

Sygn. akt III AUa 738/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek (spr.)
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSO del. Beata Góraska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2014 r. w Szczecinie

sprawy D. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

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

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 24 maja 2013 r. sygn. akt VI U 1705/12

oddala apelację.

SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Góraska

Sygn. akt III AUa 738/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 21 marca 2012 roku odmówił D. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na dalszy okres uzasadniając swoje rozstrzygnięcie treścią orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS-u z dnia 8 marca 2012 roku, stwierdzającego że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W dniu 18 kwietnia 2012 r. D. C. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2011 roku. W uzasadnieniu wskazał, że spełnia wszystkie ustawowe przesłanki przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, określone w art. 57 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Cierpi na szereg chorób i

dolegliwości czyniących go osobą całkowicie niezdolną do pracy. Orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS stwierdzające, że nie jest osobą niezdolną do pracy, w oczywisty sposób pozostaje w sprzeczności z istniejącym stanem rzeczywistym.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji. Nadto wskazał, że ubezpieczony do dnia 31 stycznia 2012 roku pobierał rentę z tytułu okresowej częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a zatem ewentualne przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia mogłoby nastąpić od dnia 1 lutego 2012 roku.

Na rozprawie w dniu 24 maja 2013 roku D. C. zmodyfikował częściowo swoje żądanie, wnosząc o przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od takiej daty jaką wskazali biegli, tj. od 1 lutego 2012 roku.

Wyrokiem z dnia 24 maja 2014r. Sąd Okręgowy w Szczecinie Wydział VI Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu D. C. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy nadal po dniu 31 stycznia 2012 roku do grudnia 2013 roku.

Sąd Okręgowy ustalił, że D. C., urodzony (...) jest z zawodu murarzem. W wyuczonym zawodzie pracował jednak dość krótko. Przez większą część swojej pracy zawodowej od 23 maja 1987 roku do 8 marca 2010 roku pracował jako sztauer (pracownik przeładunkowy) w (...) Sp. z o.o.

W listopadzie 1990 roku D. C. podczas wykonywania pracy doznał urazu stopy lewej – zmiążdżenie stopy lewej ze złamaniem II i III kości śródstopia oraz paliczka bliższego palców I, II, III i V stopy lewej. Początkowo był leczony przez chirurga ambulatoryjnie, a następnie operacyjnie z powodu przemieszczenia po złamaniu części dalszej II kości śródstopia lewego.

Podczas leczenia szpitalnego od 7 czerwca 2010 roku do 10 czerwca 2010 roku u D. C. rozpoznano artrozę stawu śródstopno-paliczkowego stopy lewej po przebyłym otwartym złamaniu kości śródstopia lewego. Zastosowano leczenie w postaci artrodezy stawu śródstopno-paliczkowego I stopy lewej. Podczas leczenia szpitalnego od 20 czerwca 2011 roku do 24 czerwca 2011 roku u D. C. rozpoznano natomiast artrodezę stawu śródstopno-paliczkowego I stopy lewej po przebyłym leczeniu operacyjnym otwartego złamania w stawie śródstopno-palcowym I-szym stopy lewej. Usunięto zespolenia po artrodezie stawu śródstopno-paliczkowego I stopy lewej.

W czerwcu 2011 roku D. C. został skierowany do Poradni (...) z rozpoznaniem następstw innych złamań kończyny dolnej. Ubezpieczony nadal odczuwa dolegliwości jeśli chodzi o stopę, która puchnie. Odczuwa ból przy chodzeniu (oświadczenie ubezpieczonego na rozprawie w dniu 21 marca 2013 roku). W związku z bólami pourazowymi stopy lewej korzysta obecnie z zabiegów fizjoterapeutycznych. Przeprowadzone u ubezpieczonego w marcu 2013 roku badanie radiologiczne wykazało bardzo zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe oraz destrukcyjne w I i szczególnie II stawie śródstopno-palcowym stopy lewej, torbiele zwyrodnieniowe w głowach kości śródstopia, staw rzekomy w paliczku bliższym III palca, przebudowę kostną w I stawie śródstopno-palcowym.

Ponadto, ubezpieczony doznał w 2000 roku wstrząśnienia mózgu oraz był leczony operacyjnie w 2011 roku z powodu żylaków.

Pomimo doznania (w 1990 r.) powyższego urazu D. C. powrócił do aktywności zawodowej i nadal pracował jako sztauer w pełnym wymiarze czasu pracy w (...) Sp. z o.o.

W dniu 19 stycznia 2009 roku podczas wyładunku towaru ze statku na plac, D. C. pracował przy zaczepianiu trzech zawiesi z hakami za unos. Po zaczepieniu haków, rękoma trzymał zaczepione dwa zawiesia z hakami a trzecie przytrzymywał barkiem by hak nie wypadł z zaczepu unosu. W czasie podnoszenia unosu, zawiesie które ubezpieczony podtrzymywał barkiem uderzyło go w lewy bark, wskutek czego doznał on silnego bólu tego barku. Po wykonaniu badań specjalistycznych w Szpitalu w Z. został skierowany do leczenia ambulatoryjnego.

D. C. w związku z doznaniem w dniu 19 stycznia 2009 roku urazem leczył się w Poradni (...), otrzymywał leki przeciwbólowe. Były także stosowane blokady przeciwbólowe i zabiegi fizykoterapii. W maju 2009 roku oraz sierpniu

i wrześniu 2009 roku przebył rehabilitację w ramach prewencji rentowej ZUS . Rozpoznano u niego stan po urazie lewego stawu barkowego, zespół cieśni podbarkowej lewej. Nie był natomiast leczony operacyjnie.

Po doznanym urazie pracodawca skierował D. C. do lepszych prac.

W związku z wypadkiem przy pracy D. C. od 20 lipca 2009 roku do 14 lipca 2010 roku przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym.

W dniu 11 czerwca 2010 roku D. C. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych O/S. wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 16 września 2010 roku D. C. został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do 30 czerwca 2011 roku. W orzeczeniu stwierdzono również, że całkowita niezdolność do pracy pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z 30 września 2010 roku D. C. zostało przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem na okres od 15 lipca 2010 roku, tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do 30 czerwca 2011 roku.

W dniu 16 maja 2011 roku D. C. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 30 czerwca 2011 roku D. C. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 31 stycznia 2012 roku. W orzeczeniu stwierdzono także, że częściowo niezdolność do pracy pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy oraz że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 26 lipca 2011 roku znak (...) przyznane zostało D. C. prawo do renty z tytułu okresowej częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem na dalszy okres od 1 lipca 2011 roku, tj. od miesiąca w którym wstrzymano wypłatę świadczenia do 31 stycznia 2012 roku.

W dniu 14 listopada 2011 roku D. C. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Orzeczeniem z 20 lutego 2012 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, iż D. C. nie jest niezdolny do pracy.

Z powyższym orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS nie zgodził się ubezpieczony, który złożył od niego sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS O/S. wskazując, że jest w trakcie rehabilitacji i przygotowujący do zabiegu operacyjnego.

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu badania 8 marca 2012 roku rozpoznała u D. C. usztywnienie stawu śródstopno paliczkowego I deformację przedstopia lewego po dawno przebytym urazie zmiążdżeniowym, nieznaczne upośledzające wydolność chodu – chód wydolny lekko utykający na lewą kończynę dolną, okresowy zespół bólowy barku lewego bez zaników mięśni i ograniczenia funkcji, zaburzenia adaptacyjne i emocji w wywiadzie. Komisja nie stwierdziła u ubezpieczonego istotnego naruszenia sprawności psychofizycznej ustroju oraz długotrwałej niezdolności do pracy odpowiadającej poziomowi posiadanych kwalifikacji.

W wydanym na podstawie przeprowadzonych badań orzeczeniu z 8 marca 2012 roku komisja lekarska ZUS stwierdziła, że D. C. nie jest niezdolny do pracy.

Na podstawie powyższego orzeczenia komisji lekarskiej Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział S. wydał decyzję z 21 marca 2012 roku znak (...) o odmowie przyznania D. C. prawa do renty tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, poczynając od 1 lutego 2012 roku.

Aktualnie u D. C. rozpoznaje się zespół cieśni kaletki podbarkowej lewej z niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny górnej lewej u osoby praworęcznej, dysfunkcję stopy lewej po przebyłym złamaniu trzonu I kości śródstopia lewego z wytworzeniem masywnej blizny kostnej z trzonem paliczka III-go stopy, przebytą amputacją głowy i części trzonu II kości śródstopia lewego.

Ubezpieczony jest częściowo okresowo niezdolny do pracy w charakterze murarza i sztauera. Niezdolność istnieje do grudnia 2013 roku. U ubezpieczonego występuje w dalszym ciągu niepełny zakres ruchów w stawie barkowym lewym, powstałym w wyniku urazu barku lewego w czasie pracy 19 stycznia 2009 roku i dysfunkcja stopy lewej z utykającym chodem po przebyłym urazie stopy lewej – ze złamaniem II i III kości śródstopia oraz paliczka bliższego palców I, II, III i V stopy lewej wielokrotnie leczone operacyjnie. Aktualnie nie jest on jeszcze zdolny do pracy jako pracownik przeładunkowy, ze względu na ciężką pracę fizyczną w przeładunku w pozycji stojącej i wymagającej chodzenia. W okresie częściowej okresowej niezdolności do pracy konieczna jest kontrola lekarska u ortopedy i kontynuacja leczenia a przede wszystkim kontynuacja rehabilitacji leczniczej.

W badaniu przeprowadzonym w dniu 19 stycznia 2009 r. stwierdzono u D. C. ograniczenie ruchu odwodzenia ramienia lewego 450, uniesienia ramienia lewego 900. Taki stopień ograniczenia w połączeniu z dysfunkcją stopy lewej stanowi przeciwwskazanie do pracy w dotychczas wykonywanych zawodach tj. murarza i sztauera. Zważywszy na rodzaj wykonywanej pracy wymagana jest od niego pełna sprawność, a przy ograniczeniach ruchomości, o których była mowa powyżej (a które w tym kontekście należy uznać za istotne), o takiej sprawności mowy być nie może.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 167 poz.1322 j.t ze zm.) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

Stosownie do przepisu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r., Nr 167, poz.1322 ze zm.) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Definicję niezdolności do pracy zawiera ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), której przepisy mają odpowiednie zastosowanie w zakresie nieuregulowanym ustawą o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (art. 58 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy (...)).

Definicję niezdolności do pracy zawiera przepis art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Zgodnie z treścią art. 12 ust. 1 ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust.2). Natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust.3).

Sąd Okręgowy stwierdził, że całkowita niezdolność do pracy będzie miała miejsce, gdy dana osoba utraciła w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy do której posiada kwalifikacji, a także do wykonywania jakiejkolwiek innej pracy. Przesłankę niezdolności do jakiejkolwiek pracy należy tutaj odnosić do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok SN z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002, nr 15, poz. 369). Częściowa niezdolność do pracy z kolei będzie miała miejsce wówczas, gdy dana osoba utraciła w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje, a jednocześnie zachowała zdolność do wykonywania innego rodzaju pracy, np. takiej do wykonywania której są wymagane niższe kwalifikacje bądź też nie są wymagane żadne kwalifikacje. Jeśli chodzi o pojęcie kwalifikacji, to jak trafnie zauważa się w orzecznictwie sądowym, należy je rozumieć nieco szerzej, jako kwalifikacje wynikające nie tylko z formalnego wykształcenia, ale także z doświadczenia i praktyki zawodowej. Pojęcie jakiejkolwiek prostej pracy w sytuacji, gdy zainteresowany

utracił zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, nie oznacza przekwalifikowania warunkującego odzyskanie zdolności do pracy zarobkowej i nie stanowi przeszkody do uznania nadal częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (por. wyrok SA w Łodzi z III AUa 836/00, OSA 2001/6/26; wyrok SN z 15.09.2006 r., I UK 103/06, OSNP 2007/17-18/261; wyrok SN z 25.01.2010 r., I UK 215/09, LEX nr 577815; wyrok SN z 20.12.2011 r., I UK 158/11, LEX nr 1129320).

W niniejszym postępowaniu niespornym było, że ubezpieczony w dniu 19 stycznia 2009 roku wskutek wypadku przy pracy doznał urazu skutkującego rozpoznany u niego przez biegłych zespołem cieśni podbarkowej lewej z niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny górnej lewej u osoby praworęcznej. Poza sporem pozostawał także fakt, że D. C. uległ także wypadkowi przy pracy w listopadzie 1990 roku doznając urazu zmieżdzeniowego stopy lewej, który po wieloletnim leczeniu ambulatoryjnym w efekcie skutkowało koniecznością leczenia operacyjnego w 2010 i 2011 roku z usunięciem zespolenia po artrodezii stawu śródstopno-paliczkowego I oraz dysfunkcją stopy lewej. Kwestią sporną było natomiast, czy D. C. jest nadal po dniu 31 stycznia 2012 roku osobą niezdolną do pracy, jak również ocena stopnia i trwałości tej niezdolności a także jej związku z wypadkiem przy pracy. W tym kontekście zaznaczyć należy, że z treści pisma przewodniczącej komisji lekarskich ZUS Oddział w S. z 4 grudnia 2012 roku wynika, iż organ rentowy, kwestionując opinie biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz z zakresu rehabilitacji, jak również biegłej z zakresu medycyny pracy, miał na uwadze urazy doznane przez ubezpieczonego i ich wpływ na jego zdolność do pracy, tak podczas wypadku w listopadzie 1990 r., jak i w dniu 19 stycznia 2009 roku. Przewodnicząca komisji lekarskich wskazała m.in. w sposób ogólny że po zastosowanym leczeniu i rehabilitacji stopień zaawansowania klinicznego zmian nie powoduje naruszenia funkcji i sprawności badanego w stopniu długotrwałej niezdolności do pracy oraz że brak jest następstwa stwierdzonych schorzeń w postaci asymetrii obwodów kończyn, zaburzeń czucia i upośledzenia sprawności ruchowej w stopniu znacznym, zgodnie z definicją rentową. Jednocześnie, mając na uwadze przytoczone argumenty, wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych na okoliczność ustalenia czy stwierdzone schorzenia powodują ograniczenia w zarabkowaniu (k. 42). Ustosunkowując się w swym piśmie z 29 stycznia 2013 roku do uzupełniającej opinii biegłych stwierdziła zaś, że rozpoznany przez zbiegłych zespół cieśni kaletki podbarkowej lewej z niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny górnej lewej u osoby praworęcznej określa stopień inwalidztwa nie wskazując, aby jego nasilenie występowało w stopniu znacznym, powodującym długotrwałą niezdolność do pracy. Przebyty uraz zmieżdzeniowy stopy lewej w latach 90-tych nie ograniczał zdolności do zarabkowania, wnioskodawca był czynny zawodowo, wskazując na brak ograniczeń w stopniu znacznym z tego tytułu (k. 65). Zastrzeżenia swe do wyżej wskazanych opinii podtrzymała również w kolejnym piśmie z 15 marca 2013 roku argumentując m.in., że z treści opinii biegłych z 3 lipca 2012 roku (tj. z zakresu ortopedii i traumatologii oraz z zakresu rehabilitacji) wynika, iż powodem stwierdzonej częściowej niezdolności do pracy był niepełny zakres ruchu stawu barkowego lewego. Linia zawodowa wnioskodawcy wskazuje zaś, że doznany przed 22 laty uraz stopy lewej nie powodował dotychczas ograniczeń w zarabkowaniu. Przewodnicząca komisji lekarskich zaznaczyła także, że osoby cierpiące przewlekle na zespół ciasnoty przestrzeni podbarkowej wymagają z reguły leczenia operacyjnego, gdyż zapalnie zmieniona kaletka ulega postępującemu włóknieniu, bywają częściowo uszkodzone ścięgna, z czasem dochodzi do uszkodzenia ścięgien stożka rotatorów i obecności zmian wytwórczych z połączeniu barkowo – obojczykowym, co wymaga plastyki operacyjnej stawu z naprawą ścięgien rotatorów. Tymczasem, brak jest dowodów w niniejszej sprawie na istnienie powyższych zmian, poza skargami subiektywnymi wnioskodawcy, Zmiany te najlepiej diagnozuje zdjęcie rtg projekcji przednio-tylnej i pachowej oraz USG czy badanie artroskopowe. Ubezpieczony nie przedstawił takich badań, nie spełnia kryteriów branych pod uwagę w ocenie niezdolności do pracy (k. 76). Na rozprawie w dniu 24 maja 2013 roku przewodnicząca komisji lekarskich nie kwestionowała już samego faktu, że istnieją przeciwwskazania do pracy ubezpieczonego z uwagi na ograniczenia ruchomości barku. Podniosła natomiast, że wobec braku dowodu w postaci badania USG nie można stwierdzić, czy jest to długotrwała niezdolność do pracy, czy też taka, która może być leczona w ramach zwolnień lekarskich (k. 100).

Dokonując ustaleń w niniejszej sprawie w przedmiocie stanu zdrowia D. C. oraz jego zdolności do pracy po dniu 31 stycznia 2012 roku, Sąd Okręgowy oparł się na dokumentacji medyczno-lekarskiej ubezpieczonego pozostającej w dyspozycji organu rentowego oraz przedłożonej przez wnioskodawcę w toku sprawy, jak również na podstawie przeprowadzonych przez Sąd Okręgowy dowodów z opinii biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz

rehabilitacji, a także opinii biegłej z zakresu medycyny pracy. Wiarygodność dowodów w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach organu rentowego oraz załączonych do akt niniejszej sprawy nie budziła wątpliwości Sądu Okręgowego. Nie były one kwestionowane przez żadną ze stron niniejszego postępowania, a ich analiza wskazuje, że zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny. Jako wiarygodne ocenić należało także wyżej wskazane opinie biegłych. W szczególności, brak jest podstaw do tego by kwestionować prawidłowość sposobu przeprowadzenia badań przez biegłych oraz zasadność zastosowanych przez nich metod badawczych. Analiza treści obu opinii wskazuje, że biegli zapoznali się z treścią akt niniejszej sprawy i materiału dokumentarnego zgromadzonego w aktach organu rentowego oraz pozyskali szczegółowe informacje od ubezpieczonego w zakresie dotyczącym okoliczności objętych treścią postanowienia dowodowego. Dokonana przez nich weryfikacja, analiza i ocena okoliczności istotnych dla odpowiedzi na postawione przez Sąd Okręgowy pytania jest rzetelna i pełna. Biegli ustosunkowali się także w sposób logiczny, jasny i przekonujący w swych pisemnych oraz ustnych uzupełniających opiniach złożonych na rozprawie w dniu 24 maja 2013 roku do zarzutów organu rentowego dotyczących prawidłowości wyprowadzonych przez nich ocen i wniosków odnośnie wpływu rozpoznanych u D. C. schorzeń i dolegliwości na zdolność do pracy, jak również okresu stwierdzonej u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Istotnym jest tutaj także, że obie opinie wydane zostały przez biegłych posiadających odpowiednie przygotowanie zawodowe i wieloletnie doświadczenie zawodowe w dziedzinach dotyczących schorzeń, na które cierpi wnioskodawca, zaś argumentacja i wnioski w nich zawarte, w szczególności jeśli chodzi o rodzaj, stopień i długość okresu jego niezdolności do pracy są spójne.

Sąd Okręgowy wskazał, że dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, należało mieć na uwadze, iż w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej, o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; opubl. OSNAP 2002/14/343). Zdaniem Sądu Okręgowego D. C. w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS posiada kwalifikacje do wykonywania dwóch zawodów, tj. wyuczonego zawodu murarza oraz z uwagi na wieloletnie doświadczenie i praktykę, zawodu sztauera, w którym pracuje od 1987 roku. W konsekwencji, oceny zdolności ubezpieczonego do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Sąd Okręgowy dokonał przez pryzmat jego zdolności do wykonywania tych właśnie dwóch zawodów. Zdaniem Sądu Okręgowego zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy, przede wszystkim w postaci dowodów z opinii biegłych, dowiódł ponad wszelką wątpliwość, iż ubezpieczony jest po dniu 31 stycznia 2012 roku nadal niezdolny do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji, a zatem tak w wykonywanym przez niego faktycznie zawodzie sztauera, jak i w zawodzie murarza. Praca sztauera wymaga pełnej sprawności fizycznej, a w szczególności sprawności kończyn górnych i dolnych. Polega m.in. na rozładunku towarów ze statków i wagonów. Wykonuje się ją za pomocą osprzętu jak np. liny, którego waga wynosi około 30 kilogramów i którym trzeba bardzo dokładnie zamocować ładunek tak aby nie spadł, co z kolei wymaga siły fizycznej. Ponadto, w pracy tej bardzo ważny jest ruch unoszenia kończyn górnych. Tymczasem, z opinii biegłych w sposób bezsporny wynika, że u D. C. w dalszym ciągu występuje powstałe na skutek urazu doznanego w wyniku wypadku przy pracy 19 stycznia 2009 roku ograniczenie zakresu ruchów stawu barkowego lewego. Składając ustną uzupełniającą opinię przed sądem biegły W. S. wskazał, iż przeprowadzając badanie ubezpieczonego w 2012 roku stwierdził u niego znaczne ograniczenie ruchu odwodzenia ramienia lewego wynoszące 45°, uniesienia ramienia lewego - 90°. Wszyscy biegli byli zgodni, że niepełny zakres ruchów stawu barkowego lewego uniemożliwia wykonywanie przez ubezpieczonego zawodu sztauera i jest przyczyną stwierdzonej niezdolności do pracy. Ustosunkowując się przy tym do stanowiska przewodniczącej komisji lekarskich ZUS wyrażonego na rozprawie w dniu 24 maja 2013 roku biegły z zakresu ortopedii W. S. wyjaśnił, że nawet bez aktualnego badania USG może stwierdzić niezdolność do pracy, ponieważ przy takim stopniu ograniczeń ruchomości leczenie w ramach zwolnień lekarskich nie byłoby wystarczające. Podał także, że takiego stopnia ograniczenia ruchomości nie da się wyleczyć z dnia na dzień, chyba że zastosowano by leczenie operacyjne. Wówczas okres niezdolności do pracy wynosi kilka tygodni. W tym miejscu należy wskazać, że D. C. nie był dotychczas kierowany na takie leczenie z powodu urazu stawu barkowego jakiego doznał 19 stycznia 2009 roku. Z ustanej uzupełniającej opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii W. S. wynika zaś, że na podstawie badania z 2009 roku stwierdził, że wówczas był to stan świeży (zespół pourazowy z wysiękiem w kaletce) i nie kwalifikował się do leczenia operacyjnego. Obecnie ubezpieczony – jak podał na rozprawie w dniu 24 maja 2013 roku – ma mieć

wykonany w związku z urazem lewego stawu barkowego zabieg pod koniec 2013 roku, przy czym nie ma jeszcze wyznaczonego dokładnego terminu zabiegu. Dodatkowo zaznaczyć należy, że chociaż upośledzenie funkcji kończyny górnej lewej, u ubezpieczonego który jest osobą praworęczną – nie zostało uznane przez biegłych samo w sobie za znaczne – to jednak zważywszy na rodzaj wykonywanej pracy wymagana jest od niego pełna sprawność, a przy ograniczeniach ruchomości, o których była mowa powyżej (a które w tym kontekście należy uznać za istotne), o takiej sprawności mowy być nie może.

Odnosząc się natomiast do kwestii doznanego przez D. C. podczas wypadku przy pracy w listopadzie 1990 roku urazu stopy lewej, Sąd Okręgowy wskazał, że chociaż uraz ten nie ograniczał jego zdolności do wykonywania zawodu sztauera, w stopniu który można byłoby określić jako znaczny - co potwierdza chociażby fakt, że pomimo tego urazu i będącej jego następstwem dysfunkcji stopy lewej, pracował w tym zawodzie przez kilkanaście lat – to jednak w 2010 i 2011 roku ubezpieczony przeszedł leczenie operacyjne śródstopia palcowego stopy lewej. Ponadto, przeprowadzone u ubezpieczonego w marcu 2013 roku badanie radiologiczne wykazało bardzo zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe oraz destrukcyjne w I i szczególnie II stawie śródstopno-palcowym stopy lewej, torbiele zwyrodnieniowe w głowach kości śródstopia, staw rzepkowy w paliczku bliższym III palca. D. C. na rozprawie w dniu 21 marca 2013 roku oświadczył, że nadal odczuwa dolegliwości jeśli chodzi o stopę, która puchnie. Odczuwa ból przy chodzeniu. Biegła sądowa z zakresu medycyny sądowej w swej pisemnej opinii w sposób wyraźny stwierdziła, że podstawą stwierdzonej częściowej niezdolności do pracy jest w dalszym ciągu niepełny zakres ruchów w stawie barkowym lewym powstały w wyniku urazu barku lewego w czasie pracy 19 stycznia 2009 roku oraz dysfunkcja stopy lewej z utykającym chodem po przebytych urazach stopy lewej ze złamaniem II i III kości śródstopia oraz paliczka bliższego palców I, II, III i V stopy lewej, wielokrotnie leczone operacyjnie. Również podczas składania ustnej uzupełniającej opinii na rozprawie w dniu 24 maja 2013 roku wskazała, że powodem niezdolności do pracy jest zarówno ograniczenie ruchomości barku, jak i dysfunkcja stopy, akcentując jednocześnie – o czym już była mowa – że praca sztauera wymaga szczególnie sprawności tak kończyn górnych, jak i dolnych, podobnie jak praca murarza, który musi między innymi przemieszczać się po rusztowaniach. Jej opinia koresponduje w tym zakresie z opinią biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz rehabilitacji.

Nie budzi zatem wątpliwości Sądu Okręgowego, że uraz stopy lewej, jakiego D. C. doznał w listopadzie 1990 roku powoduje także jego niezdolność do pracy w wyuczonym zawodzie murarza. Zarówno z ustnej uzupełniającej opinii biegłej B. B. na rozprawie w dniu 24 maja 2013 roku, jak i biegłego W. S. wynika, że praca murarza jest pracą na wysokościach, wymagającą sprawności fizycznej, chodzenia po rusztowaniach, drabinach, natomiast dysfunkcja stopy jest przeciwwskazaniem do tego rodzaju pracy.

Brak było natomiast podstaw do stwierdzenia, aby niezdolność D. C. do pracy miała charakter całkowity. Ze zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, jak również materiału zgromadzonego w czasie postępowania przed organem rentowym nie wynika, aby ubezpieczony nie był w stanie podjąć innej, lżejszej pracy fizycznej (jak np. tej którą wykonywał po urazie jakiego doznał 19 stycznia 2009 roku), bądź innej, nie wymagającej żadnych kwalifikacji. Takie też było stanowisko biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz rehabilitacji, a także biegłej z zakresu medycyny przemysłowej, którzy byli zgodni co do tego, iż ubezpieczony jest jedynie częściowo niezdolny do pracy. Sąd Okręgowy zaznaczył, że biegli z zakresu ortopedii i traumatologii oraz rehabilitacji wskazali w swej pisemnej opinii, że wnioskodawca jest zdolny do pracy lżejszej, jaką wykonywał ostatnio. Również sam ubezpieczony na ostatniej rozprawie nie kwestionował faktu, iż jego niezdolność do pracy jest jedynie częściowa, skoro ostatecznie wniósł o przyznanie mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że niezdolność D. C. do pracy nie jest trwała, lecz ma charakter okresowy. Podobnie, jak w przypadku częściowej niezdolności do pracy, biegli byli zgodni co do tego faktu, jak również że niezdolność do pracy istnieje do grudnia 2013 roku. Biegły z zakresu ortopedii i traumatologii W. S. składając ustną uzupełniającą opinię na rozprawie w dniu 24 maja 2013 roku stwierdził, że możliwa jest poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego, między innymi poprzez zastosowanie zabiegów fizjoterapeutycznych. Jego stanowisko w tym zakresie potwierdziła biegła z

zakresu medycyny pracy B. B. zgadzając się, że przy tym stopniu ograniczenia ruchomości barku jaki stwierdzono u D. C., konieczne jest dłuższe leczenie, w tym, rehabilitacja.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 24 maja 2013r. wniósł organ rentowy.

Zaskarżył powyższy wyrok w całości przyznający wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej, okresowej niezdolności do pracy zarzucając:

1. naruszenie art.12 ust.3 i art.13 ustawy z 17.12.1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U nr 162 poz.1118 ze zm.)poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że wnioskodawczym jest częściowo okresowo niezdolna do pracy, w związku z wypadkiem przy pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji
2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia a mający wpływ na jego treść, polegający na przyjęciu, że wnioskodawca jest częściowo okresowo niezdolny pracy w związku z wypadkiem przy pracy, zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania,
2. ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji,
3. zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Apelujący wskazał, że zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za niezdolną do pracy w rozumieniu 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.

Natomiast zgodnie z ust 3.powłanego artykułu, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy (zgodnie) z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Rozpoznany przez biegłych zespół cieśni klatkowej podbarkowej lewej powodował niewielkie ograniczenie funkcji kończyny górnej w dniu badania.

Zmiany opisane w stawie barkowym lewym mogły występować z okresowym zespołem bólowym, co kwalifikuje ubezpieczonego, do leczenia ambulatoryjnego i nie kwalifikuje do stwierdzenie niezdolności do pracy, a w konsekwencji prawa do świadczenia.

Również Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku wskazuje na niewielki stopień występujących ograniczeń ruchowych, jednocześnie uzasadniając, iż powyższy fakt stanowi przeciwwskazanie do wykonywania pracy na danym stanowisku, co w ocenie pozwanego budzi wątpliwość w świetle art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, oraz danych zawartych w dokumentacji medycznej ubezpieczonego

Biegli w swoich opiniach nie wskazali dowodów na istnienie zmian w obrębie stawu barkowego, czy dowodu na istnienie uszkodzeń zwyrodnieniowych ścięgien stożka rotatorów, lub obecności zmian wytwórczych w połączeniu barkowo obojczykowym. W przypadku braku innych objawów, pod postacią osłabienia siły mięśniowej, czy obecności zaników mięśniowych, byłby to dowód na istnienie stwierdzenie niezdolności do pracy.

Zdaniem apelującego obecne istniejące w organizmie wnioskodawcy ograniczenia ubezpieczonego nie są nasilone w stopniu, który uniemożliwiałby podjęcie zatrudnienia, a wskazane dolegliwości, subiektywnie odczuwalne nie znalazły potwierdzenia w obiektywnych dowodach jakimi są badania obrazowe. Nadto pozwany wskazuje, że wskazane

ograniczenia nie znalazły potwierdzenia w zgromadzonej dokumentacji medycznej, a z opisu przedmiotowego wyniku, że stopień zaawansowanych zmian jest niewielki.

Ubezpieczony złożył odpowiedź na apelację, wnosząc o utrzymanie wyroku Sądu Okręgowego.

Podniósł, że biegli w swojej opinii wskazali, że nie jest zdolny do pracy jako pracownik przeładunkowy, ze względu na ciężką pracę fizyczną w przeładunku w pozycji stojącej i wymagającej chodzenia, a stwierdzony stopień naruszenia sprawności organizmu nie pozwala na pracę w dotychczas wykonywanych zawodach, bo stanowi przeciwskazanie do pracy na tych stanowiskach. Słowo „okresowy” odnosi się do daty określenia niezdolności do pracy tj. do grudnia 2013 roku, a nie jak sugeruje strona pozwana, że jest zdolny do pracy. Strona pozwana zarzuca również, że dolegliwości nie znalazły potwierdzenia w obiektywnych dowodach badań. Jeśli Sąd uzna za celowe przeprowadzenie innych badań to wyraża na nie zgodę. Obecnie dostęp do opieki medycznej jest znacznie ograniczony poprzez limitowanie świadczeń, a poszerzona diagnostyka jest raczej wyjątkiem niż normą, więc nie można zarzucać pacjentowi, że nie wykonał wszelkich możliwych badań w celu udowodnienia, że jest chory.

Strona pozwana w apelacji odnosi się tylko i wyłącznie do kwestii medycznych i nie uwzględnia wieku ubezpieczonego, niskiego poziomu wykształcenia oraz trudności z ewentualnym przekwalifikowaniem, które jest uzależnione w znacznym stopniu od stanu zdrowia oraz wymaga nakładów finansowych i czasu oraz określonych predyspozycji psychofizycznych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego była niezasadna.

Sąd pierwszej instancji ustalając że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy i w związku z tym przysługuje mu prawo do renty, nie naruszył przepisu art.57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie uchybił także przepisom prawa procesowego. Dokonał bowiem prawidłowych i zgodnych z treścią materiału dowodowego ustaleń faktycznych oraz przeprowadził wymagane (w przedmiocie ustalenia niezdolności do pracy) dowody z opinii biegłych sądowych.

Warunki przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określa art. 57 ww. ustawy. W świetle powyższego przepisu niezdolność do pracy jest jednym z obligatoryjnych warunków przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy i ta kwestia była sporna w niniejszej sprawie. Z kolei art. 12 tej ustawy wynika, iż niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, w tym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W przedmiocie oceny przesłanki istnienia niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy prawidłowo oparł się na dowodzie z opinii sądowo – lekarskich biegłych z zakresu ortopedii i medycyny pracy oraz rehabilitacji. W opinii z dnia 3.07.2012r. biegli z zakresu ortopedii i rehabilitacji wskazali, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy w charakterze murarza i sztauera (pracował 30 lat), może wykonywać prace lżejszą. Biegła z zakresu medycyny pracy w opinii z dnia 27.10.2012r. wskazała, że podstawą orzeczenia jest w dalszym ciągu niepełny zakres ruchów w stawie barkowym lewym, powstałym w wyniku urazu barku lewego w czasie pracy w dniu 19.01.2009r. i dysfunkcja stopy lewej z utykającym chodem po przebytu urazie stopy lewej- ze złamaniem II i III kości śródstopia oraz paliczka bliższego palców I, II, III i V stopy lewej, wielokrotnie leczone operacyjnie.

Aktualnie badany nie jest jeszcze zdolny do pracy jako pracownik przeładunkowy, ze względu na ciężką pracę fizyczną w przeładunku w pozycji stojącej i wymagającej chodzenia.

Biegli ustosunkowali się do zarzutów organu rentowego podniesionych w trakcie procesu i wskazali, że stopień upośledzenia funkcji ruchowej organizmu badanego uniemożliwia ubezpieczonemu wykonywanie pracy dokera w

normalnych warunkach. W zawodzie tym konieczna jest pełna sprawność obu kończyn górnych, a szczególnie ruchu unoszenia kończyn.

Mając na uwadze kolejne zastrzeżenia organu rentowego (z 15.03.2013r. k. 76) biegli złożyli uzupełniającą opinię na rozprawie w dniu 24.05.2013r. gdzie wskazali, że ograniczenie ruchu odwodzenia ramienia lewego 45 stopni, uniesienia ramienia lewego 90 stopni to jest to duże ograniczenie i taki stopień ograniczenia stanowi upośledzenie w wykonywanym zawodzie. Biegły z zakresu ortopedii wskazał, że opinia odnosiła się do posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji (głównie sztauera).

Biegły wskazał, że przed grudniem 2013 r. należałoby wykonać badania USG celem potwierdzenia czy zaprzeczenia dalszego istnienia niezdolności. Natomiast podtrzymał że przy tym stopniu ograniczenia ruchomości barku jakie stwierdził w lipcu 2012 r. niezdolność trwa do grudnia 2013r. i takiego stopnia ograniczenia ruchomości nie da się wyleczyć z dnia na dzień – chyba, że zastosowano by leczenie operacyjne. Wtedy okres niezdolności do pracy po operacji wynosi kilka tygodni. Natomiast w ramach leczenia zachowawczego nie ma takiej możliwości.

Biegła z zakresu medycyny pracy wskazała, że powodem niezdolności do pracy jest zarówno ograniczenie ruchomości barku jak i dysfunkcja stopy. Są przeciwwskazania do wykonywania zarówno wykonywania zawodu sztauera i murarza. Zawody te co prawda się różnią, ale wymagają pełnej sprawności fizycznej. Murarz między innymi musi chodzić po rusztowaniach, czyli jest to praca na wysokości. Biegła wskazała, że ta dysfunkcja stopy jest przeciwwskazaniem do pracy na wysokości. Praca sztauera również wymaga pełnej sprawności fizycznej, ponieważ polega na rozładunku towarów ze statków, wagonów, naczepy do magazynu lub na plac. Sztauer wykonuje pracę za pomocą osprzętu przeładunkowego są to m. in. liny. Lina musi zaczepić ładunek w odpowiedni sposób, żeby nie spowodować wypadku. Waga osprzętu wynosi do 30 kg. Natomiast mocowanie liny musi być bardzo dokładne, żeby ładunek nie spadł. To wymaga siły fizycznej, może nie samego dźwigania, ale siły żeby to odpowiednio zaczepić. Jest to praca wymagająca szczególnie sprawności kończyn górnych i dolnych. Praca ta wykonywana jest w ruchu, ale też w czasie stania i wymaga również schylania.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu pierwszej instancji, że ocena stanu zdrowia wnioskodawcy dokonana przez biegłych lekarzy w wyżej przedstawionych opiniach (podstawowej i uzupełniającej) była prawidłowa i zasługiwała na uwzględnienie. Opinie zostały sporządzone przez specjalistów, posiadających gruntowną wiedzę medyczną oraz długoletnie doświadczenie zawodowe. Podstawą ich wydania były dowody obiektywne. Biegli uwzględnili pełną dokumentację lekarską i wyniki badań zgromadzone w aktach organu rentowego. Przy ocenie niezdolności do pracy, przewidywanego okresu tej niezdolności oraz rokowań, co do odzyskania zdolności do pracy, odnieśli się do czynników medycznych oraz zawodowych określonych w art. 12 i 13. ww. ustawy. Mieli na uwadze stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia operacyjnego i czy rehabilitacji, wykształcenie wnioskodawcy i jego doświadczenie zawodowe.

Należy podkreślić, że ocena niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny), nie może być jednak dokonana przez sąd jedynie w oparciu o taką opinię. Ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest, bądź nie jest niezdolny do pracy, musi uwzględniać także inne elementy, w tym 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. Takie stanowisko zajęł również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 31 marca 2009 r. (U. U K. 26.4/2008, LexPolonica nr 2056945). Według art. 12 ww. ustawy o niezdolności do pracy nie decyduje biologiczny stan kalectwa lub choroby, nie mający wpływu na zdolność do pracy, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu. Taki pogląd wyraził również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 czerwca 2005 r. (I UK 278/04). W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy wywiódł, że niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli

wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Identyfikacyjny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 29 czerwca 2005r. w sprawie I UK 299/04.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, mając na uwadze stan zdrowia ubezpieczonego, jego predyspozycje psychofizyczne, wiek, wykształcenie i doświadczenie zawodowe na stanowisku sztauera i murarza należały uznać, że jest on okresowo częściowo niezdolny do pracy w ramach swoich kwalifikacji.

Zarzuty apelacji stanowiły jedynie polemikę z oceną stanu zdrowia dokonana przez biegłych sądowych w sprawie dopuszczonych przez Sąd Okręgowy. Nie zawierały one konkretnych uwag i argumentów podważających miarodajność opinii.

W niniejszej sprawie należało zatem uznać wyrok Sądu Okręgowego za prawidłowy, co czyniło apelację organu rentowego za bezzasadną.

SSA Zofia Rybicka - Szkibieli SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Górńska