

Sygn. akt III AUa 160/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 4 listopada 2014 r. w Szczecinie

sprawy M. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 4 grudnia 2013 r. sygn. akt VII U 2819/12

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska

Sygn. akt III AUa 160/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 lipca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., mając na uwadze orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29 czerwca 2012 roku, nieuznając ubezpieczoną M. M. za osobę niezdolną do pracy, odmówił jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona M. M. podnosząc, iż stan jej zdrowia nie poprawia się, wręcz przeciwnie ulega pogorszeniu. Ubezpieczona przywołała schorzenia, które według jej oceny czynią ją niezdolną do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, posiłkując się argumentacją dotychczas przytaczaną.

Wyrokiem z dnia 4 grudnia 2013r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nadal od dnia 1 marca 2012r. do 31 sierpnia 2013r.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. M., urodzona w dniu (...), pracująca jako: kelnerka, magazynier, sprzedawca, recepcjonistka, portier, przedsiębiorca, pobierająca rentę z tytułu niezdolności do pracy (ostatnio częściowej) do dnia 29 lutego 2012 roku, w dniu 23 stycznia 2012 roku wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o prawo renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

U ubezpieczonej M. M. rozpoznano ostry zespół bólowy kręgosłupa szyjnego z lewostronną rwą ramienną, deficytem neurologicznym i podrażnieniem obwodowego i centralnego układu nerwowego (dodatni objaw szczytowy, gorzej wykonywane przez lewą rękę próby zbornościowe, zmniejszona siła mięśniowa lewej ręki, o 2 stopnia L., dodatni objaw J. po stronie lewej), ograniczenie kręgosłupa 2 cm broda-mostek, wadę rozwojową kręgosłupa szyjnego pod postacią bloku kostnego C5-C6, przebyte w dzieciństwie złamanie prawego przedramienia w okolicy stawu łokciowego, bez upośledzenia funkcji układu ruchu, nadciśnienie tętnicze w I okresie WHO, bez powikłań narządowych.

Sąd Okręgowy ustalił, że zmiany chorobowe narządu ruchu skutkują u ubezpieczonej dalszą częściową niezdolnością do pracy po dniu 29 lutego 2012 roku do dnia 31 sierpnia 2013 roku. Pozostałe schorzenia nie dają podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów,

przy czym punktu 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Definicja niezdolności do pracy została zawarta w art. 12 przywołanej ustawy. Zgodnie z nią 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 jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy wskazał, że pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Zgodnie zaś 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,

- 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.

Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszym postępowaniu spornym pozostawało, czy ubezpieczona po dniu 28 lutego 2012 roku jest nadal osobą niezdolną do pracy i ewentualnie w jakim stopniu, oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, do kiedy będzie trwać. Spełnienie przez ubezpieczoną pozostałych warunków do otrzymania świadczenia rentowego nie było przez organ rentowy kwestionowane.

Ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni wymagała wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, stąd też Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 24 sierpnia 2012 roku (vide: k. 8) dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii-chorób wewnętrznych, medycyny pracy.

W opinii łącznej z dnia 21 lutego 2013 roku (k. 23-25) biegli z zakresu: neurologii (dr n. med. B. M.), ortopedii (lek. spec. A. K.) kardiologii (dr n. med. J. S.), medycy pracy (dr n. med. A. J.) rozpoznali u ubezpieczonej: ostry zespół bólowy kręgosłupa szyjnego z lewostronną rwą ramienną, deficytem neurologicznym i podrażnieniem obwodowego i centralnego układu nerwowego (dodatni objaw szczytowy, gorzej wykonywane przez lewą rękę próby zbornościowe, zmniejszona siła mięśniowa lewej ręki, o 2 stopnia L., dodatni objaw J. po stronie lewej), wadę rozwojową kręgosłupa szyjnego pod postacią bloku kostnego C5-C6, przebyte w dzieciństwie złamanie prawego przedramienia w okolicy stawu łokciowego, bez upośledzenia funkcji układu ruchu, nadciśnienie tętnicze w I okresie WHO, bez powikłań narządowych. Biegli uznali, iż zmiany chorobowe narządu ruchu skutkują u ubezpieczonej dalszą częściową niezdolnością do pracy po dniu 29 lutego 2012 roku do dnia 31 sierpnia 2013 roku. Pozostałe schorzenia nie dają podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy.

Powyższej opinii nie kwestionowała ubezpieczona, natomiast reprezentujący organ rentowy członek Komisji Lekarskiej ZUS lek. med., M. K., stwierdził, iż Komisja Lekarska ZUS oparła swe orzeczenie na opinii konsultanta ZUS w zakresie neurochirurgii z dnia 16 maja 2012 roku. Porównując ten wynik, stwierdził, iż w opisie przedmiotowym zawartym w tej konsultacji a opisem znajdującym się na 2 s. 2 opinii biegłych sądowych nie występują istotne różnice. Stwierdzone przez konsultanta ZUS zmiany pozwoliły na uznanie ubezpieczonej za osobę zdolną do pracy, a ostry zespół bólowy może być leczony w ramach czasowej, nie długotrwałej niezdolności do pracy.

W opinii uzupełniającej z dnia 30 lipca 2013 roku (k. 53) biegli lekarze sądowi odnieśli się do powyższych zarzutów, stwierdzając, iż nastąpiła istotna różnica w badaniu przedmiotowym biegłych (k. 24), gdzie występuje objaw szczytowy dodatni, słabsza siła miarowa lewej ręki, odruch patologiczny J. po lewej, ograniczenie kręgosłupa 2 cm brodamostek,. Biegli wskazali, iż powyższe dane medyczne nie są odnotowane na k. 69-70 dokumentacji medycznej. W konkluzji biegli podtrzymali uprzednio zajęte stanowisko.

Zarzutu do w/w opinii uzupełniającej sformułował przedstawiciel organu rentowego (PKL), podtrzymując uprzednie zastrzeżenia i stwierdzając, że ubezpieczona jest zdolna do pracy odpowiadającej poziomowi jej kwalifikacji, bądź ostatnio wykonywanej. W piśmie z dnia 17 września 2013 roku (k. 70) zawarto konstatację, iż w badaniu biegłych sądowych trudno dopatrzeć się opisu istotnego naruszenia sprawności organizmu, powodujących długotrwałą niezdolność do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen.

Sąd Okręgowy po przeanalizowaniu wydanych w sprawie opinii biegłych, uznał je za miarodajne zobrazowanie stanu zdrowia ubezpieczonej w kontekście oceny jej zdolności do pracy. Opinie te są spójne, logiczne, jednoznaczne,

kategorycznie formułują tezę. Dodatkowo, w opinii uzupełniającej biegli rzeczowo odnoszą się do zastrzeżeń formułowanych przez PKL. Podkreślić przy tym należy, iż biegli, odnosząc się do zarzutów PKL, wykazali, że pomiędzy opisem badania przedmiotowego dokonana przez konsultanta ZUS, a opisem sporządzonym przez biegłych, wystąpiły zasadnicze rozbieżności. W kontekście powyższego nie można było przyjąć, że zastrzeżenia biegłych podważyły ocenę dokonaną przez biegłych sądowych. Nie bez znaczenia pozostaje też okoliczność, że po ustosunkowaniu się biegłych, PKL w kolejnych zarzutach podtrzymał dotychczasową argumentację, lakonicznie wskazując, na brak istotnego naruszenia sprawności organizmu, nie formułując w tym zakresie żadnych dalszych merytorycznych zarzutów.

Zdaniem Sądu Okręgowego ocena biegłych zawiera wystarczające przesłanki medyczne, wypunktowane i skomentowane, by móc uznać ubezpieczoną za osobę nadal do dnia 29 lutego 2012 roku niezdolną do pracy częściowo – do dnia 31 sierpnia 2013 roku.

Kierując się powyższą argumentacją Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, w ten sposób, że przyznał M. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nadal od dnia 1 marca 2012 roku do dnia 31 sierpnia 2013 roku.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy.

Zaskarżył wyrok w całości zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego- art.57 i 58 w zw. z art. 12 i 13 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U Nr 153 poz. 1227 z 2009 r. ze zm.) poprzez niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że stan zdrowia wnioskodawczym czyni ją częściowo niezdolną do pracy okresowo od 1.03.2012 r 31.08.2013 a wobec tego spełnia ona warunki do przyznania jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nadal od 1 marca 2012 r do 31 sierpnia 2013 r.

Wskazując na powyższe, organ rentowy wniósł o:

- 1) zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania wnioskodawczym ewentualnie
- 2) o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do ponownego rozpoznania.

Apelujący wskazał, że zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z 17.12.1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U z 2009 r nr 153 poz. 1227 ze zm.) 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. W myśl ust2 całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Stosownie do art. 13 ust.1 ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się :

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) 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.

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 29.06.2012 r ustalono że wnioskodawczym nie jest niezdolna do pracy. Lekarze orzecznicy ustalili u wnioskodawczym wadę wrodzoną kręgosłupa szyjnego, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne z zespołem bólowym kręgosłupa szyjnego . Lekarze stwierdzili także, że wnioskodawczyni w dacie badania przez komisję lekarską ZUS nie pracowała a poprzednio pracowała od 1,5 roku jako portier , zaś zawodem, wyuczonym jest kelnerka . Badana była przez neurochirurga, który nie stwierdził trwałych ubytków neurologicznych istotnych klinicznie. Biegli w swoich opiniach , wskazując na schorzenia ubezpieczonej stwierdzili, że nie może ona wykonywać pracy związanej z obciążeniem obu kończyn górnych np. w zawodzie kelnera, sprzedawcy , magazyniera. Może natomiast pracować jako

referent ds. sprzedaży, portier, w biurze przepustek. Sąd rozstrzygając o prawie wnioskodawczyni do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy dokonał tego przede wszystkim w oparciu o stwierdzenie samego faktu choroby a nie zaś z punktu widzenia wpływu schorzenia na istnienie niezdolności do pracy. Sąd wskazał jedynie, że biegli odnosząc się do zarzutów PKL wykazali, że pomiędzy opisem sporządzonym przez biegłych wystąpiły zasadnicze rozbieżności co, zdaniem Sądu powoduje, że nie można przyjąć, iż zastrzeżenia ZUS podważyły ocenę dokonana, przez biegłych sądowych a nadto zarzuty PKL są lakoniczne.

Sąd nie wskazał przy tym w jakim stopniu stwierdzone u ubezpieczonej choroby naruszają sprawność jej organizmu, powodującą częściową utratę zdolności do pracy zarobkowej a w związku z tym na prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podstawą orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy jest stwierdzenie istotnego naruszenia sprawności organizmu powodujące długotrwałą niezdolność do pracy a nie stwierdzone schorzenia.

Ubezpieczona była badana przez zespół lekarzy ZUS oraz przez specjalistę z zakresu neurochirurgii, który nie stwierdził trwałych ubytków neurologicznych klinicznie istotnych ani danych obiektywnych dla zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego, które uzasadniałyby orzeczenie o dalszej długotrwałej niezdolności do pracy. Biegli stwierdzając ostry zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i nie stwierdzili jednocześnie przeciwwskazań do pracy w zawodach lżejszych (referenta, portiera) a więc do pracy, jako ostatnio ubezpieczona wykonywała. Tym samym, zdaniem pozwanego, nie można stwierdzić, że obecny stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją nadal niezdolnym do pracy w zawodzie wykonywanym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Argumentacja przedstawiona przez organ rentowy nie wskazuje na żadne okoliczności, które mogłyby podważyć słuszność wyroku sądu okręgowego. Sąd apelacyjny aprobuje ustalenia i ocenę prawną sądu pierwszej instancji w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonej, jako przesłanki prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nie mogą stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej twierdzenia organu rentowego że ubezpieczona może wykonywać zawody lżejsze (referent, portier), a ponadto że stan zdrowia ubezpieczonej został inaczej oceniony w trakcie postępowania przed organem rentowym.

Wobec treści apelacji należy przypomnieć, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, Nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych.

Jednak w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach) - tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018). W myśl wskazanych reguł, sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny specjalistów neurologa, ortopedy, lekarza medycyny pracy oraz internisty – kardiologa, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, a przede wszystkim po osobistym badaniu

ubezpieczonej, jednoznacznie i zgodnie ocenili, że stwierdzone u niej zmiany chorobowe czynią ją niezdolnym do pracy po 29 lutego 2012 r.

Należy podkreślić, że w przypadku ubezpieczonej wiodącym schorzeniem, z powodu którego uznawano ją częściowo niezdolną do pracy i które były podstawą przyznania świadczenia rentowego były schorzenia kręgosłupa ze zmianami ubytkowymi, które aktualnie u ubezpieczonej badający ją lekarze również stwierdzili.

Biegli wskazali, że u badanej stwierdza się w badaniu neurologicznym ostry zespół bólowy kręgosłupa szyjnego z deficytem neurologicznym i podrażnieniem centralnego i obwodowego układu nerwowego (dodatni objaw szczytowy, gorzej wykonywane przez lewą rękę próby zbornościowe, zmniejszoną siłę mięśniową lewej ręki, o 2 stopnie L., dodatni objaw J. po stronie lewej). Objawy te korespondują z wynikiem badania MR kręgosłupa z dnia 14.02.2012r. (na poziomie C3/C4 ucisk na korzenie n.rdzeniowego, stenoza kanału kręgowego na poziomie C7/Th 1 (d= 9 mm).

Badana nie jest zdolna do pracy związanej z obciążeniem obu kończyn górnych, może natomiast pracować jako referent ds. sprzedaży, portier, w biurze przepustek.

W uwzględnieniu zarzutów zgłaszanych przez organ rentowy w toku postępowania pierwszoinstancyjnego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych ortopedy, neurologa i medycyny pracy którzy zajmując stanowisko w przedmiocie zaprezentowanej przez organ rentowy argumentacji wskazali, że organ rentowy pobieżnie zapoznał się z opisem badań biegłych albowiem nastąpiła istotna różnica w badaniu przedmiotowym biegłych z dnia 21 lutego 2012r., gdzie występuje objaw szczytowy dodatni, słabsza siła miarowa lewej ręki, odruch patologiczny J. po lewej oraz ograniczenia ruchomości kręgosłupa 2cm broda – mostek. Dane te nie są odnotowane na karcie 69 i 70 dokumentacji medycznej sporządzonej przez organ rentowy.

Po przeanalizowaniu zgromadzonego przez Sąd materiału dowodowego, Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw, by kwestionować rzetelność i prawidłowość sporządzonych na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego opinii biegłych, albowiem Sąd I instancji dokonał wyboru lekarzy o specjalności adekwatnych do zgłaszanych przez wnioskodawczynię dolegliwości, a biegli wydali opinię zarówno w oparciu o badanie podmiotowe, jak i na podstawie znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej.

Sąd Apelacyjny uznał za wiarygodne i rzetelne do ustaleń faktycznych wszystkie opinie biegłych, którzy nie stwierdzili poprawy stanu zdrowia w stosunku do stanu wcześniej orzkanego oraz wskazali, iż wnioskodawczyni jest nadal częściowo niezdolna do pracy zarobkowej.

W świetle tak dokonanych ustaleń, bez znaczenia pozostają podniesione przez organ rentowy zarzuty dotyczące oceny stopnia zaawansowania występującego u ubezpieczonej schorzenia układu ruchu, albowiem biegli ustalając stopień niezdolności do pracy brali pod uwagę kwalifikacje ubezpieczonej i możliwość wykonywania przez nią prac wymagających sprawności obu kończyn przy pracy związanej z ich obciążeniem (kelner, sprzedawca, magazynier).

W związku z powyższym ubezpieczona, zdaniem biegłych, jest nadal niezdolna do pracy w ramach swoich kwalifikacji. Zaznaczyć trzeba, że nie bez znaczenia w analizowanej sprawie jest fakt, że dysfunkcje stwierdzone przez biegłych w opinii z 27 czerwca 2013r. nie zostały odnotowane podczas badań przed organem rentowym (karta 69 i 70 dokumentacji lekarskiej). To powoduje, że ocena dokonana przez biegłych była inna niż ta sporządzona przez lekarza orzecznika, a następnie komisję lekarską.

Podkreślić należy, iż dokonana przez biegłych ocena wpływu rozpoznanych u wnioskodawczyni schorzeń na jej zdolność do pracy uwzględnia zarówno definicję częściowej niezdolności do pracy wynikającą z art. 12 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jak i wymienione w art. 13 ust. 1 wskazanej ustawy czynniki (medyczne i zawodowe), które, zgodnie ze wskazaniem ustawodawcy, należy brać pod uwagę przy ocenie stopnia niezdolności.

Zajmując stanowisko w przedmiocie apelacji organu rentowego, wskazać należy, iż podniesione przez niego zarzuty nie zasługują na uwzględnienie i sprowadzają się do polemiki z opinią biegłych. Ocena Komisji Lekarskiej ZUS, jakoby stwierdzone o wnioskodawcy schorzenia miały niewielkie nasilenie i nie wpływały na funkcje organizmu nie znajduje potwierdzenia w wynikach badań biegłych, którzy jako osoby bezstronne oraz sporządzające opinię w oparciu o specjalistyczną wiedzę medyczną i dokumenty znajdujące się w aktach, nie mieli powodów, aby wyniki te oceniać odmiennie od ich rzeczywistego znaczenia.

W utrwalonej już praktyce orzeczniczej sądów przyjęto, iż strona chcąc podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego winna przytoczyć rzeczowe argumenty uzasadniające jej twierdzenia. Jest to związane ze szczególnym charakterem tego dowodu, albowiem biegli w odróżnieniu od świadków, czy stron nie komunikują w postępowaniu swej wiedzy i spostrzeżeń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, lecz przy wykorzystaniu swojej wiedzy zawodowej i naukowej, czyli wiadomości specjalnych wykraczających poza zasób wiedzy przeciętnie wykształconego człowieka, sporządzają opinię w zakresie objętym tezą dowodową w celu ułatwienia oceny faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Reasumując, Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw, by kwestionować prawidłowość i fachowość opinii biegłych sporządzonych w toku postępowania pierwszoinstancyjnego. Wnioski wyprowadzone przez specjalistów nie pozostają bowiem w sprzeczności z przeprowadzonymi badaniami, a logicznie z nich wynikają, apelacja organu rentowego stanowi zaś, zdaniem Sądu odwoławczego, niczym nie popartą polemikę ze stanowiskiem biegłych i jako taka nie może wywołać skutku w postaci zmiany zaskarżonego wyroku, bądź też jego uchylecia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W tym stanie rzeczy, na zasadzie art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

SSO del. Beata Górska SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska