

Sygn. akt III AUa 201/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 19 marca 2015 r. w Szczecinie

sprawy R. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 16 stycznia 2014 r. sygn. akt VI U 538/11

zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i przyznaje ubezpieczonemu R. Z. prawo do renty z tytułu trwałej, częściowej niezdolności do pracy nadal po dniu 30 listopada 2010r.

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

Sygn. akt III AUa 201/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22.02.2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił R. Z. prawa do renty

z tytułu niezdolności do pracy (na dalszy okres, z ogólnego stanu zdrowia), ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 11.02.2011.r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczony podniósł, że stan jego zdrowia nie uległ poprawie, gdyż mimo wykonanej operacji prawego barku oraz przebytej rehabilitacji nie doszło do odzyskania sprawności barku. Nadto,

w międzyczasie doszło do uszkodzenia również lewego barku wskutek zerwania mięśnia. Ubezpieczony wskazał dodatkowo, że po konsultacjach z lekarzami stwierdzono, że wykonanie u niego zabiegu operacyjnego nie spowoduje już poprawienia sprawności lewego barku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 16.01.2014 roku oddalił odwołanie.

Sąd I Instancji ustalił, że R. Z., urodzony (...), posiada wykształcenie zawodowe w zawodzie elektromonter i dotychczas pracował w wyuczonym zawodzie oraz jako garbarz, ślusarz, elektryk i pomocnik murarza.

Na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 12.07.2010 roku ubezpieczony miał ostatnio przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo do dnia 30.11.2010 r.

W dniu 10.11.2010 r. R. Z. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej z dnia 11.02.2011 r. uznano ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Decyzją z dnia 22 lutego 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił R. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił nadto, iż na dzień wydania decyzji organu rentowego z dnia 22.02.2010r. u ubezpieczonego rozpoznano:

1. przebyte leczenie operacyjne pierścienia rotatorów barku prawego w 2004 r. z ograniczeniem funkcji prawej kończyny górnej,
2. stan po zerwaniu ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego lewego ramienia,
3. zespół bólowy kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii bez istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu, bez objawów korzeniowych i ubytkowych,
4. stan po operacji przepukliny pachwinowej lewej,
5. WZW typu B w wywiadzie,
6. nadciśnienie tętnicze.

Wskazane schorzenia ortopedyczne i neurologiczne nie czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy, z wyłączeniem jednakże możliwości wykonywania prac ciężkich fizycznie oraz wymagających sprawności obu rąk.

Sąd I Instancji poczynił powyższe ustalenia faktyczne w oparciu o świadectwo szkolne ubezpieczonego z (...) Szkoły Zawodowej (k. 129), dokumenty zgromadzone w pracowniczych aktach osobowych ubezpieczonego (w kopercie na k. 180), z okresu zatrudnienia ubezpieczonego (k.130-139), dokumenty znajdujące się w aktach rentowych i aktach medycznych, a nadto o dowody z opinii biegłych sądowych lekarzy

– zespołu biegłych o specjalności z zakresu neurologii i ortopedii (k. 11, 33),

- zespołu biegłych sądowych o specjalności z zakresu neurologii, ortopedii i medycyny pracy – A. J. (k. 71-73, 82, 112),

opinii łącznej zespołu biegłych sądowych o specjalności z zakresu neurologii, ortopedii i medycyny pracy (k. 202-203)

- oraz z opinii jednostkowej biegłego sądowego lekarza o specjalności z zakresu medycyny pracy R. G. (k.221-222), uznawszy wskazane opinie biegłych za przydatne i wiarygodne, z wyłączeniem jedynie stwierdzenia biegłej z zakresu medycyny pracy A. J., iż ubezpieczony może pracować jako elektryk, gdyż taki wniosek nie znalazł potwierdzenia w ocenach pozostałych biegłych sądowych.

W oparciu o tak przyjęte ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazując na treść przepisów art. 12 ust. 1 – ust. 3, art. 13 ust. 1 i ust. 4, art. 102 ust. 1 oraz art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2013 roku, poz. 1140, ze zm.) - zwaną dalej ustawą emerytalną - podniósł, że w niniejszej sprawie istotnym było ustalenie, czy ubezpieczony, któremu przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30.11.2010r. i który zgłosił wniosek o ponowne przyznanie mu prawa do renty, jest w dalszym ciągu niezdolny do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, czy też jego niezdolność do pracy ustala. W związku z powyższym Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii trzech zespołów biegłych sądowych z dziedziny ortopedii, neurologii i medycyny pracy, a więc o specjalizacjach odpowiadających schorzeniom występującym u ubezpieczonego.

Pierwszy zespół biegłych sądowych w składzie: J. W. i J. B., podał w opinii głównej, że ubezpieczony kwalifikuje się do uznania go za osobę częściowo niezdolną do pracy po 30 listopada 2010 r. na okres dwóch lat.

W uzasadnieniu opinii stwierdzili, że ubezpieczony nie może wykonywać ciężkiej i średnio ciężkiej pracy fizycznej, ale zasugerowali możliwość przekwalifikowania do prac lekkich (np. kasjera, pracy przy monitoringu).

W opinii uzupełniającej, wydanej na skutek zastrzeżeń organu rentowego, stwierdzili, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy w zawodzie elektryka, ale może wykonywać inne prace lekkie nie wymagające pełnej sprawności kończyny.

Sąd orzekający podniósł, że ocena biegłych wskazująca na możliwość przekwalifikowania ubezpieczonego, w świetle art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej prowadziła do ustalenia braku niezdolności do pracy ubezpieczonego. W świetle bowiem powołanego przepisu „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.” Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie wystąpiła.

Nadto, drugi zespół biegłych w składzie: B. M., A. K. i A. J., podał, że ubezpieczony może pracować zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami z wyłączeniem prac ciężkich. Biegła medycyny pracy A. J. w opinii uzupełniającej, sporządzonej z uwagi na zastrzeżenia ubezpieczonego do opinii głównej, stwierdziła u ubezpieczonego brak możliwości odwiedzenia i unoszenia ramienia prawego ku górze. W ocenie tej biegłej nie jest to jednak dysfunkcja nasilona w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy. Rehabilitacja ubezpieczonego przynosiła stopniową poprawę w zakresie czynnych ruchów w stawie barkowym, o czym świadczą również badania przedmiotowe ortopedyczne ubezpieczonego. Biegła stwierdziła jednocześnie, że może on wykonywać prace elektryka.

Sąd Okręgowy wskazał również na opinię trzeciego zespołu biegłych w składzie: M. K. i F. P., który podali, że ubezpieczony jest zdolny do pracy, z wyłączeniem możliwości wykonywania prac ciężkich fizycznie oraz wymagających sprawności obu rąk i po dniu 30.11.2010 r. nie mógł wykonywać pracy elektryka. Biegli wskazali, że ubezpieczony może przekwalifikować się i mógłby pracować jako portier, pracownik monitoringu oraz mógłby wykonywać inne prace nie wymagające sprawności obu rąk. Wystąpiła u niego również poprawa w zakresie schorzeń kręgosłupa, bowiem w badaniu nie stwierdzono objawów korzeniowych i ubytkowych.

Wskutek zastrzeżeń zgłoszonych przez ubezpieczonego Sąd meriti przeprowadził jeszcze dowód z opinii biegłego medycyny pracy R. G., która uznała,

że ubezpieczony jest zdolny do pracy, z tym, że nie może wykonywać pracy elektromontera i grabarza, ale może wykonywać pozostałe lekkie prace fizyczne. Biegła podała, że wskazane jest przekwalifikowanie do prac nie wymagających pełnej sprawności obu kończyn górnych. Ostatnia rehabilitacja przyniosła nieznaczną poprawę i nie stwierdziła zasadniczych odchyłeń od stanu prawidłowego lewej kończyny górnej, a w prawej stwierdziła ograniczenie unoszenia ponad poziom barku.

Sąd Okręgowy przyjął wszystkie wyżej wskazane opinie za wiarygodne, z tym że nie podzielił opinii biegłej A. J. co do stwierdzenia, że ubezpieczony może pracować jako elektromonter. Takiej oceny nie wydali bowiem pozostali biegli, a praca elektromontera należy do ciężkich prac fizycznych, na co wskazywał również wywiad zawodowy (k. 93 akt organu rentowego), a takich prac ubezpieczony nie może wykonywać, co też wynika z opinii zespołu, w którym biegła orzekała.

Sąd orzekający miał również na uwadze, iż analiza wszystkich okoliczności w sprawie w ujęciu aspektów medycznych (gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu) oraz socjalnych (gdzie uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe) wskazuje, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Niezdolność do pracy występuje bowiem dopiero wówczas, gdy procesy chorobowe przybiorą takie natężenie, że spowodują długotrwałą (a nie krótkotrwałą) niemożność wykonywania pracy, a taka sytuacja w przypadku ubezpieczonego nie wystąpiła. Biegli stwierdzili bowiem, że u ubezpieczonego istnieje możliwość przekwalifikowania i może wykonywać lekkie prace fizyczne.

Sąd Okręgowy mając na uwadze powyższą argumentację, uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

**Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się** ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w całości. W złożonej apelacji orzeczeniu temu zarzucił:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego polegająca na przyjęciu, iż z uwagi na poprawę stanu zdrowia spowodowaną częściowo skuteczną rehabilitacją, ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy z uwagi na możliwość przekwalifikowania, podczas gdy ze względu na upływ kilkunastu lat

od czasu stwierdzenia istnienia schorzeń u ubezpieczonego i związane z tym postępujące zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie oraz kończynach górnych, nie pozwalają na przyjęcie, że R. Z. po przekwalifikowaniu będzie zdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej,

tj. proponowanej pracy kasjera czy pracownika ochrony przy monitoringu,

2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 k.p.c., polegające na ogólnikowym odniesieniu się w treści uzasadnienia orzeczenia

do sporządzonych w sprawie opinii, polegające na daniu im wiary z uwagi

na tzw. rzeczowość i kompetencje osób je wykonujących, z całkowitym pominięciem szeregu rozbieżności w ich treści, sprzeczności w rozpoznaniu schorzeń i formułowanych wniosków końcowych, bez wskazania dlaczego Sąd dyskredytuje w całości pierwszą ze sporządzonych w sprawie opinii,

tj. zespołu w składzie (...), a daje wiarę innym opiniom.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że R. Z. już od 2004r. był uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy i dopiero w późniejszym okresie doszło do zmiany stopnia tej niezdolności. Jeszcze wcześniej, gdyż w 1995 r., został zaliczony do III grupy inwalidzkiej. Podstawą tych orzeczeń był stan zdrowia ubezpieczonego ze szczególnym uwzględnieniem narządu ruchu z uwagi na „degradację” wywołaną urazem, a częściowo z powodu zmian zwyrodnieniowych

w postaci tzw. wypadnięcia dysku. Powyższe okoliczności odnoszące się do czasokresu powstania schorzeń jak i ich rodzaju mają o tyle istotne znaczenie, że z uwagi na przebieg zmian zwyrodnieniowych i ich tzw. naturę postępującą, oczywistym jest, że w okresie począwszy od roku 1995, a następnie po roku 2004,

u ubezpieczonego doszło nie jak przyjmuje to Sąd Okręgowy do poprawy stanu zdrowia, lecz do jego trwale postępującej degradacji, tak ze względu na upływający czas, brak postępów w rehabilitacji, jak również oczywisty proces starzenia się organizmu. Powyższe dane - wbrew ustaleniom Sądu, (w głównej mierze bazujące na niewiarygodnych ustaleniach części biegłych), wynikają z dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie, m.in. w postaci zaświadczenia lekarskiego z dnia 31.04.2004r., gdzie już 9 lat temu stwierdzono „... zespół bólowy barku prawego z ograniczeniem ruchu”, „... pacjent od wielu lat leczony z powodu zespołu bólowo dysfunkcyjnego ... „kręgosłupa” ... na tle wypadnięcia dysku...” i co istotne na odwrocie tego zaświadczenia w rubryce „Ocena wyników leczenia i rokowania” podano: „... Rokowania co do poprawy - złe”. Wskazane rozpoznania i diagnozy, także z uwagi na wskazywany wpływ 9 lat od tamtego okresu, w oczywisty sposób przeczą tezom zawartym w przywoływanych przez Sąd I instancji opiniach. Nadto, opinii biegłych nie sposób jest uznać za rzetelne i wiarygodne, m.in. z powodu ich wewnętrznych sprzeczności, sprowadzających się do całkowicie odmiennych rozpoznań co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Apelujący zarzucił, że w opinii z dnia 7.10.2013r biegłej R. G. stwierdzono „zespół bólowy kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych”, podczas gdy w opinii z 17.05.2012r. stwierdzono: „kręgosłup krzywizny fizjologiczne prawidłowe, ruchomość prawidłowa”, a odnośnie barku – nie podano jakichkolwiek dalszych informacji w przedmiocie zmian zwyrodnieniowych. Natomiast w opinii z dnia 29.06.2013r. biegli K. i P. stwierdzają „widoczne zaniki mięśni krótkich, tj. nadgrzebieniowego i podgrzebieniowego”, podczas gdy w opinii z 17.05.2012r. biegłych M., J., K. stwierdza się: „zaników mięśniowych brak”. Z kolei w opinii z dnia 17.05.2012r. biegłych M., J., K. stwierdza się: „kręgosłup prawidłowo wykształcony o zachowanej ruchomości” podczas gdy w opinii z dnia 29.06.2013r biegli K. i P. stwierdzają: „Kręgosłup - postawa nieprawidłowa. ... boczne skrzywienie kręgosłupa, krzywizny kręgosłupa spłycone”. W opinii z dnia 29.06.2013r biegli K. i P. stwierdzają: „zakresy ruchów biernych w granicach fizjologii”, i także w opinii z 17.05.2012r. biegłych M., J., K.: „zakres ruchów biernych pełne”, podczas gdy w opinii z dnia 28.10.2011r biegłych W. i B. stwierdzili „Ruchy bierne ograniczone o 1/3”. Zdaniem apelującego są to tak zasadnicze rozbieżności sprowadzające się do tak diametralnie odmiennych ocen stanu zdrowia pacjenta, w zakresie schorzeń, będących uprzednio podstawą przyznawania prawa do renty, że opinii tych nie można uznać za ani wiarygodne, ani za rzetelne. Rozbieżności w ocenach biegłych dotyczyły także innych kwestii, tj. możliwości wykonywania pracy jako elektromontera, gdyż mimo ewidentnych przeciwwskazań co do tego rodzaju pracy, jedni biegli uważali, że ubezpieczony może wykonywać ten zawód (choć występują schorzenia obydwu kończyn górnych), a inni biegli podawali wnioski przeciwnie, choć stwierdzono znaczne ograniczenia w ruchu biernym prawej górnej kończyny. Rozwinięciem zarzutu apelacyjnego w zakresie braku wiarygodności sporządzonych opinii była również okoliczność, że zostały wydane pomimo braku uzyskania wyniku badania EMG, choć w sprawie zachodziła taka konieczność,

o czym wskazywano w piśmie Sądu z dnia 19 lipca 2012r. Powody dla których ubezpieczony nie mógł przedłożyć takiego badania zawarte zostały w piśmie z dnia 27.07.2012r., z którego treści Sąd nie wyciągnął stosownych wniosków, zmierzających do przeprowadzenia tak istotnego badania, bądź alternatywnego, pozwalającego na obiektywną oceną stanu zdrowia pacjenta. Nadto, w ocenie apelującego, biegli przeprowadzali badanie w sposób mechaniczny, w znacznie ograniczonym czasie, nie biorąc pod uwagę twierdzeń samego ubezpieczonego. Zdaniem apelującego, przywołane podejście biegłych spowodowało wadliwość opinii sporządzonych w sprawie, wzajemne ich wykluczanie się, wynikające jak się wydaje z pośpiechu i rutyny w przeprowadzanych badaniach. Nadto, w ocenie apelującego Sąd Okręgowy w sposób niewystarczający odniósł się do wniosków opinii, z których pierwsza opinia jednoznacznie wskazywała, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, a Sąd nie wskazał przyczyn dla których nie dał jej wiary i przyjął za wiarygodne inne opinie.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku

i przyznanie ubezpieczonemu dochodzonego prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, ewentualnie o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzupełnienie apelacji ubezpieczony dołączył do akt sprawy dowody z dokumentacji medycznej, w związku z wykonanym badaniem kręgosłupa oraz badaniem barków w postaci rezonansu magnetycznego (k. 256 w zw. z k.275-278).

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji.

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

Apelacja ubezpieczonego zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie niniejszych rozważań należy podnieść, iż Sąd odwoławczy jest zobowiązany poczynić własne, samodzielne ustalenia faktyczne, które mogą być nawet odmienne od tych, które uprzednio zostały przyjęte przez Sąd orzekający w pierwszej instancji. Sąd Odwoławczy orzeka bowiem na podstawie całego materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2014 r., sygn. I CSK 497/13, Lex nr 1521311, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002r., sygn. IV CKN 1574/00, Lex nr 78327).

Sąd Apelacyjny w niniejszej sprawie mając na uwadze podniesione w apelacji zastrzeżenia co trafności ocen wyrażonych w opiniach biegłych sądowych (k. 71-73, 82, 112, 202-203 oraz 221) w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność od wykonywania pracy zarobkowej, wskazuje, iż ocen tych należało dokonywać w powiązaniu z posiadanymi przez ubezpieczonego rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi, na które składają się zarówno wykształcenie ubezpieczonego (zasadnicze zawodowe w zawodzie elektromontera), jak zdobyte podczas przebiegu zatrudnienia kwalifikacje zawodowe jako pracownika fizycznego

- wykonującego pracę w wyuczonej profesji oraz dodatkowo w zawodach: ślusarza, elektryka, garbarza), według stanu po dniu 30.11.2010 roku (jako kontynuacja przyznanego do tej daty świadczenia rentowego), lecz nie później niż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, tj. 22.02.2011 roku. Sąd Okręgowy zasadniczo prawidłowo ustalił kwalifikacje ubezpieczonego, choć pominął fakt, że ubezpieczony oprócz przygotowania teoretycznego i zdobycia zawodu, co znalazło odzwierciedlenie w dołączonym do akt sprawy świadectwie ukończenia zasadniczej szkoły zawodowej z dnia 26.06.1971r. (k.129) rzeczywiście wykonywał potem zawód elektromontera (świadectwo pracy z dnia 27.10.1980r., k. 130), co tym bardziej świadczy

o uzyskaniu faktycznych, popartych doświadczeniem, kwalifikacjach w tym zawodzie. Niewątpliwie, wszystkie z wymienionych prac, wymagają sprawności ruchowej, znacznego wysiłku fizycznego oraz sprawności obu rąk. Należy dodać, że analiza pracowniczych akt osobowych (k.180), dokumentów dotyczących okresu zatrudnienia ubezpieczonego, złożonych do akt (k.130-139), akt wskazuje, że ubezpieczony podczas zatrudnienia nie podwyższał swoich kwalifikacji zawodowych i nie zdobywał dodatkowych kwalifikacji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w sprawie nie została natomiast dostatecznie wyjaśniona kwestia wpływu zmian chorobowych w obrębie narządu ruchu (obu kończyn górnych) na zdolność ubezpieczonego do pracy, zgodnie z przyjętymi kwalifikacjami zawodowymi, bowiem Sąd Okręgowy nie podał, z jakich przyczyn odmówił wiarygodności pierwszej z wydanych w sprawie opinii biegłych sądowych, tj. z dnia 28.10.2011r. (k.11 i k. 33), w której biegli uznali, że ubezpieczony jest

w dalszym ciągu częściowo niezdolny do pracy, a nadto odmawiając ponownego przyznania prawa do renty, przyjął za wiarygodne i oparł rozstrzygnięcie

na pozostałych opiniach biegłych sądowych, z których wynikało, że u ubezpieczonego – w badaniu ortopedycznym i lekarza medycyny pracy - nie ma możliwości odwiedzenia i unoszenia ramienia prawego (k.72 i k. 112), w ocenie lekarza medycyny pracy wykluczono wykonywanie prac ciężkich (k.112), a opinii kolejnego zespołu biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii z dnia 29.06.2013r. (k.203) podano, że ubezpieczony nie może wykonywać ciężkich prac fizycznych oraz prac wymagających sprawności obu rąk.

Należało mieć na uwadze, że przyczynami uprzednio przyznawanego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, były m.in. zmiany i schorzenia w obrębie narządu ruchu, a mianowicie

- całkowite uszkodzenie pierścienia rotarów prawego barku z przebytą w maju 2004r. operacją plastyczną pierścienia rotarów (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 02.06.2004r., k. 78 a.m., karta informacyjna z dnia 04.05.2011r., k. 82 a.m.),

z utrzymującym się w kolejnych latach ograniczeniem funkcji prawego barku, wymagającego leczenia i rehabilitacji (opinia lekarska lekarza orzecznika ZUS, k. 94-95 a.m., opinia specjalistyczna lekarza konsultanta z 30.12.2005r., k.110-111 a.m., opinia lekarska lekarza orzecznika ZUS z dnia 02.02.2007r., k. 149-159 a.m.), i nadal ze znaczną dysfunkcją górnej prawej kończyny w przebiegu uszkodzenia pierścienia rotarów i bez poprawy czynnościowej po leczeniu operacyjnym (opinia specjalistyczna lekarza konsultanta z 01.06.2009r., k. 209-214 a.m.),

- z dodatkowym upośledzeniem funkcji kończyn górnych z powodu uszkodzenia głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia lewego (opinia specjalistyczna lekarza konsultanta z 01.06.2009r., k. 209-214 a.m., karta pomiarowa narządu ruchu, k. 216 a.m.),

- ze skierowaniem ubezpieczonego w 2010r. na rehabilitację, po której – jak wynika z informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, k. 240 a.m. - uzyskano nieznaczną tylko poprawę z zakresu ruchu, z utrzymującymi się dolegliwościami w obrębie stawu barkowego prawego.

Wbrew argumentacji zawartej w uzasadnieniu apelacji, należy podkreślić, że dokumentacja zgromadzona w aktach medycznych ZUS wskazuje, że ubezpieczony już od czerwca 1995r. był kwalifikowany do III grupy inwalidów (k. 12, 16, a.m.), z uwagi na zmiany w obrębie kręgosłupa, z dyskopatią L/S, rwa kulszową lewostronną (k.4 a.m.), z zespołem bólowym z objawami ubytkowymi i korzeniowymi w przebiegu (k.19 a.m., a począwszy od 2004r. ubezpieczony miał przyznane prawo do renty

z tytułu niezdolności do pracy z powodu niesprawności lewego barku, a następnie, dodatkowo ograniczenia sprawności narządu ruchu z powodu lewego ramienia.

Nadto, Sąd Apelacyjny analizując przeprowadzone w postępowaniu pierwszo instancyjnym dowody z opinii, za błędną uznał konkluzję biegłych sądowych

z zakresu neurologii i ortopedii, zawartą w opinii z dnia 29.06.2013r.,

że ubezpieczony jest zdolny do pracy i może być przekwalifikowany do pracy portiera, pracownika monitoringu i innych (bliżej nieokreślonych) prac nie wymagających sprawności rąk (k. 203), skoro zdolność do wykonywania prostych prac nie wymagających kwalifikacji nie może być traktowana jako zachowanie zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2010 r., sygn. I UK 215/09, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23.09.2014r., sygn. III AUa 24/14, Lex nr 1527190), z drugiej zaś strony, celem przekwalifikowania zawodowego nie jest uzyskanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niższym niż dotychczasowe, lecz porównywalnym, skoro nie chodzi o wykonywanie jakiejkolwiek pracy, tj. kategorię uwzględnianą przy ustalaniu całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny mając więc na uwadze również zgłoszone przez apelującego zarzuty, postanowił w celu stanowczego rozstrzygnięcia wątpliwości przeprowadzić na podstawie art. 382 k.p.c. uzupełniające postępowanie dowodowe z pisemnej opinii biegłego sądowego o specjalizacji z zakresu medycyny pracy – dr n.med. R. D., na okoliczność czy przy uwzględnieniu posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji zawodowych, charakteru wykonywanych dotychczas prac oraz stażu pracy, a także rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń, R. Z. jest w stanie wykonywać pracę dotychczas wykonywaną (elektromonter - garbarz) lub inną, a także – czy istnieje możliwość i celowość przekwalifikowania się do pracy odpowiadającej dotychczasowym kwalifikacjom ubezpieczonego i jego dotychczasowym zarobkom. Sąd Apelacyjny określił biegłemu, iż winien też wskazać, jakie prace, przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji i ogólnego stażu,

a także przy uwzględnieniu rodzaju i stopnia nasilenia schorzeń, ubezpieczony może wykonywać, a nadto, aby ustosunkował się do już wydanych opinii.

W opinii z dnia 19.12.2014r. biegła sądowa lekarz medycyny pracy dr n.med. R. D. podała, że u ubezpieczonego rozpoznała

1. stan po leczeniu operacyjnym pierścienia rotatorów barku prawego w 2004r. z ograniczeniem funkcji kończyny górnej prawej,
2. zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z przewlekłym zespołem bólowym,
3. zmiany zwyrodnieniowe stawów barkowych,
4. stan po uszkodzeniu ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia lewego w 2009r.,
5. stan po operacji przepukliny pachwinowej lewej w 2009r.,
6. nadciśnienie tętnicze,
7. wzw typu B w wywiadzie,
8. chorobę wrzodową żołądka w wywiadzie.

Biegła podała, że schorzenia układu ruchu ujęte w pkt 1 – 4 powodują łącznie ograniczenie funkcji organizmu, które czynią ubezpieczonego **częściowo i trwale niezdolnym do pracy** zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, to jest jako elektromonter, garbarz, ślusarz, pomocnik murarza. W ramach posiadanych kwalifikacji zawodowych ubezpieczony nie jest zdolny do wykonywania innych prac. Niezdolność do pracy wynika ze znacznego upośledzenia funkcji układu ruchu,

o utrwalonych zmianach i z narastającą dysfunkcją w związku z nasilaniem się zmian zwyrodnieniowych w następstwie starzenia się organizmu. Lekarze orzecznicy ZUS już w latach 1995 i 1996 wskazywali na niezdolność ubezpieczonego do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej i wskazywali możliwość wykonywania pracy lekkiej (k.13-16 a.m.). Biegła podała, że ubezpieczony nawet w charakterze robotnika niewykwalifikowanego nie jest zdolny do pracy w pełnym zakresie, np. na stanowisku szatniarza, a nadto zdolność do pracy na jednym wyszukanim stanowisku pracy nie świadczy o zdolności do pracy na ogólnym rynku pracy. Również portier często musi podawać klucze z tablicy i unosić rękę powyżej głowy, czego ubezpieczony wykonywać nie może. Jak dalej podała biegła sądowa, skoro organ rentowy do tej pory nie przekwalifikował ubezpieczonego, to nie widzi ona obecnie możliwości, ani celowości przekwalifikowania zawodowego ubezpieczonego z uwagi na jego wiek - 62 lata, fakt, że praktycznie od 20 lat nie pracował i jego predyspozycje psycho fizyczne. Biegła R. D. nie zgodziła się przy tym z oceną biegłej lek. med. R. G., że ubezpieczony wykazywał się dużą elastycznością zawodową i jest celowym przekwalifikowanie zawodowe do pracy nie wymagającej pełnej sprawności obu kończyn górnych. Przebieg zatrudnienia ubezpieczonego nie potwierdza bowiem, aby posiadał on dużą elastycznością zawodową, a nadto biegła R. G. nie wskazała, jakie prace miałby wykonywać ubezpieczony, które to nie wymagają sprawności obu rąk.

Biegła R. D. ustosunkowując się do pozostałych opinii wydanych w postępowaniu pierwszo instancyjnym, wskazała, że już w opinii biegłych neurologa i ortopedy (k.11 i k.33) uznano, że badany jest nadal częściowo niezdolny do pracy na okres 2 lat i istnieją przeciwwskazania do ciężkiej i średnio ciężkiej pracy fizycznej oraz prac wymagających sprawności obu rąk, dźwigania ciężarów, wymuszonej pozycji ciała, przyjmując i biegli ci nie znaleźli podstaw do uznania, że doszło do poprawy stanu zdrowia badanego, zwłaszcza, że rehabilitacja w ramach prewencji rentowej ZUS w 2010r nie pozwoliła na uzyskanie znacznej poprawę. Natomiast biegli w zakresie neurologii, ortopedii i med. pracy (k 73 i 82) podali, że ubezpieczony jest zdolny do pracy gdyż nie wykonał badania EMG. Biegła nie zgodziła się z opinią biegłego medycyny pracy z k. 112 akt, iż badany jest zdolny do pracy na stanowisku elektromontera , uwzględniając zakres czynności na stanowisku elektromontera, które zostały wymienione w tej opinii, wymagają pełnej sprawności funkcji kończyn górnych oraz wykonywania pracy na wysokości. Zresztą, według opinii biegłego ortopedy i neurologa k 203, badany po 30.11.2010r. jest niezdolny do pracy na stanowisku elektromontera i nie może też wykonywać ciężkich prac fizycznych oraz wymagających sprawności obu rąk, a ocenę zdolności do zatrudnienia pozostawili ocenie biegłego z



zakresu medycyny pracy, która w opinii z k. 222 podała, że badany jest niezdolny do pracy w zawodzie elektromontera jak również garbarza i ślusarza, gdyż prace te wymagają precyzji obu rąk. Poza tym, opinia zawiera stwierdzenie, że badany jest zdolny do prac z wyjątkiem ciężkiej pracy fizycznej i prac wymagających sprawności obu rąk, ale nie wskazuje, jakie miałyby zatem wykonywać prace, a zarazem stwierdza celowość przekwalifikowania.

Wskutek zgłoszonych w toku postępowania apelacyjnego przez organ rentowy zastrzeżeń w opinii biegła sądowa dr n.med. R. D. w opinii uzupełniającej z dnia 05.03.2015r. podtrzymała swoją wcześniejszą opinię o częściowej niezdolności do pracy, zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi, a zatem dotyczącej wyłącznie wymienionych w treści opinii stanowisk pracy, na których badany pracował, tj. w zawodzie wyuczonym i wszystkich pozostałych przez niego wykonywanych. Biegła uznała za chybione zastrzeżenie, że miała posłużyć się niewłaściwą pieczętką, gdyż o kwalifikacjach biegłego nie decyduje pieczętka, lecz wieloletnie doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie medycyny.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia biegłej sądowej dr. n.med. R. D., wydana w postępowaniu apelacyjnym, pozwalająca na nie budzące wątpliwości ustalenie, że stan zdrowia ubezpieczonego w dacie wydawania spornej decyzji pozwalał na przyjęcie częściowej niezdolności do pracy - mogła stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia sprawy. Biegła sądowa wydała bowiem opinię po uprzednim zebraniu wywiadu, zbadaniu ubezpieczonego, analizie dokumentacji medycznej i w przekonujący, logiczny oraz wyczerpujący sposób wyjaśniła na jakie schorzenia cierpi R. Z., jakie jest zaawansowanie rozpoznanych chorób, na czym one polegają, jaki mają charakter oraz w jakim stopniu naruszają one sprawność organizmu w obrębie narządu ruchu, przy uwzględnieniu faktycznych kwalifikacji jego zawodowych w powiązaniu wymogami środowiska zawodowego. Biegła zarazem ustosunkowała się do wcześniej wydanych opinii oraz zastrzeżeń zgłoszonych przez organ rentowy w toku postępowania apelacyjnego.

Dokonując oceny materiału dowodowego, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że dopiero opinia biegłej R. D., trafnie zresztą wskazująca na niekonsekwencje ocen zawartych w opiniach wydanych w postępowaniu pierwszo instancyjnym, dała podstawę dla poczynienia niezbędnych i stanowczych ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Sąd Apelacyjny, mając na uwadze wskazaną opinię biegłej sądowej – dr n.med. R. D., w konfrontacji z dotychczas sporządzonymi opiniami biegłych oraz posiadaną dokumentacją medyczną, ustalił, iż wbrew ocenie lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS, nie doszło u ubezpieczonego do wyraźnej poprawy stanu zdrowia w płaszczyźnie narządu ruchu i jest on nadal częściowo niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi przezeń kwalifikacjami w wyuczonym zawodzie elektromontera i wykonywanym dotychczas zatrudnieniu, które to zawody niewątpliwie wymagają sprawności ruchowej, znacznego wysiłku fizycznego, o różnym natężeniu, polegają na wykonywaniu również ciężkich prac fizycznych oraz sprawności oburęcznej, jak również okresowego podnoszenia rąk powyżej głowy, zaś utrwalone w organizmie ubezpieczonego zmiany w obrębie stawu barkowego prawego, ramienia lewego, wraz ze zmianami w obrębie kręgosłupa, powodujące znaczne upośledzenie sprawności organizmu, nie dają możliwości wykonywania tych prac zarobkowo.

Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje tylko fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Przy ocenie częściowej niezdolności chodzi przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie o możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Pod pojęciem „niezdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” należy bowiem rozumieć rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy

uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy, zgodnie z art. 13 ust. 1 cyt. ustawy, uwzględnia się:

- okoliczności o charakterze medycznym, a zatem stopień naruszenia sprawności organizmu i możliwość przywrócenia jej w drodze leczenia i rehabilitacji

- oraz okoliczności o charakterze socjalnym, tj. możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy i celowość przekwalifikowania zawodowego, przy uwzględnieniu rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 lipca 2014 r., sygn. III AUa 1133/13, Lex nr 1527178).

Skoro w niniejszej sprawie bezspornie istnieją nadal u ubezpieczonego przeciwwskazania do wykonywania prac fizycznych – ciężkich, oraz wymagających sprawności obu rąk jak wskazano w opinii biegłej R. D. i wcześniej wydanej zespołu biegłych sądowych dr n.med. F. P. i lek. M. K. z dnia 29.06.2013r. (k. 202-203), co powoduje brak możliwości zatrudnienia na stanowisku zgodnym z kwalifikacjami (na co z kolei stanowczo też wskazuje opinia biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy R. G., k. 222), to ubezpieczony utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy do której posiada kwalifikacje. Należy wyjaśnić, że zachowanie przez osobę posiadającą rzeczywiste kwalifikacje robotnika wykwalifikowanego zdolności

do wykonywania prostych prac fizycznych, które może wykonywać każdy pracownik, nawet nieposiadający żadnych kwalifikacji, nie może być traktowane jako zachowanie zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 września 2014 r., sygn. III AUa 24/14, Lex nr 1527190) i w przypadku tak ustalonej przesłanki niezdolności do pracy, w sprawie należało również wziąć pod uwagę możliwość przekwalifikowania zawodowego ubezpieczonego. Jeśli bowiem brak jest rokowania co do odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, to wówczas stwierdza się niezdolność

do pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 lipca 2014 r., sygn. III AUa 1133/13, Lex nr 1527178). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności do pracy, zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 cyt. ustawy, uwzględnia się:

- okoliczności o charakterze medycznym, a zatem stopień naruszenia sprawności organizmu i możliwość przywrócenia jej w drodze leczenia i rehabilitacji oraz

- okoliczności o charakterze socjalnym, tj. możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy i celowość przekwalifikowania zawodowego, przy uwzględnieniu rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 lipca 2014 r., sygn. III AUa 1133/13, Lex nr 1527178). Wiek ubezpieczonego (obecnie 62 lata), poziom wykształcenia (zawodowe) i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (który od szeregu lat

nie wykonuje pracy zarobkowej, nie podwyższał swoich kwalifikacji, a w okresie swojej aktywności zawodowej nie wykazywał elastyczności zawodowej) nie usprawiedliwiają rokowań, że mimo znacznego upośledzenia organizmu,

o utrwalonym już charakterze, możliwe byłoby podjęcie przez ubezpieczonego

w przyszłości innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Odmienny pogląd prowadziłby do pomijania treści art. 12 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy emerytalnej. Należy mieć na uwadze,

że przekwalifikowanie zawodowe, które ze swej istoty wymaga odpowiednio długiego, nierzadko kilkuletniego, okresu nauki i praktyk zawodowych, aby zdobyć rzeczywiste, niezbędne umiejętności, pozwalające na wykonywanie pracy zarobkowej.

Sąd Apelacyjny przyjął za prawidłową ocenę biegłej R. D., że bezcelowe jest już przekwalifikowanie zawodowe ubezpieczonego, z uwagi na ogólny stan jego zdrowia, wieloletnie wyłączenie z rynku pracy, wiek oraz związane z tym ograniczone zdolności psychofizyczne.

Nadto, utrwalenie u ubezpieczonego zmian chorobowych w zakresie narządu ruchu, przy braku wyraźnej poprawy po przebytej w 2010r. rehabilitacji i postępującej dysfunkcjonalności organizmu w następstwie procesu starzenia się organizmu, i braku rokowań co do odzyskania zdolności do pracy, powodują u ubezpieczonego trwałą niezdolność do

pracy. Organ rentowy miał zresztą możliwość skierowania ubezpieczonego w celu przekwalifikowania zawodowego, z czego jednak – jak wskazują akta rentowe i medyczne – nie skorzystał, a konsekwencji czego nie doszło do zapobieżenia istniejącej trwałej niezdolności do pracy, w ramach posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji zawodowych. Trwała zaś niezdolność do pracy, według przepisów ustawy emerytalnej, oznacza stan, który według wiedzy medycznej – tak jak ma to miejsce w niniejszej sprawie - nie rokuje w przyszłości odzyskania zdolności do pracy (por. z wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2013 r., sygn. IV CSK 91/13, Lex nr 1413591).

Sąd Apelacyjny mając na uwadze zgłoszone w toku postępowania apelacyjnego zastrzeżenia organu rentowego (pismo z dnia 30.02.2015r. (k.316 i 317), uznał, że nie zasługiwały one na uwzględnienie tak co treści odcisniętej pod opinią pieczętą biegłej, w której prawidłowo określono, że R. D. jest biegłą z zakresu medycyny pracy, jak i argumentacji organu rentowego, iż biegła podała w swojej opinii sprzeczne stwierdzenia, a mianowicie, że ubezpieczony jest częściowo, trwale niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi oraz w innym miejscu opinii, że jest całkowicie, trwale niezdolny do pracy w wyuczonym zawodzie (...). W sprawie nie było przedmiotem ustalanie, czy ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, a zatem jakiegokolwiek pracy zarobkowej, lecz to, czy doszło do zmiany stopnia niezdolności do pracy, wskutek poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego, prowadzącej do odzyskania zdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, innymi słowy, przedmiotem opinii – zgodnie z zakreśloną tezą dowodową - była ocena medyczna, czy doszło też do znacznego, czy całkowitego upośledzenia sprawności organizmu, w ramach posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji zawodowych. W ocenie biegłej sądowej R. D., niewątpliwie doszło do utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej), gdyż ubezpieczony nie może wykonywać ciężkich prac fizycznych oraz prac wymagających unoszenia rąk powyżej barków i sprawności rąk, zaś dotychczas wykonywane przez niego zawody wymagały ciężkiej pracy fizycznej, jak i sprawności oburęcznej.

Wbrew sugestii organu rentowego, wnoszącego o powołanie jeszcze jednego zespołu biegłych (k.317), biegły sądowy R. D. wyczerpująco uzasadnił swoje stanowisko co do braku poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego w stopniu nadal uniemożliwiającym podjęcie przez niego zatrudnienia, z utrwalonym znacznym upośledzeniem sprawności organizmu, i bezcelowością przekwalifikowania zawodowego, z uwagi na wiek, poziom wykształcenia, ogólny stan zdrowia,

z utrwalonymi ww. zmianami i postępującą dysfunkcjonalnością w zakresie narządu ruchu. Brak możliwości wykonywania przez ubezpieczonego prac uznawanych

za ciężkie fizycznie, wymagających oburęcznej sprawności, czy ponoszenia rąk do góry, powyżej pasa barkowego, z uwagi na narząd ruchu nie wyklucza zdolność

do podjęcia i wykonywania przez ubezpieczonego innych prac, lecz znajdujących się już poza obrębem posiadanych przez niego kwalifikacji, czy też niżej kwalifikowanych. Istniejący od szeregu lat i dobrze udokumentowany stan zdrowia ubezpieczonego, który miał również wielokrotnie przyznawane prawo do renty,

na płaszczyźnie narządu ruchu, dawał wystarczające podstawy do poczynienia przez lekarzy orzeczników ZUS prawidłowych ocen medycznych i powiązania rozpoznanego stanu zdrowia z kwalifikacjami zawodowymi, a w konsekwencji dawał podstawy do wydania przez organ rentowy prawidłowej decyzji.

Organ rentowy w toku postępowania apelacyjnego zgłosił kolejne zastrzeżenia, tym razem w kontekście treści opinii uzupełniającej z dnia 05.03.2015r. (k.320), lecz choć zostały one nadesłane do siedziby Sądu dopiero w dniu rozprawy apelacyjnej (19.03.2015r., o godz. 11.35), po rozprawie i ogłoszeniu wyroku (w godz. 9.10-9.30), a zatem nie mogły już być przedmiotem rozpoznania.

Sąd Apelacyjny, mając zatem na uwadze poczynione w oparciu o posiadany w sprawie materiał dowodowy oraz własne ustalenia faktyczne, będące wynikiem uzupełniającego postępowania dowodowego i przyjęcia tychże w oparciu o opinię biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy – dr. n.med. R. D. doszedł do wniosku, że ubezpieczony zgodnie z art. 12 ust. 1 i ust. 3 ustawy emerytalnej, jest częściowo i trwale niezdolny do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, a zatem należało przyznać mu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w sentencji.