

Sygn. akt III AUa 475/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Anna Polak (spr.) SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 3 marca 2015 r. w Szczecinie

sprawy M. H. (1)

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 12 marca 2014 r. sygn. akt VI U 3154/12

1. zmienia zaskarżony wyrok w części i przyznaje ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2011 roku do 31 stycznia 2015 roku,
2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie,
3. oddala apelację w pozostałym zakresie.

**Sygn. akt III AUa 475/14**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 października 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. H. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uzasadniając swoje rozstrzygnięcie treścią orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 października 2012 roku, stwierdzającego, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od powyższej decyzji, domagając się przyznania jej renty z tytułu niezdolności do pracy i podniosła, że stan jej zdrowia nie uległ polepszeniu w porównaniu do tego, który był podstawą przyznania jej renty we wcześniejszym okresie.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 12 marca 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej M. H. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 maja 2011r. do 31 maja 2015r., a w pozostałej części oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. H. (1) urodziła się w dniu (...), posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe w zawodzie wędliniarz.

W przebiegu pracy zawodowej pracowała jako: uczeń praktycznej nauki zawodu od 1 września 1984 r. do 14 czerwca 1987 r., wędliniarz od 15 czerwca 1987 r. do 13 grudnia 1987r., sprzedawca od 14 grudnia 1987 r. do 15 listopada 1990 r., sprzątaczką od 10 grudnia 1990 r. do 31 marca 1991 r., pracownik fizyczny od 10 czerwca 1991 r. do 27 października 1991r., salowa na oddziałach szpitalnych od 13 listopada 1991 r. do 9 marca 2001 r.

W okresie od 10 marca 2001 r. do 30 kwietnia 2011 r. M. H. miała przyznane przez ZUS prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podstawą przyznania świadczenia było rozpoznanie u niej zaburzeń zdrowia psychicznego (zespół psychoorganiczny) oraz zaburzeń neurologicznych (padaczka).

Uznając ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy w ostatnim okresie (do 30 kwietnia 2011 r.) lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu w dniu 24 kwietnia 2009 r. badania ubezpieczonej rozpoznał u niej organiczne zaburzenia osobowości, uzależnienie mieszane (alkohol i benzodwiazepiny), padaczkę w wywiadzie.

Schorzenia prawego stawu biodrowego uzasadniają uznanie M. H. za nadal po dniu 30 kwietnia 2011 r. częściowo niezdolną do pracy, okresowo do dnia 30 maja 2015r.

Stan zdrowia ubezpieczonej nie uległ istotnej poprawie w porównaniu do stanu jej zdrowia będącego podstawą uznania jej za osobę częściowo niezdolną do pracy (na okres do 30 kwietnia 2011 r.). Poprzednio podstawą uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy były zaburzenia zdrowia psychicznego, aktualnie głównym powodem częściowej niezdolności do pracy jest schorzenie ortopedyczne – zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego. Nasilenie dolegliwości związanych z zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi prawego stawu biodrowego i istotnym ograniczeniem jego funkcji jest na tyle istotne, że powodują ograniczenie możliwości przemieszczania się, wykonywania pracy w pozycji stojącej i wymagającej chodzenia. Zakres ruchów ubezpieczonej w stawie biodrowym prawym wynosi bowiem: zgięcie 90 st., wyprost -15st, odwodzenie 30 st., przywodzenie 20 st., rotacja wewnętrzna -10 st., rotacja zewnętrzna 10 st.

U ubezpieczonej nie stwierdzono objawów ubytkowych neurologicznych, ale stwierdzono ortopedyczne objawy zwyrodnieniowe, które w powiązaniu ze wskazaniem do leczenia operacyjnego prawego stawu biodrowego uzasadniają uznanie ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy fizycznej, tj. do pracy, do której wykonywania posiada formalne i faktyczne kwalifikacje.

Ubezpieczona na schorzenie ortopedyczne prawego stawu biodrowego cierpi co najmniej od 2006 r.; w kolejnych latach stan jej zdrowia w tym zakresie ulegał stałemu pogorszeniu, by co najmniej od 30 kwietnia 2011 r. uzasadniać długotrwałą niezdolność do pracy z uwagi na zaawansowanie zmian zwyrodnieniowych tego stawu. Stwierdzone na zdjęciu RTG z 30.03.2011 r. zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego pod postacią zwężenia szpary stawu potwierdzają wiarygodność skarg ubezpieczonej na dolegliwości bólowe w tym okresie. Zakwalifikowanie ubezpieczonej do leczenia operacyjnego wszczepienia endoprotezy w ciągu roku, przy kolejkach do tego zabiegu wynoszących po kilka lat, obiektywizuje stopień zaawansowania schorzenia.

Ubezpieczona rokuje poprawę stanu zdrowia po wykonaniu zabiegu ortopedycznego – wszczepienia endoprotezy.

W tych okolicznościach faktycznych Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie okazało się uzasadnione.

Za podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd pierwszej instancji przyjął przepisy z art. 12, 13, 57 i 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.). Zgodnie z art. 57 renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy - tj. 5 lat pracy w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę 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 -warunku tego nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 tej ustawy. Stanowi on, że 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. 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.

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.

Stosownie do treści przepisu art. 107 ustawy rentowej, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Sąd I instancji wskazał, że w sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy M. H. (1) jest po dniu 30 kwietnia 2011 r. osobą nadal częściowo niezdolną do pracy, czy też w jej stanie zdrowia nastąpiła poprawa w porównaniu z okresem poprzednim, kiedy to pobierała – przyznane jej przez ten sam organ rentowy – okresowe świadczenie rentowe.

Ustalenia w tym przedmiocie Sąd Okręgowy poczynił w oparciu o analizę dostępnej dokumentacji dotyczącej ubezpieczonej oraz na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy z zakresu neurologii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, psychiatrii i neurochirurgii, tj. lekarzy różnych specjalności, właściwych dla schorzeń ubezpieczonej. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu I instancji. Sąd orzekający ocenił, że zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, oraz w sposób rzetelny. Tak samo ocenił Sąd Okręgowy wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Sąd I instancji zważył, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, iż 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 powszechnej (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046)..

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy należy przyznać opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii – dr n. med. M. G.. W ocenie Sądu I instancji, wyłącznie opinia tego biegłego jest pełna i wyczerpująca, nie tylko z uwagi na jej obszerność. Z treści tej opinii wynika, że biegły faktycznie wnikliwie zapoznał się z dokumentacją medyczną dotyczącą ubezpieczonej, przeanalizował dogłębnie jej treść i spróbował na tej podstawie odtworzyć przebieg choroby. Sąd Okręgowy podkreślił, że dr M. G. jest doświadczonym lekarzem specjalistą w swojej dziedzinie – zarówno jeśli chodzi o jego staż pracy w zawodzie (34 lata pracy), jak i czas pełnienia funkcji biegłego sądowego (27 lat). Sądowi I instancji nadto z urzędu wiadome było, że od szeregu lat biegły ten pełni także funkcję lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. W przekonaniu Sądu Okręgowego, oznacza to, że biegły przeprowadził tysiące badań lekarskich, w tym także osób nastawionych roszczeniowo, próbujących wyłudzić nienależne im świadczenia od organów rentowych. Wreszcie, Sąd Okręgowy podkreślił, że nie ma jakichkolwiek zastrzeżeń do rzetelności i uczciwości biegłego – w szczególności nie istnieją żadne realne przesłanki, by móc twierdzić, że może on sprzyjać którejś ze stron. W tej sytuacji, tak argumentując, Sąd I instancji postanowił oprzeć się właśnie na opinii tego biegłego. Biegły M. G. jako jedyny oceniając wpływ rozpoznanych u M. H. (1) schorzeń odniósł się bowiem do faktu istnienia u ubezpieczonej zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych prawego stawu biodrowego. Biegły neurochirurg W. J. – który stwierdził brak neurochirurgicznych podstaw do stwierdzenia niezdolności badanej do pracy – skupił się na wskazaniu braku istotnych klinicznie odchyłań neurologicznych (braku niedowładów, istotnych objawów rozciągowych, zaników mięśniowych); nie odniósł się natomiast do obecnych w badaniach zmian zwyrodnieniowych w stawie biodrowym prawym. Sąd Okręgowy zwrócił przy tym uwagę, że badanie biegłego ortopedy było zasadniczo zbieżne z badaniem przeprowadzonym przez biegłego neurochirurga. Biegły M. G. wydawał opinię wspólnie z neurologiem – J. U., który mimo, że również nie stwierdził niedowładów i zaników mięśniowych, czy istotnych ubytków neurologicznych, zgodził się z opinią biegłego ortopedy, wskazując, że to nie deficyty neurologiczne lecz stopień zaawansowania zmian zwyrodnieniowych prawego stawu biodrowego stanowił podstawę do uznania ubezpieczonej za osobę częściowo niezdolną do pracy po dniu 30 kwietnia 2011 r.

Zdaniem Sądu Okręgowego biegły ortopeda w przekonujący sposób umotywował także swoje stanowisko odnośnie braku poprawy w stanie zdrowia ubezpieczonej w porównaniu z okresem wcześniejszym, kiedy stwierdzono istnienie niezdolności do pracy, która skutkowałą przyznaniem ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W szczególności biegły ten dostrzegł fakt (który najwyraźniej umknął lekarzom orzecznikom ZUS), iż samo powoływanie się na poprawę stanu zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego jest niewystarczające dla uznania, że nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej. Zauważył, że wprawdzie poprzednio podstawą uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy były schorzenia zdrowia psychicznego i aktualnie w tym zakresie nastąpiła poprawa (co potwierdziła w swojej opinii biegła psychiatra), jednocześnie jednak stwierdził pogorszenie stanu prawego stawu biodrowego, wskazując że aktualnie rozpoznano zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe tego stawu (czego potwierdzeniem była wymieniona w opinii dokumentacja medyczna oraz wynik badania bezpośredniego), które stanowią przeciwwskazanie do wykonywania przez ubezpieczoną pracy fizycznej.

W ocenie Sądu I instancji, na miarodajność opinii biegłego M. G. nie mogły wpłynąć również zarzuty wnoszone przez pełnomocnika organu rentowego – Przewodniczącą Komisji Lekarskich ZUS ( (...)), bowiem okazały się one chybione. Sąd Okręgowy wskazał, że (...) ograniczyła się wyłącznie do wskazania, że całokształt obrazu klinicznego nie ilustruje znacznego naruszenia sprawności organizmu w zakresie deficytów neurologicznych. Tymczasem, Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że biegły uznając ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy nie powoływał się w żadnej mierze na „znaczne” naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonej w zakresie deficytów neurologicznych, lecz na stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe. Sam biegły zresztą także odniósł się również do zarzutów (...), w tym do tej ich części, w której wskazywano, że ubezpieczona była już badana przez biegłego ortopedy w postępowaniu przed Sądem Okręgowym w Szczecinie w sprawie o sygn. akt VIU 774/11 (zakończony przekazaniem sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzeniem postępowania sądowego), który nie stwierdził zaawansowanych

zmian zwyrodnieniowych w obrębie prawego stawu biodrowego. Biegły M. G. zauważył jednak – co Sąd Okręgowy orzekający w niniejszej sprawie uważa za spostrzeżenie trafne – że wprawdzie w opinii z dnia 29.09.2011 r. wydanej na potrzeby sprawy o sygn. akt VIU 774/11 w rozpoznaniu wskazano na początkowe zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego, jednakże rozpoznanie to nie koresponduje z wynikami badania bezpośredniego przeprowadzonego przez wówczas opiniującego biegłego. W badaniu ortopedycznym przeprowadzonym w toku ówczesnego postępowania biegły ortopeda w wynikach badania bezpośredniego wskazał bowiem: „staw biodrowy prawy z ograniczeniem ruchów zgięcia do 100 st., odwiedzenia do 30 st., rotacji wewnętrznej zero stopni. W końcowej fazie wykonywania ruchu – ból.”. Odnosząc się do tego zapisu biegły M. G. podkreślił, że z jego doświadczenia klinicznego wynika, że początkowe zmiany zwyrodnieniowe nie powodują dolegliwości bólowych oraz ograniczenia ruchomości tego stawu.

Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zakwestionowania wyjaśnień biegłego M. G., w zakresie w jakim podważył on miarodajność opinii biegłego ortopedy wydanej w sprawie VI U 774/11. Z dokumentacji medycznej ubezpieczonej zgromadzonej w aktach niniejszej sprawy jednoznacznie wynika bowiem, że początkowe zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego stwierdzono u niej już w 2006 r., a w kolejnych latach obserwowano pogorszenie stanu zdrowia w tym zakresie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd I instancji oceniając wydaną w sprawie opinię biegłego ortopedy uznał ją za miarodajną odnośnie rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń i dokonał w oparciu o nią ustaleń odnośnie wpływu schorzeń ubezpieczonej na możliwość wykonywania przez nią pracy zawodowej. W ocenie Sądu Okręgowego zarówno stopień przyjętej przez biegłego ortopeda niezdolności do pracy – częściowa niezdolność do pracy – jak i jej okresowy charakter – do 30 maja 2015 r. – nie budzą wątpliwości. Ubezpieczona – całe życie wykonywała pracę fizyczną – niewątpliwie nie może jej wykonywać zarówno obecnie, jak i poczynając od 1 maja 2011r. (tj. od czasu, gdy ustало przyznane jej uprzednio prawo do renty), jednak rokuje odzyskanie zdolności do pracy w tym zakresie, pod warunkiem przeprowadzenia zabiegu operacyjnego – wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego.

Reasumując, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej M. H. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 maja 2011r. do 31 maja 2015r.

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy zarzucając 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 z 2013 r poz.1440 ze zm.) poprzez niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją częściowo niezdolną do pracy okresowo od 01 maja 2011 r. do 31 maja 2015 r., a tym samym ubezpieczona ma prawo do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1.05.2011 r. do 31.05.2015 r. oraz sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału poprzez przyznanie prawa do świadczenia do maja 2015 r. podczas gdy biegły orzekł istnienie u badanej niezdolności do pracy do stycznia 2015 r. Tak argumentując, organ wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania wnioskodawczyni ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację M. H. (1) podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko, wskazała na swe dolegliwości i brak środków do życia.

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

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie jedynie w stopniu skutkującym koniecznością zmiany zaskarżonego wyroku w części dotyczącej ustalenia daty kończącej okres niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy M. H. (1) jest po dniu 30 kwietnia 2011 r. osobą nadal częściowo niezdolną do pracy, czy też w jej stanie zdrowia nastąpiła poprawa w porównaniu z okresem poprzednim, kiedy to pobierała – przyznane jej przez ten sam organ rentowy – okresowe świadczenie rentowe.

Ustalenia faktyczne Sądu I instancji przedstawione w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługują na akceptację, z wyjątkiem przyjęcia, że schorzenia prawego stawu biodrowego uzasadniają uznanie M. H. (1) za częściowo niezdolną do pracy, okresowo - do dnia 30 maja 2015 roku. Z uzasadnienia opinii biegłych M. G. oraz J. U. wynika bowiem, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenie powoduje jej okresową częściową niezdolność do pracy do 31 stycznia 2015 roku. M. H. (1) po planowanym leczeniu operacyjnym wszczęcia endoprotezy prawego stawu biodrowego może rokować na tyle istotną poprawę stanu zdrowia, że powróci do zatrudnienia. Powyższe wskazani biegli potwierdzili także w swych trzech opiniach uzupełniających. Dalej jednakże w rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy ocenił cytowane opinie jako pełne i wyczerpujące. Sąd ten podkreślił także profesjonalizm i szerokie doświadczenie biegłego M. G.. Ostatecznie Sąd pierwszej instancji podsumował, że w jego ocenie wydana w sprawie opinia biegłego ortopedy jest w pełni miarodajna, a dodatkowo wyraźnie podkreślił, że jego wątpliwości nie budził, ani stopień przyjętej przez biegłego niezdolności do pracy (częściowa niezdolność do pracy), jak i jej okresowy charakter. Przy czym w tym miejscu Sąd Okręgowy wskazał datę „30 maja 2015 roku”. W takiej sytuacji Sąd Apelacyjny przyjął, że owa data wynika z omyłki Sądu Okręgowego. Za takim stanowiskiem Sądu Odwoławczego przemawia obszerna argumentacja Sądu I instancji aprobująca wszelkie ustalenia zawarte w opinii biegłego M. G.. W żadnym fragmencie uzasadnienia Sąd orzekający nie motywował zmiany daty kończącej okres częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Pozostałe ustalenia Sądu Okręgowego jako prawidłowe i znajdujące oparcie w materiale dowodowym Sąd Apelacyjny podziela przyjmując za własne, w związku z czym nie ma konieczności ich ponownego przytaczania w całości (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 2001 r., V CKN 348/00, LEX nr 52761, Prok.i Pr. 2002/6/40). Analiza akt postępowania wskazuje, że nie wystąpiło w nim również naruszenie przepisów prawa materialnego.

Zarzuty apelującego skierowane przeciwko uznaniu wyłącznie opinii ortopedy M. G. za pełną i wyczerpującą oraz wskazujące na niewyjaśnienie przez Sąd Okręgowy sprzeczności między opiniami w ocenie Sądu Odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Nie może zaś stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemika z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający. Ocena ta może być swobodna, ale nie dowolna, nie może też naruszać granic określonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Najwyższy wielokrotnie przy tym wypowiadał się, w jaki sposób powinna być dokonywana ocena częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej. W szczególności w wyroku z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07 (LEX nr 490392) wskazał, 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, to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, musi uwzględniać także inne elementy i ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, wobec czego może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi oceny zebranego materiału, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Prawdą jest, że powinnością biegłego nie jest rozstrzygnięcie zagadnień prawnych, a jedynie naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego mu materiału sprawy. Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Z poszanowaniem powyższego Sąd I instancji przeprowadził w sprawie pełne postępowanie dowodowe, w tym dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu specjalności odpowiadających schorzeniom, na które cierpi ubezpieczona – neurologii, psychiatrii, ortopedii. Apelujący podnosił, że sprzeczność między opinią wydaną wspólnie przez ortopeda M. G. i neurochirurga J. U. a opinią neurochirurga W. J. wymagała zasięgnięcia uzupełniającej opinii doktora W. J.. Taki wniosek skarżącego nie jest uprawniony, albowiem co prawda biegły neurochirurg W. J. stwierdził brak neurochirurgicznych podstaw do stwierdzenia niezdolności badanej do pracy, jednakże swoje

stanowisko oparł o ustalenie braku istotnych klinicznie odchyłeń neurologicznych (braku niedowładów, istotnych objawów rozciągowych, zaników mięśniowych). Nadto neurochirurg J. U., wydający opinię wraz z ortopedą M. G., podobnie jak neurochirurg W. J. również nie stwierdził niedowładów i zaników mięśniowych, czy istotnych ubytków neurologicznych. Zatem w tym zakresie opinie obu lekarzy były zgodne. J. U. jednak, mimo nie stwierdzenia powyższych schorzeń neurologicznych, jasno wskazał, że to nie deficyty neurologiczne lecz stopień zaawansowania zmian zwyrodnieniowych prawego stawu biodrowego stanowił podstawę do uznania ubezpieczonej za osobę częściowo niezdolną do pracy po dniu 30 kwietnia 2011 r. Biegły neurochirurg W. J. nie odniósł się natomiast do obecnych w badaniach zmian zwyrodnieniowych w stawie biodrowym prawym. Biegły M. G. wydawał opinię wspólnie z neurologiem – J. U., który mimo, że również nie stwierdził niedowładów i zaników mięśniowych, czy istotnych ubytków neurologicznych, zgodził się z opinią biegłego ortopedy.

Apelujący eksponując zatem treść opinii biegłego W. J. z dnia 14 marca 2013 r., w sposób całkowicie nieuprawniony pomija fakt podniesiony w opiniach biegłych – M. G. i J. U., że zakwalifikowanie ubezpieczonej do leczenia operacyjnego wszczęcia protezy prawego stawu biodrowego w ciągu roku, przy kolejkach do takiego leczenia około kilku lat, świadczy o stopniu zaawansowania choroby zwyrodnieniowej stawu.

Biegli stanowczo stwierdzili także występowanie nasilonych dolegliwości bólowych u ubezpieczonej. W konsekwencji zatem stan zdrowia badanej w zakresie schorzenia prawego stawu biodrowego od ostatnich badań przeprowadzonych dnia 29 września 2011 roku uległ pogorszeniu, a samo powoływanie się na poprawę stanu zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego jest niewystarczające dla uznania, że nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej.

Zmierzając do pełnego rozstrzygnięcia kwestii spornej, Sąd Okręgowy trafnie nie poprzestał jednak na jednej opinii biegłych i celem usunięcia wszelkich wątpliwości dopuszczał w sprawie dowody z kolejnych uzupełniających opinii biegłych. Wyniki tak przeprowadzonego postępowania dowodowego nie mogły już nasuwać żadnych wątpliwości, które ostatecznie zostały wyjaśnione.

Oceniając tak zebrany w sprawie materiał dowody, postępowanie Sądu pierwszej instancji było właściwe i na jego podstawie Sąd ten wysnuł prawidłowe wnioski, opierając się na opiniach biegłych sądowych oraz na własnym przekonaniu i wszechstronnym rozważeniu zabranego materiału, bez przekraczania granic swobodnej oceny określonej w art. 233 § 1 k.p.c.

Należy zarazem podkreślić, co wielokrotnie znalazło już wyraz w judykaturze Sądu Najwyższego, że ze względu na w zasadzie pełną autonomię sądów orzekających w zakresie oceny dowodów, można ją podważyć wyjątkowo, tylko wówczas, gdy pozostaje w rażącej sprzeczności z wynikami postępowania dowodowego lub zasadami logiki albo życiowego doświadczenia. O takiej sprzeczności w rozpoznawanej sprawie nie może być mowy.

Aspekt biologiczny, jak zauważono już na wstępie rozważań, nie jest jednak wyłącznym i jedynym elementem definicji niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów ubezpieczeniowych. Mając zatem na względzie przytoczony rodzaj schorzenia, a przy tym wiek i kwalifikacje zawodowe ubezpieczonej, trafnie Sąd I instancji przyjął, że jest ona nadal osobą częściowo niezdolną do pracy. Trzeba bowiem dostrzec, że ubezpieczona w dacie zaskarżonej decyzji miała 43 lata, z zawodu jest wędliniarzem, w zawodzie pracowała od 15 czerwca 1987 r. do 13 grudnia 1987r., później zaś była zatrudniona jako sprzedawca, sprzątaczką, pracownik fizyczny, salowa na oddziałach szpitalnych.

Przez około 10 lat do kwietnia 2011 r. miała przyznaną rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z zaburzeniami zdrowia psychicznego oraz neurologicznymi. Nie sposób zatem wnioskować, że przy wykonywaniu pracy na dotychczasowych stanowiskach możliwość swobodnego, bezbolesnego poruszania się

nie jest niezbędna. Stopień zaawansowania schorzenia stawu biodrowego prawego stwierdzony u ubezpieczonej istotnie ograniczenia możliwość wykonywania pracy na dotychczasowych stanowiskach pracy.

W tym stanie rzeczy nie można także podzielić zarzutu naruszenia prawa materialnego. Przepis art. 12 ust. 1 ustawy rentowej, definiując niezdolność do pracy, stanowi, że niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo

utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Przepisy ust. 2 i 3 wskazują, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Natomiast zgodnie z art. 13 przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W zakresie podstawy prawnej rozstrzygnięcia dodatkowo też wskazać należy, że stosownie do treści art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Biorąc pod uwagę cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i obowiązujące przepisy prawa, Sąd Apelacyjny doszedł więc do przekonania, że konieczna była zmiana wyroku Sądu Okręgowego na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w części co do daty końcowej przyznania świadczenia rentowego (Sąd przyznał prawo do 31 maja 2015 roku) co skutkowało oddaleniem odwołania w pozostałej części oraz oddaleniem apelacji organu rentowego w pozostałym zakresie jako niezasadnej, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

SSA Zofia Rybicka - Szkibieli SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak