

Sygn. akt III AUa 1003/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibieli (spr.) SSA Jolanta Hawryszko
Protokolant:	sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 29 maja 2014 r. w Szczecinie

sprawy H. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 3 września 2013 r. sygn. akt VI U 2863/12

oddala apelację.

SSA Zofia Rybicka– Szkibieli SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 1003/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 20 września 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił H. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13.09.2012 r. nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

H. K. odwołał się od powyższej decyzji podnosząc, że nie godzi się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, bowiem stan zdrowia nie uległ poprawie.

Wyrokiem z dnia 3 września 2013r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał H. K. nadal po dniu 31 lipca 2012r. prawo do renty z tytułu częściowej

niezdolności do pracy – na okres od 1 sierpnia 2012r. do 31 stycznia 2015r. i stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w niniejszej sprawie.

Sąd I instancji ustalił, że H. K., urodzony (...), legitymuje się wykształceniem zasadniczym zawodowym w zawodzie formierza odlewnika. W czasie swojej aktywności zawodowej był zatrudniony na stanowisku formierza odlewów / zalewacza form kokilowych (w latach 1975 – 1988). Praca na stanowisku formierza odlewów jest pracą w pozycji stojącej, wymagającą chodzenia i schylania się, dźwigania ciężarów. W okresie od 27 maja 1980 r. do 21 lutego 1981 r. ubezpieczony korzystał z zasiłku chorobowego. Następnie, w okresie od 22 lutego 1981 r. do 21 lutego 1982 r. miał przyznaną rentę chorobową. Rozpoznano wówczas u niego niedowład lewej stopy, stan po zabiegu operacyjnym - wycięcie jądra galaretowatego na poziomie L5/S1 w 1980 r. Ubezpieczonemu przyznano rentę chorobową ze względu na możliwość uzyskania poprawy w wyniku leczenia i rehabilitacji. Po zakończeniu okresu na jaki przyznano ubezpieczonemu rentę chorobową, powrócił on do pracy. W lutym 1988 r. H. K. złożył ponowny wniosek o przyznanie mu prawa do renty inwalidzkiej. Decyzją z 9 maja 1988 r. organ rentowy przyznał mu od dnia 21 marca 1988 r. prawo do renty inwalidzkiej trzeciej grupy inwalidów. U ubezpieczonego rozpoznano wówczas stan po operacji dysku międzykręgowego z objawami rwy kulszowej lewostronnej, chorobę wrzodową dwunastnicy. Następnie, od 1 grudnia 1998 r. do 31 lipca 2012 r., ubezpieczony na mocy kolejnych decyzji ZUS O/S. miał przyznawane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Lekarze orzecznicy ZUS rozpoznawali u niego w tym czasie rwę kulszową lewostronną z osłabieniem mięśni stopy, zespół bólowy kręgosłupa L/S na tle dyskopatii i przebytej operacji dysku L5/S1 w 1980 r. W 2000 r. dodatkowo rozpoznano u H. K. zespół bólowy kręgosłupa C na tle niestabilności C3-C6, a w roku 2008 - dodatkowo objawy korzeniowe z prawej kończyny górnej i ograniczenie ruchomości prawego stawu barkowego. Z karty pomiarowej układu ruchu z 2008 r. wynika, że lekarz orzecznik ZUS stwierdził występowanie u ubezpieczonego ograniczenia ruchu kręgosłupa C: broda-mostek 2 cm, zgięcie/prostowanie 20 stopni, rotacja po 40 stopni, nachylenie boczne po 20 stopni. Kręgosłup L.S palce-podłoga 30 cm, objaw L.'a dodatni przy kącie 60 stopni po stronie lewej, przy kącie 70 stopni po stronie prawej, ograniczenie ruchomości stawu barkowego zgięcie 140 stopni, prostowanie 30 stopni. Przy ustalaniu stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy lekarze orzecznicy brali pod uwagę (jak wynika z treści ich opinii), iż ubezpieczony jest z zawodu z zawodu formierzem odlewnikiem i pracował w wyuczonym zawodzie (wywiad/podsumowanie opinii z dnia 3.12.1998 r., z dnia 25.11.1999 r., z 2.11.2000 r., z 6.12.2006 r., z 15.12.2008 r.). W ostatnim badaniu, stanowiącym podstawę przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 31 lipca 2012 r. (badanie z 26 stycznia 2012 r.), lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u H. K. zespół bólowy kręgosłupa L/S u osoby po przebytym dawno leczeniu operacyjnym L5/S1, zespół bólowy kręgosłupa C na tle zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych, zespół bolesnego barku prawego, przewlekłą niewydolność żylną. Przy ustalaniu stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy lekarz orzecznik wziął pod uwagę (jak wynika z treści jego opinii), iż ubezpieczony jest z zawodu formierzem odlewnikiem.

W okresie od 15 marca 2012 r. do 7 kwietnia 2012 r. ubezpieczony korzystał z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. Przy przyjęciu rozpoznano u ubezpieczonego zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i LS, stan po dyskoidektomii L5/S1 w 1980 r., dyskopatię C5-C6, L4/L5 i L5/S1, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i L/S. Kręgosłup szyjny: ruchomość pełna, odruchy ścięgniste kończyn górnych prawidłowe, czucie powierzchniowe kończyn górnych prawidłowe. Ruchomość w stawach kończyn górnych w pełnym zakresie. Osłabiona siła zginaczy palców dłoni prawej 4L. Kręgosłup L/S: odległość palce - podłoga 20 cm, nachylenie boczne po 30 stopni, rotacje po 50 stopni. Objaw L.'a kąt 60 stopni po prawej, 50 stopni po lewej. OK. zachowane. OA lewy minus, OA praw plus. Osłabione czucie powierzchniowe na kończynie dolnej lewej. Ruchomość w stawach kończyn dolnych w pełnym zakresie, brak zaników mięśniowych kończyn dolnych. Chód sprawny. Przy wypisie nie stwierdzono poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego. W wynikach rehabilitacji leczniczej wskazano takie same parametry odnośnie kręgosłupa szyjnego i L/S jak przy przyjęciu. Testy funkcjonalne: test bólu i ruchu po 2, testy wydolności fizycznej, czynności codziennych, siły mięśniowej, lokomocyjny, sprawności psychospołecznej, przystosowania zawodowego po 1. Wg stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji istniały podstawy do rozpoznania u ubezpieczonego:

- zespołu korzeniowo-bólowego L/S z utrwalonymi objawami ubytkowymi neurologicznymi pod postacią niedowładu mięśni lewego podudzia i stopy po przebytych leczeniu operacyjnym usunięcia przepukliny jądra miazdżystego L5/S1 w 1980 r.,

- przewlekłej niewydolności żylnych kończyn dolnych.

Powyższe uzasadniało uznanie ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy, nadal po dniu 31 lipca 2012 r., na okres do 31 stycznia 2015 r. Ubezpieczony nie może nadal wykonywać zatrudnienia zgodnego z jego kwalifikacjami, tj. pracy formierza-odlewnika.

U ubezpieczonego występują ograniczenia w zakresie ruchomości kręgosłupa C (próba broda-mostek 2 cm, zgięcie 35 stopni, wyprost 40 stopni, skłony po 20 stopni, rotacja w prawo 50 stopni w lewo 40 stopni), zaś ruchomość kręgosłupa L/S jest ograniczona średnio (próba palce-podłoga ok. 31 cm, po weryfikacji ok. 20 cm). Stwierdza się u niego dodatnie objawy rozciągowe po prawej stronie ((++) 60 stopni) i po lewej stronie ((++) 45 stopni). Odruchy głębokie kończyn górnych są prawidłowe, kolanowe prawidłowe, brak natomiast odruchu skokowego lewego. Kończyny górne są wykształcone prawidłowo, występuje natomiast nieznaczne tarcie w prawym stawie barkowym i ograniczenie unoszenia w tym stawie - 20 stopni, przy zachowanej funkcji chwytnej rąk. Obwody kończyn dolnych są odpowiednio jednakowe, zakresy ruchów w stawach prawidłowe, stwierdza się natomiast osłabienie siły prostownika palucha i palców lewej stopy o 1 stopień, zginaczy palucha i palców lewej stopy o 0,5 stopnia, strzałkowych lewego podudzia o 1 stopień. Chód z nieznacznym opadaniem lewej stopy, upośledzony na palcach i piętach. Stan zdrowia ubezpieczonego jest zbliżony do stanu jego zdrowia, jaki był podstawą uznania go przez lekarzy orzeczników ZUS za osobę częściowo niezdolną do pracy w okresie do 31 lipca 2012 r. Ubezpieczony zgłasza podobne skargi na dolegliwości, a przede wszystkim - nadal utrzymują się ograniczenia funkcji jego układu ruchu, bez istotnej poprawy po leczeniu rehabilitacyjnym.

Sąd Okręgowy na podstawie powyższych ustaleń uznał, że odwołanie ubezpieczonego okazało się uzasadnione. Powołując treść przepisów art. 12 i 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.) wskazał, że spór dotyczył rozważenia, czy po 31 lipca 2012r. ubezpieczony był w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy oraz czy była to niezdolność trwała czy okresowa. Tym samym ustalić należało, czy stan zdrowia badanego uległ poprawie po dniu zakończenia okresu pobierania przez niego renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, przyznanej mu wcześniej przez ZUS O/S. w związku z rozpoznaniem zespołu bólowego kręgosłupa L/S u osoby po przebytych w 1980 r. leczeniu operacyjnym L5/S1. Ustalenia co do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego, jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy z zakresu ortopedii oraz medycyny pracy. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, oraz w sposób rzetelny. Sąd wskazał, iż opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania zostały wydane przez biegłych sądowych – lekarzy specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, nadal czynnie pracujących z pacjentami, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej go dokumentacji lekarskiej. Opinie te są jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonywająco uzasadnione, co nakazuje uznać je za miarodajne. Na fakt ten nie wpływała okoliczność, że ostateczne wnioski biegłych nie są zgodne z treścią orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, a nadto, że nie zgodził się z nimi także pełnomocnik organu rentowego – Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS (...).

Sąd meriti dokonując ustaleń odnośnie wpływu schorzeń ubezpieczonego na zdolność wykonywania przez niego pracy zawodowej miał przy tym na uwadze, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny - lekarza), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter

dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). Mając powyższe na względzie, Sąd zwrócił uwagę, że biegli wskazali, iż z uwagi na schorzenia ortopedyczne w przypadku ubezpieczonego niemożliwe jest podjęcie zatrudnienia w dotychczas wykonywanym zawodzie - formierza-odlewnika. W konsekwencji powyższego w analizowanym przypadku trzeba więc było uznać, że ubezpieczony nie zachował nawet nieznaczonej zdolności do wykonywania pracy zgodnej ze swoimi kwalifikacjami. Biegły ortopeda dodatkowo zauważył, że niecelowe jest przekwalifikowanie zawodowe ubezpieczonego, gdyż jego zdolność do pracy fizycznej ograniczona jest dość znacznie. Sąd zaakcentował, że także i organ rentowy dotychczas w analogiczny sposób oceniał wpływ rozpoznanych schorzeń na zdolność ubezpieczonego do pracy. Ubezpieczony do dnia 31 lipca 2012 r. miał bowiem przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy właśnie z uwagi na rozpoznanie zespołu bólowego kręgosłupa L.S na tle dyskopatii i przebytej operacji dysku L5/S1 w 1980 r. z osłabieniem siły mięśniowej stopu lewej. W badaniu przedmiotowym przez lekarzy orzeczników w 2008 r. stwierdzono ograniczenie ruchu kręgosłupa C: broda-mostek 2 cm, zgięcie/prostowanie 20 stopni, rotacja po 40 stopni, nachylenie boczne po 20 stopni. Kręgosłup L.S palce-podłoga 30 cm, objaw L.'a dodatni przy kącie 60 stopni po stronie lewej, przy kącie 70 stopni po stronie prawej, ograniczenie ruchomości stawu barkowego zgięcie 140 stopni, prostowanie 30 stopni. W ostatnim badaniu stanowiącym podstawę przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 31 lipca 2012 r. (badanie z 26 stycznia 2012 r.) lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego zespół bólowy kręgosłupa L/S u osoby po przeżytym dawno leczeniu operacyjnym L5/S1, zespół bólowy kręgosłupa C na tle zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych, zespół bolesnego barku prawego, przewlekłą niewydolność żylną. Aktualnie biegły ortopeda w badaniu przedmiotowym postawił tożsame rozpoznanie.

Sąd Okręgowy mając z kolei na uwadze argumenty (...) o skutecznej rehabilitacji dostrzegł, wycytując się uważnie w zapisy w informacji wystawionej przez ośrodek rehabilitacyjny, że taki pogląd nie ma oparcia w dokumentach, bowiem lekarze leczący ubezpieczonego w 2012r. wyraźnie wskazali, że nie uzyskano istotnej poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego, u którego przy przyjęciu stwierdzono zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i LS, stan po dyskoidektomii L5.S1 w 1980 r., dyskopatie C5-C6, L4/L5 i L5/S1, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i L/S. Kręgosłup szyjny: ruchomość pełna, odruchy ścięgnaiste kończyn górnych prawidłowe, czucie powierzchniowe kończyn górnych prawidłowe. Ruchomość w stawach kończyn górnych w pełnym zakresie. Osłabiona siła zginaczy palców dłoni prawej 4L. Kręgosłup L/S: odległość palce - podłoga 20 cm, nachylenie boczne po 30 stopni, rotacje po 50 stopni. Objaw L.'a kąt 60 stopni po prawej, 50 stopni po lewej. OK. zachowane. OA lewy minus, OA praw plus. Osłabione czucie powierzchniowe na kończynie dolnej lewej. Ruchomość w stawach kończyn dolnych w pełnym zakresie, brak zaników mięśniowych kończyn dolnych. Chód sprawny. Przy wypisie nie stwierdzono poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego. W wynikach rehabilitacji leczniczej wskazano takie same parametry odnośnie kręgosłupa szyjnego i L/S jak przy przyjęciu. Dlatego też podkreślił, że na podstawie tych samych okoliczności i tych samych dokumentów, jak również tego samego rozpoznania biegli sądowi jednoznacznie stwierdzili, iż nasilenie występujących u ubezpieczonego schorzeń nadal powoduje częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami tj. pracy formierza-odlewnika, jak również innej pracy fizycznej (biegły ortopeda wskazał, że zdolność ubezpieczonego do pracy fizycznej jest znacznie ograniczona). Zatem uznając, że organ rentowy wydał błędną decyzję, Sąd na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej stwierdził jego odpowiedzialność.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pełnomocnik organu rentowego, który zaskarżył rozstrzygnięcie w całości zarzucając mu naruszenie prawa materialnego tj. art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS poprzez uznanie, że stan zdrowia wnioskodawcy czyni go nadal częściowo niezdolnym do pracy. Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że, aby schorzenia i dolegliwości osoby badanej mogły uzasadniać orzeczenie o dalszej niezdolności do pracy, muszą powodować takie ograniczenie funkcji, które w sposób istotny utrudniają lub wręcz uniemożliwiają wykonywanie pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. W sprawie nie stwierdzono klinicznych cech znacznego ograniczenia sprawności organizmu istotnie upośledzających lub

uniemożliwiających wykonywanie pracy zarobkowej i będących podstawą do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego.

W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczenia lekarza orzecznika, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z 27 listopada 1974 r., sygn. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione pytania w tezie dowodowej.

Wbrew zarzutom apelacji, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów właściwych z punktu widzenia zdiagnozowanych schorzeń, tj. z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej i medycyny pracy. Biegli sporządzili na potrzeby toczącego się postępowania obszernie i wnikliwie opinie, zawierające szczegółowy wywiad, dokładny opis leczenia rozpoznanych schorzeń oraz wszechstronną ocenę stanu zdrowia badanego, zawierającą spójne i logicznie uzasadnione wnioski końcowe. Należy za Sądem Okręgowym podkreślić, iż biegły z zakresu chirurgii urazowo ortopedycznej postawił wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonego i ich wpływu na jego zdolność do pracy oraz przekonująco wyjaśnił różnicę pomiędzy opinią przez niego wydaną a orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego ubezpieczonego oraz po zapoznaniu się z zapisami w dotyczącej go dokumentacji medycznej biegły ustalił, że u ubezpieczonego po dniu 31 lipca 2012 r. występowały zespół korzeniowo-bólowy L/S z utrwalonymi objawami ubytkowymi neurologicznymi pod postacią niedowładu mięśni lewego podudzia i stopy po przebytych leczeniu operacyjnym usunięcia przepukliny jądra miazdżystego L5/S1 w 1980 r. oraz przewlekła niewydolność żylna kończyn dolnych. Na tej podstawie postawił tezę, iż H. K. jest nadal częściowo, okresowo niezdolny do pracy, po dniu 31 lipca 2012 r. do 31 stycznia 2015 r. Podkreślił przy tym, że stwierdził u ubezpieczonego cechy ograniczenia funkcji narządu ruchu. W badaniu ortopedycznym u ubezpieczonego stwierdzono bowiem w zakresie ruchomości kręgosłupa C: próba broda-mostek 2 cm, zgięcie 35 stopni, wyprost 40 stopni, skłony po 20 stopni, rotacja w prawo 50 stopni w lewo 40 stopni. Ruchomość kręgosłupa L/S ograniczona średnio próba palce-podłoga ok. 31 cm, po weryfikacji ok. 20 cm. Objawy rozciągowe po prawej (++) 60 stopni, po lewej (++) 45 stopni. Odruchy głębokie kończyn górnych prawidłowe, kolanowe prawidłowe, brak odruchu skokowego lewego. Kończyny górne wykształcone prawidłowo, nieznaczne tarcie w prawy stawie barkowym, ograniczenie unoszenia w tym stawie - 20 stopni, funkcja chwytna rąk zachowana. Obwody kończyn dolnych odpowiednio jednakowe, zakresy ruchów w stawach prawidłowe, osłabienie siły prostownika palucha i palców lewej stopy o 1 stopień, zginaczy palucha i palców lewej stopy o 0,5 stopnia, strzałkowych lewego podudzia o 1 stopień, chód z nieznacznym opadaniem lewej stopy, upośledzony na palcach i piętach. Biegły podkreślił przy tym, że stan zdrowia ubezpieczonego jest zbliżony do stanu jego zdrowia, jaki był podstawą uznania go za osobę częściowo niezdolną do pracy w okresie wcześniejszym, wskazując że nadal utrzymują się ograniczenia funkcji układu ruchu, bez istotnej poprawy po leczeniu rehabilitacyjnym. Zdaniem biegłego ortopedy z wyników przeprowadzonego przez niego badania przedmiotowego wynika, że ubezpieczony nie może wykonywać pracy zgodnej z jego kwalifikacjami, tj. pracy w charakterze formierza-odlewника. Z takim stanowiskiem biegłego ortopedy w pełni zgodziła się też biegła z zakresu medycyny pracy, znająca dobrze wymagania zdrowotne, jakie są stawiane pracownikom zatrudnianym na takich stanowiskach.

Sąd Apelacyjny podziela ocenę biegłych, że z uwagi na schorzenia ortopedyczne w przypadku ubezpieczonego niemożliwe jest podjęcie zatrudnienia w dotychczas wykonywanym zawodzie formierza – odlewnika. W konsekwencji powyższego w analizowanym przypadku trzeba więc było uznać, że ubezpieczony nie zachował nawet nieznacznej zdolności do wykonywania pracy zgodnej ze swoimi kwalifikacjami. Biegły ortopeda dodatkowo zauważył, że niecelowe jest przekwalifikowanie zawodowe ubezpieczonego, gdyż jego zdolność do pracy fizycznej ograniczona jest dość znacznie.

Sąd odwoławczy akcentuje, iż ubezpieczony od 1988r. nieprzerwanie pobiera świadczenie rentowe z powodu schorzeń ortopedycznych, będących skutkiem operacji z 1980r. Jak wynika z obszernej dokumentacji z przebiegu leczenia, w kolejnych latach stan zdrowia ulegał pogorszeniu, w 2000r. rozpoznano zespół bólowy kręgosłupa szyjnego na tle niestabilności C3 – C6, a w 2008r. objawy korzeniowe z prawej kończyny górnej, ograniczenie ruchomości prawego stawu barkowego. W tych okolicznościach nietrafny okazał się zarzut apelacyjny naruszenia przepisów art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy emerytalno – rentowej.

Zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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. W ocenie Sądu Apelacyjnego, sąd pierwszej instancji prawidłowo zastosował powyżej powołany artykuł do poczynionych przez siebie ustaleń faktycznych, a opinie biegłych sporządzone w niniejszej sprawie odnosiły się do wszystkich wymienionych w przepisie aspektów. Sąd przyjął te opinie za podstawę ustaleń stanu faktycznego i dokonał jego subsumcji do przepisów ustawy prawidłowo określając stopień i przewidywany okres niezdolności ubezpieczonego do pracy. Stanowisko organu rentowego zawarte w apelacji dotyczące naruszenia art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy rentowej nie znajduje więc uzasadnienia w całości zebranego w sprawie materiału dowodowego i jego oceny prawnej. W świetle opinii, które sąd pierwszej instancji przyjął za podstawę rozstrzygnięcia, nie sposób przyjąć, że ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli doszło do zmiany stopnia niezdolności do pracy, ustalono jego brak, albo ponowne powstanie (art. 107 ustawy rentowej). Tymczasem w oparciu o przeprowadzone w sprawie dowody nie sposób uznać, że stan zdrowia H. K. po dniu 31 lipca 2012 r. uległ takiej zmianie, która pozwalałaby uznać, że ubezpieczony odzyskał pełną zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Zarzuty organu rentowego okazały się w związku z tym bezpodstawne.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

SSA Zofia Rybicka– Szkibiel SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko