

Sygn. akt III AUa 786/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak SSO del. Maria Ołtarzewska (spr.)
Protokolant:	stażysta Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 19 listopada 2015 r. w Gdańsku

sprawy M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 marca 2015 r.,
sygn. akt VIII U 1069/14

oddala apelację.

SSA Grażyna Czyżak SSA Michał Bober SSO del. Maria Ołtarzewska

Sygn. akt III AUa 786/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 maja 2014 roku pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił przyznania M. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 5 maja 2014 r. uznała, że nie jest ona niezdolna do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona podała, że stan jej zdrowia uniemożliwia podjęcie pracy zawodowej i wniosła o zmianę decyzji.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie z przyczyn podanych w zaskarżonej decyzji, podtrzymując w całości stanowisko w niej zawarte.

Wyrokiem z dnia 11 marca 2015 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie 1 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej M. P. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy poczynając od dnia 20 kwietnia 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2015 r., w punkcie 2 stwierdził, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy wskazał, iż M. P., ur. w dniu (...), ma wykształcenie wyższe- magister ekonomii, ostatnio wykonywała prace ekonomistki, prowadziła działalność gospodarczą –kwiaciarnię. Do dnia 19.04.2014 r. ubezpieczona pobierała świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 05.03.2014 r. M. P. złożyła wniosek o ustalenie prawa do świadczenia rentowego z powodu schorzeń układu ruchu, w tym kręgosłupa. Została skierowana na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który rozpoznał u niej zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, nadciśnienie tętnicze, astmę oskrzelową, otyłość. Orzeczeniem z dnia 21.03.2014 roku uznał ubezpieczoną za zdolną do pracy. W wyniku wniesionego przez odwołującą się sprzeciwu została ona poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która podtrzymała orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, rozpoznając u ubezpieczonej tożsame schorzenia, a dodatkowo zespół bólowy barkowy prawostronny. Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją, organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że jest ona całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu, w tym daty powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy: neurologa rehabilitanta, internisty-kardiologa, okulisty, urologa, zgodnie z rodzajem schorzeń u niej rozpoznanych. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej resztkowe objawy rwy barkowej prawostronnej, dyskopatię C5/6 i C6/7 w odcinku szyjnym kręgosłupa ze stenozą kanału kręgowego C5-C7, stan po leczeniu operacyjnym w 2002 r. i we wrześniu 2014 r., przewlekły zespół bólowy szyjnego i lędźwiowego odcinka kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i wielopoziomowej dyskopatii, wysiłkowe nietrzymanie moczu, nadciśnienie tętnicze zredukowane, nadwzroczność obu oczu, nadciśnienie oczne, początkowe objawy makulopatii obu oczu, angiopatia nadciśnieniowa siatkówki I stopnia. Biegły neurolog stwierdził u ubezpieczonej częściową niezdolność do pracy od wyczerpania świadczenia rehabilitacyjnego do końca kwietnia 2015 r. Biegli lekarze internista-kardiolog, okulista, urolog nie stwierdzili niezdolności do pracy. Pozwany wniosł zastrzeżenia do opinii biegłego neurologa, bez uwag do pozostałych opinii biegłych. Wskazał, że przebyty zabieg operacyjny discektomii powinien być przeprowadzony w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy. Stan układu nerwowego nie powoduje niezdolności do pracy u pracownika administracyjnego. W ustosunkowaniu do zastrzeżeń organu rentowego, biegły neurolog podtrzymał dotychczasową opinię. Sąd Okręgowy wskazał, iż okoliczności niesporne ustalił w oparciu o niekwestionowane przez żadną ze stron dokumenty złożone przez strony do akt, w tym do akt rentowych.

Przechodząc do rozważań merytorycznych Sąd Okręgowy stwierdził, iż zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. (tj. DZ. U. z 2004r., nr 39, poz. 353 ze zm.) (dalej: ustawa o emeryturach i rentach z FUS), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy;
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach ubezpieczenia – wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tychże okresów.

Zgodnie zaś z art. 57 ust. 2, ust. 1 pkt 3 tego przepisu 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. Zgodnie z zaś z treścią art. 12 ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym

stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Sąd Okręgowy wskazał, iż kwestią sporną podlegającą rozstrzygnięciu było to, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy. Za decydującą dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, w ocenie Sądu Okręgowego, należało uznać opinię biegłego neurologa, którą tenże Sąd podzielił w całej rozciągłości, uznając jej wnioski za przekonujące, należycie uzasadnione, obiektywne. W ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłego jest rzetelna, została ona wydana przez lekarza – specjalistę z dziedziny medycyny adekwatnej do wskazywanych przez ubezpieczoną schorzeń i jest miarodajnym oraz rzetelnym środkiem dowodowym. Sąd Okręgowy w pełni podziela jej ustalenia i wnioski. W ocenie Sądu Okręgowego stwierdzenie biegłej neurolog – spec. rehabilitacji, iż z powodu rozpoznanych schorzeń ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego do końca kwietnia 2015 r. zasługuje na podzielenie. Sąd Okręgowy zauważył – za biegłą – iż ubezpieczona jest od wielu lat leczona z powodu nawracających dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W odcinku szyjnym doszło do utrwałonego konfliktu korzeniowego na poziomie C6/7 i C5/6 z objawami rwy barkowej prawostronnej. Z tego powodu ubezpieczona była operowana w 2002 r. i we wrześniu 2014r. Discectomią i stabilizacją międzytrzonową C5-C7/6 uzyskano remisję objawów podrażnienia korzeni nerwowych w odcinku szyjnym, ale nadal utrzymują się resztkowe objawy prawostronnej rwy barkowej z osłabieniem siły mięśniowej mięśni karku. Dalsza rehabilitacja rokuje ustąpienie objawów rwy i poprawę siły mięśniowej czyli przywrócenie sprawności ruchowej kręgosłupa szyjnego. Konieczne jest odtworzenie gorsetu mięśniowego w odcinku szyjnym i kompensacja deficytu ruchowego kręgosłupa szyjnego wywołanego stabilizacją segmentów ruchowych C5/6 i C6/7. Sąd Okręgowy dodał, iż biegła podkreśliła, ustosunkowując się do zastrzeżeń pozwanego, że z dokumentacji lekarskiej załączonej do akt sprawy i z dokumentacji lekarskiej ZUS wynika, że po zakończeniu świadczenia rehabilitacyjnego utrzymywało się osłabienie siły mięśniowej prawej ręki i prawostronny zespół bólowy. Z powodu tych objawów właśnie wnioskodawczyni była przyjęta 4 września 2014 r. na oddział neurochirurgii z rozpoznaniem: dyskopatia szyjna C5/6/7, rwa barkowa prawostronna, stenoza kanału kręgowego C5 - C7. Badaniem sądowo-lekarskim przeprowadzonym w dniu 15.10.2014 r. po operacyjnej dwupoziomowej stabilizacji międzykręgowej w odcinku szyjnym kręgosłupa, biegła stwierdziła utrzymujące się resztkowe objawy zespołu bólowego rwy barkowej prawostronnej i osłabienie siły mięśniowej ręki prawej oraz ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. W opinii biegłej stwierdzony stopień naruszenia sprawności organizmu utrzymujący się po zakończeniu świadczenia rehabilitacyjnego i istniejący nadal powoduje okresową, częściową niezdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz do pracy jako kwiaciarka. Biegła stwierdziła, iż wnioskodawczyni wymaga leczenia rehabilitacyjnego w okresie rekonwalescencji pooperacyjnej, które spowoduje ustąpienie objawów rwy barkowej, koniecznym jest bowiem odtworzenie gorsetu mięśniowego w odcinku szyjnym i kompensacja deficytu ruchowego kręgosłupa szyjnego wywołanego stabilizacją segmentów ruchowych kręgosłupa szyjnego. Sąd Okręgowy podniósł, iż z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym akt rentowych, wynika, że ubezpieczona wykonywała pracę umysłową w zawodzie wyuczonym jako ekonomistka do 1990 r. oraz prace kwiaciarki związane z pracami fizycznymi od 1991 r. Biorąc pod uwagę zasady doświadczenia życiowego i wnioski opinii biegłego neurologa, Sąd Okręgowy stwierdził, że dla wykonywania prac wykonywanych przez ubezpieczoną niezbędny jest prawidłowy stan układu ruchu i kręgosłupa, warunkujący tolerancję wysiłku fizycznego związanego z ruchem, zmianą pozycji zarówno przy pracy kwiaciarki jak i pracownika umysłowego (możliwość utrzymania pozycji siedzącej przez dłuższy czas wykonywania pracy umysłowej, pracy przy komputerze osoby praworęcznej). Sąd Okręgowy stwierdził, iż do wykonywania pracy umysłowej niezbędna jest także sprawność obu rąk, a ból w obrębie barku, ograniczenia ruchomości istotnie ograniczają możliwość wykonywania takiej pracy. Gdyby podzielić stanowisko pozwanego rentę dla pracowników umysłowych można by przyznać jedynie z powodów choroby dotyczącej sfery umysłowej – psychicznej, a nigdy z powodu schorzeń dotyczących układu ruchu lub nerwowego. Sąd Okręgowy podniósł, iż ubezpieczona poza uwzględnionymi przez biegłą neurolog schorzeniami cierpi dodatkowo na wysiłkowe nietrzymanie moczu, nadciśnienie tętnicze zredukowane, nadwzroczność obu oczu, nadciśnienie oczne, początkowe objawy makulopatii obu oczu, angiopatię nadciśnieniową siatkówki I stopnia, które jakkolwiek same nie powodują niezdolności do pracy, to stanowią dodatkowe obciążenie organizmu ubezpieczonej i zapewne potęgują odczuwane dolegliwości. W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy przychylił się do stanowiska biegłego neurologa, zgodnie z którym ubezpieczona jest częściowo niezdolna do wykonywania dotychczasowej pracy od 20.04.2014 r. do 30.04.2015 r. Odnosząc się do zarzutów pozwanego Sąd Okręgowy wskazał, że w orzecznictwie przyjmuje się pogląd, że strona, która zamierza skutecznie podważyć opinie biegłych, winna przedstawić rzeczowe argumenty znajdujące potwierdzenie w

wynikach badań i nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem reprezentowanym w pismach procesowych. Twierdzenia pozwanego, że przebyty zabieg operacyjny discektomii powinien być przeprowadzony w ramach krótkotrwalej niezdolności do pracy nie znajduje uzasadnienia w sytuacji, gdy dotychczas przyznane świadczenie rehabilitacyjne nie doprowadziło do powrotu do zdolności do pracy, nadal utrzymują się objawy istotnie ograniczające zdolność do pracy ubezpieczonej zgodnej z kwalifikacjami formalnymi i faktycznie wykonywanym zawodem. Narzucenie ubezpieczonej powrotu do pracy (i prawdopodobnie spowodowanie pogorszenia stanu), w sytuacji kiedy w krótkim okresie przyznania renty możliwe jest uzyskanie poprawy w stopniu przywracającym pełną zdolność do pracy, byłoby nieracjonalne. Sąd Okręgowy stwierdził również, że opinie pozostałych biegłych: internista-kardiolog, okulista, urolog są wyczerpujące i należy uzasadnione. W ocenie Sądu Okręgowego, brak schorzeń rozpoznanych przez wymienionych biegłych w zakresie ich specjalności medycznej uzasadniająca przyjęcie niezdolności do pracy ubezpieczonej nie wyklucza uznania jej za niezdolną do pracy z powodu schorzeń neurologicznych, zgodnie z opinią biegłego neurologa, co więcej, jak podniesiono wyżej, stanowią dodatkowy argument za uznaniem niezdolności do pracy ubezpieczonej. Tym samym Sąd Okręgowy uznał, iż wnioskodawczyni spełnia przesłanki postawione w powyższych przepisach a warunkujące przyznanie jej dochodzonego świadczenia rentowego, w związku z czym odwołanie należało uwzględnić. Z przytoczonych względów, Sąd Okręgowy z mocy art.477¹⁴ § 2 k.p.c. w związku z cytowanymi przepisami, orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku. Działając na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy, Sąd Okręgowy wnioskuje a contrario, w punkcie II wyroku nie stwierdził odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nie ustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, mając na uwadze fakt, iż dopiero wyniki niniejszego postępowania dowodowego, w szczególności przeprowadzony dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych pozwolił na poczynienie wiążących ustaleń, co do stopnia niezdolności do pracy i daty jego powstania, mającego wpływ na prawo ubezpieczonego do wnioskowanego świadczenia.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ rentowy zaskarżając go w punkcie I i zarzucając mu naruszenie art. 57 ust. 1 w związku z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2013 r., poz. 1440.) poprzez przyjęcie, iż wnioskodawczyni spełniła wszystkie warunki do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz przepisu art. 233 §1 k.p.c. poprzez dokonanie błędnej oceny stanu faktycznego ujawnionego w przedmiotowej sprawie.

Wskazując na powyższe, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie I i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylene zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji, z przyczyn podanych w uzasadnieniu.

W uzasadnieniu apelacji pozwany organ rentowy wskazał, iż Sąd I instancji, mimo wniesionych zastrzeżeń organu rentowego, przyjął za podstawę rozstrzygnięcia przede wszystkim opinię biegłego sądowego w zakresie neurologii, zgodnie z którą ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od dnia 20 kwietnia 2014 r. do 30 kwietnia 2015 r. W ocenie apelującego ubezpieczona w trybie planowym miała przeprowadzony zabieg kręgosłupa szyjnego. Nie było pilnych wskazań do przeprowadzenia takiego zabiegu poza kolejnością. W dniu badania ubezpieczonej przez komisję lekarską u ubezpieczonej nie występowały takie objawy chorobowe, które wskazywałyby na konieczność świadczeń rentowych u osoby posiadającej wykształcenie wyższe ekonomiczne, czyli wykształcenie przystosowane do pracy nie fizycznej lecz pracownika umysłowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była kwestia spełnienia przez M. P. kumulatywnie przesłanek wymaganych do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 748), a w szczególności przesłanki niezdolności do pracy.

We wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne, szczegółowe i wyczerpujące postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej. W konsekwencji, Sąd odwoławczy, oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji, uznał je za własne.

Jak słusznie wskazał Sąd I instancji, renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem należnym z ubezpieczenia społecznego, którego przyznanie uwarunkowane jest spełnieniem kryteriów określonych w art. 57 ust. 1 i ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Warunkiem uzyskania wskazanego świadczenia jest istnienie niezdolności do pracy, posiadanie określonego w ustawie okresu składkowego i nieskładkowego oraz powstanie niezdolności do pracy w okresach wymienionych w ust. 1 pkt 3 cytowanego artykułu bądź nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Definicję osoby niezdolnej do pracy zawiera przepis art. 12 ust. 1 cytowanej ustawy, który określa ją, jako osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lipca 2012 r. (II UK 321/11, LEX nr 1265565) wskazał, że w myśl art. 12 ust. 3 cytowanej ustawy częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Zdefiniowanie pojęcia „poziom kwalifikacji”, użytego w tym przepisie ma istotne znaczenie, bowiem stanowi ono podstawę do ustalania rodzajów prac, które są w zasięgu możliwości ubezpieczonego, mimo stwierdzonego upośledzenia sprawności organizmu, a co za tym idzie, do ustalenia czy ograniczenie zdolności do pracy można zakwalifikować, jako znaczne. O poziomie posiadanych kwalifikacji do pracy decyduje nie tylko wykształcenie, lecz także uzyskana poprzez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy, także pracy fizycznej. Niższy jest zatem poziom kwalifikacji osób wykonujących proste prace fizyczne, niewymagające przyuczenia zawodowego niż poziom kwalifikacji osób wykonujących prace wymagające określonych specjalistycznych umiejętności nabywanych na podstawie przygotowania zawodowego.

Niezdolność do pracy jest kategorią prawną, zatem kwalifikacja danego stanu faktycznego ustalonego na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej należy do Sądu, a nie do biegłych. Dla oceny i stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo-lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów dla oceny schorzeń ubezpieczonego mają zasadniczy walor dowodowy.

W celu ustalenia, czy ubezpieczona jest osobą niezdolną do pracy Sąd Okręgowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, w ramach którego dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych, specjalistów tj. neurologa rehabilitanta, internisty-kardiologa, okulisty, urologa. Sąd Okręgowy prawidłowo za kluczową dla rozstrzygnięcia sporu przyjął opinię sporządzoną przez biegłego neurologa, jako specjalistę właściwego dla oceny głównych schorzeń stwierdzonych u ubezpieczonej, który po przeprowadzeniu badań oraz zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną rozpoznał u ubezpieczonej resztkowe objawy rwy barkowej prawostronnej, dyskopatię C5/6 i C6/7 w odcinku szyjnym kręgosłupa ze stenozą kanału kręgowego C5-C7. Przewlekły zespół bólowy szyjnego i lędźwiowego odcinka kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i wielopoziomowej dyskopatii oraz nietrzymanie moczy zgłaszane w wywiadzie i uznał, że jest ona częściowo niezdolna do pracy od daty złożenia wniosku, po wyczerpaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Niezdolność do pracy jest okresowa, do końca kwietnia 2015 r.

W ocenie Sądu Odwoławczego przygotowana przez biegłego, specjalistę z zakresu neurologii, ocena wpływu rozpoznanych u wnioskodawcy schorzeń na jego zdolność do pracy uwzględnia zarówno definicję częściowej niezdolności do pracy wynikającą z art. 12 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, jak i wymienione w art. 13 ust. 1 wskazanej ustawy czynniki (medyczne i zawodowe), które, zgodnie ze wskazaniem ustawodawcy, należy brać pod uwagę przy ocenie stopnia niezdolności.

W tym miejscu zaznaczyć należy, że ocena częściowej niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny). Natomiast ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Ocena ta ma charakter prawny i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły (por. Sąd Apelacyjny w Szczecinie z dnia 9 stycznia 2013 r., III AUa 634/12, LEX nr 1298982).

Mając na uwadze całokształt dokonanych ustaleń faktycznych, jak również treść powołanych przepisów, Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, iż trafną była dokonana przez Sąd I instancji ocena zarówno stanu zdrowia wnioskodawczyni, jak i jego wpływu na możliwość podjęcia zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji, skutkująca ostatecznie przyznaniem ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 20 kwietnia 2014 r. do 30 kwietnia 2015 r.

Zajmując stanowisko w przedmiocie apelacji pozwanego, wskazać należy, iż podniesione przez niego zarzuty nie zasługują na uwzględnienie i sprowadzają się de facto do polemiki z opinią biegłego. Wskazanie bowiem przez skarżącego, że w dniu badania ubezpieczonej przez komisję lekarską u ubezpieczonej nie występowały takie objawy chorobowe, które wskazywałyby na konieczność świadczeń rentowych u osoby posiadającej wykształcenie wyższe ekonomiczne, czyli wykształcenie przystosowane do pracy nie fizycznej, lecz pracownika umysłowego nie jest wystarczającym argumentem, w oparciu o który zasadnym byłoby uznanie opinii biegłego za błędną. Podkreślić raz jeszcze należy, że biegły neurolog wyczerpująco opisał, w czym upatruje niezdolności ubezpieczonego do zatrudnienia. Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości podziela argumentację Sądu Okręgowego, zgodnie z którą dla wykonywania prac przez ubezpieczoną niezbędny jest prawidłowy stan układu ruchu i kręgosłupa, warunkujący tolerancję wysiłku fizycznego związanego z ruchem, zmianą pozycji zarówno przy pracy kwiaciarki jak i pracownika umysłowego (możliwość utrzymania pozycji siedzącej przez dłuższy czas wykonywania pracy umysłowej, pracy przy komputerze osoby praworęcznej). Sąd Okręgowy słusznie stwierdził, iż do wykonywania pracy umysłowej niezbędna jest także sprawność obu rąk, a ból w obrębie barku, ograniczenia ruchomości istotnie ograniczają możliwość wykonywania takiej pracy. Słusznie też Sąd Okręgowy zauważył, iż ubezpieczona poza uwzględnionymi przez biegłą neurolog schorzeniami cierpi dodatkowo na inne schorzenia, które jakkolwiek same nie powodują niezdolności do pracy, to stanowią dodatkowe obciążenie organizmu ubezpieczonej i zapewne potęgują odczuwane dolegliwości. Umknęło uwadze pozwanego, że powołany wyżej przepis art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS mówi o zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a nie z zawodem wyuczonym. Ubezpieczona jakkolwiek ukończyła studia ekonomiczne, to jednak jako ekonomistka nigdy nie pracowała, zaś jako instruktor k.o. i recepcjonistka pracowała tylko kilka lat (w latach 1983-1991), natomiast przez ostatnie ponad 20 lat prowadziła kwiaciarnię w ramach działalności gospodarczej.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego pozwany wykazuje brak konsekwencji w swoim stanowisku, gdyż w orzeczeniu z dnia 18 grudnia 2013r. lekarz orzecznik ZUS wskazując na celowość świadczenia rehabilitacyjnego dla ubezpieczonej na dalsze 3 miesiące stwierdził zmiany w obrazie MRI o typie ciasnoty kanałowej z uciskiem na worek oponowy do planowanego leczenia operacyjnego (04.2014r.) kręgosłupa szyjnego powodujące dalszą niezdolność do pracy, do operacji i rehabilitacji, a po tym leczeniu według lekarza orzecznika, ubezpieczona rokuje poprawę. Zaledwie kilka miesięcy później, jeszcze przed leczeniem operacyjnym i rehabilitacją, ubezpieczona została uznana w postępowaniu orzeczniczym ZUS za zdolną do pracy. Zaznaczyć też należy, że ubezpieczona, aby mogła skorzystać nawet z krótkotrwałego – jak twierdzi pozwany - okresu zasiłkowego w związku operacją, to najpierw musiałaby odzyskać pełną zdolność do pracy i podlegać ubezpieczeniom z tytułu zatrudnienia czy prowadzonej działalności gospodarczej, a jak słusznie ocenił biegły neurolog ubezpieczona po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego zdolności do pracy nie odzyskała.

Odnosnie nieuwzględnionych przez Sąd Okręgowy zastrzeżeń do opinii biegłego z zakresu neurologii Sąd Apelacyjny wskazuje, iż zgodnie z art. 286 k.p.c. sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Sąd podejmuje więc dalsze czynności dowodowe, jeśli uzna to za konieczne dla wyjaśnienia okoliczności spornych. W przedmiotowej sprawie pozwany organ rentowy takiej konieczności nie wykazał.

Ze względów wskazanych powyżej, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż Sąd I instancji przeprowadził wystarczające do rozstrzygnięcia sporu postępowanie dowodowe, dochodząc ostatecznie do wniosku, że M. P. w okresie od 20 kwietnia 2014 r. do 30 kwietnia 2015 r. jest częściowo niezdolna do zatrudnienia.

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

SSA Grażyna Czyżak SSA Michał Bober SSO del. Maria Ołtarzewska