

Sygn. akt III AUa 801/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2016 r. w Szczecinie

sprawy K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 4 sierpnia 2015 r. sygn. akt VII U 3347/14

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonego K. S. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Beata Górską

Sygn. akt III AUa 801/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 października 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wstrzymał K. S. wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 października 2014 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że decyzją z dnia 27 marca 2014 r. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 5 grudnia 2013 r., tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego, do 28 lutego 2015 r. na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 lutego 2014 r., który stwierdził u ubezpieczonego okresową częściową niezdolność do pracy od 15 maja 2013 r. do 28 lutego 2015 r. Naczelnny Lekarz ZUS po analizie dokumentacji medycznej zawartej w aktach rentowych stwierdził, że orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 lutego 2014 r. o okresowej częściowej

niezdolności do pracy budzi wątpliwości co do ustalonego stopnia niezdolności do pracy, w związku z powyższym sprawa wymaga rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS. Wobec tego, że ubezpieczony dwukrotnie nie stawiał się na badanie przez komisję lekarską ZUS, organ rentowy decyzją z dnia 17 października 2014 r. wstrzymał wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 października 2014 r., a decyzja z dnia 27 marca 2014 r. przyznająca ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy została uchylona.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 października 2014 r. W uzasadnieniu podniósł, że decyzja z dnia 17 października 2014 r. pozbawiła go wstecznie prawa do renty zaspokajającej podstawowe leki, w tym przeciwbólowe, tak niezbędne po operacji. Ponadto decyzja ta pozbawiła go dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a stała nieprzerwana opieka medyczna po opuszczeniu szpitala konieczna jest do utrzymania go przy życiu.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 4 sierpnia 2015 r. w sprawie o sygn. akt VII U 3347/14 zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonemu K. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 października 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. oraz od 1 kwietnia 2016 r. do 28 lutego 2017 r., umorzył postępowanie w części uwzględnionej decyzją z dnia 25 marca 2015 r. przyznającej ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 stycznia 2015 r. do 31 marca 2016 r. oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz K. S. kwotę 169,60 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

K. S. urodził się (...), posiada wykształcenie wyższe (zootechnik).

Decyzją z dnia 27 marca 2014 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 5 grudnia 2013 r., tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego, do 28 lutego 2015 r. na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 lutego 2014 r., który stwierdził u ubezpieczonego okresową częściową niezdolność do pracy od 15 maja 2013 r. do 28 lutego 2015 r. Po analizie dokumentacji medycznej zawartej w aktach rentowych, Naczelny Lekarz ZUS stwierdził, że orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 lutego 2014 r. o okresowej częściowej niezdolności do pracy budzi wątpliwości co do ustalonego stopnia niezdolności do pracy, a w związku z powyższym sprawa wymaga rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS. Wobec tego, że ubezpieczony dwukrotnie nie stawiał się na badanie przez komisję lekarską ZUS, organ rentowy decyzją z dnia 17 października 2014 r. wstrzymał wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 października 2014 r., a decyzja z dnia 27 marca 2014 r. przyznająca ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy została uchylona.

Decyzją z dnia 25 marca 2015 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu K. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2015 r. do 31 marca 2016 r.

Aktualnie u ubezpieczonego rozpoznaje się mielopatię szyjną z następowym dyskretnym niedowładem spastycznym czterech kończyn, stan po operacji dysku C4/C5 (2013 r.) i C5/C6 (2014 r.).

Ubezpieczony K. S. jest nadal częściowo, okresowo niezdolny do pracy po 30 września 2014 r. do końca lutego 2017 r. Niezdolność istnieje od maja 2013 r. Podczas badania stwierdzono u ubezpieczonego niedowład czterech kończyn z prawostronnym obniżeniem czucia powierzchownego. Objawy te są następstwem mielopatii szyjnej spowodowanej niedokrwieniem rdzenia kręgowego na poziomie C4/C5. Objawy te ograniczają sprawność fizyczną ustroju, zwłaszcza, że dysfunkcja kończyn dolnych występuje u osoby ze znaczną otyłością.

Z powodu zaburzeń depresyjno-lękowych ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne, Sąd I instancji, wskazując na art. 12, art. 13, art. 57 oraz art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.; dalej jako: ustawa rentowa) uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszej sprawie przedmiotem sporu było to, czy ubezpieczony K. S. jest osobą niezdolną do pracy po 30 września 2014 r., a jeśli tak, to czy jest to niezdolność całkowita, czy też jedynie częściowa oraz w jakich ramach czasowych się zamyka.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej ubezpieczonego oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii i neurochirurgii.

Biegli na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonej wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań rozpoznali u K. S. mielopatię szyjną z następowym dyskretnym niedowładem spastycznym czterech kończyn, stan po operacji dysku C4/C5 (2013 r.) i C5/C6 (2014 r.). Podczas badania stwierdzono u ubezpieczonego niedowład czterech kończyn z prawostronnym obniżeniem czucia powierzchniowego. Objawy te są następstwem mielopatii szyjnej spowodowanej niedokrwieniem rdzenia kręgowego na poziomie C4/C5. Objawy te ograniczają sprawność fizyczną ustroju, zwłaszcza, że dysfunkcja kończyn dolnych występuje u osoby ze znaczną otyłością. Zdaniem biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii i neurochirurgii ubezpieczony K. S. jest nadal częściowo, okresowo niezdolny do pracy po 30 września 2014 r. do końca lutego 2017 r.

Opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych – specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej badanej. W ocenie Sądu I instancji opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione.

Jednocześnie Sąd orzekający nie znalazł podstaw do przychylenia się do wątpliwości wyartykułowanych przez Przewodniczącą Komisji Lekarskich ZUS w piśmie procesowym z dnia 7 lipca 2015 r. Zdaniem Sądu Okręgowego zarzuty te nie znajdują oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym i stanowią jedynie polemikę z prawidłowo wysnutymi wnioskami biegłych z zakresu neurologii, neurochirurgii i ortopedii. Biegli jednoznacznie potwierdzili, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 marca 2017 r., co znajduje pełne odzwierciedlenie w badaniu lekarskim przeprowadzonym przez biegłych.

W oparciu o tak zgromadzony materiał dowodowy, a przede wszystkim na podstawie opinii biegłych, Sąd I instancji uznał, że ocena dokonana w toku postępowania przed organem rentowym co do stanu zdrowia ubezpieczonego jest oceną błędną, a zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja jest decyzją wadliwą i nieodpowiadającą prawu oraz stanowi faktycznemu.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się organ rentowy, zaskarżając wyrok w pkt I oraz zarzucając mu naruszenie prawa materialnego – art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy rentowej poprzez uznanie, że stan zdrowia wnioskodawcy czynić go będzie częściowo niezdolnym do pracy po 1 kwietnia 2016 r. do 28 lutego 2017 r..

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania – ewentualnie – o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu strona apelująca podniosła, że brak jest podstaw medycznych, aby w oparciu o aktualny stan zdrowia badanego i jego kwalifikacje można było orzec niezdolność do pracy po 1 kwietnia 2016 r. Skarżący wskazał, że oceniając stan zdrowia ubezpieczonego biegli uznali, a Sąd Okręgowy to potwierdził w wyroku, że wnioskodawca będzie niezdolny do pracy po kwietniu 2016 r. i niezdolność ta trwać będzie aż do końca lutego 2017 r., przy czym

– zdaniem apelującego – nie wiadomo jest w oparciu o co takie wnioski wyciągnęli, gdyż w opinii z 25 maja 2015 r. biegli nic na ten temat mówią. W ocenie skarżącego biegli nie oceli stanu zdrowia badanego przed i po zastosowaniu rehabilitacji oraz czy nie uległ on poprawie, jeżeli zaś stan zdrowia ubezpieczonego poprawił się to brak jest podstaw do orzekania renty na tak długi okres. Przyznana przez organ rentowy w trakcie trwania procesu renta na okres do 31 marca 2016 r. jest zdaniem apelującego wystarczającym okresem z medycznego punktu widzenia do odzyskania zdolności do pracy umysłowej.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu ubezpieczony zaprzeczył wszystkim wyraźnie nie przyznanym faktom i twierdzeniom strony przeciwnej, zaprzeczając również zasadności zarzutów apelacyjnych organu rentowego i wskazując, że wyrok Sądu Okręgowego jest zgodny z przepisami prawa, oparty na wszechstronnym rozważeniu materiału dowodowego, spójny i logiczny. W jego ocenie nie zachodzą również uchybienia, które Sąd Okręgowy bierze pod rozwagę z urzędu, a skutkiem których byłaby nieważność postępowania. Zdaniem ubezpieczonego Sąd Okręgowy dokładnie przeprowadził postępowanie dowodowe i dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, albowiem jednoznacznie wynikają one z zebranego w sprawie materiału dowodowego. Również ocena prawna stanu faktycznego sprawy w pełni zasługuje na aprobatę.

W pierwszej kolejności wnoszący odpowiedź podkreślił, że mimo sformułowania w petitum apelacji wyłącznie zarzutów naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego tj. art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, skarżący w uzasadnieniu oparł swoje zarzuty apelacyjne wyłącznie na polemice z sędziowską oceną dowodów, a mianowicie oceną opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii i neurochirurgii, co z góry przesądza o ich nieskuteczności. Najpierw skarżący powinien wykazać, że sąd dokonał wadliwej wykładni określonego przepisu, a następnie, że wskutek tej wadliwej wykładni zastosował, a nie powinien, dany przepis. Innymi słowy, skarżący powinien wywieść, że gdyby wykładnia prawa była prawidłowa, nie doszłoby do zastosowania przepisu, który sąd zastosował, albo sąd zastosowałby przepis, którego wskutek błędnego jego rozumienia nie zastosował, a powinien. Ubezpieczony podniósł, że skuteczne zgłoszenie zarzutu naruszenia prawa materialnego wchodzi w rachubę tylko wtedy, gdy ustalony przez sąd stan faktyczny, będący podstawą zaskarżonego wyroku, nie budzi zastrzeżeń, a zatem jest niezbity i niepodważalny (por. wyrok SN z 26 marca 1997 r., II CKN 60/97, LexPolonica nr 324230, OSNC 1997, nr 9, poz. 128). Tymczasem, wbrew sformułowanemu zarzutom, organ rentowy kwestionuje wyłącznie stan faktyczny sprawy, przy czym ubezpieczony podniósł, że skarżący w żaden sposób nie wykazał przekroczenia dyrektyw zasady swobody sędziowskiej w ustaleniu tego stanu faktycznego i ocenie zgromadzonego materiału dowodowego ani nie wykazał po stronie Sądu Okręgowego istotnych błędów logicznego rozumowania, sprzeczności oceny z doświadczeniem życiowym, braku wszechstronności czy też bezzasadnego pominięcia dowodów. Wbrew zarzutom apelacji w jej uzasadnieniu organ rentowy kwestionuje wyłącznie opinię biegłych sądowych, co powinno mieć miejsce w postępowaniu pierwszo instancyjnym – na etapie zgłaszania zarzutów do opinii, nie zaś w momencie zaskarżenia wyroku.

Wnoszący odpowiedź podkreślił nadto, że organ rentowy w ogóle nie sformułował w apelacji zarzutów naruszenia prawa procesowego, w tym art. 233 § 1 k.p.c., co również stanowi o bezskuteczności wniesionej apelacji. Zgodnie bowiem z uchwałą Sądu Najwyższego mającą moc zasady prawnej z dnia 31 stycznia 2008 r. sygn. III CZP 49/07 sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania (OSNC 2008/6/55, Prok.i Pr.wkl. 2009/6/60, Biul.SN 2008/1/13, Wspólnota 2008/7/44).

Przechodząc do zarzutów sformułowanych w uzasadnieniu apelacji ubezpieczony wskazał, że w kwestii ustaleń sądu co do stanu zdrowia ubezpieczonego należy stwierdzić, iż Sąd Okręgowy zasadnie poczynił je po przeprowadzeniu

postępowania dowodowego z udziałem biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do ujawnionych u ubezpieczonego schorzeń. W niniejszej sprawie biegli sądowi nie rozpoznali u ubezpieczonego innych schorzeń niż rozpoznane w postępowaniu rentowym lub też istotnego pogorszenia w zakresie stanu zdrowia. Biegli sądowi nie wydawali zatem opinii na tle innego stanu rzeczy niż istniejący w chwili wydania decyzji. Wobec powyższego opinia biegłych sądowych pod kątem wiadomości specjalnych, (którymi nie dysponuje sąd) poddała krytycznej ocenie orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 lutego 2014 r., na podstawie którego uchylono decyzję przyznającą ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wnoszący odpowiedź podkreślił, że mając na względzie kryteria wskazane w art. 12 ust. 3 w zw. z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać 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. Ubezpieczony wyjaśnił przy tym, że za częściowo niezdolną do pracy uznaje się osobę, która utraciła zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 listopada 2000 r., III AUa 836/00 (OSA 2001, z 6, poz. 26) podjęcie jakiegokolwiek prostej pracy, w sytuacji gdy zainteresowany utracił zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, nie oznacza przekwalifikowania warunkującego odzyskanie zdolności do pracy zarobkowej, o którym mowa w art. 12 ust. 1 i nie stanowi przeszkody do uznania nadal częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3.

W ocenie ubezpieczonego nie budzi wątpliwości, że Sąd Okręgowy słusznie doszedł do przekonania, iż jest on osobą częściowo niezdolną do pracy zgodnej ze swoimi kwalifikacjami (zootechnik). Poważne schorzenia psychiczne, na które cierpi, jak również niedowład spastyczny czterech kończyn, w znacznym stopniu utrudnia mu wykonywanie dotychczasowych obowiązków, jednakże nie powodują utraty zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Jak wynika jednakże z przytoczonych powyżej przepisów, osoba która, tak jak ubezpieczony utraciła zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym, może być uznana za częściowo niezdolną do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego

w sprawie materiału dowodowego. Apelacja nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez Sąd I instancji, bowiem

w toku przeprowadzonego postępowania wyjaśniono wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie.

Istotą sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie, czy ubezpieczony K. S. jest po dniu 30 września 2014 r. osobą niezdolną do pracy

w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 ustawy rentowej. Stanowi on, iż 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.

Zważyć należy, że ocena niezdolności do pracy przebiega w płaszczyznach: medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu oraz socjalnej, na której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, 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 (wyrok SN z 10 czerwca 1999 r. II UKN 675/98 OSNP o/16/624).

Ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy co do zasady wymaga wiadomości specjalnych.

Specyfika dowodu z opinii biegłego 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 rodzaju dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych tez. Jak wskazał Sąd Najwyższy, opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z art. 233 k.p.c. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów, jednak z uwagi na specyficzny charakter dowodu z opinii biegłego ocena ta jest o tyle ograniczona, że nie może wkraczać w zakres wymagający wiedzy specjalnej. Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych – wprawdzie w ramach przyznanej Sądowi swobody w ocenie dowodów może on i powinien poddać opinie biegłych stosownej weryfikacji dla uznania ich za przekonujące bądź podlegające zdyskwalifikowaniu, jednakże nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy medycznej. Jednocześnie należy uwzględnić, że w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie 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).

Wyrok Sądu Okręgowego oparty został na opiniach biegłych posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe z zakresu ortopedii, neurologii i neurochirurgii. Opinie te zawierają trafne, logiczne i spójne wnioski, w związku z czym Sąd Okręgowy słusznie uznał je za przekonujące oraz na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego, a także jego wpływu na zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

W ocenie Sądu Apelacyjnego biegli sądowi przekonująco wyjaśnili, że dolegliwości stwierdzone u K. S. powodują jego częściową niezdolność do pracy. Biegli rozpoznali u ubezpieczonego mielopatię szyjną z następowym dyskretnym niedowładem spastycznym czterech kończyn oraz stan po operacji dysku C4/C5 (2013 r.) i C5/C6 (2014 r.). Podczas badania u ubezpieczonego stwierdzono również niedowład czterech kończyn z prawostronnym obniżeniem czucia powierzchniowego, który jest następstwem mielopatii szyjnej spowodowanej niedokrwieniem rdzenia kręgowego na poziomie C4/C5. Objawy te ograniczają sprawność fizyczną ustroju, zwłaszcza, że dysfunkcja kończyn dolnych występuje u osoby ze znaczną otyłością. Zdaniem biegłych sądowych ubezpieczony K. S. jest nadal częściowo, okresowo niezdolny do pracy po 30 września 2014 r. do końca lutego 2017 r.

Ustosunkowując się do zarzutów apelacji wskazać należy, że w utrwalonej już praktyce orzeczniczej sądów przyjęto, że strona, która zamierza skutecznie podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego i chce zakwestionować wnioski wyrażone w opiniach winna przytoczyć rzeczowe argumenty, uzasadniające jej twierdzenia oraz konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowych opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. Zdaniem Sądu Odwoławczego wywiedziona przez organ rentowy apelacja stanowi w istocie jedynie polemikę z prawidłową opinią biegłych lekarzy specjalistów i wobec braku rzeczowych argumentów nie zasługuje na

uwzględnienie. Sąd Okręgowy przeprowadził w sprawie postępowanie dowodowe, korzystając z opinii biegłych lekarzy reprezentujących specjalności medyczne w pełni adekwatne do rodzaju schorzenia i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. Wnioski, które wywiódł z tych opinii były przy tym w pełni uzasadnione i w niczym nie naruszały zasady swobodnej oceny dowodów. Subsumcja stanu faktycznego w sprawie z przywołanymi powyżej regulacjami prawnymi, przesądza o trafności rozstrzygnięcia Sądu I instancji w zakresie przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c., a następnie wydał trafny, odpowiadający prawu wyrok. Sąd orzekający wskazał w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, w pełni podziеляjąc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, lex nr 558303).

Reasumując, Sąd Apelacyjny wskazuje, że analiza wszystkich okoliczności sprawy w ujęciu aspektów medycznych oraz socjalnych potwierdziła zasadność stanowiska biegłych i utwierdziła Sąd w przekonaniu, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy, zatem spełnia podstawową przesłankę do przyznania prawa do renty, o której stanowi art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Stopień nasilenia stanów chorobowych oraz zaawansowania dolegliwości jest na tyle istotny, że znacznie ogranicza możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnej z poziomem jego kwalifikacji zawodowych.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna, co skutkowało jej oddaleniem, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z wnioskiem ubezpieczonego, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania (art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.).

SSA Beata Górka SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk