

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.) SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2012 r. w Szczecinie

sprawy D. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W..

o przywrócenie renty socjalnej

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 26 listopada 2010 r. sygn. akt VI U 1002/09

zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przyznaje ubezpieczonej D. O. prawo do renty socjalnej od 1 sierpnia 2009r. do 31 grudnia 2012r.

**Sygn. akt III AUa 26/11**

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona D. O. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. W.. z dnia 21 października 2009 r. odmawiającej prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegający na błędnym ustaleniu przez komisję lekarską ZUS, że nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Wskazywała na towarzyszące jej dolegliwości i opinię profesora, według którego posiadane przez nią schorzenie powoduje trwały stopień utraty zdrowia w 100 %.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. wniósł o oddalenie odwołania powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 8 października 2009 r. ustalające, że D. O. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Wyrokiem z 26 listopada 2010 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie i przyznał od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim na rzecz wnioskodawczyni D. O. kwotę 114,40 zł z tytułu zwrotu wydatków.

Sąd I instancji ustalił, że D. O. urodzona (...), ukończyła Szkołę Policealną D. i. P. O. w G. W.. w zawodzie technik ochrony fizycznej osób i mienia. Pracowała zawodowo. W dniu 30 sierpnia 2006 r. została uznana za osobę ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Decyzją z 8 sierpnia 2007 r. organ rentowy ustalił prawo do renty socjalnej od 23 lutego 2007 r., które zgodnie z decyzją z 10 lutego 2009 r. przedłużył okresowo do 31 lipca 2009 r. Dnia 8 lipca 2009 r. ubezpieczona wniosła o ustalenie dalszego prawa do renty socjalnej. Orzeczeniem z 19 sierpnia 2009 r. lekarz orzecznik ZUS, a następnie orzeczeniem z dnia 8 października 2009 r. komisja lekarska ZUS ustalili, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. decyzją z 21 października 2009 r. odmówił ubezpieczonej prawa do renty socjalnej.

Z ustaleń sądu okręgowego wynika, że u ubezpieczonej rozpoznano: zespół zaburzeń naczyniowych - choroba Reynauda i innych naczyń, stan po sympatectomii piersiowej z bólami kaulgicznymi, zespół bólowy szyjny w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, w wywiadzie neuralgię międzybrową lewostronną. Ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Stwierdzono brak istotnego ograniczenia funkcji na układ ruchu. Brak jest istotnej patologii w zakresie centralnego i obwodowego nerwowego. W ocenie chirurgicznej przeciwwskazana jest praca w ekspozycji na zimno i wilgoć. W opinii biegłego neurochirurga nie stwierdza się istotnych dysfunkcji ruchowych spowodowanych patologią rdzenia kręgowego oraz korzeni. Schorzenie ma charakter naczyniowy – zespół bólowy nie jest możliwy do bezpośredniego potwierdzenia żadnymi obiektywnymi metodami. Z punktu widzenia neurochirurgicznego odwołująca po dniu 31 lipca 2009 r. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Odwołująca może wykonywać lekkie prace w pomieszczeniach ogrzewanych na przykład przy monitoringu.

Kierując się treścią art. 4 i 5 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U nr 135 poz. 1268 ze zm.) w związku z art. 12 i 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U.09.153.1227 ze zm.) sąd okręgowy zważył, że odwołanie nie jest zasadne. W ocenie biegłych neurologa oraz specjalisty chirurgii urazowo-ortopedycznej ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Nie stwierdzono bowiem istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu ani istotnej patologii w zakresie centralnego i obwodowego układu nerwowego. Biegli ustosunkowując się do zastrzeżeń ubezpieczonej wskazali, iż w ich ocenie, a więc w ocenie neurologicznej i ortopedycznej nie ma podstaw do uznania długotrwałej zwłaszcza całkowitej niezdolności do pracy. Natomiast w świetle całej dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego z powodu przeciwwskazań zawartych w opinii ubezpieczona może być uznana za częściowo niezdolną do pracy. Całkowitej niezdolności do pracy nie potwierdziła też opinia biegłego chirurga. Biegły ten wskazał, że przeciwwskazana jest praca wymagająca ekspozycji na zimno i wilgoć, przy czym uwzględnił także uzyskaną w wywiadzie neuralgię międzybrową lewostronną. W opinii biegłego nie stwierdzono istotnych dysfunkcji ruchowych spowodowanych patologią rdzenia kręgowego oraz korzeni. Zdaniem tego biegłego schorzenie ma charakter naczyniowy, jednak zespół bólowy nie jest możliwy do bezpośredniego potwierdzenia żadnymi obiektywnymi metodami. Sąd okręgowy ocenił opinie jako wiarygodne i na tej podstawie uznał, że ubezpieczona nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Ubezpieczona posiada wykształcenie średnie, zdobyła zawód technika ochrony fizycznej osób i mienia, pracowała zawodowo i w opinii biegłych jest zdolna do wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie, a jedynym przeciwwskazaniem do pracy jest wilgoć i zimno. Natomiast osoba ubiegająca się o rentę socjalną nie może być zdolna do jakiegokolwiek pracy.

Apelację od powyższego wyroku złożyła ubezpieczona D. O., zarzucając rozstrzygnięciu błędne ustalenia faktyczne, polegające na stwierdzeniu, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Skarżąca zarzuciła obrazę art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie za wiarygodne opinii z 27 marca 2010 r. oraz z 20 września 2010 r. podnosząc, że są one wynikiem jedynie pobieżnego badania. W związku z tym ubezpieczona domagała się dopuszczenia dowodu z opinii innego zespołu biegłych na okoliczność całkowitej niezdolności do pracy.

W oparciu o powyższe apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i ustalenie całkowitej niezdolności do pracy oraz przyznanie prawa do renty socjalnej.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.**

Apelacja jest zasadna. Renta socjalna ma charakter świadczenia zabezpieczającego, a jej celem jest kompensowanie braku możliwości nabycia uprawnień do świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego ze względu na to, że całkowita niezdolność do pracy powstała przed wejściem na rynek pracy. Zgodnie z art. 4 ustawy o rencie socjalnej, świadczenie to przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki lub nauki w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje się na zasadach i w trybie przepisów określonych w ustawie emerytalnej, stosując odpowiednio m.in. art. 12-14 powyższej ustawy. Przepis art. 12 ust. 1 tej ustawy, definiując niezdolność do pracy stanowi, że 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. Przepisy ust. 2 i 3 wskazują, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Natomiast zgodnie z art. 13 ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, jak też celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, należy mieć na uwadze, że 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 (tak też w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 roku, sygn. akt II UKN 113/00; OSNAP z 2002 r., nr 14, poz. 343). Ocena całkowitej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, co do zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Jednocześnie należy uwzględnić, że w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (por. Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r., III UK 30/09, LEX nr 537018).

Odnosząc się do zarzutu błędnych ustaleń faktycznych, należało zgodzić się z apelującą, że zebrany w postępowaniu przed sądem I instancji materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej nie pozwalała na dokonanie jednoznacznej oceny zdolności do pracy ubezpieczonej. Sąd apelacyjny zwrócił uwagę, że ubezpieczona w okresie od 8 sierpnia 2005 r. do 6 marca 2006 r. miała przyznane świadczenie rehabilitacyjne. Zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika z 11 sierpnia 2005 r. u ubezpieczonej rozpoznano zespół Raynauda i z uwagi na jego nasilone objawy wymagające dalszego intensywnego leczenia naczyniowego przewidziany był zabieg operacyjny, który miał rokować poprawę stanu zdrowia i powrót do pracy. Jak wynika z dokumentacji medycznej po zabiegu sympatectomii piersiowej lewostronnej uzyskano poprawę ucieplenia kończyny górnej lewej, jednak chora uskarżała się na silne bóle lewej połowy klatki piersiowej, dołu pachwowego lewego oraz barku lewego ze współlistniejącą przeczulicą skórą w okolicy (k. 51 dok. lekarskiej). Po operacji zauważono wybitny spadek masy ciała (około 30 kg) i nasilenie paliatywnego procesu chorobowego. Zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika z 16 lutego 2006 r. właśnie z uwagi na silne bóle okolicy ręki lewej i lewej połowy klatki piersiowej występujące po sympatectomii ustalono ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 6 miesięcy. Zgodnie też z zaświadczeniem lekarskim z 1 sierpnia 2006 r. wystawionym przez lekarza specjalistę chirurgii ogólnej i chirurgii klatki piersiowej Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego w G. chora wymagała dalszego leczenia i diagnostyki. Ubezpieczona objęta została leczeniem w Poradni Leczenia Bólu. Od 23 lutego 2007 r. D. O. ma przyznane prawo do renty socjalnej, pierwotnie na okres dwóch lat. Podstawą uznania jej za osobę całkowicie niezdolną do pracy było wówczas rozpoznanie podejrzenia zrostowego

zapalenia tętnic i stan po sympatectomii piersiowej lewostronnej z bólami kaulgicznymi. Uznano, że badana jest całkowicie niezdolna do pracy, a niezdolność ta powstała przed ukończeniem 18 roku życia.

Z opinii biegłego sądowego z 23 lutego 2007 r. wynika, że palce obu dłoni ubezpieczonej są chłodne, po lewej stronie ze zmianami skórnymi o charakterze wyparzeń, brak tętna na tętnicach łokciowych i powierzchniowych obu kończyn górnych, stopy chłodniejsze bez zmian troficznych skóry, brak tętna na tętnicach grzbietowych stóp, a bardzo osłabione na tętnicach piszczelowych i tylnych (k. 153 dokumentacji lekarskiej). W aktach rentowych ZUS znajduje się również opinia lekarska z 27 sierpnia 2008 r. sporządzona na potrzeby innego postępowania sądowego przez biegłego sądowego prof. zwyczajnego dr hab. B. L. I., który bazując na zgromadzonej dokumentacji lekarskiej podał, że zabieg symapetctomii lewej kończyny górnej ubezpieczonej został powikłany niezamierzonymi uszkodzeniami, które spowodowały dalsze pogorszenie się stanu zdrowia D. O.. Pogorszenie to opiniujący lekarz wiązał również z innymi przyczynami, w szczególności dalszą ewolucją schorzenia podstawowego, które było powodem poddania się leczeniu chirurgicznemu. Opiniujący wówczas biegły wskazał, że obecny stan zdrowia badanej zdominowany jest dolegliwościami bólowymi o znacznym nasileniu, które nie poddają się objawowemu leczeniu, a także reaktywnym zespołem depresyjnym. Rokowanie na przyszłość biegły ocenił jako zdecydowanie niepomyślne (k. 154-160 dok. lekarskiej). Dość konsekwentnie z tymi wynikami, kolejną decyzją z 10 lutego 2009 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do renty socjalnej na dalszy okres do 31 lipca 2009 r. Z treści opinii lekarza konsultanta wynika, że u ubezpieczonej nadal rozpoznaje się zespół Raynauda, stan po symaptektomii piersiowej lewostronnej w 2005 r. oraz kaulgję. Według opinii lekarza orzecznika wymagane jest przeprowadzenie kompleksowej diagnostyki w warunkach szpitalnych, a ubezpieczona z uwagi na powyższe jest nadal osobą całkowicie niezdolną do pracy (k. 107 dok. lekarskiej). Jednak po upływie wskazanego okresu lekarz orzecznik ZUS w opinii z 19 sierpnia 2009 r. oraz komisja lekarska ZUS w opinii z 8 października 2009 r. pomimo analogicznego jak dotychczas rozpoznania – zespołu Raynauda, stanu po sympatktomii piersiowej lewostronnej, kaulgii pooperacyjnej kończyny górnej lewej i połowy klatki piersiowej – uznali, że D. O. nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Takie orzeczenie stało się podstawą wydania zaskarżonej w tej sprawie decyzji organu rentowego z 21 października 2009 r.

Mając na względzie zobrazowany przebieg choroby ubezpieczonej, sąd apelacyjny uznał, że wskazanej rozbieżności wnioskania o niezdolności do pracy nie usunęły opinie sądowno-lekarskiej przeprowadzone przed sądem I instancji. Mianowicie zgodnie z opinią lekarzy specjalistów neurologa i chirurga u ubezpieczonej rozpoznano tożsame jak wyżej schorzenia oraz dodatkowo zespół bólowy szyjny w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, co jednak w ocenie tego zespołu nie powoduje istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu. Jednocześnie biegli wskazanych specjalności za konieczną uznali ocenę chirurga naczyniowego, ze szczególnym uwzględnieniem bólów kaulgicznych. Biegły chirurg ogólny i naczyniowy, podobnie rozpoznał u badanej zaburzenia naczynioworuchowe – zespół Reynauda oraz stan po sympatectomii piersiowej z bólami kaulgicznymi i nie stwierdził całkowitej niezdolności do pracy. W lakonicznych wnioskach podał, że ze względu na rozpoznanie zaburzeń naczynioworuchowych przeciwwskazana jest praca wymagająca ekspozycji na zimno i wilgoć, natomiast co do stanu po sympatectomii piersiowej ocenę pozostawił specjalście neurologii. W reakcji na to biegły z zakresu neurologii ocenił, że stan po symaptectomii piersiowej z bólami kaulgicznymi może mieć charakter subiektywnych dolegliwości kaulgicznych. Opiniujący nie ustosunkowali się do poprzednich opinii i ocen dotychczas stwierdzających niezdolność do pracy ubezpieczonej, w szczególności ze względu na istniejący zespół bólowy. Biegli z zakresu neurologii i ortopedii wnioskowali o braku całkowitej niezdolności do pracy D. O. w zakresie ich specjalności, przy czym uznali, że wskazana byłaby ponowna ocena neurochirurgiczna. Neurochirurg nie stwierdził zaś istotnych dysfunkcji ruchowych spowodowanych patologią rdzenia kręgowego oraz korzeni. Stwierdził, że schorzenia, na które cierpi ubezpieczona mają charakter naczyniowy, zaznaczając, że zespół bólowy nie jest możliwy do bezpośredniego potwierdzenia żadnymi obiektywnymi metodami.

Zdaniem sądu apelacyjnego słusznie zarzuca apelująca, że przeprowadzone w sprawie opinie biegłych z zakresu neurochirurgii, ortopedii, neurologii oraz chirurgii naczyniowej nie pozwalają na jednoznaczne ustalenie braku u odwołującej całkowitej niezdolności do pracy. Faktycznie opiniujący uchylił się od odpowiedzi czy rozpoznane schorzenia w postaci kaulgii lewej strony klatki piersiowej i kończyny górnej po symatektomii piersiowej mają wpływ na zdolność do pracy. Biegły chirurg ogólny naczyniowy ocenę tego zagadnienia pozostawił neurologowi, który zaś za

wskazaną w tej mierze uznał opinię neurochirurga. Z kolei z opinii neurochirurga wynika, że zespół bólowy nie jest możliwy do bezpośredniego potwierdzenia żadnymi obiektywnymi metodami.

Uwzględniając powyższe sąd apelacyjny powołał inny zespół biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii, neurochirurgii i medycyny pracy na okoliczność czy ubezpieczona jest po 31 lipca 2009 r. całkowicie niezdolna do pracy oraz czy niezdolność spowodowana została naruszeniem sprawności organizmu powstałym w okresie przed ukończeniem 18 roku życia lub w czasie nauki w szkole lub szkole wyżej oraz czy ma charakter okresowy czy trwały, jak i na okoliczność, czy nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej w porównaniu do badania przeprowadzonego w 2007 r. przez lekarza orzecznika ZUS i na czym ona polega. Z opinii przeprowadzonej na etapie postępowania apelacyjnego wynika, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy.

Biegli w opinii z 28 czerwca 2011 r. wskazali, że u badanej rozpoznaje się zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego i lędźwiowego bez następstw, kaulgę lewego górnego kwadratu klatki piersiowej, po sympatectomii w przebiegu choroby Reynouda, skoliozę lewostronną. Badanie neurologiczne i neurochirurgiczne wykazało co prawda prawidłową ruchomość odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego, jednocześnie jednak stwierdzono silny zespół bólowy i kaulgę w lewym górnym kwadracie klatki piersiowej oraz zmniejszenie ocieplenia kończyn górnych i dolnych. Ból przy wykonywaniu ruchów występujący w stopniu uniemożliwiającym badania z zakresu ruchu potwierdziło badanie ortopedyczne. Lekarz medycyny pracy odwołując się do zabiegu operacyjnego z 2005 r., stwierdził brak poprawy, a pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej. Zdaniem biegłych wskazanych specjalności w porównaniu do badania przeprowadzonego w 2007 r., nastąpiła progresja objawów chorobowych D. O.. Rozpoznane schorzenia mają jednak tło naczyniowe, dlatego uznali za wskazane badanie przez lekarza tej specjalności (k. 147-148).

Biegła specjalista chirurg ogólny i naczyniowy potwierdziła natomiast rozpoznanie dokonane w opinii poprzedników dodając, że badana jest w ciąży. Z opinii wynika, że budowa ciała ubezpieczonej jest prawidłowa (wzrost 164 cm, waga 48 kg). Przyjmuje pozycję przymusową, przeczulica na skórze lewej połowy klatki piersiowej. Zakres ruchów w stawach prawidłowy. Stopy i dłonie chłodne, zasinione. Tętno nad tętnicami łokciowymi obu dłoni niewyczuwalne, tętno z nad tętnic grzbietowych i piszczelowych tylnych kończyn dolnych niewyczuwalne. W ocenie biegłej badana jest częściowo niezdolna do pracy od 10.03.2005 r. i od lutego 2007 r. całkowicie, okresowo niezdolna do pracy do 31 grudnia 2012 r. Biegła potwierdziła, że w porównaniu z badaniem przeprowadzonym w 2007 r. u D. O. nastąpiło nasilenie objawów chorobowych. Za przyczynę niezdolności biegła uważa przewlekły zespół bólowy kończyny górnej lewej i lewego górnego kwadratu klatki piersiowej będącej powikłaniem po przebytych w grudniu 2005 r. leczeniu operacyjnym oraz nasilenie dolegliwości wynikających z niedokrwienia obwodowych części kończyn. Dotychczasowe leczenie nie przyniosło poprawy. Ubezpieczona wymaga dalszej diagnostyki, w tym kapilaroskopii, tomografii naczyń, poszerzenia diagnostyki laboratoryjnej celem ustalenia dalszego leczenia. Ze względu na ciężą część badań należało jednak odroczyć, a D. O. nie mogła również stosować większości leków. Po zapoznaniu się z zarzutami organu rentowego biegła z zakresu chirurgii naczyniowej w całości podtrzymała swoją opinię. Wskazała, że w opinii biegłych sądowych z 28 czerwca 2011 r. również stwierdzono progresję objawów chorobowych u ubezpieczonej, a wbrew stanowisku organu opinia ta nie zawiera oceny chirurgicznej zmian w ukrwieniu obwodowym (k. 209). Brak odniesienia do opinii lekarza chirurga z 27 marca 2010 r. biegła argumentowała tym, że wskazana opinia zawiera jedynie stwierdzenie, że u badanej występują zaburzenia naczynioruchowe polegające na niedokrwieniu kończyn, co nie ulega wątpliwości. W jej ocenie za stwierdzeniem u badanej całkowitej niezdolności do pracy przekonują również opinia z lutego 2007 r. lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii, opinia z kwietnia 2007 r. lekarza chirurgii, opinia lekarza specjalisty neurochirurgii i specjalisty neurologii z sierpnia 2008 r., opinia lekarza neurologii ze stycznia 2009 r. oraz opinia biegłych sądowych z 28 czerwca 2011 r. mówiąca o progresji objawów. O ewolucji schorzenia podstawowego świadczą również badania USG Dopplera z 31 lipca 2006 r. Po analizie dostępnej dokumentacji medycznej biegła nie znalazła zatem podstaw do stwierdzenia, że u ubezpieczonej nastąpiła poprawa stanu jej zdrowia. Także w ustnej opinii uzupełniającej biegła chirurg naczyniowy potwierdziła wnioski swojej opinii głównej. Odnośnie kwestii zmian troficznych, w ocenie biegłej nie mają one przesądzającego znaczenia dla oceny stopnia schorzenia badanej zwłaszcza, że jest to osoba młoda. Biegła z zakresu chirurgii naczyniowej jednoznacznie i stanowczo wnioskuje, że brak stosownych badań, w obliczu istniejącej dokumentacji lekarskiej i badania ubezpieczonej nie pozwala

wykluczyć, że D. O. jest całkowicie niezdolna do pracy (k. 244). W opinii końcowej także biegli specjalista neurolog, neurochirurg, ortopeda oraz lekarz medycyny pracy zgodzili się z oceną biegłej z zakresu chirurgii naczyniowej co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej i kwalifikacji jej całkowitej niezdolności do pracy. Wskazali przy tym, że zmiany chorobowe narządu ruchu wymienione w rozpoznaniu nie upośledzają sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym stwierdzenie niezdolności do pracy (k. 176).

Reasumując, w opiniach tych stwierdzone zostało, że schorzenie ubezpieczonej postępuje i obecnie stan jego pozwala na uznanie ubezpieczonej za całkowicie niezdolną do pracy z powodu przewlekłego zespołu bólowego kończyny górnej lewej i lewego górnego kwadratu klatki piersiowej, będące powikłaniem po przebytych w grudniu 2005 r. leczeniu operacyjnym w związku z rozpoznaniem zespołu Reynauda oraz nasilenie dolegliwości w wyniku niedokrwienia obwodowych części kończyn. Sąd apelacyjny dał wiarę powyższym opiniom, uznając wnioski w nich wysnute za właściwe, a ich uzasadnienia przekonujące. Opinie sporządzone przez biegłych są logiczne, dokładne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione oraz poparte wiedzą specjalistyczną, którą nie dysponuje sąd.

W szczególności znacząca była opinia biegłej z zakresu chirurgii naczyniowej, która po analizie dokumentacji medycznej, przebiegu choroby ubezpieczonej oraz jej badaniu uwzględniła postępujący charakter choroby. Biegła przyznała co prawda, że dla pełnego potwierdzenia schorzeń na które uskarża się D. O. wymagana jest diagnostyka, jednak w obliczu dotychczasowego przebiegu schorzeń, istniejącej dokumentacji lekarskiej oraz bazując na własnej wiedzy specjalistycznej i doświadczeniu stwierdziła, że nie ma podstaw aby uznać, że badana nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Zauważyć należy, że opinia ta jedynie w konkluzji różni się od poprzedniej opinii. W obydwu opiniach bowiem stwierdza się zespół zaburzeń naczyniowych – chorobę Reynauda i innych naczyń, stan po sympatektomii z bólami kaulgicznymi, przy czym z opinii biegłego A. K. ze względu na pierwsze rozpoznanie przeciwwskazana jest jedynie praca wymagająca ekspozycji na zimno i wilgoć, natomiast co do drugiego schorzenia biegły ten odwołał się do oceny neurologa (o czym ostatecznie wypowiedział się neurochirurg). Na tej podstawie biegły uznał, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy, co w obliczu powyższego musi budzić zastrzeżenia. Pozostali specjaliści opiniujący w sprawie w zasadzie zgodnie przyznali, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia mają tło naczyniowe, dlatego to lekarz tej specjalności winien dokonać przesadzającej oceny. Opinia biegłej E. P. jest więc pełna, spójna, zawiera logiczne i przekonujące wnioski, podczas gdy opinia biegłego A. K. zawiera lakoniczne wnioski nie poparte w zasadzie żadną argumentacją. W istocie, obszerna dokumentacja lekarska ubezpieczonej potwierdza występowanie u niej silnego zespołu bólowego już od 2005 r., w tym pozostawanie pod opieką Poradni Leczenia Bólu, jak również zażywanie w związku z tym silnych leków przeciwbólowych, drętwienie i marznięcie kończyn oraz brak tętna w określonych ich częściach. To ze względu na ten stan, pomimo braku specjalistycznych badań diagnostycznych D. O. miała przyznane początkowo świadczenie rehabilitacyjne, a następnie prawo do renty socjalnej. Wobec braku jakichkolwiek dowodów wskazujących, że nastąpiła poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonej, sąd apelacyjny zgodnie z opinią drugiego zespołu biegłych sądowych uznał, że D. O. jest nadal po 31 lipca 2009 r. osobą całkowicie niezdolną do pracy okresowo, do 31 grudnia 2012 r. Sporządzone na potrzeby niniejszego procesu opinie, uwzględniają nadto takie elementy jak: sprawność psychofizyczną organizmu, wiek, rokowania na przyszłość, a także wykształcenie i doświadczenie zawodowe ubezpieczonej. Wnioski biegłych są stanowcze i jednoznaczne, a zgłaszane przez organ rentowy zastrzeżenia przyczyniły się jedynie do ich umocnienia. W ocenie sądu apelacyjnego dokumentacja lekarska potwierdza nadto, że podłoże uznania schorzenia istniało u D. O. z pewnością przed ukończeniem nauki (do 21 czerwca 2003 r. uczyła się w szkole policealnej). Niekwestionowane było, że od 2000 r. ubezpieczona zgłaszała, że pojawiały się silne bóle kończyn górnych szczególnie lewej, drętwienie, zasinienia, ziębnięcie, a ponadto okresowo zmiany skórne. To ze względu na narastający charakter tych dolegliwości w grudniu 2005 r. ubezpieczona miała wykonany zabieg sympatektomii piersiowej lewostronnej. W orzeczeniu o ustaleniu znacznego stopnia niepełnosprawności z 30 sierpnia 2006 r. stwierdzono wyraźnie, że niepełnosprawność istnieje od 1 grudnia 2000 r. (k. 91 dok. lekarskiej). Zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił więc na uznanie, że D. O. jest po 31 lipca 2009 r. osobą całkowicie niezdolną do pracy okresowo do 31 grudnia 2012 r., a niezdolność ta powstała przed ukończeniem przez ubezpieczoną nauki.

Uwzględniając powyższe, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. sąd apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok sądu I instancji oraz poprzedzającą go decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do renty socjalnej od 1 sierpnia 2009 r. do 31 grudnia 2012 r.