

Sygn. akt III AUa 83/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Aleksandra Mitros
Protokolant:	St. sekr. sąd. Karolina Ernest

po rozpoznaniu w dniu 8 grudnia 2016 r. w Szczecinie

sprawy A. W.

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 3 grudnia 2015 r. sygn. akt VII U 1264/14

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSO del. Aleksandra Mitros

Sygn. akt III AUa 83/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 27 lutego 2014 roku, po rozpatrzeniu wniosku ubezpieczonej A. W., odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 17 lutego 2014 roku uznała, że nie jest on osobą niezdolną do pracy.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona A. W., która w odwołaniu wniosła o jej zmianę i przyznanie prawa do świadczenia na dalszy okres. W uzasadnieniu swojego stanowiska powódka wskazała, że Komisja Lekarska ZUS błędnie ustaliła stan faktyczny, ponieważ nie przeprowadziła szczegółowego postępowania dowodowego a przez to ustaliła błędną prawdę materialną.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując w całości stanowisko komisji lekarskiej ZUS wraz z argumentacją, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Nadto organ rentowy wskazał, że powódka do 20 listopada 2013 uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 3 grudnia 2015 roku, wydanym w sprawie o sygn. VII U 1264/14, zmieniono zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznano ubezpieczonej A. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, nadal do 30 listopada 2015 roku.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

A. W. urodziła się (...), posiada wykształcenie wyższe – licencjat administracji, w toku aktywności zawodowej pracowała jako fakturzystka, referent ds. księgowości i obsługi klienta, sekretarka, asystent ds. handlowych, specjalista ds. sprzedaży

W okresie od 28 listopada 2003 roku do 16 kwietnia 2005 roku ubezpieczona pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Następnie od 16 października 2005 roku do 30 marca 2007 roku była uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu 07 marca 2007 roku ubezpieczona złożyła ponowny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 31 marca 2007 roku 28 lutego 2009 roku, następnie od 1 marca 2009 roku do 31 października 2012 roku do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz kolejno z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 30 listopada 2013 roku. Przyczyną niezdolności do pracy określaną przez lekarzy orzeczników była wrodzona dysplazja obu stawów biodrowych, wielokrotnie leczona operacyjnie w dzieciństwie, alloplastyka biodra lewego w 2006 roku, biodra prawego w 2012 r., choroba zwyrodnieniowa stawów kręgosłupa L/S.

Sąd okręgowy ustalił również, że ponowny wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia ubezpieczona złożyła w organie rentowym 22 listopada 2013 roku.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd meriti wynika, że u A. W. rozpoznaje się: przebytą alloplastykę obu stawów biodrowych z powodu zmian zwyrodnieniowych na tle wrodzonej dysplazji oraz zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane. Stan zdrowia ubezpieczonej powoduje nadal po dniu 30 listopada 2013 roku jej częściową niezdolność do pracy, okresowo do listopada 2015 roku. Niezdolność jest spowodowana dysplazją obu kończyn dolnych, zwłaszcza prawej. Podczas klinicznego badania występuje żywsza bolesność podczas ruchów rotacyjnych w stawie biodrowym prawym, co świadczy o poluzowaniu protezy, dlatego też ubezpieczona wymaga dalszej diagnostyki i ewentualnej realloplastyki.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej ustawa) Sąd Okręgowy uznał że odwołanie ubezpieczonej A. W. okazało się w całości uzasadnione, co skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji i przyznaniem prawa do świadczenia na dalszy okres.

Wskazano, że w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczona jest nadal po 30 listopada 2013 roku osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ww. ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Odwołano się do definicji niezdolności do pracy zawartej w art. 12 ustawy. 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. Pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu.

Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji.

Wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, który uznał ubezpieczoną za osobę zdolną do pracy po 30 listopada 2013 roku i odmówił dalszego prawa do renty ze względu na niespełnienie wszystkich warunków określonych w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalno – rentowej, kwestią oddaną pod rozagę sądu była ocena, czy odwołująca się jest osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak, 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 A. W. oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach odpowiadających schorzeniom zgłaszanym przez ubezpieczoną.

Podano, że biegli sądowi lekarze – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonej wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznali u wnioskodawczyni wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia i uznali, że A. W. jest nadal niezdolna do pracy po 30.11.2013 roku do 30.11.2015 roku. Wskazano, że dotychczas przeprowadzone zabiegi związane z wrodzoną dysplazją obu stawów biodrowych okazały się niewystarczające. U ubezpieczonej biegli rozpoznali żywą bolesność podczas ruchów rotacyjnych w stawie biodrowym prawym, co świadczy o poluzowaniu protezy. Ubezpieczona wymaga obecnie dokładnej diagnostyki i ewentualnej realloplastyki.

Sąd Okręgowy zważył, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu powoda oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonej. Opinie te są logiczne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Natomiast Sąd I instancji nie podzielił zarzutów organu rentowego sformułowanych w pismach procesowych, ponieważ nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny. Zarzuty te w zasadniczej mierze odnosiły się odmiennie interpretacji przedstawionych przez powoda wyników badań. W ocenie Sądu meriti kwestia ta została w sposób wyczerpujący wyjaśniona, biegli po zapoznaniu się z uzupełnioną (bardzo obszernie) dokumentacją medyczną – podtrzymali swoje wcześniejsze opinie.

Odnosząc się zaś do zarzutów Przewodniczącej Komisji Lekarskich ZUS wskazano, że zgodnie z treścią opinii biegłych badanie kliniczne orzeczników jest niedoprecyzowane klinicznie, natomiast podczas badania przez biegłych sądowych u ubezpieczonej występowała żywa bolesność podczas ruchów rotacyjnych w stawie biodrowym prawym, co zdaniem biegłych świadczy o poluzowaniu protezy. Zwrócono uwagę, że swoją opinię biegli podtrzymali po zapoznaniu się z dokumentacją z leczenia ubezpieczonej. Zdaniem Sądu I instancji trudno mówić o nowej okoliczności w sytuacji gdy mamy do czynienia z niezdolnością trwającą „nadal”, przy czym jest to komplikacja występująca po leczeniu zwyrodnienia, które było podstawą ustalenia u ubezpieczonej niezdolności do pracy przez ostatnie kilka lat. Biegli wprost wskazali, że ubezpieczona wymaga dalszej diagnostyki i ewentualnej realloplastyki, a więc kolejnego zabiegu związanego z leczeniem powstałego w wyniku wrodzonej dysplazji – zwyrodnienia stawów.

W ocenie Sądu Okręgowego dowód z opinii biegłych sądowych dawał pełne podstawy do ustalenia, iż ubezpieczona po 30 listopada 2013 roku do 30 listopada 2015 roku, nadal jest częściowo niezdolna do pracy. Dowód ten zawierał szczegółową analizę stanu zdrowia ubezpieczonej, a ponadto cechował się logicznością argumentów, precyzją i wiarygodnością wniosków końcowych. Opinie biegłych miały zatem taką moc dowodową, która pozwalała na dokonanie na ich podstawie istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń i na merytoryczne rozstrzygnięcie sporu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając orzeczenie w całości i jednocześnie zarzucając zaskarżonemu rozstrzygnięciu:

- naruszenie art. 12 ust. 3 i art. 13 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że ubezpieczona jest częściowo okresowo niezdolna do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji,

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia a mający wpływ na jego treść, polegający na przyjęciu, że ubezpieczona jest częściowo trwale niezdolna do pracy, zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji.

Uwzględniając powyższe wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. Formułując żądanie ewentualne wniesiono o uchylenie wyroku i przekazanie spraw do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Nadto wniesiono o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, że w ocenie skarżącego nie wyjaśniono i nie przeprowadzono dowodu z dokumentów, czy stwierdzona u ubezpieczonej bolesność może być wyleczona w okresie czasowej niezdolności do pracy. Nadto zarzucono, że biegli pominęli dowody w aktach orzeczniczych, że na dzień wydania orzeczenia objawy ruchomości stawu biodrowego prawego nie występowały oraz brak było dokumentacji na potwierdzenie podejrzenia poluzowania protezy. Apelujący podniósł także, że biegli sądowi sporządzając opinię pominęli zapisy z przebiegu przebytej rehabilitacji leczniczej, które wskazują na poprawę stanu funkcjonalnego oraz pełnej aktywności zawodowej ubezpieczonej.

Ubezpieczona odpowiadając na apelację wniosła o jej oddalenie w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Wstępnie zaznaczenia wymaga, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy, a następnie w sposób niewadliwy dokonał jego oceny. W konsekwencji ustalił stan faktyczny, odpowiadający treści tych dowodów. Tym samym Sąd Apelacyjny przyjął go za własny. W sytuacji bowiem, gdy sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, gdyż wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne. Jak jednolicie wskazuje się w judykaturze, obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy min. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07), za wyjątkiem oczywiście tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł ich wystąpienia w niniejszej sprawie. Nie zasługiwały natomiast na uwzględnienie zarówno zarzuty dotyczące naruszenia przez Sąd I instancji przepisów procedury i w konsekwencji zarzuty wadliwych ustaleń faktycznych. Nie sposób też uznać, że Sąd naruszył regulacje art. 12 ust. 3 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W pierwszej kolejności odnieść się należało do zarzutu błędnych ustaleń faktycznych, polegających na przyjęciu, że ubezpieczona jest częściowo trwale niezdolna do pracy, zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji. Zwrócić przy tym należy uwagę, że skarżący formułując powyższy zarzut kwestionuje także prawidłowość poczynionej przez Sąd I instancji oceny dowodu z opinii biegłych.

Wielokrotnie wskazywano już w judykaturze i nauce prawa, że dla skutecznego postawienia zarzutu naruszenia normy art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza samo twierdzenie strony skarżącej o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych i błędnej oceny dowodów, odwołujące się do stanu faktycznego, który jej zdaniem odpowiada rzeczywistości (przedstawienie przez skarżącego odmiennej oceny materiału procesowego i poszczególnych dowodów). Skuteczny zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów musi prowadzić do podważenia podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2004 r. IV CK 274/03, Lex nr 164852). Konieczne jest przy tym wskazanie przez skarżącego konkretnych przyczyn dyskwalifikujących wywody sądu I instancji w tym zakresie. W szczególności strona skarżąca powinna wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd analizując materiał dowodowy, uznając brak wiarygodności i mocy dowodowej

poszczególnych dowodów lub niesłusznie im ją przyznając (por. wywody Sądu Najwyższego m.in. w orzeczeniach z dnia 23 stycznia 2001 roku, IV CKN 970/00, Lex nr 52753; z dnia 12 kwietnia 2001 roku, II CKN 588/99, Lex nr 52347; z dnia 10 stycznia 2002 roku, II CKN 572/99, Lex nr 53136). Jako zasadnicze kryteria tej oceny wyróżnia się zgodność wniosków sądu z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oraz komplementarność (spójność) argumentacji polegającą na wyprowadzaniu poprawnych wniosków z całokształtu materiału procesowego. Spójność ta będzie więc naruszana w przypadku nieuzasadnionego pominięcia przez Sąd wniosków przeciwnych wynikających z części dowodów.

Dla podważenia ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd meriti wskutek wadliwej oceny dowodów skarżący winien zatem był wskazać, w jakich konkretnie fragmentach argumentacja Sądu I instancji jest sprzeczna z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego względnie, które elementy materiału dowodowego (dowody) zostały przez Sąd I instancji wadliwie pominięte i jakie wnioski faktyczne, z tychże fragmentów materiału procesowego powinny być w sposób poprawny wyprowadzone. W tym kontekście wskazać należy, że nie sposób podzielić zarzutu organu rentowego odnoszącego się do błędnych ustaleń faktycznych Sądu I instancji, bowiem Sąd ten dokonał prawidłowych i szczegółowych ustaleń faktycznych w oparciu o analizę całości materiału dowodowego oraz w sposób logiczny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego dokonał oceny materiału dowodowego, a zarzuty sformułowane w apelacji skarżącego w istocie stanowią jedynie nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji. Zwrócić także należy uwagę, że skarżący nie starał się nawet wskazać, które konkretnie z ustaleń poczynionych przez Sąd są błędne i jakie ustalenia na podstawie przeprowadzonego materiału dowodowego powinny być, jego zdaniem, prawidłowo poczynione. Apelujący w istocie poprzestał na lakonicznym stwierdzeniu, że ubezpieczona nie jest częściowo niezdolna do pracy zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji, nie wskazując przy tym z jakich dowodów możliwym jest wyciągnięcie takiego wniosku i które błędne ustalenia faktyczne doprowadziły Sąd do takiego wniosku. Niemniej jednak wskazać przy tym należy, że materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy, w szczególności opinia biegłych sądowych z dnia 14 czerwca 2013 roku (uzupełniana pismami z dnia 27 kwietnia 2015 roku oraz z dnia 28 maja 2015 roku) przesądza, że ubezpieczona z uwagi na dysplazję obu kończyn dolnych jest częściowo i okresowo niezdolna do pracy po 30 listopada 2013 roku do 30 listopada 2015 roku.

Odnosząc się zaś do stanowiska błędnej oceny opinii biegłych wspomnieć należy, że przepis art. 278 k.p.c. nakłada na sąd obowiązek skorzystania z opinii biegłego, jeżeli dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości specjalne. Po przeprowadzeniu takiego dowodu Sąd może i powinien dokonać jego oceny, jednak nie może w miejsce wniosków biegłego wprowadzać własnych twierdzeń wymagających wiadomości specjalnych. Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że opinia biegłego, która nie przekonała sądu nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź co do wniosków, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności, czy logiczności. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego lub w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP nr 11-12 z 1991 r., poz. 300). Oznacza to w szczególności, że Sąd nie jest uprawniony do rozstrzygnięcia kwestii medycznych wbrew opinii biegłego specjalisty. W tym kontekście zaznaczenia wymaga, że Sąd Okręgowy dokonał oceny opinii biegłych, wskazując, że wszystkie sporne kwestie zostały dostatecznie wyjaśnione, bowiem dowód ten zawiera szczegółową analizę stanu zdrowia ubezpieczonej, a nadto cechuje się logicznością argumentów, precyzją i wiarygodnością wniosków końcowych. Organ rentowy nie zdołał w toku postępowania odwoławczego wykazać, że ocena opinii jest wadliwa.

Także w ocenie Sądu Apelacyjnego opinia biegłych sądowych jest spójna z pozostałym materiałem dowodowym, w szczególności ze zgromadzoną dokumentacją medyczną. Opinia nie zawiera wewnętrznych sprzeczności, zaś wyprowadzone wnioski są logiczne i zawierają stosowne uzasadnienie. Zarzuty apelującego odnoszące się do omawianego dowodu w istocie stanowią otwartą polemikę z wnioskami wynikającymi tych w opinii. Stanowisko apelującego nie znajduje potwierdzenia w wynikach badań biegłych, którzy jako osoby bezstronne oraz sporządzające opinię w oparciu o specjalistyczną wiedzę medyczną i dokumenty znajdujące się w aktach, nie mieli powodów, aby wyniki te oceniać odmiennie od ich rzeczywistego znaczenia.

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

Reasumując organ rentowy nie przedstawił żadnego wyводу który uzasadniałby naruszenie opisanego wyżej wzorca oceny dowodów poprzestając na prezentacji własnych ocen, jak również wyvodu, który uzasadniałby przyjęcie, że opinia biegłych jest rażąco wadliwa. Sporządzona w sprawie opinia nie zawiera wewnętrznych sprzeczności, zaś wyprowadzone wnioski są logiczne i zawierają stosowne uzasadnienie. W rezultacie apelacja odnosząca się zarówno do ustaleń faktycznych jak i oceny dowodu z opinii biegłych musi być uznana wyłącznie za otwartą polemikę z oceną przedstawioną przez Sąd Okręgowy.

Jak wskazano na wstępie Sąd I instancji w sposób właściwy w ustalonym stanie faktycznym zastosował także normy art. 12 ust. 3 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zaznaczyć przy tym należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego skutkującego obiektywnie oceną niezdolności do pracy. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001 roku, II UKN 181/00, Lex nr 54777), jak i odpowiedniego uwzględnienia biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników – z zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych.

W niniejszej sprawie Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: psychiatrii, neurologii, ortopedii. Jak już uprzednio wskazano z opinii tej jednoznacznie wynika, że ubezpieczona jest częściowo i okresowo niezdolna do pracy z uwagi na dysplazję obu kończyn dolnych. Analiza dokumentów znajdujących się w aktach orzeczniczych, wbrew twierdzeniom skarżącego, nie pozwala na jednoznaczne przyjęcie, że na dzień wydania orzeczenia nie występowały u ubezpieczonej objawy świadczące o poluzowaniu protezy. Wspomnieć należy, że zarzut ten był już podnoszony przez apelującego w toku postępowania rozpoznawczego i biegli odpowiadając na zarzuty podtrzymali wszystkie swoje dotychczasowe wnioski. Wprawdzie odpowiedź biegłych na zarzuty jest bardzo ogólna, niemniej jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego opinia z dnia 14 czerwca 2013 roku jest na tyle jednoznaczna, że pozwala na przyjęcie, iż stan zdrowia ubezpieczonej w dacie wydawania spornej decyzji wskazywał, że jest ona częściowo trwale niezdolna do pracy.

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 ubezpieczona A. W. 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 ubezpieczoną pracy zgodnej z poziomem jej 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.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSO del. Aleksandra Mitros