

Sygn. akt III AUa 468/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Beata Górka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 12 marca 2015 r. w Szczecinie

sprawy Z. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 9 kwietnia 2013 r. sygn. akt VI U 525/12

1. oddala apelację,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz Z. K. (1) kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSO del. Beata Górka SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska

Sygn. akt III AUa 468/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25.01.2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił Z. K. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (na dalszy okres, z ogólnego stanu zdrowia), ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 24.01.2012r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczony podniósł, że wbrew orzeczeniu lekarzy orzeczników ZUS jest on osobą niezdolną do pracy i stan jego zdrowia nie uległ poprawie. Z uwagi na stwierdzone schorzenia nie

może podejmować wysiłku fizycznego, a tym samym nie może podjąć zatrudnienia zgodnego z jego kwalifikacjami zawodowymi (mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych, robotnika ogólnobudowlanego).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Jednocześnie wskazał, że ubezpieczony w okresie do 30.11.2011r. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 9.04.2013 roku zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał Z. K. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 grudnia 2011 roku do 30 listopada 2013 roku (punkt I orzeczenia) oraz stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w niniejszej sprawie (punkt II wyroku).

Sąd I Instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych.

Z. K. (1) urodził się w dniu (...), posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe w zawodzie mechanik maszyn i urządzeń przemysłowych i w czasie swojej aktywności zawodowej był zatrudniony kolejno na stanowiskach: ucznia w zawodzie ślusarz remontu maszyn w okresie od 1 września 1975 r. do 20 czerwca 1978 r., ślusarza remontu maszyn w okresie od 26 czerwca 1978 r. do 30 września 1978 r., ślusarza w okresie od dnia 16 października 1978 r. do 3 marca 1979 r., mechanika maszyn budowlanych w okresie od 21 marca 1979 r. do 31 marca 1980 r., funkcjonariusza pożarnictwa (strażaka, pomocnika przodownika roty, przodownika roty) w okresie od 1 kwietnia 1980 r. do 24 lipca 1983 r. oraz od 1 kwietnia 1986 r. do 15 września 1986 r., operatora półautomatu do wyrobu siatki ogrodzeniowej z drutu w okresie od 1 sierpnia 1983 r. do 31 marca 1986 r., mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych w okresie od 17 września 1986 r. do 31 września 1988 r., kierowcy w okresie od 26 września 1988 r. do 15 marca 1989 r. Od 1 kwietnia 1989 r. ubezpieczony rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej, polegającej na świadczeniu usług budowlanych. Działalność prowadził osobiście z przerwą (pobieranie renty) do 2001 r.

W okresie od 9 października 1998 r. do 30 listopada 2001r. Z. K. (1) miał przyznane przez (...) Oddział w S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podstawą przyznania mu prawa do tego świadczenia było rozpoznanie u niego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego na tle dyskopatii i kręgozmyku, choroby niedokrwiennej serca pod postacią stenokardii oraz nadciśnienia tętniczego. Z dniem 1 grudnia 2001 r. organ rentowy wstrzymał ubezpieczonemu dalszą wypłatę świadczenia rentowego, stwierdzając poprawę stanu jego zdrowia. Ponownie świadczenie rentowe przyznano ubezpieczonemu na okres od 1 maja 2003 r. do 31 marca 2006 r., z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z uwagi na rozpoznanie zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego po przebytej operacji kręgozmyku L5/S1 i przepukliny jądra miazdżystego L4/L5 ze stabilizacją metodą TENOR w marcu 2003 r. Dodatkowo rozpoznano zespół bólowy kręgosłupa szyjnego w przebiegu spondylozy oraz nadciśnienie tętnicze i dyslipidemię.

Sąd Okręgowy ustalił również, że w okresie od dnia 1 kwietnia 2006 r. do 30 listopada 2011 r. ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na utrzymujące się ograniczenie ruchomości kręgosłupa L/S i szyjnego z objawami rozciągowymi. Dodatkowo rozpoznano u niego chorobę wieńcowa serca II CCS - schorzenie to od 2008 r. było schorzeniem wiodącym przy orzekaniu częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy. W listopadzie 2009 r. lekarz orzecznik ZUS, uznając ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy, w badaniu przedmiotowym stwierdził ograniczenie ruchomości kręgosłupa (kręgosłup szyjny zgięcie i prostowanie 20 stopni, rotacja w lewo i prawo po 30 stopni, odstęp broda - mostek 4 cm; kręgosłup L/S nachylenie boczne w prawo i lewo po 20 stopni, rotacja w prawo i lewo po 30 stopni, odstęp palce - podłoga 40 cm). W zakresie schorzeń kardiologicznych wskazał, że w roku 2009 w badaniu koronograficznym w zakresie PTW występuje zwężenie 70 %, do leczenia zachowawczego, w badaniu scenografii serca frakcja wyrzutowa EF 53% ze stabilnym defektem niedokrwinnym ściany dolno - przegrodowej. Przy ustalaniu stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy w okresie od 1 kwietnia 2006 r. do 30 listopada 2011 r. lekarze orzecznicy brali pod uwagę (jak wynika z treści ich orzeczeń), iż ubezpieczony jest z zawodu mechanikiem (mechanikiem maszyn i urządzeń przemysłowych) oraz do 2001 r. prowadził działalność gospodarczą

ogólnobudowlaną (wywiad, podsumowanie opinii z marca 2006r., z kwietnia 2007 r., z października 2007 r., z października i listopada 2008 r. oraz z listopada 2009 r.).

W dniu 18 listopada 2011 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wnioski o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W dniu 22 grudnia 2011 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu uznał, iż Z. K. (1) nie jest osobą niezdolną do pracy. Rozpoznał przy tym u ubezpieczonego chorobę niedokrwienną serca w postaci stabilnej choroby wieńcowej, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i L/S z podrażnieniem korzeni rdzeniowych w przebiegu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych, przebyta w 2003 r. operację kręgozmyku II stopnia L5/S1. Lekarz orzecznik ZUS wskazał jednak, że ubezpieczony jest wydolny krążeniowo i oddechowo, jego chód jest wydolny, w tym na palcach i piętach, neurologicznie nie stwierdza się objawów rozciągowych i ubytkowych, ani zaników mięśniowych, zaś ograniczenie ruchomości kręgosłupa jest miernego stopnia (kręgosłup szyjny zgięcie i prostowanie 30 stopni, rotacja w lewo i prawo po 45 stopni, odstęp broda - mostek 2 cm; kręgosłup L/S nachylenie boczne w prawo i lewo po 25 stopni, rotacja w prawo i lewo po 40 stopni, odstęp palce - podłoga 30 cm), bez zaników mięśniowych, siła mięśniowa jest dobra - równa, objawy podrażnienia korzeni rdzeniowych: objaw Lasegue'a obustronnie dodatni przy 80 stopniach. W badaniu kardiologicznym odnotowano: tony serca czyste głośnie, próba wysiłkowa (11.2011 r.) 12,09 MET, próba klinicznie ujemna, EKG ujemno - dodatnia, bez bólowa, UKG (02.2011r.): EF 60%, koronografia (12.2011r.) pojedyncza zmiana graniczna w RCA bez cech pogłębiania się. Na tej podstawie lekarz orzecznik ZUS uznał, że stopień nasilenia rozpoznanych schorzeń nie powoduje długotrwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy w ramach jego zawodu.

Ubezpieczony po złożeniu sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS został poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 24 stycznia 2012 roku wydała orzeczenie podtrzymujące opinię lekarza orzecznika ZUS.

Sąd Okręgowy ustalił również, że w dacie wydania zaskarżonej decyzji i począwszy od dnia 1 grudnia 2011r. istniały podstawy do rozpoznania u Z. K. (1):

- stan po stabilizacji kręgozmyka L5/S1 i usunięciu dysku w 2003 r., bez objawów ostrego zespołu bólowego i objawów ubytkowych,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z przewlekłym zespołem bólowym w wywiadzie,
- choroba wieńcowa stabilna I/II stopnia wg CCS,
- nadciśnienie tętnicze.

Z uwagi na schorzenia ortopedyczne i kardiologiczne ubezpieczony jest nadal po 30 listopada 2011r. okresowo na dwa lata niezdolny do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami. Stwierdzone schorzenia kardiologiczne uniemożliwiają bowiem ubezpieczonemu wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej. Z uwagi na schorzenia ortopedyczne (przebyta stabilizację kręgosłupa) w przypadku Z. K. (1) przeciwwskazane jest podejmowanie o pracy wymagającej dźwigania ciężarów.

W związku z powyższym nie może wykonywać pracy w wyuczonym zawodzie mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych, jak również w budownictwie, w tym związanej ze świadczeniem osobiście usług w ramach prowadzonej jednoosobowej działalności gospodarczej w zakresie robót ogólnobudowlanych. Prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej w budownictwie wiąże się bowiem

z podejmowaniem wysiłku fizycznego, dźwiganiem ciężarów, chodzeniem i utrzymywaniem przymusowej pozycji ciała lub pozycji stojącej. Praca mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych to również ciężka praca fizyczna.

Ubezpieczony zachował natomiast zdolność do pracy na stanowiskach z niewielkim obciążeniem fizycznym, np. w charakterze konserwatora, portiera, dozorca, szatniarza, parkingowego, pomocnika w magazynie, sortowni.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie i przytoczył przepisy art. 57 ust. 1, art. 12, art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z

Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2013 roku, poz. 1140, ze zm.) - zwaną dalej ustawą emerytalną - w zakresie roszczenia o prawo do renty – oraz art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej – w zakresie stwierdzenia odpowiedzialności organu za niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji

w niniejszej sprawie (punkt II wyroku).

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że spór dotyczył tego, czy ubezpieczony po dniu 30 listopada 2011r. był nadal osobą niezdolną do pracy i ewentualnie w jakim stopniu, czy też stan jego zdrowia poprawił się na tyle, że odzyskał zdolność do pracy. Spełnienie przez ubezpieczonego pozostałych warunków do otrzymania świadczenia rentowego nie było przez organ rentowy kwestionowane. Ustalenia w tym zakresie Sąd Okręgowy poczyniła w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego oraz opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: ortopedii dr n.med. H. M., neurologii dr n.med. B. M., kardiologii lek.med. G. K. i lek.med. Z. B. oraz medycyny pracy lek.med. B. B. (1). Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Sąd orzekający dał również wiarę wydanym w sprawie opiniom biegłych sądowych lekarzy specjalistów odnośnie rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń, nie znajdując podstaw do ich podważenia (prawidłowość tych rozpoznań nie została też zakwestionowana przez żadną ze stron). Oceniając trafność wyprowadzonych przez biegłych wniosków co do zachowania przez ubezpieczonego zdolności do pracy, Sąd wziął dodatkowo pod uwagę to, czy biegli w należyty sposób rozumieli to pojęcie, tj. czy kierowali się wyłącznie definicją zawartą w przytoczonym wyżej przepisie art. 12 ustawy emerytalnej. Rozbieżność poglądów biegłych odnośnie wpływu rozpoznanych schorzeń na zdolność Z. K. (1) do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami (biegłi z zakresu neurologii, ortopedii i kardiologii w treści wydanych przez siebie opinii zamieścili bowiem literalny wniosek, iż ubezpieczony taką zdolność zachował, podczas gdy biegła z zakresu medycyny przemysłowej B. B. (1) uznała – wprost w opinii uzupełniającej - że bezsprzecznie ubezpieczony jest częściowo okresowo niezdolny do pracy) świadczyła bowiem o tym, że błędem byłoby wyłącznie oparcie się na literalnym brzmieniu opinii, a konieczne było wzięcie pod uwagę całego toku rozumowania biegłych i samodzielne wyprowadzenie na tej podstawie wniosków przez Sąd.

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekający zwrócił uwagę, że biegli z zakresu ortopedii, neurologii oraz kardiologii rozpoznali u ubezpieczonego stan po stabilizacji kręgosłupa L5/S1 i usunięciu dysku w 2003 r. bez objawów ostrego zespołu bólowego i objawów ubytkowych, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z przewlekłym zespołem bólowym w wywiadzie, chorobę wieńcową stabilną I/II stopnia wg CCS oraz nadciśnienie tętnicze. Uznali jednak, że rozpoznane schorzenia nie powodują niezdolności ubezpieczonego do pracy na ogólnym rynku pracy.

Sąd Okręgowy zgodził się z opinią biegłych zakresu ortopedii, neurologii oraz kardiologii co do rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń ze specjalności biegłych. Nie podzielił natomiast wyprowadzonych przez nich wniosków końcowych, uznając w tym zakresie za prawidłową wyłącznie ostateczną opinię biegłej z zakresu medycyny pracy B. B. (1).

Biegli z zakresu ortopedii, neurologii oraz kardiologii nie odnieśli się do rzeczywistych kwalifikacji ubezpieczonego, skupiając się na wyjaśnieniach, że jest on zdolny do pracy na ogólnym rynku pracy - może wykonywać lekkie prace fizyczne w charakterze np. konserwatora, portiera, dozorca, szatniarza, parkingowego, pomocnika w magazynie, sortowni. Zdaniem Sądu brak było podstaw do uznania, że takie rozumienie pojęcia zdolności do pracy jak zaprezentowane przez biegłych ortopedę, neurologa oraz dwóch kardiologów było – w tym konkretnym stanie faktycznym - prawidłowe. Trzeba bowiem podkreślić, że w świetle brzmienia przywołanych na wstępie przepisów, orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy nie wymaga stwierdzenia, że osoba ubezpieczona nie może pracować w jakimkolwiek zawodzie, a jedynie przesądzenia, że nie może ze względu na stan zdrowia, pracować w zawodzie (na stanowisku pracy) zgodnym z jej kwalifikacjami. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. W wyroku z dnia 15 września 2006 r. (sygn. I UK 103/2006, Lex Polonica nr 1160068) Sąd Najwyższy wskazał, że ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania

jakiegokolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd zauważył przy tym, że wyjaśnienie 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). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. Tym samym dla ustalenia „poziomu posiadanych kwalifikacji” w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej nie wystarczy stwierdzenie, że pracownik wykonywał przez pewien okres daną pracę, lecz należy wykazać, że uzyskał w ten sposób rzeczywiste umiejętności, mające wpływ na jego karierę zawodową, np. decydujące o uzyskiwaniu wyższych zarobków niż pracownicy mający takie same kwalifikacje formalne, przesądzające o awansach lub możliwości znajdowania nowego miejsca pracy. Ubezpieczony ma wykształcenie zawodowe w zawodzie mechanik maszyn i urządzeń przemysłowych. W czasie swojej aktywności zawodowej był zatrudniony kolejno na stanowiskach: ucznia w zawodzie ślusarz remontu maszyn w okresie od dnia 1 września 1975 r. do 20 czerwca 1978 r., ślusarza remontu maszyn w okresie od 26 czerwca 1978 r. do 30 września 1978 r., ślusarza w okresie od dnia 16 października 1978 r. do 3 marca 1979 r., mechanika maszyn budowlanych w okresie od dnia 21 marca 1979 r. do 31 marca 1980 r., funkcjonariusza pożarnictwa (strażaka, pomocnika przodownika roty, przodownika roty) w okresie od 1 kwietnia 1980 r. do 24 lipca 1983 r. oraz od 1 kwietnia 1986 r. do 15 września 1986 r., operatora półautomatu do wyrobu siatki ogrodzeniowej z drutu w okresie od 1 sierpnia 1983 r. do 31 marca 1986 r., mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych w okresie od 17 września 1986 r. do 31 września 1988 r., kierowcy w okresie od 26 września 1988 r. do 15 marca 1989 r. Od 1 kwietnia 1989 r. ubezpieczony rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej - usługi budowlane. Działalność prowadził osobiście z przerwą (pobieranie renty) do 2001 r., a więc przez ponad dziesięć lat. Ubezpieczony ma więc zarówno kwalifikacje faktyczne (rzeczywiste), jak i formalne (wykształcenie) do wykonywania prac w charakterze mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych oraz kwalifikacje rzeczywiste do wykonywania usług budowlanych i pracy strażaka. W tej sytuacji z samego faktu, że jest on aktualnie zdolny do podjęcia pracy nie wymagającej szczególnych kwalifikacji (lekkiej pracy fizycznej w charakterze dozorca, portiera, konserwatora), nie można wywodzić, że nie jest częściowo niezdolny do pracy, skoro nie może wykonywać pracy zgodnej z kwalifikacjami (pracy mechanika, świadczenia usług ogólnobudowlanych) z uwagi na przeciwwskazania zdrowotne.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy przy ustalaniu wpływu schorzeń ubezpieczonego na zdolność wykonywania przez niego pracy zawodowej oparł się w zasadniczym zakresie na sprzecznej (w zakresie wniosków końcowych) z powyższymi opiniami opinii biegłej z zakresu medycyny przemysłowej B. B. (1). Biegła ta bowiem, nie kwestionując rozpoznań postawionych przez biegłych z zakresu ortopedii, neurologii oraz kardiologii, w ostatecznej opinii uzupełniającej podkreśliła, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia stanowią przeciwwskazanie do wykonywania przez niego ciężkiej pracy fizycznej, pracy wymagającej dźwigania ciężarów. Stan zdrowia ubezpieczonego czyni go zatem niezdolnym do pracy w wyuczonym zawodzie mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych, jak również stanowi przeciwwskazanie do podjęcia pracy w budownictwie, w tym do świadczenia osobiście usług w ramach prowadzonej jednoosobowej działalności gospodarczej w zakresie robót ogólnobudowlanych). Prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej w budownictwie wiąże się bowiem z podejmowaniem wysiłku fizycznego, dźwiganiem ciężarów, chodzeniem i utrzymywaniem przymusowej pozycji ciała lub pozycji stojącej. Praca mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych to również ciężka praca fizyczna.

Sąd Okręgowy zwrócił przy tym uwagę, że takie same wnioski co do zasady mieli biegli sądowi z zakresu ortopedii, neurologii i kardiologii, skoro w opinii z 7 maja 2012 r. wskazali, że Z. K. (1) jest niezdolny do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej w budownictwie, w tym prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej (vide: opinia k. 22 akt sądowych), a w opinii uzupełniającej z dnia 18 czerwca 2012 r. wskazali, że stan zdrowia ubezpieczonego czyni go niezdolnym do pracy w wyuczonym zawodzie technika - mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych oraz do pracy w budownictwie w przypadku osobistego wykonywania usług (vide: k. 25 akt sądowych).

W ocenie Sądu Okręgowego, ubezpieczony nie zachował nawet nieznaczej zdolności do wykonywania pracy zgodnej ze zdobytymi kwalifikacjami i koniecznym było więc przyjęcie, że na dzień wydawania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji (oraz po dniu 30 listopada 2011 r.) był nadal osobą częściowo niezdolną do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Przewodnicząca Komisji Lekarskich w toku postępowania sądowego w piśmie z 14 marca 2013 r. na poparcie swojego stanowiska o zachowaniu przez ubezpieczonego zdolności do pracy dodatkowo wskazała, że całokształt obrazu klinicznego nie ilustruje znacznego naruszenia sprawności organizmu Z. K. (1). Sąd meriti zwrócił uwagę, że biegła z zakresu medycyny pracy uznając ubezpieczonego za osobą częściowo niezdolną do pracy nie powoływała się w żadnej mierze na „znaczące” naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonego, a jedynie podkreśliła, że rozpoznane schorzenia kardiologiczne i ortopedyczne mimo nieznacznego nasilenia dolegliwości uniemożliwiają ubezpieczonemu podjęcie zatrudnienia związanego z ciężką pracą fizyczną, dźwiganiem ciężarów, a zatem czynią go niezdolnym do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami. Do tej pory organ rentowy w identyczny sposób oceniał wpływ rozpoznanych schorzeń na zdolność ubezpieczonego do pracy. W listopadzie 2009 r. lekarz orzecznik ZUS uznając bowiem ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 30 listopada 2011 r. w badaniu przedmiotowym stwierdził ograniczenie ruchomości kręgosłupa (kręgosłup szyjny zgięcie i prostowanie 20 stopni, rotacja w lewo i prawo po 30 stopni, odstęp broda - mostek 4 cm; kręgosłup L/S nachylenie boczne w prawo i lewo po 20 stopni, rotacja w prawo i lewo po 30 stopni, odstęp palce - podłoga 40 cm). W zakresie schorzeń kardiologicznych wskazał, że w roku 2009 w badaniu koronograficznym PTW zwężenie 70 %, do leczenia zachowawczego, w badaniu scenografii serca frakcja wyrzutowa EF 53% ze stabilnym defektem niedokrwinnym ściany dolno - przegrodowej. Aktualnie zaś biegli sądowi w badaniach przedmiotowych postawili zbliżone rozpoznania i w podobny stopień określili stopień naruszenia sprawności organizmu Z. K..

W tej sytuacji, biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał Z. K. (1) poczynając od dnia 1 grudnia 2011r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 30 listopada 2013r. (zgodnie z ostateczną opinią biegłej B. B. - k. 80, 84), o czym orzekł w pkt I wyroku.

Sąd I Instancji w zakresie natomiast braku wyjaśnienia przez organ rentowy ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, jaka było ustalenie, czy ubezpieczony po dniu 30 listopada 2011 r. pozostawał osobą częściowo niezdolną do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami, wskazał, że organ rentowy oceniając stan zdrowia ubezpieczonego oparł się na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS, lecz ustalenia Komisji okazały się błędne, gdyż nie odnosiły się do faktycznych kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego. Na podstawie tych samych okoliczności i dokumentów biegli sądowi ustalili, że schorzenia ubezpieczonego z uwagi na przeciwwskazanie do pracy związanej z wysiłkiem fizycznym, dźwiganiem ciężarów uniemożliwiają mu wykonywanie pracy w wyuczonym zawodzie mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych, jak również stanowią przeciwwskazanie do podjęcia pracy w budownictwie, w tym do świadczenia osobiście usług w ramach prowadzonej jednoosobowej działalności gospodarczej w zakresie robót ogólnobudowlanych. Tym samym koniecznym stało się stwierdzenie, 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 ustalili wpływ rozpoznanego przez nich schorzenia 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. Sąd Okręgowy w tej sytuacji orzekł jak w punkcie II sentencji wyroku.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się organ rentowy. Zaskarżył wyrok w całości. W złożonej apelacji orzeczeniu temu zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego w szczególności art.12 ust.3 ustawy emerytalnej poprzez błędną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego prowadzącą do uznania, że ubezpieczony jest częściowo okresowo niezdolny do pracy podczas gdy stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia orzeczenia niezdolności do pracy,

2. naruszenie prawa materialnego, tj.:

a. art.57 ust 1 pkt 1 w zw. z art.13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej poprzez niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że ubezpieczony Z. K. (1) spełnia przesłanki do przyznania mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 grudnia 2011 r. do 30 listopada 2013 r.

b. art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej poprzez błędne przyjęcie, że organ rentowy jest odpowiedzialny za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w niniejszej sprawie.

Zdaniem apelującego w sprawie wydana została prawidłowa decyzja i nie doszło do uchybienia w prawidłowym wyjaśnieniu ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji. Opinie lekarza orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS są zgodne w ocenie stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego i co do tego, że nie jest on niezdolny do pracy. Co więcej, opinię Komisji Lekarskiej i lekarza orzecznika ZUS co do braku niezdolności do pracy podzielili także biegli sądowi, w tym również biegły z zakresu medycyny pracy z tym zastrzeżeniem,

że ubezpieczony nie może wykonywać prac ciężkich w zawodzie mechanika oraz prac osobistych w budownictwie. Ubezpieczony jednak ma wyuczony zawód mechanika i ostatnio świadczył w ramach własnej działalności usługi budowlane. W czasie swojej działalności zawodowej pracował jako ślusarz i kierowca, a te zawody zgodnie z opiniami biegłych Z. K. (1) może wykonywać, a zatem zachował zdolność do pracy zgodnie z rzeczywistymi kwalifikacjami. Opinie biegłych wskazują, iż konieczność odsunięcia Z. K. (1) od dotychczasowej pracy budownictwie i zakaz wykonywania prac ciężkich wynika ze względów profilaktycznych, co przy zachowaniu zdolności do wykonywania innego zatrudnienia nie jest równoznaczne z niezdolnością do pracy. Sąd Okręgowy nie uwzględnił przy ocenie niezdolności do pracy stopnia naruszenia sprawności organizmu, że stan po stabilizacji kręgosłupa L5/S1 i po usunięciu dysku w 2003 r. nie powoduje objawów ostrego zespołu bólowego i objawów ubytkowych, zaś zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie powodują przewlekłego zespołu bólowego, który istniał w wywiadzie.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł:

1. o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania,
2. ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd orzekający w pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w oparciu o całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego, lecz zarazem niedostatecznie wyjaśnił istotne okoliczności co do wpływu rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń na zdolność do pracy, zgodnie z posiadanymi rzeczywistymi kwalifikacjami, co wynikało z rozbieżności

w ocenach biegłych sądowych ortopedii, neurologii i kardiologii z jednej strony,

oraz odmiennej oceny biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy z drugiej strony. Nadto, w sprawie od początku zachodziła potrzeba wydania przez zespół biegłych sądowych lekarzy jednej opinii łącznej, nie zaś opinii jednostkowych. Sąd Apelacyjny mając na uwadze zgłoszone przez apelującego zarzuty, przy niespornym rozpoznaniu, że ubezpieczony po stabilizacji kręgosłupa nie ma już ostrego zespołu bólowego, ani objawów ubytkowych, postanowił w celu stanowczego rozstrzygnięcia wątpliwości

przeprowadzić na podstawie art. 382 k.p.c. uzupełniające postępowanie dowodowe

z pisemnej opinii nowego zespołu biegłych sądowych. W toku postępowania apelacyjnego okazało się bowiem, że nie ma możliwości przeprowadzenia dowodu

z ustnej, uzupełniającej opinii dotychczas występujących w sprawie biegłych sądowych, z uwagi na fakt, że biegła sądowa B. B. (1) zachorowała,
a następnie, niestety, zmarła.

Należy wskazać, że w niniejszej sprawie pozostało więc ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego w przymacie zdolności do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem i rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi według stanu po dniu 30.11.2011 roku (jako kontynuacja przyznanego do tej daty świadczenia rentowego), lecz nie później niż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, tj. 25.01.2012 roku.

Sąd Apelacyjny dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego miał przy tym na uwadze, że w niniejszej sprawie należało prawidłowo ustalić kwalifikacje ubezpieczonego, skoro to w powiązaniu z nimi dokonuje się oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w przymacie jego zdolności do pracy (zgodnie z posiadanymi rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi). Z akt rentowych wynika że ubezpieczony posiada wykształcenie zawodowe w zawodzie mechanik maszyn i urządzeń przemysłowych. Dotychczas pracował w następujących zawodach: ślusarz remontu maszyn, ślusarz remontu maszyn, ślusarza (w Fabryce (...) w S. – k.9, 10, t. I a.r.), mechanik maszyn budowlanych, funkcjonariusza pożarnictwa w Zawodowej (...) Pożarniczej

w S. (strażak, pomocnik przodownika roty, przodownik roty), operator półautomatu do wyrobu siatki ogrodzeniowej z drutu, mechanik maszyn i urządzeń przemysłowych. Ubezpieczony prowadził również pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie prac budowlanych na budowach (k.65). Niewątpliwie, wszystkie z wymienionych prac, wymagają sprawności ruchowej, znacznego wysiłku fizycznego oraz wydolności fizycznej. Należy dodać, że analiza akt rentowych oraz korelujące z tymi dowodami zeznania ubezpieczonego, złożone podczas przesłuchania na rozprawie z dnia 17.09.2012r. (k. 65) wskazuje, że ubezpieczony podczas zatrudnienia nie podwyższał swoich kwalifikacji zawodowych, ani nie zdobywał dodatkowych kwalifikacji. Ubezpieczony pracował również jako kierowca, tj.

w okresie od 26 września 1988 r. do 15 marca 1989 r., lecz przedłożonego świadectwa pracy (k. 24, t. I a.r.), aby posiadał uprawnienia właściwe dla kierowców zawodowych i nie sposób uznać, aby zdobył dodatkowe kwalifikacje zawodowe. Badaniu plegał więc stan zdrowia ubezpieczonego w okresie od 01.12.2011r. do dnia 25.01.2012 r., a zatem ewentualne późniejsze pogorszenie stanu jego zdrowia pozostało zasadniczo bez wpływu na ocenę prawidłowości wydanej decyzji organu rentowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, opubl. w OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkł. 2005/7/19, LEX nr 141848, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, LEX nr 272581, wyrok Sądu Najwyższego z 2 sierpnia 2007 roku, sygn. III UK 25/07). Należało mieć przy tym na uwadze, że przyczynami uprzednio przyznawanych praw do renty z tytułu niezdolności do pracy, były m.in. zmiany i schorzenia w obrębie

- narządu ruchu (kręgosłup z implantacją stabilizatorów, odbarczaniem kanału kręgowego, usunięciem dysku, w 2007r. z kręgozmykiem na poziomie L5/S1, zmianami zwyrodnieniowymi krążka międzykręgowego L4/5 z uciskiem na worek oponowy, z utrwaloną od 2011r. przewlekłym zespołem korzeniowo – bólowym L/S z obustronną radikulopatią L5 i S1, także w ocenie lekarza orzecznika ZUS

z 22.12.2011r. z przewlekłym zespołem korzeniowo – bólowym odcinka szyjnego

i lędźwiowo – krzyżowego oraz podrażnieniem korzeni rdzeniowych w przebiegu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych),

- układu krążeniowego (m.in. choroba wieńcowa, z nadciśnieniem, stabilnym defektem niedokrwienym ściany dolno – przegrodowej, z frakcją wyrzutową EF 53 %, po hospitalizacji, w badaniu Echo serca EF- 60 %, wydolny krążeniowo, oddechowo). W związku ze zgłaszanymi przez ubezpieczonego dolegliwościami bólowymi w obrębie kręgosłupa oraz schorzeniami i w oparciu o zgromadzoną

w sprawie dokumentację medyczną, Sąd Apelacyjny powołał zatem zespół biegłych sądowych z zakresu: ortopedii, neurologii, kardiologii i medycyny pracy, celem wydania opinii łącznej na okoliczność czy ubezpieczony jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, od kiedy i na jaki okres, czy nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego i w czym się ona przejawia, z ustosunkowaniem się do wcześniej wydanych opinii. Nadto, zobowiązano biegłego sądowego lekarza z zakresu medycyny pracy do zajęcia stanowiska, czy ubezpieczony

może podjąć pracę zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i wykształceniem, jakie prace może wykonywać, bądź nie oraz jakie występują przeciwwskazania przy wykonywaniu przez niego prac.

W opinii łącznej z dnia 13.02.2013r. zespół biegłych sądowych zgodnie podał, że rozpoznają u ubezpieczonego :

1.zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z okresowym zespołem bólowym, bez neurologicznych objawów rozciągowych i objawów podrażnienia obwodowego układu nerwowego. Kręgoszyk L5/S1 II-go stopnia leczony operacyjnie w 2003r - z dobrym efektem klinicznym.

2.chorobe niedokrwienne serca w II okresie CCS w przebiegu miażdżycowego zwężenia prawej tętnicy wieńcowej 75% i tętnicy zstępującej lewej 50% - zakwalifikowana do leczenia zachowawczego. Możliwość istnienia niewielkiej blizny pozawałowej w okolicy koniuszka serca,

3. nadciśnienie tętnicze utrwalone w II okresie WHO

Jak wskazali biegli, stwierdzone zmiany chorobowe dotyczące układu ruchu, w aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania uzasadniają kwalifikację ubezpieczonego jako częściowo, okresowo niezdolnego do pracy w wyuczonym zawodzie i wykonywanym zatrudnieniu na okres dwóch lat. Badany jest bowiem niezdolny do pracy na budowach z pełnym zakazem wykonywanych czynności, ciężkiej pracy fizycznej i pracy na wysokości. Jest niezdolny do pracy jako strażak w straży pożarnej. Ze względu na stosunkowo młody wiek może podjąć próbę zawodowego przekwalifikowania się. Może podjąć pracę jako mechanik w warunkach warsztatowych, ale również jako dozorca, szatniarz, parkingowy, oraz innych zawodach nie wymagających dźwigania ciężarów. Zmiany w zakresie układu krążenia: nadciśnienie i choroba niedokrwienne serca nie dają natomiast podstaw do uznania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy ponieważ brak jest powikłań naczyniowych mózgu i nerek w przebiegu nadciśnienia, nie stwierdza się objawów niewydolności krążenia ani danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca, a w badaniach kardiometrycznych: ekg, usg serca, ergometrii, badaniu Holterowskim, scyntygrafii serca po znakowaniu Tc99m - nie stwierdza się objawów niestabilnej choroby niedokrwiennej serca.

Wskutek zgłaszanych przez ubezpieczonego oraz organ rentowy zastrzeżeń Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z uzupełniających opinii ww. zespołu biegłych, którzy w opinii z dnia 28.08.2014r., a następnie w opinii z dnia 04.12.2014r. wyjaśnili, że ubezpieczony jest jedynie częściowo i okresowo niezdolny do pracy w zawodach murarza, tynkarza, oraz jako osoba prowadząca firmę budowlaną, (jednoosobowo). Biegli wskazali również, że każda praca na budowie jest ciężką pracą fizyczną, podobnie jak praca w warunkach warsztatowych, która dodatkowo wymaga dźwigania ciężarów, chodzenia, często utrzymywania przymusowej pozycji ciała. Nie ma jednak podstaw do uznania ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy, gdyż może wykonywać lżejsze prace fizycznie jako portier, szatniarz, pracownik gospodarczy, konserwator, palacz c.o. Brak jest w badaniu przedmiotowym wzmoczonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, neurologicznych objawów rozciągowych i ubytkowych, jak też nie ma zaników mięśniowych oraz istotnego ograniczenia zakresu ruchów. Biegli podali, że ubezpieczony może wykonywać również prace w wyuczonym zawodzie : mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych.

Biegli w uzupełniającej opinii z dnia 4.12.2014r., po analizie aktualnego wyniku badania MR (z 15.01.2014r.) i karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 17.01.2014r. (k. 190) podali, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy na budowach,

z pełnym zakazem wykonywanych czynności, a nadto do ciężkich prac fizycznych, prac na wysokości i jako strażak pożarny - w okresie od 01.12.2011 r. do 30.11.2013r. - z powodu zmian chorobowych w obrębie układu ruchu. U ubezpieczonego bowiem, – na co wskazują wyniki badań, w tym MR, i rozpoznanie z karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 17.01.2014r. (k. 190) nadal istnieją: zespół bólowy lędźwiowo – krzyżowy z objawami korzeniowymi i ubytkowymi, obustronnie, z obecnością wewnątrzkanalowych blizn pooperacyjnych uciskających worek oponowy na wysokości wykonanej lamiinectomii L4/L5, z niestabilnością kręgow, z bezwzględną ciasnotą kanału kręgowego na tej wysokości spowodowaną wtórnymi zmianami wytwórczymi. Ze względu na stosunkowo młody wiek może podjąć

próbę zawodowego przekwalifikowania się. Może podjąć pracę jako mechanik w warunkach warsztatowych, jako dozorca, czy szatniarz

Analiza wyżej wskazanych opinii biegłych sądowych sporządzonych na potrzeby niniejszego procesu, w konfrontacji z posiadaną dokumentacją medyczną,

w szczególności kartą informacyjną leczenia szpitalnego z dnia 17.01.2014r. (k.190) i wynikiem badania MR z dnia 15.01.2014r. (k.188, 189), po wyeliminowaniu wewnętrznych sprzeczności opinii, doprowadziła Sąd Apelacyjny do stanowczego wniosku, że nie doszło u ubezpieczonego Z. K. (1) do poprawy stanu zdrowia w płaszczyźnie narządu ruchu i nadal jest on częściowo , okresowo, niezdolny

do pracy zgodnie z posiadanymi przezeń kwalifikacjami w wyuczonym zawodzie

i wykonywanym dotychczas zatrudnieniu, które to zawody niewątpliwie wymagają stałej i znacznej sprawności ruchowej oraz polegają na wykonywaniu ciężkich prac fizycznych, a zmiany chorobowe w obrębie kręgosłupa nie dają możliwości wykonywania tych prac zarobkowo. Ubezpieczony jest zatem niezdolny do wykonywania wszelkich prac budowlanych, a nadto jako strażak w straży pożarnej, jako mechanik urządzeń. Sąd Apelacyjny za błędną natomiast uznał konkluzję biegłych sądowych, że ubezpieczony może pracować jako mechanik w warunkach warsztatowych, skoro jest to praca wymaga znacznej sprawności fizycznej, w tym dźwigania, podnoszenia ciężarów, a zatem i stabilności kręgosłupa, zaś ubezpieczony na co wskazują aktualne wyniki badań (k. 188, 189, 190) posiada niestabilność kręgów L3/L4 z bezwzględną ciasnotą na tej wysokości spowodowaną wtórnymi zmianami wytwórczymi, a nadto nadal cierpi z powodu przewlekłego zespołu bólowego wynikającego z wewnątrzkanalowych blizn pooperacyjnych uciskających worek oponowy i korzenie lewego nerwu rdzeniowego.

Uwzględniając w szczególności wiek i wykształcenie ubezpieczonego, możliwe jest przekwalifikowanie zawodowe, które jednak ze swej istoty wymaga odpowiednio długiego, nierzadko kilkuletniego, okresu nauki i praktyk zawodowych, aby zdobyć rzeczywiste, niezbędne umiejętności, pozwalające na wykonywanie pracy zarobkowej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinie biegłych, wydane w postępowaniu apelacyjnym - pozwalające na nie budzące wątpliwości ustalenie, że stan zdrowia ubezpieczonego w dacie wydawania spornej decyzji pozwalał na przyjęcie częściowej niezdolności do pracy - mogły stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia sprawy. Brak możliwości, z uwagi na narząd ruchu, wykonywania przez ubezpieczonego prac uznawanych za ciężkie fizycznie z uwagi na narząd ruchu nie wyklucza zdolność do podjęcia i wykonywania przez ubezpieczonego innych prac, lecz już poza obrębem posiadanych przez niego kwalifikacjami. Istniejący od szeregu lat i dobrze udokumentowany stan zdrowia ubezpieczonego, który miał również wielokrotnie przyznawane prawo do renty, w tym na płaszczyźnie narządu ruchu, dawał wystarczające podstawy do poczynienia przez lekarzy orzeczników prawidłowych ocen medycznych i powiązania rozpoznanego stanu zdrowia z kwalifikacjami zawodowymi, a w konsekwencji dawała podstawy do wydania przez organ rentowy prawidłowej decyzji. Opinia Komisji Lekarskiej ZUS, z uwagi na jej lakoniczność w zakresie rozpoznania i wniosków, pozbawiona przy tym uzasadnienia, nie posiada praktycznie mocy dowodowej, a zatem tym bardziej nieuprawnionym było wyciąganie przez apelującego wniosków prowadzących do zrównania dowodu z opinii Komisji Lekarskiej ZUS z dowodem z opinii biegłych sądowych (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27.04.2011r., sygn. III AUa 68/11, niepubl., wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 18 czerwca 2013r., sygn. III AUa 72/13, opubl. w Portalu Orzeczeń Sądów Powszechnych Ministerstwa Sprawiedliwości). W okolicznościach sprawy, za niezasadny należy uznać również i drugi zarzut apelacyjny, tj. w zakresie zastosowanego przez Sąd Okręgowy przepisu art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej. Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości aprobeuje i przyjmuje za własne uzasadnienie Sądu Okręgowego dotyczące również tej części rozstrzygnięcia.

Reasumując, Sąd Apelacyjny w oparciu o analizę opinii biegłych sądowych, sporządzonych na potrzeby niniejszego procesu, wraz z pozostałą dokumentacją medyczną, w tym zgromadzoną w aktach medycznych, po uzupełnieniu materiału dowodowego, doszedł do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowy odpowiada prawu, gdyż u ubezpieczonego nie doszło więc do takiej poprawy stanu zdrowia, która prowadziłaby do odzyskania przez niego zdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i jego częściowa niezdolność do pracy trwa nadal do 30.11.2013r.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił,

o czym orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku. O kosztach zastępstwa procesowego

Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie następnym, przyjmując zasadę odpowiedzialności

za wynik postępowania, wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c., i mając na uwadze treści art. 98 § 3 k.p.c. oraz stawki wynagrodzenia określone zgodnie z treścią § 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 11 ust. 2, § 2 ust. 1 – ust. 3 oraz § 15 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity : Dz. U z 2013r., poz. 490).

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka del. SSO Beata Górską