

Sygn. akt III AUa 852/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Czyżak
Sędziowie:	SA Małgorzata Gerszewska SO del. Beata Golba-Kilian
Protokolant:	st. sekr. sądowy Agnieszka Zielińska

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2020 r. w Gdańsku

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 kwietnia 2019 r., sygn. akt VI U 981/18

1. oddala apelację;

2. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz J. K. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Grażyna Czyżak SSO del. Beata Golba-Kilian

Sygn. akt III AUa 852/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 lutego 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu J. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż komisja lekarska ZUS uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony domagając się jej zmiany i przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że pozostaje w leczeniu z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego, rwy kulszowej, cukrzycy, hiperlipidemii, nadciśnienia tętniczego oraz że jest

zakwalifikowany do leczenia operacyjnego w szpitalu klinicznym. Ubezpieczony opisał przebieg dotychczasowego leczenia i stanął na stanowisku, iż nie jest w stanie wykonywać pracy w zawodzie wyuczonym mechanika maszyn budowlanych i ostatnio wykonywanym pomocnika murarza. Ze względu na wiek i stan zdrowia nie ma też możliwości przekwalifikowania się.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 16 kwietnia 2019 r. w sprawie VI U 981/18 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu J. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 18 października 2017 r. na okres 3 lat (punkt pierwszy), stwierdził, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (punkt drugi) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego (punkt trzeci).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji. Ubezpieczony J. K. (ur. (...)) z wyuczonego zawodu jest mechanikiem maszyn budowlanych. Ubezpieczony posiada doświadczenie zawodowe jedynie w charakterze pomocnika murarza. Sąd Okręgowy w oparciu o dowód z opinii biegłych specjalisty medycyny przemysłowej i neurologa (podstawowej i uzupełniającej) ustalił, że ubezpieczony choruje na chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatię lędźwiową od L1 do L5 z kręgozmykiem L3/L4 i L4/L5 z objawami niestabilności, nadciśnienie tętnicze kontrolowane oraz cukrzycę typu 2 i jest on okresowo częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji od daty ustania świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od dnia 18 października 2017 r. na okres 3 lat – do dnia 17 października 2020 r. Przyczyną tej niezdolności jest schorzenie układu ruchu z deficytem neurologicznym. Ubezpieczony pracował jako pomocnik murarza. Jest to praca związana z ciężkim wysiłkiem fizycznym, na wysokości i wykonywana w zmiennych warunkach atmosferycznych. Konsekwencją schorzenia neurologicznego są istotne przeciwwskazania do wykonywania takiej pracy – biegli jednoznacznie wskazali, iż przeciwwskazana jest praca fizyczna z dźwiganiem, w wymuszonej pozycji ciała, w zmiennych warunkach klimatycznych. Powyższe ograniczenia spowodowały w znacznym stopniu utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ponadto, dalszy wysiłek fizyczny związany z dźwiganiem mógłby doprowadzić do znacznego postępu zmian chorobowych oraz pogorszyłby rokowanie co do poprawy po planowanym leczeniu operacyjnym. Mając na względzie treść art. 57, art. 58 ust. 1 pkt. 5 w zw. z art. 12-13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 53; dalej ustawa emerytalna) Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony ma prawo okresowo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł, jak w punkcie pierwszym wyroku. W punkcie drugim wyroku Sąd I instancji zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, z urzędu orzekł w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W okolicznościach przedmiotowej sprawy wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, gdyż dowody zaprezentowane w trakcie postępowania sądowego były tożsame z dowodami, którymi dysponował pozwany w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego. Oznacza to, że przyczyną, dla której ubezpieczony uzyskał prawo do żądanego świadczenia dopiero w następstwie postępowania sądowego nie były dowody, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować, a jedynie sama odmienna, niż przyjęli to biegli sądowi, ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez organ w trakcie postępowania orzeczniczego. W punkcie trzecim wyroku orzeczono o kosztach zastępstwa prawnego na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 57 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 oraz art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej oraz prawa procesowego, tj. art. 233 §1 k.p.c.

Wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany w uzasadnieniu apelacji szczegółowo przedstawił argumenty na poparcie podniesionych zarzutów.

Ubezpieczony w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest niezasadna.

Przedmiotem sporu było, czy J. K. jest osobą częściowo niezdolną do pracy od dnia 18 października 2017 r. na okres 3 lat.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w powyższym zakresie Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zaś 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 on też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które uzasadniałyby zmianę bądź uchylenie rozstrzygnięcia. Całość podjętych ustaleń faktycznych Sądu I instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na akceptację. Ustalenia te jako prawidłowe, a nadto nie wymagające zmiany, ani uzupełnienia Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne (art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c.).

Sąd Odwoławczy w pełni podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznając ją za wyczerpującą. Przyjmując za własne dokonane w tym zakresie oceny Sądu I instancji, Sąd Odwoławczy nie widzi potrzeby powtarzania w całości trafnego wyводу prawnego (art. 387 § 2¹ pkt 2 k.p.c.).

Stwierdzić należy, że apelacja wywiedziona przez pozwanego sprowadza się do niczym nieuzasadnionej polemiki z wyrokiem Sądu pierwszej instancji, albowiem nie przedstawiono w niej żadnej nowej argumentacji, przytaczając jedynie po raz kolejny odmienną ocenę co do kwestii niezdolności wnioskodawcy do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Stanowisko zaprezentowane przez pozwanego stanowi powielenie zarzutów, w stosunku do których w sposób merytoryczny wypowiedzieli się biegli sądowi w opinii uzupełniającej.

W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie wystąpiły okoliczności mogące uzasadniać naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów. Sąd Okręgowy w wyniku prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego ustalił wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, które znajdowały odzwierciedlenie w całokształcie materiału dowodowego. W świetle przytoczonych motywów zaskarżonego wyroku nie ma uzasadnionych powodów, by zakwestionować istnienie logicznego związku między treścią przeprowadzonych dowodów, a ustalonymi na ich podstawie w drodze wnioskowania faktami stanowiącymi podstawę zawartego w nim rozstrzygnięcia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji przeprowadził prawidłowe, wnikliwie i szczegółowe postępowanie dowodowe dopuszczając dowód z opinii biegłego sądowego neurologa, ortopedy i specjalisty medycyny pracy i okazało się, że najistotniejsze znaczenia dla rozstrzygnięcia miała sporządzona wspólnie opinia neurologa i specjalisty medycyny pracy. Z uwagi na okoliczność, iż biegły wydaje opinię o takich dziedzinach życia, które wymagają wiadomości szczególnych, Sąd nie może postąpić z opinią biegłego w ten sposób, aby zastąpić pewne wnioski z tej opinii swoimi ustaleniami opartymi nie na konkretnych faktach, lecz na rozumowaniu, które w oderwaniu od wiadomości fachowych może z łatwością przekształcić się w dowolność. Dlatego też opinia biegłych może być analizowana i oceniana jedynie w zakresie jej fachowości, rzetelności i poprawności wnioskowania, a nie z pozycji wartościowania poglądów. Sąd Okręgowy uwzględnił powyższe wymagania.

Przyjęta za podstawę zaskarżonego rozstrzygnięcia opinia podstawowa wraz z opinią uzupełniającą wspólnie sporządzone przez biegłego sądowego neurologa i specjalistę medycyny pracy w ocenie Sądu Apelacyjnego

zostały oparte na starannej ocenie dokumentacji lekarskiej oraz wynikach badań przedmiotowych. Biegli ocenili charakter i przebieg schorzeń ubezpieczonego oraz ich wpływ na możliwość wykonywania przez niego zatrudnienia (uwzględniając rodzaj wykonywanej pracy i wykształcenie). Brak jest przy tym podstaw do przyjęcia, iż dobrane przez nich metody badania czy dokonana analiza dotychczasowej dokumentacji nie odpowiadają obowiązującym w tym zakresie standardom. Powyższe opinie odpowiadają również wymogom stawianym przez art. 285 § 1 k.p.c., albowiem zostały uzasadnione w sposób przystępny i są zrozumiałe dla osób niedysponujących wiedzą medyczną, wnioski swoje biegli sformułowali jasno i czytelnie. Przede wszystkim zaś opinie te wyjaśniają konkretnie i przekonująco, w jaki sposób skutki rozpoznanych schorzeń wnioskodawcy wpływają na jego zdolność do wykonywania pracy. Ocena przedmiotowych opinii dokonana w oparciu o właściwe dla ich przedmiotu kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, przy uwzględnieniu poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych zaprezentowanego stanowiska, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych wniosków przekonuje zatem, iż jest ona miarodajna dla poczynienia ustaleń w przedmiocie okresowej częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy.

Pozwany nie zgodził się z wnioskami biegłych sądowych neurologa i specjalisty medycyny pracy wskazując głównie na odmienną ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy w toku postępowania orzeczniczego, jak i odmienną ocenę biegłego sądowego specjalisty ortopedy.

Odmierna ocena dokonana w toku postępowania orzeczniczego (z udziałem specjalisty lekarza konsultanta neurologa) nie oznacza automatycznie, że wnioski biegłych sądowych są nieprawidłowe. Organ rentowy nie dokonał wnikliwej, kompleksowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z punktu widzenia schorzeń neurologicznych. W sposób nieuprawniony wskazywał, że osłabienie odruchów kolanowych nie jest istotne funkcjonalnie, a zdaniem biegłych sądowych – to osłabienie pośrednio potwierdza objawy niestabilności kręgosłupa w tym odcinku, co też znalazło potwierdzenie w badaniu MRI kręgosłupa lędźwiowego. Specjalista konsultant lekarz neurolog w opinii z dnia 17 stycznia 2018 r. wskazał na zespół bólowy kręgosłupa z objawami korzeniowymi prawostronnymi i dyskretnymi objawami piramidowymi obustronnymi uznając, że nie ma podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę długotrwale niezdolną do pracy. W badaniu neurologicznym biegły sądowy neurolog wskazał na objawy rozciągowe obecne w zakresie obu kończyn, a odruchy kolanowe obustronnie osłabione. Pozwany w apelacji wskazał, że ww. objawy rozciągowe (nieobecne podczas badania przez komisję lekarską ZUS i konsultanta specjalistę) świadczą o zaostrzeniu dolegliwości kręgosłupowych, ale mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Takie stanowisko jest błędne i świadczy o pobieżnej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego podczas postępowania orzeczniczego.

Ponadto Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił, że biegły ortopeda zajął stanowisko zasadniczo co do schorzeń neurologicznych, co nie mieści się w zakresie jego specjalności. Ponadto, opinia biegłego sądowego ortopedy była bardzo lakoniczna i nie odnosiła się do kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego. Ubezpieczony nie leczył się ortopedycznie, zatem biegły sądowy nie dysponował dokumentacją medyczną z leczenia ortopedycznego, którą mógłby ocenić. W konsekwencji, opinia biegłego ortopedy w tej sprawie nie mogła stanowić podstawy ustaleń faktycznych.

Organ rentowy nie wskazał argumentów, które mogłyby podważyć wspólne wnioski biegłego sądowego neurologa i specjalisty medycyny pracy, którzy wskazali, że schorzenie neurologiczne ubezpieczonego skutkuje przede wszystkim bardzo silnymi dolegliwościami bólowymi w odcinku lędźwiowym z promieniowaniem bólu do kończyn dolnych. Te dolegliwości występują prawie cały czas i nawet niewielki wysiłek, czy zmiana pozycji ciała znacznie je nasila. Wynikiem tego w badaniu neurologicznym jest występowanie objawów rozciągowych, które potwierdzają występowanie tych dolegliwości. Osłabienie odruchów kolanowych potwierdza uszkodzenie korzeni nerwowych na poziomie L2-L4, co ma miejsce u ubezpieczonego i pośrednio potwierdza objawy niestabilności kręgosłupa w tym odcinku, co też znalazło potwierdzenie w badaniu MRI kręgosłupa lędźwiowego z dnia 30 września 2017 r., które ujawniło kręgozmyki na poziomie L3/L4 i L4/L5. Objawy chorobowe występujące podczas badania neurologicznego tylko potwierdzają długotrwały proces chorobowy, nie poddający się leczeniu dotychczas stosowanemu. Dalsza praca fizyczna z dźwiganiem prowadziłaby do znacznego postępu zmian chorobowych oraz pogarszałaby rokowanie co do poprawy po planowanym leczeniu operacyjnym.

Zatem Sąd Apelacyjny uznał, że zarzuty naruszenia prawa procesowego były chybione, tak samo jak nietrafne okazały się zarzuty naruszenia prawa materialnego. Sąd Okręgowy nie naruszył wskazanych w petitum apelacji przepisów prawa materialnego.

Art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 53 ze zm., dalej ustawa emerytalna) stanowi, że 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, 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; (4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Przepisu ust. 1 pkt 3 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 (art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej).

W świetle art. 58 ust. 1 pkt 5 ustawy emerytalnej warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej: 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej (art. 58 ust. 2 ustawy emerytalnej). Przepisu ust. 2 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (art. 58 ust. 4 ustawy emerytalnej).

Samo pojęcie niezdolności do pracy i jej rodzaje (wraz z przesłankami orzekania o niej) zdefiniowane zostały w art. 12 oraz art. 13 tego aktu. W myśl pierwszego z powołanych przepisów, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu, przy czym niezdolność jest całkowita, gdy oznacza utratę możliwości wykonywania jakiegokolwiek pracy, tj. w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowisku pracy odpowiednio przystosowanym do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002 nr 15, poz. 359) i częściowa, gdy ogranicza się do utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ustawodawca odróżnia zatem dwa aspekty niezdolności do pracy, tj. ekonomiczny (obiektywne pozbawienie danej osoby możliwości zarobkowania w drodze wykonywania jakiegokolwiek pracy lub pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji) oraz biologiczny (stan organizmu dotkniętego schorzeniem naruszającym jego sprawność). Dopiero koniunkcja tych dwóch elementów pozwala na uznanie danej osoby za niezdolną do pracy. W konsekwencji nie oznacza niezdolności do pracy niemożność wykonywania zatrudnienia spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu i odwrotnie - nie jest ową niezdolnością biologiczny stan kalectwa lub choroby nieimplikujący wskazanych wyłączeń lub ograniczeń w świadczeniu pracy (tak m.in. w wyrokach Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNP 2004 nr 18, poz. 320, z dnia 14 czerwca 2005 r., I UK 278/04, LEX nr 375618; z dnia 18 maja 2006 r., II UK 156/05, LEX nr 1001299; z dnia 3 grudnia 2008 r., I UK 54/08, LEX nr 1001284; z dnia 8 czerwca 2010 r., II UK 399/09, LEX nr 611421 i z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 64/10, LEX nr 653663). Zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: (1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; (2) 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. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 września 2006 r., I UK 103 /06, OSNP 2007 nr 17 - 18, poz. 261, doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej

niezdolności do pracy ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Ratio legis wyodrębnienia przesłanki „utruty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” stanowi chęć wyeliminowania sytuacji, w której ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania byłiby zmuszeni podjąć pracę niżej kwalifikowaną (do której wykonywania zachowali zdolność) wobec braku środków do życia. Inaczej mówiąc, ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (na przykład pracy wymagającej niższych albo niewymagającej w ogóle jakichkolwiek kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. Osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy jest pracownik, który w wyniku choroby ma w istotny sposób ograniczoną zdolność do pracy, może natomiast wykonywać zatrudnienie niżej kwalifikowane, o niższych zarobkach (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2012 r., I UK 308/11, LEX nr 1165284).

W postępowaniu sądowym toczącym się przed Sądem Okręgowym w oparciu o opinie sądowno-lekarskie, a w szczególności biegłych sądowych neurologa i specjalisty medycyny pracy wyjaśniono etiologię schorzeń, ich charakter oraz przebieg procesu chorobowego i rokowania na przyszłość. Jak ustalił Sąd pierwszej instancji ubezpieczony z powodu rozpoznanych schorzeń utracił zdolność do pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (z wyuczonego zawodu jest mechanikiem maszyn budowlanych, pracował jako pomocnika murarza), a więc był osobą częściowo okresowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, a co za tym idzie spełniał też warunek prawa do renty określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej.

Istotnym jest, że schorzenia wnioskodawcy to długotrwały proces chorobowy nie poddający się leczeniu, a wykonywana przez niego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami praca fizyczna – pogłębia te zmiany chorobowe. Praca na stanowisku pomocnika murarza jest związana z ciężkim wysiłkiem fizycznym, na wysokości i wykonywana w zmiennych warunkach atmosferycznych. Konsekwencją schorzenia neurologicznego są istotne przeciwwskazania do wykonywania takiej pracy –przeciwwskazana jest praca fizyczna z dźwiganiem, w wymuszonej pozycji ciała, w zmiennych warunkach klimatycznych. Pomimo zastosowanego leczenia farmakologicznego, odbytych zabiegów rehabilitacyjnych oraz oszczędzającego trybu życia schorzenie neurologiczne ubezpieczonego zaostrza się, co potwierdza wynik badania MRI kręgosłupa z dnia 30 września 2017 r. i co oznacza konieczność leczenia operacyjnego.

W związku z powyższym Sąd II instancji uznał, że Sąd Okręgowy prawidłowo przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 18 października 2017 r. na okres 3 lat - do dnia 17 października 2020 r. oraz stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej. Ponieważ pozwany zanegował rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji w zakresie ustalenia jego odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, to konieczne jest wskazanie, że o winie organu rentowego rodzącej odpowiedzialność za nieustalenie prawa do świadczenia (a w zasadzie nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji o przyznaniu świadczenia) można mówić jedynie wówczas, gdy już w oparciu o dostępne organowi rentowemu dowody (w szczególności zgromadzone w aktach rentowych) można było jednoznacznie rozstrzygnąć o przysługiwaniu zawnioskowanego świadczenia (por. Sądu Apelacyjnego w Krakowie w wyroku z dnia 10 lipca 2013 r. III AUa 1516/12 LEX nr 1345530). Biegli sądowi orzekali na podstawie dokumentacji medycznej, którą dysponował organ rentowy. Sąd Okręgowy miał prawo orzec o przedmiotowej odpowiedzialności organu rentowego przy jednoczesnym oddaleniu wniosku dowodowego organu rentowego o powołanie dowodu z opinii II zespołu biegłych sądowych, ponieważ zgromadził wystarczający materiał dowodowy do orzekania w sprawie. W konsekwencji Sąd I instancji prawidłowo orzekł również o kosztach zastępstwa prawnego

W świetle powyższego uznać należało, że wyrok Sądu pierwszej instancji odpowiada prawu, albowiem bezzasadne okazały się zarzuty naruszenia prawa procesowego i materialnego.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał apelację organu rentowego za niezasadną i na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

O kosztach procesu za II instancję Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie drugim wyroku uwzględniając zasadę odpowiedzialności za wynik procesu – art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz art. 108 zd. 1 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Grażyna Czyżak SSO del. Beata Golba-Kilian