

Sygn. akt III AUa 1052/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący - Sędzia: SA Ewa Jankowska

Sędziowie: SA Krystyna Sitkowska

SO del. Ewa Stryczyńska (spr.)

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Wąsowicz

po rozpoznaniu w dniu 9 maja 2014 r. w Warszawie

sprawy U. Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 12 lutego 2013 r. sygn. akt VII U 1126/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1052/13

UZASADNIENIE

U. Ł. w dniu 16 lipca 2012r. złożyła za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W., odwołanie od decyzji organu rentowego z 5 czerwca 2012r., (znak: (...)-3) odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona zarzuciła dokonanie przez organ rentowy błędnych ustaleń mających wpływ na treść orzeczenia poprzez przyjęcie, że stopień naruszenia sprawności jej organizmu nie implikuje orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Odwołująca się wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty od 1 maja 2012r. W uzasadnieniu wskazała, że w lipcu 2008r. w wypadku komunikacyjnym doznała znacznego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wielonarządowego urazu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu odpowiedzi organ rentowy wskazał, że komisja lekarska w orzeczeniu z 28 maja 2012r. nie stwierdziła u badanej niezdolności do pracy i dlatego też organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wyrokiem z 12 lutego 2013r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na skutek odwołania U. Ł. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z 5 czerwca 2012r. (znak: (...)-3) w ten sposób, że przyznał odwołującej się prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 maja 2012r. do 30

listopada 2013r. oraz zasądził od Zakładu ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na rzecz U. Ł. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawą rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego były następujące ustalenia faktyczne:

U. Ł., urodzona (...), ukończyła studia licencjackie z rachunkowości. Ostatnio pracowała jako asystent ds. sprzedaży w niepełnym wymiarze czasu pracy. Ubezpieczona do 30 kwietnia 2012r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 11 kwietnia 2012r. złożyła do organu rentowego wniosek o przedłużenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz orzecznik ZUS w dniu 10 maja 2012r. wydał orzeczenie, w którym uznał, że U. Ł. nie jest niezdolna do pracy. Od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS ubezpieczona wniosła sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 28 maja 2012r. uznała, że odwołująca się nie jest niezdolna do pracy.

Uwzględniając powyższe stanowisko komisji lekarskiej ZUS organ rentowy w dniu 5 czerwca 2012r. wydał decyzję odmawiającą ubezpieczonej prawa do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że ubezpieczona nie spełnia przesłanek wynikających z art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych tzn. nie jest niezdolna do pracy. Od tej decyzji U. Ł. złożyła odwołanie do Sądu Okręgowego inicjując niniejsze postępowanie.

Sąd Okręgowy po przeprowadzeniu postępowania dowodowego ustalił, że wnioskodawczyni w 2008r. w wyniku wypadku komunikacyjnego doznała pourazowej amputacji lewej kończyny górnej na wysokości 1A ramienia bez powikłań neurologicznych, ale z nieczynnym stawem ramiennym i neurogennym uszkodzeniem mięśni czworobocznych. Z tego powodu występują u niej niewielkie bóle typu fantomowego, nadto odczuwa ona bolesność kikuta. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego na tle zmian dyskopatycznych z ograniczeniem funkcji oraz zespół bólowy kręgosłupa piersiowego ograniczają ruchomość kręgosłupa szyjnego i utrudniają ubezpieczonej w stopniu istotnym przebywanie przed dłuższy czas w pozycjach wymuszonych. Ubezpieczona wymaga ciągłych zabiegów rehabilitacyjnych. Ustalając powyższe Sąd Okręgowy oparł się na opinii biegłego ortopedy G. K. z 8 grudnia 2012r.

Biegły neurolog W. Z. stwierdził natomiast brak cech neuralgii pourazowej i bólów kaulgicznych, wskazał, że w mózgu i w mózdzku nie ma zmian strukturalnych. W tętnicach szyjnych i kręgowych nie stwierdził zaburzeń hemodynamicznych krążenia mózgowego. Biegły wskazał, że ubezpieczona leczy się na nadciśnienie tętnicze i cukrzycę typu II, zaś bóle w okolicy lędźwiowej odpowiadają lumbalgii typu przeciążeniowego u osoby z patologiczną otyłością.

Uwzględniając opinię lekarza psychiatry M. G., Sąd stwierdził, że ubezpieczona cierpi na zaburzenia adaptacyjne, sytuacyjną reakcję subdepresyjną, ma obniżony nastrój, sytuacyjnie z poczuciem krzywdy, orientację ma jednak prawidłową i wykazuje kontakt rzeczowy oraz posiada niezaburzony tok myślenia i sprawny intelekt.

Ostatecznie Sąd stwierdził, że U. Ł. z przyczyn ortopedycznych jest osobą okresowo, częściowo niezdolną do pracy do dnia 30 listopada 2013r.

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentacji medycznej zawartej w aktach sądowych, aktach rentowych ubezpieczonej, a także na podstawie opinii biegłych sądowych. W ocenie Sądu autentyczność zgromadzonych dokumentów i ich zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła zastrzeżeń, w związku z czym Sąd uznał dokumenty te za wiarygodny materiał dowodowy. Odnosząc się do opinii biegłych lekarzy sądowych Sąd stwierdził, że są one wiarygodne, gdyż zostały wydane na podstawie wyników badań odwołującej się, przy wykorzystaniu bogatej wiedzy medycznej i wieloletniego doświadczenia zawodowego biegłych, posiadających wysokie, nie budzące wątpliwości, kwalifikacje zawodowe. Ostatecznie oceny stanu zdrowia stanowiącej podstawę rozstrzygnięcia, Sąd Okręgowy dokonał na podstawie opinii lekarza ortopedy, gdyż występujące u ubezpieczonej naczelne dysfunkcje, mają charakter ortopedyczny. Sąd stwierdził jednocześnie, że nie ulega wątpliwości, że pod względem neurologicznym i psychiatrycznym ubezpieczona jest osobą zdolną do pracy. Zważywszy jednak, że

dysfunkcje o podłożu ortopedycznym, będące następstwem wypadku komunikacyjnego jakiemu uległa ubezpieczona, są przyczyną zaburzeń na tle psychiatrycznym i neurologicznym, to przede wszystkim opinia biegłego ortopedy co do oceny stanu zdrowia odwołującej się okazała się jest dla Sądu istotna w zakresie oceny zdolności do pracy.

Uwzględniając powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał odwołanie U. Ł. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z 5 czerwca 2012r. (znak: (...)-3) za uzasadnione i wskazał, że zgodnie z art. 57 ust 1 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) 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 składkowych wymienionych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Sąd wskazał dalej, że niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez pozytywnego rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowań co do jej odzyskania uwzględnia się, zgodnie z art. 13 ust. 1 w/ w/ ustawy, zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego. Sąd Okręgowy powołał się w tym zakresie na wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2004r., (sygn.akt II UK 222/03) i podkreślił, że prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy przysługuje w wypadku wypełnienia wszystkich przesłanek z art. 57 wymienionej ustawy.

Sąd w sposób szczególny zaznaczył, że w spornej decyzji z 5 czerwca 2012r. organ rentowy wskazał, że ubezpieczona przestała spełniać podstawową przesłankę wynikającą z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy, tj. przestała być osobą niezdolną do pracy. Sąd wskazał, że nie ulega wątpliwości, że u ubezpieczonej od 2008r. występuje poważna dysfunkcja ortopedyczna w postaci urazowej amputacji lewej kończyny górnej z nieczynnym stawem ramiennym i neurogennym uszkodzeniem mięśni czworobocznych, a także bóle kręgosłupa piersiowego i choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego, powodująca istotne ograniczenie funkcji. Schorzenia te powodują u odwołującej się częściową niezdolność do pracy, co potwierdził w swojej opinii biegły sądowy lekarz specjalista z zakresu ortopedii podkreślając, że z racji wykonywanego przez ubezpieczoną zawodu ograniczenie ruchomości kręgosłupa i brak ręki są dla ubezpieczonej szczególnie uciążliwe, albowiem w istotny sposób ograniczają jej możliwość przebywania w pozycjach wymuszonych. Nie ulega przy tym także wątpliwości, że ubezpieczona nie jest w stanie wyeliminować ze swojej pracy tego czynnika, czy nawet ograniczyć jego występowania. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona w związku z istniejącą dysfunkcją ortopedyczną spełnia wszystkie przesłanki wynikające z art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, które uprawniają ją do świadczenia rentowego z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 30 listopada 2013r. i stwierdził, że nie jest wykluczone, że stan zdrowia ubezpieczonej może ulec poprawie w przyszłości.

Sąd Okręgowy wskazał ponadto, że ustalenie terminu, od którego uznał za zasadne przyznać ubezpieczonej prawo do renty, wynika z dyspozycji art. 133 ust. 1 w/w/ ustawy, zgodnie z którym w razie ponownego ustalenia przez organ rentowy prawa do świadczeń lub ich wysokości, przyznane lub podwyższone świadczenie wypłaca się, poczynając od miesiąca, w którym powstało prawo do tych świadczeń lub do ich podwyższenia, jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy lub wydano decyzję z urzędu, z zastrzeżeniem art. 107a ust. 3 ustawy. W związku z tym, że ubezpieczonej przysługiwało świadczenie rentowe do 30 kwietnia 2012r. Sąd

Okręgowy, zgodnie z art. 133 ust. 1 ustawy, przyznał odwołującej się prawo do świadczenia od 1 maja 2012r. tj. od następnego dnia po ustaniu uprawnienia do renty nabytego na podstawie wcześniejszej decyzji organu rentowego.

Sąd Okręgowy wskazał nadto, że pomimo stanowiska Przewodniczącego komisji lekarskich ZUS, podważającego ustalenia dokonane w przez biegłego sądowego lekarza specjalistę ortopedę, nie dopuścił dowodu z opinii innego biegłego tej specjalności. Sąd stwierdził, że uzasadnienie tej decyzji znajduje odzwierciedlenie w dotychczasowej linii orzecznictwa Sądu Najwyższego wyrażonego przede wszystkim w wyroku z 30 maja 2007r. (sygn. akt IV CSK 41/07), w którym Sąd Najwyższy stwierdził między innymi, że okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiadało się kilku kompetentnych pod względem fachowości biegłych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony. Sąd Okręgowy zgodził się z powyższą argumentacją.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd Okręgowy uznał, że odwołująca się spełnia przesłanki wynikające z art. 57 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998r. i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił decyzję organu rentowego przyznając U. Ł. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, mając na uwadze, że odwołanie zostało w całości uwzględnione.

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy zaskarżając wyrok w całości, zarzucił naruszenie prawa materialnego przez błędną interpretację i niewłaściwe zastosowanie art. 57 ust. 1 pkt. 1 w związku z art. 12 ust. 3 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), przez przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy osobie, która nie utraciła w znacznym stopniu zdolności do wykonywania pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji; nadto naruszenie art. 227 i 233 k.p.c., wyrażające się niedostatecznym wyjaśnieniem okoliczności sprawy oraz nieprawidłową ocenę materiału dowodowego poprzez uznanie, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do sądu pierwszej instancji, celem ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że nie podziela stanowiska Sądu pierwszej instancji zawartego w zaskarżonym wyroku, ponieważ narusza ono przepisy prawa oraz wydane zostało na podstawie ustaleń faktycznych wynikających z nieprawidłowej oceny materiału dowodowego.

Skarżący podniósł, że dla stwierdzenia niezdolności do pracy u konkretnego ubezpieczonego nie wystarcza ustalenie wystąpienia u danej osoby określonych schorzeń, niezbędna jest bowiem ocena jego wpływu na możliwość korzystania przez ubezpieczonego z posiadanych umiejętności zawodowych. Pod pojęciem „poziomu posiadanych kwalifikacji”, co podkreślił apelujący, należy rozumieć zarówno formalne wykształcenie, jak i praktyczne umiejętności zawodowe, nabyte w toku wykonywania pracy.

Zdaniem pozwanego nie została dokonana ocena stanu zdrowia ubezpieczonej, mająca na celu ustalenie wpływu występujących schorzeń, na możliwość korzystania z nabytych umiejętności zawodowych. W ocenie apelującego biegły, który stwierdził u wnioskodawczyni chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego na tle zmian dyskopatycznych, urazową amputację lewej kończyny górnej i zespół bólowy kręgosłupa piersiowego, nie wyjaśnił związku pomiędzy objawami stwierdzonych schorzeń, a całkowitą lub znaczną utratą możliwości dalszego wykonywania zawodu asystenta ds. sprzedaży, czy wyuczonego zawodu pracownika rachunkowości. Fakt, że ubezpieczona po przebytej amputacji pracuje w dalszym ciągu zgodnie ze swoimi kwalifikacjami wskazuje na to, że zaadaptowała się do jednoręczności. W tej sytuacji wnioski końcowe opinii biegłego ortopedy skarżący uznał za pozbawione oparcia w wystarczająco wnikliwej analizie okoliczności medycznych, co uzasadniało dopuszczenie

dowodu z opinii innego biegłego ortopedy, o co wnioskował w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji organ rentowy.

W odpowiedzi na apelację U. Ł. wniosła o jej oddalenie i podniosła, że na skutek wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce 12 lipca 2008r. doznała szeregu poważnych obrażeń ciała, w tym amputacji ręki. Była leczona operacyjnie i nadal aktywnie się rehabilituje, a lekarze nie wykluczają konieczności przeprowadzenia kolejnych operacji. Skutki tragicznego wypadku utrudniają odwołującej się w stopniu znacznym wykonywanie pracy, która jest związana z długim przebywaniem w pozycjach wymuszonych. Fakt, że kikut jest bolesny na dotyk wyklucza możliwość noszenia protezy i powrotu do całkowitej sprawności w tym obszarze. Amputacja ręki dla osoby, która dotychczasowo pracowała przy komputerze wykonując obowiązki biurowe, powoduje, że nie jest w stanie nadal takiej pracy wykonywać bez uprzejmości i pomocy innych osób. Zarówno leczenie, jak i rehabilitacja tej sprawności nie jest w stanie przywrócić. Ponadto schorzenia kręgosłupa powodujące zmniejszenie funkcji ruchomych organizmu dodatkowo wpływają na niezdolność do wykonywania pracy. Ubezpieczona ponadto nadal nie potrafi zaakceptować zaistniałej po wypadku sytuacji. Zaburzenia adaptacyjne, poczucie krzywdy i obniżony nastrój mają również znaczący wpływ na możliwość wykonywania pracy.

Ponadto ubezpieczona wskazała, że stan jej zdrowia nie uległ, pod względem medycznym, poprawie, a żaden przepis dotyczący orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych nie stanowi, jako przesłanki negatywnej, do jej orzeczenia, wykonywania zatrudnienia. Kontynuowanie zatrudnienia, lub podjęcie pracy przez osobę niezdolną do pracy, nawet z narażeniem się na pogorszenie stanu zdrowia nie jest przeszkodą do orzeczenia dalszej niezdolności do pracy. Sąd Najwyższy w wyroku z 17 stycznia 2002r. (sygn. II UKN 709/2000; OSNP 2003/20; poz. 497) wyraził stanowisko, że wykonywanie zatrudnienia przez ubezpieczonego, który kwalifikuje się do osób trwale niezdolnych do pracy, nie pozbawia go prawa ubiegania się o świadczenia rentowe z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, co następuje :

Apelacja pozwanego organu rentowego - jako bezzasadna - podlega oddaleniu w całości na podstawie art.385 k.p.c.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny kierował się uprawnieniem wynikającym z art. 382 k.p.c., będąc sądem merytorycznie rozpoznającym sprawę, opierał się na materiale dowodowym uzyskanym w toku postępowania sądowego. Sąd Apelacyjny przeprowadził wnikliwą analizę motywów, jakimi kierował się Sąd pierwszej instancji wydając zaskarżone rozstrzygnięcie, ocenił prawidłowość przeprowadzonego postępowania dowodowego, trafność subsumcji stanu faktycznego do zastosowanych przepisów prawa, jak również prawidłowość przedstawionych rozważań, zarówno w sferze poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych, oceny zebranych w sprawie dowodów, zastosowanych przepisów prawa, jak też ich wykładni. Analizując zarzuty przedstawione w apelacji odnoszące się do meritum rozstrzygnięcia, Sąd Apelacyjny stwierdził ich bezzasadność.

Ustalenia stanowiące podstawę rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, jako prawidłowe i wszechstronne, Sąd Apelacyjny przyjął jako podstawę także własnego rozstrzygnięcia, uznając jedynie potrzebę ich uzupełnienia poprzez przesłuchanie U. Ł. na okoliczność ustalenia zdolności do pracy ubezpieczonej zgodnej z kwalifikacjami po dniu 1 maja 2012r. oraz znaczenia wypadku komunikacyjnego jaki miał miejsce w 2008r. dla zmiany aktywności zawodowej i możliwości wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Zeznania złożone przez U. Ł. na rozprawie 9 maja 2014r. Sąd Apelacyjny uznał za wiarygodne. Wynika z nich, że odwołująca się pozostaje wprawdzie nadal w zatrudnieniu u tego samego pracodawcy, z którym była związana umową o pracę przed 2008r., to jednak zatrudnienie to ma szczególny wymiar ze względu na znaczne ograniczenie w zakresie możliwości samodzielnego wykonywania zadań należących do zakresu czynności odwołującej się. Nie bez znaczenia jest także fakt, że odwołująca się uznana została w wyniku przedmiotowego wypadku, za osobę niepełnosprawną.

Niemożliwość pozostawania ubezpieczonej w pozycji wymuszonej przez 8 godzin dziennie z powodu bolesności kręgosłupa i odczuwalnych dolegliwie bólów kikutu, konieczność zażywania środków przeciwbólowych skutkujących obniżeniem sprawności intelektualnej, potrzeba korzystania z pomocy innych osób przy wykonywaniu wielu czynności wymagających posiadania obu rąk, powodują znaczne ograniczenie możliwości wykonywania aktywności zawodowej

przez ubezpieczoną, zgodnej w pełni z posiadanymi kwalifikacjami, zdobytymi nie tylko z racji wykształcenia, ale także nabytego doświadczenia. Nie sposób zatem zgodzić się z twierdzeniem pozwanego organu, że trwały i nie kwestionowany uraz, będący skutkiem wypadku, któremu uległa ubezpieczona w 2008r., pozostaje bez wpływu na jej możliwości zawodowe. Racjonalna i obiektywna ocena dowodów zebranych w niniejszej sprawie, zgodna z logiką i doświadczeniem życiowym, nakazuje uznać tę tezę pozwanego za nie znajdującą uzasadnionych podstaw. Oczywiście jest bowiem rzeczą, że brak jednej ręki u osoby wykonującej dotychczas szereg czynności biurowych, związanych z obsługą klientów, oburącz, stanowi znaczące ograniczenie.

Dokonana przez Sąd Okręgowy ocena pozostałych zebranych w sprawie dowodów nie budzi wątpliwości co do jej prawidłowości w zakresie obdarzenia mianem wiarygodności środków dowodowych, przyjętych za podstawę dokonanych w sprawie ustaleń. Sąd odwoławczy nie dopatrył się w zaskarżonym orzeczeniu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa materialnego i procesowego w zakresie zarzucanym w apelacji, które mogłoby skutkować wydaniem orzeczenia reformatoryjnego co do istoty sporu, jak również uchybień proceduralnych, które mogłyby stanowić podstawę uchylenia zaskarżonego orzeczenia.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do formalnoprawnego zarzutu zawartego w apelacji - naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., należy stwierdzić, że zarzut naruszenia tego przepisu poprzez błędne rozważenie materiału dowodowego i przekroczenie granic swobodnej oceny materiału dowodowego jest słuszny tylko wówczas, gdy zasadność ocen i wniosków wyprowadzanych przez Sąd pierwszej instancji z okoliczności ujawnionych w toku postępowania, nie odpowiada prawidłowości logicznego rozumowania.

Sąd Apelacyjny ocenia zarzut ten jako bezpodstawny, dzieląc ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i akceptując wnioski wysunięte z tych ustaleń, będące logiczną konsekwencją wniosków wynikających z przeprowadzonych dowodów, uzupełnionych dowodem dopuszczonym przez sąd odwoławczy. W szczególności podkreślić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo wyjaśnił okoliczności sprawy istotne dla jej rozstrzygnięcia. Ponadto Sąd pierwszej instancji prawidłowo stosując reguły logicznego wywodzenia dokonał oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie.

Z dyspozycji art.233 k.p.c. wynika, że Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów przeprowadzona przez Sąd pierwszej instancji nie uchybia zasadom wyrażonym w treści powołanego przepisu. W orzecznictwie podkreśla się, że oceny dowodów dokonuje się z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności. Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego.

Podkreślenia wymaga, że strona skarżąca - pragnąc podważyć ocenę dowodów zastosowaną przez Sąd Okręgowy - powinna wykazać istotne błędy logicznego rozumowania, sprzeczność dokonanej przez Sąd oceny z dowodami zebranymi w sprawie, brak wszechstronności, czy bezzasadne pominięcie dowodów, które mogłyby prowadzić do wniosków odmiennych, aniżeli te, które stanowiły podstawę rozstrzygnięcia. Skarżący – podnosząc zarzut przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów – nie może ograniczyć się do przedstawienia własnej oceny materiału dowodowego. Niedopuszczalne jest również formułowanie takiego zarzutu opierając go wyłącznie na stwierdzeniu, że ustalenia faktyczne są wadliwe. Niewystarczające jest także wskazanie stanu faktycznego, który – zdaniem skarżącego – odpowiada rzeczywistości, podczas gdy nie ma on oparcia w okolicznościach poddających się obiektywnej ocenie. W niniejszej sprawie, wbrew zarzutom skarżącego, Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył zebrany w sprawie materiał dowodowy, dokonując prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, co czyni zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., niezasadnym.

Za niewyjaśniony w uzasadnieniu zarzutów apelacji należy natomiast uznać zarzut naruszenia art. 227 k.p.c., zgodnie z którym przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Sąd pierwszej instancji uczynił przedmiotem dowodu właśnie takie fakty, a w szczególności ustalenie czy ubezpieczona spełnia przesłankę niezdolności do pracy jako warunku przyznania prawa do renty, dochodząc jednakże do odmiennego niż pozwany organ, wniosku.

Analizując pozostałe zarzuty przedstawione w apelacji, odnoszące się do meritum rozstrzygnięcia, Sąd odwoławczy stwierdził ich całkowitą bezzasadność. Wobec sformułowanych przez pełnomocnika apelującego ocen co do wartości dowodów zebranych w sprawie, w szczególności opinii biegłego ortopedy traumatologa oraz twierdzenia o konieczności powtórzonego przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego tej specjalności, stwierdzić należy całkowitą ich bezzasadność. Wobec tego zarzutu wypada przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, jeżeli opinia biegłego jest kompetentna i przekonująca, Sąd nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii (por. m.in. wyrok z 21 listopada 1974r., II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108). Podkreślić należy, że skarżący nie wykazał braku kompetencji czy niezbędnych kwalifikacji po stronie wypowiadających się w niniejszej sprawie biegłych, w tym w szczególności ortopedy traumatologa, którego wnioski opinii kwestionował.

Oczywistym jest wszakże, że nie uzasadnia potrzeby powołania innego biegłego w sprawie okoliczność, że treść opinii powołanego już biegłego jest dla strony, w jej odczuciu, niekorzystna. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Sadu Najwyższego, wyrażonym m.in. w uzasadnieniu wyroku z 10 stycznia 2002r. (sygn.akt II CKN 639/99; LEX nr 53135) specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli dowód taki już został przez Sąd dopuszczony, to stosownie do treści art.286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie w razie potrzeby. Potrzeba taka nie może jednak wynikać jedynie z niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie Sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni zadowolająca stronę, co jest niedopuszczalne.

Powyższe stanowisko Sądu Najwyższego jest wyrazem utrwalonego poglądu judykatury w kwestii potrzeby dopuszczania kolejnych dowodów w sprawie. Podobne stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu znacznie wcześniej wydanego wyroku - 18 lutego 1974r. - (sygn.akt II CR 5/74, niepublik.), w którym stwierdził, że okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy wypowiadało się kilku kompetentnych pod względem fachowym biegłych, nie może uzasadniać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Za nieuzasadnione należy uznać stanowisko, według którego nie wolno zaniechać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli dotychczas opracowane opinie biegłych nie dają podstaw do rozstrzygnięcia sprawy w sensie twierdzonym przez stronę.

Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z opinii wszelkich możliwych biegłych danej specjalizacji, by się upewnić, czy niektórzy z nich (czy choćby jeden) nie byłiby takiego zdania, jak strona domagająca się powołania kolejnych dowodów.

Podkreślenia wymaga, że powołanie dowodu z opinii biegłego w sprawie ma na celu wydanie rzetelnej, profesjonalnej opinii, w której wymagana jest wiedza specjalistyczna. Zrozumiałym jest, że opinia, której treść jest niekorzystna dla strony, budzi jej niezadowolenie, czy nawet dezaprobatę, co jednakże nie uzasadnia zmiany osoby biegłego, czy powołania dodatkowych tego rodzaju dowodów. Trzeba mieć wszakże na uwadze, że to biegły jest specjalistą, który posiadając odpowiednie wykształcenie, doświadczenie, wiedzę w danej dziedzinie, jest powołany do tego aby wesprzeć Sąd w zakresie wiadomości specjalnych, zgodnie z art. 278 §1 k.p.c.

Stosownie do treści tego przepisu w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. W tej sytuacji zwykła polemika skarżącego wyrok organu z treścią opinii biegłego specjalisty, którego kwalifikacje nie budzą żadnych wątpliwości, podobnie jak rzetelność sporządzonej na potrzeby postępowania opinii, jest chybiona. Apelujący nie wskazał żadnych okoliczności, które mogłyby skutecznie podważyć wagę i znaczenie sporządzonej opinii, a zatem

zarzut apelacji dotyczący oddalenia przez Sąd pierwszej instancji wniosku o dopuszczenie dowodu z innego biegłego, jest nietrafny.

Podkreślić także należy, że dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo wówczas gdy opinia zawiera uzasadnienie ostatecznych wniosków, sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 29 lipca 1999r.; sygn.akt II UKN 80/99, niepublik.). Opinie biegłych, w tym biegłego ortopedy traumatologa, przeprowadzone na etapie postępowania pierwszo-instancyjnego, niewątpliwie wymóg ten spełniają.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się także w zaskarżonym orzeczeniu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa materialnego w zakresie zarzucanym w apelacji, które mogłoby skutkować wydaniem orzeczenia reformatoryjnego co do istoty sporu.

Podstawą do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy jest art. 57 i 58 w związku z art.12 ust.1 i 3 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013r. poz.1440 ze zm.). Zgodnie z art. 57 ust.1 wymienionej ustawy renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w okresach składkowych wymienionych w ustawie (art.57 ust.1 pkt 3) albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Kwestią sporną w niniejszej sprawie była jedynie ocena spełniania przez odwołującą się przesłanki częściowej niezdolności do pracy, która wobec wskazanych wyżej dowodów, a w szczególności jednoznacznego wypowiedzenia się przez biegłego sądowego, nie budzi wątpliwości.

Zgodnie z art. 12. ust.1 w/w ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust.3). W odniesieniu do poziomu kwalifikacji odwołującej można przytoczyć trafny pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w motywach wyroku z 3 lipca 2012r. (w sprawie o sygn.akt II UK 321/11; LEX nr 1265565), że zdefiniowanie pojęcia "poziom kwalifikacji", użyte w art.12 ust.3 w/w ustawy ma istotne znaczenie, bowiem stanowi ono podstawę do ustalania rodzajów prac, które są w zasięgu możliwości ubezpieczonego, mimo stwierdzanego 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. Niższy jest 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. Ma to bezpośredni wpływ na ocenę potencjału zawodowego osoby ubezpieczonej.

W przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z ubezpieczoną, której kwalifikacje zawodowe umożliwiają wykonywanie określonej pracy przy znacznym ograniczeniu sprawności fizycznej, wynikającej z jednoręczności. Ma to istotne znaczenie dla oceny spełnienia przesłanki niezdolności do pracy. a co zostało uwzględnione w kwestionowanej przez stronę pozwaną opinii przez biegłego. Podkreślenia nadto wymaga, że przesłanki poddane ocenie przez organ rentowy przed dniem 30 kwietnia 2012r. i po tym dniu – nie uległy zmianie. Stwierdzenie zatem wygaśnięcia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy U. Ł. poczynszy od 1 maja 2012r. nie zostało przez organ rentowy uzasadnione. Organ rentowy w decyzji będącej przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu nie wyjaśnił przyczyn, dla których diametralnie odmiennie ocenił okoliczności faktyczne w niniejszej sprawie przed 1 maja 2012r. i po 30 kwietnia 2012r. pomimo braku do tego podstaw faktycznych, poza lakonicznym i arbitralnym stwierdzeniem zawartym w uzasadnieniu decyzji, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i dlatego też nie spełnia warunku przyznania prawa do renty.

Podkreślenia wymaga, że sam fakt wykonywania zatrudnienia przez ubezpieczonego, który kwalifikuje się do osób trwale niezdolnych do pracy, nie pozbawia go prawa ubiegania się o świadczenia rentowe z ubezpieczenia społecznego, jak słusznie stwierdził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 17 stycznia 2002r. (sygn. II UKN 709/00; OSNP 2003/20/497, M.Prawn. 2003/1/11). W motywach tego rozstrzygnięcia Sąd Najwyższy podniósł, że taki pogląd jest zbieżny ze stanowiskiem judykatury wyrażanym na gruncie poprzednio obowiązującej ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 1984r., III UZP 24/84, OSNCP 1985 z. 1, poz. 6), która zachowuje aktualność przy uwzględnieniu zmian dotyczących pojęcia i zasad ustalania niezdolności do pracy.

Z dokonanych w niniejszej sprawie ustaleń wynika, że w okresie ubezpieczenia odwołującej się nastąpiło istotne ograniczenie sprawności ubezpieczonej w stopniu, które ocenione autonomicznie stanowi samodzielnie o częściowej niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami i brak jest rokowań na odzyskanie poprzedniej pełnej sprawności ubezpieczonej, a tym samym pełnej zdolności do pracy. Taka ocena stanu zdrowia ubezpieczonej, prowadząca do wniosku o trwałym braku zdolności do pracy, nie może odnieść skutku zamierzonego przez apelującego, skoro organ rentowy ograniczył się do polemiki w odniesieniu do wniosków wynikających z opinii biegłego sądowego, stanowiących istotny element stanu faktycznego sprawy i do wskazania, że ubezpieczona pozostaje w zatrudnieniu.

Należy zatem potwierdzić stanowisko Sądu Okręgowego jako trafne, że stwierdzone u U. Ł. istotne pogorszenie stanu zdrowia w okresie ubezpieczenia w stopniu samodzielnie kreującym trwałą niezdolność do pracy stanowiło uzasadnioną przesłankę ubiegania się o przyznanie uprawnień rentowych. Nie przeczy temu w żadnym razie okoliczność, że pracodawca odwołującej się podjął starania aby pomimo istotnego kalectwa zapewnić ubezpieczonej kontynuację zatrudnienia, mając świadomość istotnych jej ograniczeń fizycznych w samodzielnym wykonywaniu pracy.

Spełnienie pozostałych w/w przesłanek uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, przez ubezpieczoną, było niesporne. Dlatego też należy uznać, że zaskarżony wyrok w zakresie istoty sporu został oparty na prawidłowych ustaleniach faktycznych, przy właściwym zastosowaniu w/w przepisów prawa.

Mając zatem na uwadze powyższe okoliczności faktyczne i rozważania prawne Sąd Apelacyjny uznając apelację organu rentowego za bezzasadną, na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Sędziowie : Przewodniczący:

(...)

(...)