

Sygn. akt III AUa 1302/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 stycznia 2016 r.

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

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Bożena Grubba
Sędziowie:	SSA Michał Bober SSO del. Maria Ołtarzewska (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Angelika Judka

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2016 r. w Gdańsku

sprawy M. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 23 czerwca 2015 r., sygn. akt V U 631/14

I. oddala apelację,

II. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz wnioskodawcy M. N. kwotę 344,00 (trzysta czterdzieści cztery 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.

SSO del. Maria Ołtarzewska SSA Bożena Grubba SSA Michał Bober

Sygn. akt III AUa 1302/15

UZASADNIENIE

Ubezpieczony M. N. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 19.05.2014 roku, znak (...) odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 01.05.2014r. na dalszy okres.

Ubezpieczony domagał się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Zdaniem ubezpieczonego stan jego zdrowia nie pozwala na podjęcie i wykonywanie pracy zawodowej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 11.04.2014r. uznał, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Ubezpieczony skorzystał z prawa wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 13.05.2014r. podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika.

Wyrokiem z dnia 23 czerwca 2015 roku Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt V U 631/14 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. N. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 maja 2014 roku na okres 2 (dwóch) lat, nie stwierdzając odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sąd I instancji oparł rozstrzygnięcie o następujące ustalenia faktyczne oraz dokonał następujących rozważań prawnych:

Ubezpieczony M. N., urodzony w dniu (...) ma lat (...), posiada wyuczony zawód hydraulika. W toku aktywności zawodowej pracował, jako hydraulik. Jest zatrudniony, jako monter urządzeń i instalacji sanitarnych w Przedsiębiorstwie Produkcyjno-Usługowym należącym do jego ojca w wymiarze 1/4 etatu.

Ubezpieczony ubiega się o ponowne przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wniosek w sprawie złożył 31.03.2014r. Do dnia 30.04.2014r. miał ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu badań i analizie dokumentacji medycznej (z uwzględnieniem opinii specjalistycznej lekarza konsultanta) orzeczeniem z dnia 11.04.2014r. nie stwierdził u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Ubezpieczony skorzystał z prawa wniesienia sprzeciwu do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 13.05.2014r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika.

Na tej podstawie organ rentowy decyzją z dnia 19.05.2014 roku odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 01.05.2014r.

Postanowieniem z dnia 23 lipca 2014 roku Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych celem ustalenia czy stan zdrowia skarżącego świadczy o tym, że jest on nadal od dnia 01 maja 2014 roku niezdolny do pracy częściowo lub całkowicie z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, jeżeli tak, to z uwagi, na jakie schorzenia i na jaki okres; jeżeli nie to, na czym polega poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonego.

Biegli stwierdzili, iż zdiagnozowane u ubezpieczonego schorzenie onkologiczne i internistyczne tj. stan po usunięciu czerniaka skóry tułowia wraz z węzłami chłonnymi pachy prawej, otyłość patologiczna (olbrzymia) BMI 50, liczne zmiany pęcherzykowate cuchnące na skórze całego podbrzusza, duże wyprzenia zapalne skóry jamy brzusznej i odbytu czynią go częściowo niezdolnym do pracy od 01.05.2014r. na okres dwóch lat.

W ocenie biegłego onkologa, mimo, że od rozpoznania i leczenia czerniaka skóry minęło 6 lat bez cech wznowy, to jednak choroba nowotworowa jest znacznie zawansowana. Również znaczna otyłość i duszności mogą być związane z chorobą nowotworową i znacznie ograniczają zdolność do pracy ubezpieczonego. Zdaniem biegłego internisty otyłość olbrzymia utrudniająca znacznie sprawność ruchową powoda czyni go niezdolnym do pracy. Duże zmiany patologiczne na skórze jamy brzusznej uniemożliwiają zarobkowanie. Pozostałe schorzenia również utrudniają podjęcie pracy zarobkowej ze względu na podawane dolegliwości oraz konieczność stałego pielęgnowania skóry.

Do opinii biegłego onkologa i internisty zastrzeżenia złożył organ rentowy, zarzucając, że onkolog nie uzasadnił, na czym polega znaczne zawansowanie choroby nowotworowej, zaś internista nie dokonał oceny stanu narządu ruchu, nadto w ocenie organu rentowego ubezpieczony jest osobą aktywną zawodowo.

Ustosunkowując się do złożonych zastrzeżeń biegli podtrzymali wydane w sprawie opinie. Zdaniem biegłego onkologa podczas operacji 6 lat temu stopień zawansowania choroby nowotworowej był znaczny – był to IV stopień nacieku

czerniaka. W takich przypadkach tylko 50% pacjentów żyje 5 lat, biorąc pod uwagę złe samopoczucie, duszności brak możliwości dokładnego zbadania przedmiotowego nie można wykluczyć, iż dolegliwości te związane są z zaawansowaną chorobą nowotworową i ewentualnymi mikroprzerzutami, które mogą powodować obecne trudności u pacjenta. Okres 2 lat pozwoli jednoznacznie potwierdzić lub wykluczyć te przypuszczenia. Biegły internista nie odniósł się do oceny narządu ruchu – ruchomości w stawach – bo jest to domena ortopedy. Za upośledzenie zdolności ruchowej biegły uznał niemożność pochylania się powoda w celu ubrania skarpet, butów, czy podnoszenia jakiegokolwiek przedmiotu leżącego na podłodze. W wykonywaniu tych czynności przeszkadzał ubezpieczonemu olbrzymi brzuch.

Organ rentowy złożył dalsze zastrzeżenia do opinii biegłych. Zdaniem organu nie ma w literaturze orzeczniczej postawy do przyjęcia, że otyłość patologiczna – waga większa od 15 – 16- kg stanowi podstawę do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy. Natomiast nie ma żadnych dowodów medycznych potwierdzających wznowę choroby nowotworowej lub przerzuty nowotworowe. W konsekwencji organ rentowy wniósł o podtrzymanie orzeczenia Komisji Lekarskiej.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonego M. N. zasługuje na uwzględnienie.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia czy ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy częściowo lub całkowicie od 01.05.2014r.

Spełnianie przez ubezpieczonego pozostałych przesłanek określonych w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 748 ze zm.) nie było przez organ rentowy kwestionowane.

Definicję niezdolności zawiera przepis art. 12 ustawy, który 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.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 i 3 w/w ustawy).

Przy ocenie stopnia i trwałości 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, a także 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. 13 w/w ustawy).

Dokonując zaś oceny przewidywanego okresu niezdolności do pracy zarobkowej bierze się pod uwagę przesłanki wynikające z treści § 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. nr 273, poz. 2711), czyli charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy. Treść powołanych przepisów obliguje do tego, aby niezdolność do pracy rozpatrywać indywidualnie w odniesieniu do konkretnej osoby, przy uwzględnieniu jej stanów chorobowych, wieku, kwalifikacji.

Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe na powyższą okoliczność, dopuszczając dowód z opinii biegłego lekarza onkologa, internisty i psychiatry, jako odpowiednich ze względu na schorzenia ubezpieczonego. Poprzednio niezdolność do pracy orzeczona była z przyczyn onkologicznych. W toku postępowania zbędne stało się przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego chirurga, dermatologa, albowiem opinia onkologa i internisty satysfakcjonowała odwołującego się i dowody te jedynie przedłużyłyby postępowanie.

Biegły psychiatra nie stwierdził u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Stwierdzone u ubezpieczonego schorzenie onkologiczne i internistyczne tj. stan po usunięciu czerniaka skóry tułowia wraz z węzłami chłonnościami pachy prawej, otyłość patologiczna (olbrzymia) BMI 50, liczne zmiany pęcherzykowate cuchnące na skórze całego podbrzusza, duże wyprzenia zapalne skóry jamy brzusznej i odbytu czynią go częściowo niezdolnym do pracy od 01.05.2014 r. na okres dwóch lat.

W ocenie biegłego onkologa, mimo, że od rozpoznania i leczenia czerniaka skóry minęło 6 lat bez cech wznowy, to jednak choroba nowotworowa jest znacznie zaawansowana. Również znaczna otyłość i duszności mogą być związane z chorobą nowotworową i znacznie ograniczają zdolność do pracy ubezpieczonego. Zdaniem biegłego internisty otyłość olbrzymia utrudniająca znacznie sprawność ruchową powoda czyni go niezdolnym do pracy. Duże zmiany patologiczne na skórze jamy brzusznej uniemożliwiają zarobkowanie. Pozostałe schorzenia również utrudniają podjęcie pracy zarobkowej ze względu na podawane dolegliwości oraz konieczność stałego pielęgnowania skóry.

Sąd Okręgowy stwierdził, iż ustosunkowując się do złożonych zastrzeżeń biegli podtrzymali wydane w sprawie opinie. Zdaniem biegłego onkologa podczas operacji 6 lat temu stopień zaawansowania choroby nowotworowej był znaczny – był to IV stopień nacieku czerniaka. W takich przypadkach tylko 50% pacjentów żyje 5 lat, biorąc pod uwagę złe samopoczucie, duszności brak możliwości dokładnego zbadania przedmiotowego nie można wykluczyć, iż dolegliwości te związane są z zaawansowaną chorobą nowotworową i ewentualnymi mikroprzerzutami, które mogą powodować obecne trudności u pacjenta. Okres 2 lat pozwoli jednoznacznie potwierdzić lub wykluczyć te przypuszczenia. Biegły internista nie odniósł się do oceny narządu ruchu – ruchomości w stawach – bo jest to domena ortopedy. Za upośledzenie zdolności ruchowej biegły uznał niemożność pochylania się powoda w celu ubrania skarpet, butów, czy podnoszenia jakiegokolwiek przedmiotu leżącego na podłodze. W wykonywaniu tych czynności przeszkadzał ubezpieczonemu olbrzymi brzuch.

Sąd I instancji miał na względzie, że opinia biegłych podlega, jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłych nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona, zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów.

Sąd Okręgowy uznał, iż można oprzeć rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie na dowodzie z opinii biegłych onkologa i internisty albowiem opinie biegłych będące podstawą rozstrzygnięcia w niniejszej została wydana po przeprowadzeniu badania przedmiotowego i sporządzeniu wywiadu, a także przy uwzględnieniu dokumentacji lekarskiej. Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków nie budził zastrzeżeń Sądu I instancji i w połączeniu z kryterium zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych oraz podstaw teoretycznych opinii, wydaną opinie należało uznać za przekonujące dowody w sprawie. Opinie Sąd Okręgowy ocenił, jako rzetelne, fachowe i obiektywne. Zostały, bowiem sporządzone przez lekarzy o specjalizacji odpowiadającej schorzeniom zdiagnozowanym u wnioskodawcy, posiadających bogatą wiedzę medyczną oraz znaczne doświadczenie zawodowe.

Opinie biegłych, zdaniem Sądu I instancji zawierają kompleksową i wyczerpującą ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy i uwzględnia wpływ rozpoznanych u niego schorzeń na zdolność do pracy, jednocześnie zawierały przekonujące uzasadnienie w zakresie rozpoznanych schorzeń oraz przyczyn, dla których wnioskodawca powinien być uznany za częściowo niezdolnego do pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego, opinie biegłych w rozpoznawanej sprawie, zostały wydane na podstawie właściwych przesłanek (badań lekarskich, zaświadczeń o stanie zdrowia i przebytych leczeniach).

Sąd I instancji zważył, że opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi rozeznanie i zrozumienie dziedziny (rozstrzyganej kwestii) wymagającej wiadomości specjalnych. W tym znaczeniu biegły jest pomocnikiem sądu, jednakże prezentuje własne stanowisko w kwestii, którą sąd rozstrzyga. Biegły zachowuje niezawisłość, co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym (orz. Sądu Najwyższego z 07 stycznia 1997r., I CKN 44/96, niepubl.). Według wyroku Sądu Najwyższego z 14 marca 2007r., III UK 130/06, LexPolonica nr 1871267 (OSNP 2008, nr 7-8, poz. 113) opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii. (tak postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27.11.2000r. I CKN 1170/98 OSNC 2001 nr 4 poz. 84) Niewątpliwie w niniejszej sprawie opinie biegłych są stanowcze i zdecydowane.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wyjaśniał, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., a zatem sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974r., II CR 817/73, nie publikowany). Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania - wyrok z dnia 10 września 1999r., II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869; podobne poglądy były już wielokrotnie wyrażane w wyrokach z dnia 06 marca 1997r., II UKN 23/97, OSNAPUS 1997, nr 23, poz. 476, z dnia 21 maja 1997r., II UKN 131/97, OSNAPUS 1998, nr 3, poz. 100 oraz z dnia 18 września 1997r., II UKN260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408. Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999r., I PKN 20/99, OSNAPUS 2000, nr 22, poz. 807, z dnia 14 maja 1997r., II UKN 108/97, OSNAPUS 1998, nr 5, poz. 161, z dnia 18 września 1997r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408 oraz z dnia 10 grudnia 1997r., II UKN 391/97, OSNAPUS 1998, nr 20, poz. 612. Powinność sądu powołania innych biegłych Sąd Najwyższy dostrzegał wtedy, gdy pierwotna opinia budziła istotne i niedające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazywała nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych lub gdy wniosek o powołanie kolejnego biegłego uzasadniony był dokumentacją leczenia schorzeń nierozpoznanych przez biegłych. Tak wyroki Sądu Najwyższego z dnia 07 października 1998r., II UKN 248/98, OSNAPUS 1999, nr 20, poz. 666, z dnia 02 czerwca 1998r., II UKN 88/98, OSNAPUS 1999, nr 11, poz. 373, z dnia 16 grudnia 1997r., II UKN 406/97, OSNAPUS 1998, nr 21, poz. 643, z dnia 10 grudnia 1997r., II UKN 394/97, OSNAPUS 1998, nr 20, poz. 614, z dnia 18 września 1997r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408, z dnia 14 kwietnia 1999r., II UKN 546/98, OSNAPUS 2000, nr 11, poz. 440 oraz z dnia 23 czerwca 1999r., II UKN 5/99, OSNAPUS 2000, nr 17, poz. 666.

W ocenie Sądu Okręgowego taka sytuacja jednak nie zachodzi w niniejszej sprawie. Sąd uznał, że powoływanie kolejnego biegłego onkologa i internisty bez potrzeby przedłużyłoby trwające postępowanie.

Biegły internista powołany w niniejszym postępowaniu w sposób niebudzący żadnych wątpliwości Sądu zarówno w opinii jak i opinii uzupełniającej wykazał, że ubezpieczony jest nadal okresowo częściowo niezdolny do pracy z przyczyn internistycznych.

Sąd I instancji wyeksponował, że biegły internista ustosunkował się do zastrzeżeń organu rentowego. W ocenie biegłego za upośledzenie zdolności ruchowej biegły uznał niemożność pochylania się powoda w celu ubrania skarpet, butów, czy podnoszenia jakiegokolwiek przedmiotu leżącego na podłodze. W wykonywaniu tych czynności przeszkadzał ubezpieczonemu olbrzymi brzuch. To, że biegły stwierdził okoliczności niedostrzeżone przez Komisję Lekarską ZUS wskazuje na rzetelność przeprowadzonych badań. W sytuacji, gdy biegły ustosunkował się do zastrzeżeń i odrzucił argumenty przemawiające za brakiem niezdolności do pracy u ubezpieczonego w niniejszej sprawie pozwany nie wskazał innych okoliczności świadczących o trafności zajętogo stanowiska. Argument braku otyłości

patologicznej, jako podstawy orzeczniczej do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy należy odrzucić. W ocenie Sądu Okręgowego rozpoznającego niniejszą sprawę osoba, która nie jest w stanie samodzielnie ubrać skarpetek, podnieść przedmioty z podłóża nie jest zdolna do wykonywania pracy hydraulika – wymagającej wykonywania często czynności w pochyleniu w ciasnych przestrzeniach w pozycji leżącej. Podkreślić należy, że ubezpieczony pracuje w niewielkim wymiarze etatowym (2 godziny dziennie) w zakładzie pracy, którego właścicielem jest jego ojciec i z pewnością z racji posiadanych schorzeń i więzi rodzinnej jest ulgowo traktowany przez pracodawcę. Zatem zasadne jest przyjęcie, że ubezpieczony nie jest w stanie zdobyć i utrzymać zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Wbrew twierdzeniom organu rentowego biegły internista nie powołał się na sam fakt istnienia otyłości patologicznej, a zaakcentował wpływ tego schorzenia na możliwość wykonywania pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Zaś zarzuty organu rentowego nie podważają ustaleń dokonanych przez biegłego. Brak było podstaw do podzielenia zastrzeżeń organu rentowego do opinii biegłego onkologa. W ocenie Sądu Okręgowego rozpoznającego sprawę to, że nie ujawniono dowodów świadczących o wznowie choroby nowotworowej bądź przerzutach nowotworowych nie wyklucza możliwości istnienia mikroprzerzutów, które mogą tłumaczyć znaczne nasilenie dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. Sąd I instancji podkreślił, że jak wynika z k. 29v dokumentacji medycznej ZUS plik III - nadal utrzymuje się czynna przetoka ropna odpowiadająca nawrotowej torbieli włosowej, co poprzednio stanowiło okoliczność decydującą o ustaleniu istnienia niezdolności do pracy (vide k 177v dokumentacji medycznej ZUS plik II)

Przy ocenie biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Odmiennie ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonywająca oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13.10.1987r. w sprawie II URN 228/87 opublikowany w PiZS 1988/7/62)

Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 listopada 2000r., 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.

Sąd Okręgowy rozpoznając sprawę miał na uwadze, że o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy decyduje taki stopień nasilenia schorzeń, który obiektywnie - na podstawie opinii biegłych specjalistów, czyni osobę ubezpieczonego, co najmniej częściowo niezdolną do pracy. Aktualnie stopień nasilenia rozpoznanych u M. N. schorzeń, takie twierdzenia uzasadnia. Sąd I instancji przyjął opinię biegłych onkologa o internisty za podstawę rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego niewątpliwie w niniejszej sprawie nie doszło do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego, zatem nie ustala u niego częściowa niezdolność do pracy. Zdrowie, podobnie jak szczęście, nie da się zdefiniować za pomocą ściśle obiektywnych kryteriów. Od przeszło 50 lat funkcjonuje definicja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która określa zdrowie nie tylko, jako brak choroby lub niepełnosprawność, lecz także, jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego.

W przypadku ubezpieczonego trudno mówić o powrocie do zdrowia, czyli stanie dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego w okolicznościach narastającego bólu przy wykonywaniu najlżejszych i najprostszych prac fizycznych.

W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 09 maja 2007r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Z tego powodu sąd co do zasady nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, a ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (por.

wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005r., I UK 382/04, LEX nr 276245). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 07 lutego 2006r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia. Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273). Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ani komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku.

Z tych racji natury faktycznej i prawnej Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 748 ze zm.) i przysługuje jemu prawo do renty z mocy art. 57 tejże ustawy.

W tym stanie rzeczy, Sąd I instancji na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. N. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 01.05.2015 r. tj. od dnia ustania prawa do poprzedniej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres 2 lat, nie stwierdzając odpowiedzialności organu rentowego, o czym orzeczono w sentencji wyroku.

Mając na uwadze dyspozycję art. 118 ust. 1 a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd, nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieprzyznanie prawa do świadczenia mając na uwadze fakt, iż dopiero wyniki niniejszego postępowania dowodowego pozwoliły na poczynienie wiążących ustaleń, co ustalenia dalszej okresowej częściowej niezdolności do pracy z powodu schorzeń internistycznych i onkologicznych.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku - V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 czerwca 2015r. sygn. akt VU 632/14 wywiódł pozwany organ rentowy zaskarżając powyższy wyrok w części przyznającej ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01.05.2014r. na 2 lata i zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 57 ustawy z dnia 17.12.1998r. „o emeryturach i rentach z FUS (tekst jednolity Dz. U. z 2004r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.) poprzez przyznanie ubezpieczonemu M. N. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 maja 2014r. na dwa lata;
- niewyjaśnienie wszystkich okoliczności niezbędnych do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Wskazując na powyższe podstawy apelacji organ rentowy wnosił o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o
2. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji

W ocenie skarżącego Sąd I instancji w ustaleniach faktycznych oparł się na opiniach wydanych w toku postępowania przez biegłych sądowych - onkologa i internistę.

Biegły onkolog w wydanej opinii wskazywał, iż ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy na okres 2 lat. Biegły uznał, iż, mimo, że od rozpoznania i leczenia czerniaka skóry minęło 6 lat bez cech wznowy to jednak choroba nowotworowa u skarżącego jest znacznie zaawansowana. W opinii uzupełniającej biegły sprecyzował, iż według jego oceny znaczne zaawansowanie choroby nowotworowej u skarżącego przejawiać się może w tym, że skarżący jest bardzo otyły, ma złe samopoczucie, duszności. Biegły wskazał na brak możliwości dokładnego zbadania przedmiotowego. To

jednak zdaniem biegłego nie może wykluczyć, iż dolegliwości te związane są z zaawansowaną chorobą nowotworową i ewentualnymi mikroprzerzutami.

Biegła internista uznała ubezpieczonego również za częściowo niezdolnego do pracy na okres 2 lat. Biegła wskazała, iż otyłość olbrzymia utrudnia ubezpieczonemu sprawność ruchową i czyni go niezdolnym do pracy. Duże zmiany patologiczne na skórze jamy brzusznej, zdaniem biegłej, uniemożliwiają zarobkowanie a to wszystko utrudnia podjęcie pracy zarobkowej.

W opinii uzupełniającej biegła wskazała, że już sama otyłość patologiczna stanowi podstawę do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy.

Zdaniem organu rentowego powyższe opinie nie mogą stanowić podstawy rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Organ rentowy podnosi, iż z analizy dokumentacji medycznej nie znajduje merytorycznego uzasadnienia dla ustalenia u ubezpieczonego częściowej niezdolności do pracy.

W zakresie opinii onkologa organ rentowy wskazał, iż biegły stwierdził brak wznowy choroby po 6 latach. Zdaniem organu rentowego ustalenia orzecznicze nie mogą opierać się na własnych przypuszczeniach i niepotwierdzonych badaniami informacjach, jak uczynił to biegły onkolog.

Ze zgromadzonej dokumentacji medycznej nie wynika w ocenie apelującego, aby istniały dowody medyczne potwierdzające wznowę choroby nowotworowej u ubezpieczonego. Ubezpieczony od roku 2010r. wykonuje prace i otrzymuje zaświadczenia uznające go za osobę zdolną do pracy na stanowisku monter instalacji i urządzeń sanitarnych c.o.

Skarżący stwierdził, iż wskazując na aktywność zawodową ubezpieczonego trudno podzielić opinię biegłej internisty, iż olbrzymia otyłość skarżącego powoduje upośledzenie sprawności ruchowej i powoduje jego niezdolność do pracy.

Komisja lekarska ZUS dokonując badania ubezpieczonego stwierdziła, że mimo otyłości narząd ruchu u ubezpieczonego jest wydolny.

Apelujący stwierdził, iż nie podziela argumentu biegłej, iż już sama otyłość patologiczna stanowi podstawę do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy. W świetle obowiązujących przepisów prawa tylko naruszenie sprawności organizmu w znacznym stopniu zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji powoduje niezdolność do pracy częściową a nie sam fakt występowania schorzenia. Biorąc powyższe pod uwagę, zdaniem organu rentowego trudno ustalić, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony M. N. wniósł o:

1. oddalenie apelacji w całości;
2. zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego na rzecz ubezpieczonego wg norm przepisanych.

Uzasadniając obrane stanowisko w odpowiedzi na apelację, ubezpieczony stwierdził, iż Sąd I instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny. Oparł się na opiniach biegłych lekarzy onkologa i internisty., którzy ponad wszelką wątpliwość orzekli, iż choroba nowotworowa ubezpieczonego jest na tyle zaawansowana, że uniemożliwia mu podjęcie pracy czyniąc go częściowo niezdolnym do pracy przez okres, co najmniej dwóch lat.

Ubezpieczony podkreślił, że w uzasadnieniu apelacji organ rentowy podjął polemikę z opiniami obu biegłych, a w szczególności z opinią onkologiczną w zakresie wniosków, jakie biegły wyciągnął z badania ubezpieczonego i analizy dokumentacji medycznej. ZUS nie przedstawił natomiast żadnej podstawy dowodowej, z której polemiczne wnioski wyprowadził. Stanowisko organu rentowego, iż niestwierdzenie wznowy w przypadku choroby nowotworowej

wyklucza niezdolność ubezpieczonego do pracy jest niczym niepotwierdzoną jej dowolną supozycją, niemogącą stanowić podstawy dla orzeczenia.

Ubezpieczony wskazywał, iż w tej sytuacji trudno zgodzić się ze stanowiskiem ZUS, iż jakoby doszło do naruszenia prawa materialnego w postaci naruszenia art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r., o emeryturach i rentach z FUS w sytuacji, kiedy Sąd w oparciu o zebrany materiał dowodowy bezsprzecznie ustalił czasową niezdolność ubezpieczonego do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Istota sporu koncentrowała się w niniejszej sprawie na rozstrzygnięciu zagadnienia, czy ubezpieczony M. N. jest nadal niezdolnym do pracy, a w konsekwencji czy przysługuje mu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Kluczowy, zaś zarzut apelującego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sprowadzał się do podważenia trafności orzeczenia Sądu I instancji poprzez niewyjaśnienie wszystkich okoliczności niezbędnych do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Apelacyjny podkreśla, iż dopiero prawidłowe ustalenie okoliczności faktycznych w procesie subsumpcji prawnej może w dalszej części prowadzić do właściwego zaadaptowania tych okoliczności do odpowiednich norm prawno-materialnych. Generalną konstatacją jest, iż przedmiotem dowodu są fakty o istotnym znaczeniu dla rozstrzygnięcia sprawy. Ocena, czy określone fakty mają dla rozstrzygnięcia sprawy kluczowe znaczenie, zależy nie tylko od tego, jakie to są fakty, lecz także od tego, jak skonstruowana i interpretowana jest norma prawna, która w rozstrzyganej sprawie ma zostać zastosowana. Każdy stan faktyczny jest bowiem oceniany w aspekcie określonego przepisu prawa materialnego, które to prawo wyznacza w zakresie koniecznych ustaleń faktycznych, jakie powinny być w sprawie poczynione i jednocześnie przepisy prawa materialnego mają rozstrzygające znaczenie dla oceny, czy określone fakty, jako ewentualny przedmiot dowodu, mają wpływ na treść orzeczenia (zob. wyrok SN z 26.07.2000r., I CKN 975/98, Legalis; 05.09.2012r., IV CSK 137/12, Legalis).

Na wstępie Sąd Apelacyjny stwierdza, iż podstawowym obowiązkiem sądu jest poddanie obiektywnej ocenie materiału dowodowego przedstawionego przez strony procesu, istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy. Przepis art. 227 określa przedmiot postępowania dowodowego prowadzonego przez sąd przez wskazanie, jakie fakty posiadają "zdatność" dowodową, a więc jakie zjawiska świata zewnętrznego, jakie okoliczności oraz stany i stosunki są przedmiotem dowodzenia w procesie cywilnym, a ściślej w konkretnej sprawie przedstawionej do rozstrzygnięcia (zob. wyrok SN z 17.04.1998r., II CKN 683/97, Legalis.).

Artykuł 227 k.p.c. ma zastosowanie przed podjęciem rozstrzygnięć dowodowych i uprawnia sąd do selekcji zgłoszonych dowodów, jako skutku przeprowadzonej oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć. W konsekwencji twierdzenie, że przepis ten został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, a jego pośrednie naruszenie może polegać na odmowie przeprowadzenia przez sąd dowodu z uwagi na powołanie go do udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy ocena ta była błędna (wyrok SN z 11.07.2012r., II CSK 677/11, Legalis). Należy uznać, że do naruszenia art. 227 k.p.c. dochodzi także wówczas, gdy sąd oddała wnioski dowodowe zmierzające do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy (zob. wyrok SN z 07.03.2001r., I PKN 299/00, Legalis).

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd

w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, jako całość, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok SN z 10.06.1999r., II UKN 685/98).

Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy skarżący wykazałby brak logiki w korelacji wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu ewidentnie wykraczałoby poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględniałoby jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów mogłaby być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 15 grudnia 2005r., I ACa 513/05, LEX nr 186115).

Podniesione w apelacji zarzuty w ocenie Sądu odwoławczego nie zasługują na uwzględnienie i sprowadzają się de facto do polemiki z opinią zespołu biegłych. Biegli orzekali na podstawie zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej, wyników badań, konsultacji oraz na podstawie przeprowadzonych dnia 14 października 2014 roku badań ubezpieczonego.

W ocenie Sądu odwoławczego przeprowadzony w toku postępowania przez Sąd I instancji dowód z opinii biegłych o specjalizacjach: onkologia, choroby wewnętrzne, psychiatria, został przeprowadzony prawidłowo. Biegli sądowi sporządzili opinię dnia 13 listopada 2014 roku (data wpływu do SO w Słupsku – 09 grudnia 2014 roku). Opinia została trafnie oceniona przez Sąd Okręgowy, jako uzasadniona w sposób umożliwiający jej sądową kontrolę zgodnie z dyspozycją art. 285 § 1 k.p.c. (wyrok SN z 19.05.1998r., II UKN 55/98, Legalis). Uzasadnienie opinii biegłych eksponowało między innymi opis sposobu i metody badania oraz jednoznacznie wskazywało podstawy dokonanej oceny. W uzasadnieniu opinii biegli zawarli informacje, które były potrzebne sądowi, jako wiadomości specjalistyczne, konieczne do ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego M. N., a więc także umożliwiające weryfikację tychże danych. Należy podkreślić, iż sporządzona w niniejszej sprawie opinia biegłych zawierała uzasadnienie sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały także dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych, była, zatem kompletna, klarowna i w syntetycznej, zrozumiałej formie odpowiadała na zagadnienie sformułowane w tezie dowodowej. Ponadto należało stwierdzić, iż biegli dr hab. n. med. Z. S. (specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej) oraz lek. D. S. (specjalista chorób wewnętrznych), odpowiednio dnia 25 lutego 2015 roku oraz 23 marca 2015 roku, ustosunkowali się do zastrzeżeń organu rentowego, odnośnie wniosków końcowych wysnutych podczas badania ubezpieczonego oraz na podstawie analizy dokumentacji medycznej.

Sąd Apelacyjny podkreśla, iż zarzut apelacyjny popełnienia błędu w ustaleniach faktycznych oraz niewyjaśnienie wszystkich okoliczności niezbędnych do rozstrzygnięcia sprawy, zasadniczo koncentrował się na podważeniu oceny stanu zdrowia ubezpieczonego dokonanej przez biegłych.

Sąd Apelacyjny nie dostrzegł potrzeby przeprowadzenia czy uzupełnienia postępowania dowodowego. W świetle art. 286 k.p.c. sąd ma, bowiem obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi potrzeba, a zatem wówczas, gdy opinia złożona do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 lutego 1974r. w sprawie II CR 817/73, publik. LEX nr 7404).

Ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego M. N., jego zdolności do pracy oraz ewentualnych perspektyw na poprawę tego stanu wynikało z unormowania art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015r. poz. 748), który warunkuje przyznanie renty od łącznego spełnienia następujących warunków: niezdolności do pracy (pkt 1), posiadania wymaganego okresu składkowego oraz nieskładkowego (pkt 2) oraz niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa 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 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (pkt 3).

Wobec niezakwestionowania przez organ rentowy spełnienia przez ubezpieczonego M. N. wymogów z art. 57 ust. 1 pkt 2 oraz pkt 3 ww. ustawy istotnym było ustalenie, czy po dniu 30 kwietnia 2014r. ubezpieczony był nadal niezdolnym do

pracy przynajmniej w stopniu częściowym. Zgodnie z art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS 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, przy czym: całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się zgodnie z art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także 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.

Ustalenie powyższej okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, co implikowało przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych. Sąd Apelacyjny stwierdza, iż biegli lekarze sądowi nie zastępują lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS. Zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną biegli poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku. W ocenie Sądu odwoławczego konfrontacja spostrzeżeń i ocen lekarza orzecznika ZUS oraz komisji lekarskiej ZUS czy też przeciwstawianie własnych ocen stanu zdrowia ubezpieczonego nie mogło prowadzić do pozbawienia opinii biegłych waloru wiarygodności. Organ rentowy nie wykazał, by opinia biegłych sądowych posiadała ułomną wartość dowodową w niniejszej sprawie. Co istotne, pozwany wnoszą zastrzeżenia do opinii biegłych w postępowaniu przed Sądem I instancji nie wykazał w czym konkretnie należałoby upatrywać poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego i odzyskania przez niego pełnej zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Jest to okoliczność nie bez znaczenia, gdy uwzględni się fakt, że w 2012r. lekarz orzecznik orzekając dalszą niezdolność ubezpieczonego do pracy do kwietnia 2014r., w uzasadnieniu orzeczenia z dnia 19 kwietnia 2012r. podał m.in.: „Obecnie nadal utrzymuje się czynną przetokę z owrzodzeniem okolicy m-pośladkowej /bardzo otyły – 160 kg/. Nowotwór obecnie bez wznowy. Nadal częściowo niezdolny do pracy do 04.2014r.” Natomiast komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 13 maja 2014r. dokonała rozpoznania: nawrotowa torbiel skórzaasta w okolicy krzyżowej, czerniak skóry tułowia leczony wycięciem miejscowym i węzłów pachowych (2008) bez cech wznowy, żyłaki kończyn dolnych, otyłość olbrzymia z obrzękiem kończyn dolnych, zespół bólowy stawu barkowego prawego oraz kręgosłupa lędźwiowego, a w uzasadnieniu orzeczenia podała m.in. „Zmiana skórna bez cech wznowy, w badaniu przedmiotowym – przetoka okolicy krzyżowej, układ ruchu wydolny mimo znacznego stopnia otyłości. Stwierdzone naruszenie sprawności organizmu ma charakter niewielki i umożliwia badanemu wykonywanie pracy zgodnie z kwalifikacjami, którą wykonuje od 2010 roku do chwili obecnej. Nie stwierdza się długotrwałej niezdolności do pracy.” Porównując stan zdrowia ubezpieczonego wynikający z powyższych orzeczeń trudno dopatrzeć się poprawy, a wręcz przeciwnie można by mówić o jego pogorszeniu.

Za słusznością stanowiska apelującego (i stanowiska komisji w orzeczeniu z 13 maja 2014r.) nie może przemawiać fakt, że ubezpieczony kontynuuje zatrudnienie sprzed 2010r., bowiem o tym fakcie pozwany wiedział od 2009 roku i nie stało to na przeszkodzie w orzekaniu przez lekarza orzecznika i komisję lekarską o niezdolności ubezpieczonego do pracy. Co istotne ubezpieczony pracuje jedynie w wymiarze 1/4 etatu u swojego ojca, co – jak podał sam ubezpieczony – powoduje, iż wykonuje on lekkie prace w takim zakresie, w jakim pozwala mu stan zdrowia. Ubezpieczony nie ubiega się o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, stąd też jego zatrudnienie przy lekkich pracach przez 2 godziny dziennie nie może przemawiać za tym, iż jest on zdolny do wykonywania w pełnym wymiarze czasu pracy wszystkich czynności związanych z pracą hydraulika – na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy.

Zasadne zatem jest przyjęcie, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy, a wobec tego spełnił przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, wymagane do uzyskania prawa do renty.

Tym samym za chybiony uznać należało również zarzut naruszenia prawa materialnego, wskazany przez apelującego.

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako niezasadną, o czym orzeczono w punkcie I wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd odwoławczy orzekł w punkcie II sentencji, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu tj. art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Zasądzone od pozwanego na rzecz ubezpieczonego koszty obejmowały wynagrodzenie pełnomocnika ustalone w stawce minimalnej (120 zł) oraz koszty dojazdu pełnomocnika ubezpieczonego adwokata Z. K. na rozprawę w dniu 13 stycznia 2016 roku (244 zł). Wysokość kosztów zastępstwa procesowego, Sąd II instancji ustalił stosownie do art. 109 § 2 k.p.c. oraz § 2 ust. 1 i 2, § 4 ust. 1 i § 13 ust. 1 pkt 2 - rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. 2013. Nr 461).

SSO del. Maria Ołtarzewska SSA Bożena Grubba SSA Michał Bober