

Sygn. akt III AUa 391/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SA Urszula Iwanowska (spr.) SA Jolanta Hawryszko
Protokolant:	sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 4 lutego 2014 r. w Szczecinie

sprawy R. T.

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 VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 27 marca 2013 r. sygn. akt VII U 1039/12

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. odstępuje od obciążenia R. T. kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko

III A Ua 391/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 stycznia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił R. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że orzeczeniem z dnia 10 stycznia 2012 r. komisja lekarska ZUS uznała wnioskodawcę za osobę zdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji R. T. wniósł o jej zmianę podnosząc, że jego stan zdrowia nie uległ poprawie, co więcej schorzenie kręgosłupa jest coraz bardziej uciążliwe. Dodatkowo cierpi na silne bóle głowy z omdleniami oraz w szybkim tempie traci wagę.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, przytaczając dotychczasową argumentację.

Wyrokiem z dnia 27 marca 2013 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał R. T. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 grudnia 2012 r.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

R. T. urodził się dnia (...) Jest z zawodu mechanikiem maszyn i urządzeń. Pracował jako rzemieślnik-konserwator, robotnik transportu, ślusarz narzędziowy/warsztatowy, rybak przetwórstwa rybnego, pracownik krajalni, tokarz, a przez ostatnie kilkanaście lat prowadził własną działalność gospodarczą - naprawa rowerów.

Ubezpieczony od 24 lutego 1999 r. do dnia 30 listopada 2011 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Świadczenie to zostało przyznane z uwagi na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego.

Aktualnie u R. T. rozpoznaje się:

- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne z przewlekłym zespołem bólowym kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego,
- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego,
- stan po urazie twarzoczaszki w przebiegu utraty świadomości,
- torbiele wątroby i uchyłek pęcherza moczowego w wywiadzie.

Wnioskodawca jest nadal po dniu 30 listopada 2011 r. częściowo niezdolny do pracy. Niezdolność ta trwa do 31 grudnia 2012 r.

Podstawą tej niezdolności są wieloletnie zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym, które spowodowały przewlekły zespół bólowy kręgosłupa. Z uwagi na podejrzenie zaburzeń krążenia w obszarze kręgowo-podstawowym u osoby ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego konieczna jest dalsza diagnostyka oraz kontynuacja leczenia, w tym również rehabilitacja.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 57 i 58 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że przedmiotem niniejszej sprawy było ustalenie, czy wnioskodawca jest nadal po dniu 30 listopada 2011 r. osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów przywołanej wyżej ustawy. Ponieważ ocena stanu zdrowia R. T. wymagała wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, sąd meriti dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii oraz medycyny pracy. Biegli rozpoznali u odwołującego wskazane w stanie faktycznym schorzenia, a następnie wyjaśnili z jakich względów czynią one ubezpieczonego w dalszym ciągu okresowo, częściowo niezdolnym do pracy. Biegły neurolog i ortopeda w uzasadnieniu opinii z dnia 2 czerwca 2012 r. wskazali, że niezdolność do pracy jest spowodowana zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Zauważyli, że komisja lekarska ZUS w dniu 10 stycznia 2012 r. uznała wnioskodawcę za zdolnego do pracy, zaś po upływie nieznacznego okresu, tj. 3 lutego 2012 r., podczas pobytu w sanatorium, wystąpił u R. T. epizod nagłych zawrotów głowy z utratą przytomności i urazem twarzoczaszki. Podobne epizody w wywiadzie. W opinii biegłych dalszej diagnostyki wymaga podejrzenie zaburzeń krążenia obszaru kręgowo-podstawowego.

Dalej Sąd Okręgowy miał na uwadze, że Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS nie zgodziła się z opinią biegłych, na wstępie podkreślając, że wnioskodawca czynny zawodowo, prowadzi od 15 lat (nadal) działalność gospodarczą –

serwis i naprawa rowerów. Dostępna dokumentacja oraz opis badania przedmiotowego nie wskazują na upośledzenie sprawności organizmu w stopniu prowadzącym do niezdolności do pracy obecnie od wielu lat wykonywanej. Zdaniem organu rentowego subiektywne skargi ubezpieczonego nie znajdują potwierdzenia w badaniach przedmiotowych i załączonej dokumentacji. R. T. wymaga stałej opieki specjalistycznej i rehabilitacji w okresie zaostrzeń, jednakże tylko w ramach czasowej niezdolności do pracy.

W świetle powyższych zarzutów Sąd Okręgowy uznał za zasadne dopuścić dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy wspólnie z biegłymi, którzy wydali już pierwszą opinię w niniejszej sprawie. Wszyscy biegli byli zgodni co do dalszej okresowej, częściowej niezdolności do pracy R. T., po dniu 30 listopada 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. Odnosząc się do zastrzeżeń organu rentowego podkreślili, że badany był czynny zawodowo przez ostatnie 15 lat (naprawiał rowery), aczkolwiek w tym samym okresie przez około 14 lat miał jednocześnie orzeczoną częściową niezdolność do pracy. Nadto, zgodnie z relacją R. T., ubezpieczony nie prowadzi działalności gospodarczej od 1 listopada 2012 r. Zarówno biegły z zakresu neurologii, jak i z zakresu ortopedii nie znaleźli podstaw do zmiany swych pierwotnych opinii, podkreślając, że występujące epizody nagłych zawrotów głowy z utratą przytomności w ostatnim czasie nasiliły się i dotychczas nie zostały zdiagnozowane, a występujące zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa spowodowały przewlekły zespół bólowy kręgosłupa i nie nastąpiła ewidentna poprawa stanu zdrowia odwołującego.

Sąd meriti zaznaczył, że w piśmie procesowym z dnia 2 stycznia 2013 r. Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS podtrzymała swoją dotychczasową argumentację.

Następnie sąd pierwszej instancji wskazał, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania zostały wydane przez biegłych sądowych, specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się znacznym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu oraz analizie całej zgromadzonej dokumentacji z leczenia (w tym także tej nadesłanej w toku postępowania). Zdaniem tego sądu opinie te są spójne i logiczne, nie zawierają żadnych niejasności, zaś wnioski w nich zawarte zostały prawidłowo uzasadnione.

Zastrzeżenia organu rentowego dotyczące ustaleń w przedmiocie stanu zdrowia wnioskodawcy i jego wpływu na zdolność do pracy zostały przez Sąd Okręgowy rozważone – w tym zakresie Sąd dopuścił dowód z uzupełniających opinii neurologa i ortopedy oraz dodatkowo przeprowadził dowód z opinii biegłego specjalisty z zakresu medycyny pracy. Biegli odnieśli się do zarzutów organu rentowego, zaznaczając, że wydając opinie brali pod uwagę charakter pracy wykonywanej przez ubezpieczonego. Podkreślili, że w czasie prowadzenia serwisu naprawy rowerów R. T. przez około 14 lat miał już orzeczoną częściową niezdolność do pracy przez ZUS w S.. Aktualnie stan jego zdrowia nie uległ dobitnej poprawie.

Z uwagi na stopień kategoryczności przedmiotowych opinii oraz jednomyślność wszystkich trzech biegłych lekarzy specjalistów, sąd meriti podzielił stanowisko zaprezentowane przez biegłych i w konsekwencji uznał, że skarżący jest nadal osobą częściowo niezdolną do pracy, spełnia więc wszystkie warunki określone w art. 57 i 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, których ziszczenie było konieczne do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Kierując się zaprezentowaną wyżej argumentacją sąd pierwszej instancji, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres do 31 grudnia 2012 r.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

1. obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 57 w związku z art. 12, 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że

wnioskodawca spełnia kryteria wymagane przepisami prawa by móc zostać uznanym za niezdolnego do pracy, co warunkowało przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności nadal do 21 grudnia 2013 r.;

2. obrazę przepisów prawa procesowego, tj. art. 278 w związku z art. 233 k.p.c., poprzez uznanie, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy w oparciu o sporządzone w toku postępowania błędne i nieprzekonywujące opinie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: neurologa, ortopedy-traumatologa, medycyny przemysłowej, którzy orzekli o niezdolności do pracy wnioskodawcy w oderwaniu od ustaleń poczynionych w zakresie stanu neurologicznego oraz ortopedycznego ubezpieczonego, z pominięciem faktu wieloletniego prowadzenia przez niego działalności gospodarczej oraz w oderwaniu od rozważenia kryterium celowości przekwalifikowania zawodowego, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych.

Podnoszą powyższe apelujący wnioś o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania wnioskodawcy w całości, ewentualnie
- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji,
- zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący, między innymi, podniósł, że w sprawie nie ustalono okoliczności uzasadniających uznanie wnioskodawcy za niezdolnego do pracy. Ubezpieczony jest bowiem czynny zawodowo, prowadzi serwis i naprawę rowerów od 15 lat, nie był operowany w związku ze swoimi dolegliwościami, a szereg skarg zgłaszanych przez niego ma charakter subiektywny i nie znajduje potwierdzenia w badaniach przedmiotowych oraz załączonej dokumentacji.

W odpowiedzi na apelację R. T. wnioś o utrzymanie w mocy wyroku Sądu Okręgowego i wskazał, że dwadzieścia lat temu uległ wypadkowi, którego skutki odczuwa do dzisiaj. Od lat leczy się u neurologa i po konsultacji z lekarzem nie poddał się operacji. Ubezpieczony przyznał, że pracuje zawodowo, a w czasie zaostrzeń choroby korzysta z zastępstwa. W zakładzie państwowym byłby nieustannie na zwolnieniach lekarskich. Praca jaką wykonuje jest pracą sezonową. Jeździ do sanatorium i ma skierowanie na kolejne badania i do szpitala.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

W kontekście przedmiotu sporu, którym pozostawało zagadnienie spełnienie przez R. T. przesłanek do przyznania prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy, zasadniczej ocenie Sądu Okręgowego, a obecnie także Sądu Apelacyjnego, poddana została okoliczność czy stan zdrowia ubezpieczonego po dniu 30 listopada 2011 r. uległ poprawie w stopniu eliminującym dotychczasową niezdolność do pracy spowodowaną dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lędźwiowego.

Ocena istnienia niezdolności do pracy i jej stopnia należy do kategorii okoliczności, których stwierdzenie wymaga wiadomości specjalnych, tak więc czyni koniecznym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.), co też sąd pierwszej instancji uczynił powołując biegłych - lekarzy: specjalistę medycyny pracy, ortopeda i lekarza o szczególnie ważnej specjalizacji, z uwagi na dolegliwości ubezpieczonego - neurologa. Jednak ocena tego dowodu przez Sąd Okręgowy nie odpowiada wskazaniom sformułowanym w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którym wiarygodność i moc dowodów sąd ocenia według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sposób dokonywania tej oceny nie został normatywnie doprecyzowany jednakże wskazówki co do tego odnaleźć można w orzecznictwie Sądu Najwyższego (postanowienie z dnia 29 października 1996 r., III CKN 8/86, OSNC 1997/3/30), który podkreśla, że ocena musi obejmować wszystkie dowody i winna być dokonywana wszechstronnie. Wprawdzie opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, to podlega ona jednakże ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie,

czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 maja 2005 r., V CK 659/04, LEX nr 180821).

Apelujący słusznie podnosi, że szereg zgłaszanych skarg ubezpieczonego, co do stanu jego zdrowia ma charakter subiektywny i nie znajduje potwierdzenia w badaniach przedmiotowych i załączonej dokumentacji. Należy pokreślić, że biegli w uzasadnieniu opinii z dnia 2 czerwca 2012 r. wskazali jedynie na podejrzenia zaburzeń krążenia obszaru kręgowo-podstawowego i stwierdzili, że R. T. wymaga dalszej diagnostyki (k. 23 akt). Także biegła specjalista medycyny pracy w opinii z dnia 26 listopada 2012 r. powtórzyła zarówno ustalenia jak i wnioski zespołu biegłych z dnia 2 czerwca 2012 r.

Natomiast rozpoznane schorzenia ubezpieczonego przez biegłych obejmują:

- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne z przewlekłym zespołem bólowym kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego,
- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego,
- stan po urazie twarzoczaszki w przebiegu utraty świadomości.

Jednocześnie w badaniu neurologicznym wnioskodawcy w zakresie nerwów czaszkowych odchyłań nie stwierdzono; w kończynach górnych i dolnych wygląd, napięcie mięśniowe, siła prawidłowe; odruchy głębokie żywe, równe, patologicznych nie stwierdza się; czucie i zborność niezaburzona. Ponadto w badaniu ortopedycznym wskazano, że zarówno kończyny górne jak i dolne ubezpieczonego cechują się czynną i bierną ruchomością w stawach w pełnym zakresie, siłą mięśniową symetrycznie jednakową.

Zestawienie stanu zdrowia ubezpieczonego, wyników analizowanej dokumentacji, a w końcu także samego uzasadnienia opinii z dnia 2 czerwca 2012 r. i 26 listopada 2012 r. pozostawało w sprzeczności z treścią wniosków, że ubezpieczony jest nadal po 30 listopada 2011 r. częściowo, okresowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2012 r. z ogólnego stanu zdrowia. Samo podejrzenie zaburzeń krążenia obszaru kręgowo-podstawowego nie wskazuje na naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Wniosku takiego również nie da się wyprowadzić ze stwierdzenia o potrzebie dalszej diagnostyki, której nie należy utożsamiać z potrzebą leczenia schorzeń. Również stwierdzone niewielkie ograniczenia ruchomości w badaniu przedmiotowym przy zachowaniu symetrycznej siły mięśniowej bez zaników mięśniowych nie stanowi ograniczenia w podjęciu pracy.

Mimo zwrócenia na tę okoliczność uwagi przez organ rentowy w piśmie z dnia 8 sierpnia 2012 r. (k. 33) sąd pierwszej instancji nie dążył do jej wyjaśnienia, uznając opinię za logiczną, spójną, kategorię i przekonywującą.

Z uwagi na treść uzasadnionych zarzutów sformułowanych przez organ rentowy zarówno w apelacji, jak i w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, Sąd Apelacyjny dostrzegł potrzebę uzupełnienia postępowania dowodowego o zeznania ubezpieczonego na okoliczność posiadanych kwalifikacji zawodowych, a następnie ustnej opinii uzupełniającej biegłych lekarzy ortopedy i neurologa, w przedmiocie ustalenia czy ubezpieczony prowadzący działalność gospodarczą - serwis rowerowy, jest po dniu 30 listopada 2011 r. nadal częściowo niezdolny do pracy; jeżeli tak to jaki jest przewidywany okres tej niezdolności, z czego ta niezdolność wynikała i czy R. T. powinien zostać skierowany na przekwalifikowanie.

Na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz ustnej opinii uzupełniającej z dnia 4 lutego 2014 r. biegłego ortopedy – dr n. med. H. M. i neurologa – doc. dr hab. med. T. P. Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił:

W dniu 3 lutego 2012 r. ubezpieczony w czasie pobytu w Oddziale Sanatoryjnym (...), w czasie zabiegu doznał zawrotów głowy, krótkotrwałej utraty przytomności i upadł. W wyniku upadku u R. T. stwierdzono stłuczenia twarzoczaszki.

dowód: wynik TK twarzoczaszki z 3 lutego 2012 r. k. 14,

karta informacyjna szpitalnego Oddziału Ratunkowego z dnia 3 lutego 2012 r. k. 15,

karta informacyjna z pobytu sanatoryjnego od 23 stycznia do 13 lutego 2012 r. k. 16,

historia choroby z leczenia uzdrowiskowego k. 20-21,

opinia zespołu biegłych z dnia 2 czerwca 2012 r. k. 22-23,

opinia ustana uzupełniająca biegłego ortopedy k. 113,

opinia ustana uzupełniająca biegłej neurolog k. 112.

Takie omdlenie zostało udokumentowane jedynie raz i brak dowodów, aby wystąpiły inne utraty przytomności.

dowód: opinia ustana uzupełniająca biegłego ortopedy k. 113,

opinia ustana uzupełniająca biegłej neurolog k. 112.

Po przeprowadzeniu badania w dniu 2 czerwca 2012 r. biegli uznali, że ubezpieczony wymaga diagnostyki z uwagi na zgłaszane omdlenia, które prowadzą do niedokrwienia mózgu i utraty świadomości. Diagnostyka może być prowadzona w ramach zwolnienia lekarskiego.

dowód: opinia ustana uzupełniająca biegłego ortopedy k. 113,

opinia ustana uzupełniająca biegłej neurolog k. 112.

Zespół biegłych neurolog i ortopeda nie kwestionuje ustaleń komisji lekarskiej ZUS z dnia 1 grudnia 2011 r., że ubezpieczony na dzień 1 grudnia 2011 r. był osobą zdolną do pracy. Nadto również na dzień 2 czerwca 2012 r. ubezpieczony był osobą zdolną do pracy, bowiem mimo, że ubezpieczony ma zaawansowane zmiany dyskopatyczne, wielopoziomowe, to jednak w dniu wydawania opinii nie powodowały one neurologicznych objawów ubytkowych takich jak: niedowład, porażenia, osłabienie siły mięśniowej, objawy ostrego zespołu bólowego, czyli znacznych ograniczeń ruchomości, wzmożonych odruchów neurologicznych, wzmożonego napięcia mięśniowego.

dowód: opinia ustana uzupełniająca biegłego ortopedy k. 113,

opinia ustana uzupełniająca biegłej neurolog k. 112,

opinia zespołu z dnia 2 czerwca 2012 r. k. 22-23.

Natomiast wnioski sformułowane w opinii z dnia 2 czerwca 2012 r. i opinii uzupełniającej z dnia 26 listopada 2012 r. biegli opierali na potrzebie przeprowadzenia diagnostyki stanu zdrowia ubezpieczonego, po epizodzie z dnia 3 lutego 2012 r.

dowód: opinia ustana uzupełniająca biegłego ortopedy k. 113,

opinia ustana uzupełniająca biegłej neurolog k. 112,

opinia zespołu z dnia 2 czerwca 2012 r. k. 22-23.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższa ustana opinia uzupełniająca biegłych neurologa i ortopedy, przy uwzględnieniu opinii zespołu z dnia 2 czerwca 2012 r. oraz dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy, zasługuje w pełni na wiarygodność, ponieważ została przedstawiona przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonego, a sformułowane wnioski są logicznym następstwem analizy kwalifikacji ubezpieczonego i jego stanu zdrowia, w tym dokonanego rozpoznania. Biegli dopiero w ustanej uzupełniającej opinii jasno i logicznie przedstawili wpływ poszczególnych schorzeń na stan zdrowia R. T., a także wskazali w czym objawia się istotna poprawa jego stanu zdrowia. Opinia powyższa, jako całość, jest spójna i w sposób czytelny przedstawia sporne zagadnienie oraz w sposób jednoznaczny odnosi się do stanu zdrowia ubezpieczonego po dniu 30 listopada 2011 r.

Porównując obie sporządzone w sprawie opinie należy wskazać, że dopiero uzupełnienie pierwszej z nich w dnia 4 lutego 2014 r., poprzez wskazanie motywów uznania ubezpieczonego przez biegłych za częściowo niezdolnego do pracy – jedynie dla celów diagnostycznych – może stanowić podstawę do pełnej oceny zdolności ubezpieczonego do pracy. Biegli nie negowali ustaleń i ocen przedstawionych przez komisję lekarską ZUS, a na rozprawie przyznali również, że diagnostyka stanu zdrowia R. T. może być prowadzona w ramach zwolnień lekarskich. Ocena biegłych co do schorzeń stwierdzonych u ubezpieczonego i ich wpływu na jego zdolność do pracy jest przy tym szczegółowa, jednoznaczna i jako całość jest logiczna i spójna. Dlatego w ocenie Sądu Apelacyjnego dopiero opinia z dnia 2 czerwca 2012 r. uzupełniona opinią biegłych z dnia 4 lutego 2014 r. jest wiarygodnym dowodem, korespondującym z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie i uwzględniającą posiadane kwalifikacje przez ubezpieczonego. Zatem to ta opinia (jako całość) stała się podstawą rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przez Sąd Apelacyjny.

Przy czym podkreślić należy, że sąd w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego ocenia legalność tej decyzji na dzień jej wydania, a w niniejszej sprawie z uwagi na pobieranie przez ubezpieczonego świadczenia rentowego z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 listopada 2011 r. ocenie sądu podlegał stan zdrowia zarówno na dzień 1 grudnia 2011 r. jak i na dzień wydania zaskarżonej decyzji – 16 stycznia 2012 r.

Po uzupełnieniu materiału dowodowego Sąd Apelacyjny uznał, że wniosek sądu pierwszej instancji, iż ubezpieczony po dniu 30 listopada 2011 r. nadal był osobą częściowo niezdolną do pracy był błędny. Ponieważ stan zdrowia R. T. po dniu 30 listopada 2011 r. uległ w porównaniu do badania przeprowadzonego przez organ rentowy w dniu 6 kwietnia 2010 r. znacznej poprawie. U ubezpieczonego nie stwierdzono neurologicznych objawów ubytkowych takich jak: niedowład, porażenia, osłabienie siły mięśniowej, objawy ostrego zespołu bólowego, czyli znacznych ograniczeń ruchomości, wzmożonych odruchów neurologicznych, czy wzmożonego napięcia mięśniowego. Natomiast u ubezpieczonego ustalono w kończynach dolnych i górnych wygląd, napięcie mięśniowe i siłę prawidłowe; odruchy głębokie, żywe, równe, patologicznych nie stwierdzono; czucie i zbornosć niezaburzone; chód prawidłowy, ostrożny i nie zaburzony oraz objawy rozciągowe ujemne. Zatem ubezpieczony po dniu 30 listopada 2011 r. był osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Co istotne omdlenie, na które skarży się ubezpieczony wystąpiło jedynie raz. Podobne incydenty nie znajdują odzwierciedlenia w opisie stanu neurologicznego, a ich ewentualne występowanie nie stanowiło przeszkody w prowadzeniu serwisu naprawy rowerów. Wnioskodawca zrezygnował także z operacji.

Jednocześnie sąd odwoławczy pominął dowód z opinii biegłej specjalisty medycyny pracy z dnia 26 listopada 2012 r., ponieważ biegła dzieląc stanowisko zespołu biegłych z dnia 2 czerwca 2012 r. uznała, że ubezpieczony był osobą częściowo niezdolną do pracy po dniu 30 listopada 2011 r. z uwagi na konieczność dalszej diagnostyki podejrzenia zaburzeń krążenia. Przy czym również ta biegła w czasie badania przedmiotowego ubezpieczonego ustaliła stan układu ruchu „ruchomość kręgosłupa szyjnego ograniczona we wszystkich kierunkach, w odcinku lędźwiowym kręgosłupa ograniczony ruch zgięcia – odległość palców od podłoża 30 cm; kończyny górne i dolne o pełnej ruchomości bez zaników mięśniowych; chód prawidłowy.”, a nie ustaliła neurologicznych objawów ubytkowych. Zatem ocena opinii zespołu biegłych z dnia 2 czerwca 2012 r. odnosi się także do opinii biegłej specjalisty medycyny pracy.

W pozostałym zakresie, czyli poza ustaleniem, że R. T. po dniu 30 listopada 2011 r. był nadal częściowo niezdolny do pracy, sąd odwoławczy przyjmuje za własny i podziela stan faktyczny ustalony przez sąd pierwszej instancji w zakresie wieku, wykształcenia, przebiegu i warunków zatrudnienia ubezpieczonego, przebiegu leczenia i postępowania orzeczniczego przed organem rentowy uznając, że okoliczności te zostały ustalone prawidłowo i

oparte na zgromadzonym oraz ocenionym zgodnie z wymogami art. 233 § 1 k.p.c. materiale dowodowym. Również zastosowane przepisy prawne przez Sąd Okręgowy jako prawidłowe są podzielone przez Sąd Apelacyjny bez konieczności ich szczegółowego powtarzania.

Uznanie, że ubezpieczony po dniu 30 listopada 2011 r. był zdolny do pracy czyni jego wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy nieuzasadnionym. Przesłanki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy, określa art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a R. T. nie spełnia pierwszej z nich, bowiem nie jest osobą niezdolną do pracy.

Uwzględniając powyższe, Sąd Apelacyjny uznając, że ubezpieczony nie spełnił przesłanek do nabycia dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i odwołanie R. T. od decyzji organu rentowego z dnia 16 stycznia 2012 r. oddalił.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko