uwzględnieniu, iż ubezpieczony od 1974r. nieprzerwanie pracuje jako kierowca taksówki (także w czasie pobierania renty), jak również i to, że sam ubezpieczony w piśmie z dnia 11.02.2012r. przyznał, że charakter pracy pozwala mu na jej wykonywanie. W przypadku stwierdzenia niezdolności do pracy Sąd Odwoławczy zobligował biegłych do podania jej stopnia oraz czasu jej trwania, a także do ustosunkowania się do opinii poprzedniego zespołu opiniującego. (k-104)

W opinii z dnia 19 listopada 2013 r. biegli wskazali, iż stan zdrowia ubezpieczonego upośledza sprawność jego organizmu w stopniu powodującym nadal trwałą częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a przyczyną tego stanu rzeczy jest nadal stan układu ruchu i układu nerwowego. Wskazali również, iż w przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową z podejrzeniem zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, nadal utrzymują się u ubezpieczonego przewlekłe zespoły bólowe z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi. W stanie zdrowia ubezpieczonego nie obserwuje się poprawy. Ustosunkowując się do charakteru pracy wykonywanej przez ubezpieczonego biegli stwierdzili, iż R. B. od około 30 lat pracuje na stanowisku kierowcy taksówki osobowej w ramach własnej działalności gospodarczej, jednak z charakterystyki stanowiska pracy podanej przez badanego, nie wynika praca ani w pełnym wymiarze godzin, ani też w godzinach nadliczbowych. Ubezpieczony pracuje około 3-4 godziny dziennie, najczęściej na wezwanie, organizując sobie odpowiednio do charakteru dolegliwości bólowych przerwy w wykonywaniu pracy. We wnioskach końcowych opiniujący wskazali, że od 2 lat w stanie zdrowia nie zaobserwowano u ubezpieczonego poprawy. Równocześnie biegli zgodzili się z opiniami dotychczas wydanymi w sprawie przez poprzedni zespół opiniujący.

Zatem w świetle powyższej opinii wyrażone w uzasadnieniu apelacji wątpliwości co do prawidłowości oceny stanu zdrowia ubezpieczonego przez biegłych opiniujących przed Sądem I instancji, nie znajdują potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym. Opinię zespołu biegłych wydaną w toku postępowania odwoławczego, Sąd Apelacyjny ocenił jako rzetelny i miarodajny dowód na okoliczność wyjaśnienia spornych kwestii w sprawie. Ocena choćby częściowej niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga z reguły wiadomości specjalnych. W niniejszej sprawie wszystkie opinie zostały wydane przez lekarzy o specjalności adekwatnych dla dokonania oceny schorzeń narządu ruchu i układu nerwowego, na które cierpi wnioskodawca, ich wpływu na stan zdrowia i zdolność do pracy. Opinie uzasadniono w sposób wnikliwy, rzetelny wg specjalistycznej wiedzy medycznej i doświadczenia orzeczniczego, a wydane zostały po zapoznaniu się ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną, jak też po przeprowadzeniu badania wnioskodawcy oraz z uwzględnieniem jego kwalifikacji zawodowych. Zamieszczone w opinii wnioski końcowe zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i stanowczy oraz wyczerpująco uzasadnione. Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, iż ubezpieczony z powodu występujących u niego schorzeń nie może pracować w zawodzie kierowcy taksówki a więc tym, w którym przepracował ponad 30 lat tj. przez cały okres swojej kariery zawodowej.

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny w całości podzielił poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne i przyjął, że stan zdrowia ubezpieczonego stanowi przeciwwskazanie do wykonywania przez niego pracy kierowcy

taksówki. Równocześnie z uwagi na wiek ubezpieczonego, a także posiadane kwalifikacje, nie jest możliwym przekwalifikowanie go do innej pracy.

Trafnie zatem Sąd Okręgowy uznał, że zostały spełnione przesłanki nabycia przez ubezpieczonego prawa do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 listopada 2013 r. Zaskarżony wyrok jest prawidłowy, natomiast podniesione w apelacji zarzuty nie zasługują na uwzględnienie.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny nie znalazł zatem podstaw do uwzględnienia zarzutów apelacji organu rentowego i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił jako niezasadną o czym orzekł w punkcie I wyroku.

W punkcie II wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od organu rentowego jako strony przegrywającej sprawę koszty dojazdu ubezpieczonego ze S. do B. na badania i z powrotem w wysokości 130 złotych na podstawie art. 98 k.p.c.