

Sygn. akt III AUa 965/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 listopada 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gerszewska
Sędziowie:	SA Lucyna Ramlo SA Grażyna Czyżak
Protokolant:	sekr. sądowy Barbara Haska

po rozpoznaniu w dniu 5 listopada 2020 r. w Gdańsku

sprawy W. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu - IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 maja 2018 r., sygn. akt IV U 996/17

oddala apelację.

SSA Lucyna Ramlo SSA Małgorzata Gerszewska SSA Grażyna Czyżak

Sygn. akt III AUa 965/18

UZASADNIENIE

W. A. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 5 czerwca 2017 r., znak (...), którą to decyzją organ rentowy odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania podniósł, że stan jego zdrowia nie poprawił się. Cierpi na zwyrodnienie stawu kolanowego, kończyn górnych oraz kręgosłupa i w związku z tym nie może wykonywać prac fizycznych.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 10 maja 2018 r. w sprawie IV U 996/17 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu W. A. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 30 września 2018 r.

Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazał, że przeprowadził postępowanie dowodowe z udziałem biegłych sądowych: internisty, neurologa i ortopedy jako właściwych dla oceny schorzeń ubezpieczonego. Z punkty widzenia neurologicznego i internistycznego wnioskodawca nie był nadal, tj. po dniu 31 marca 2017 r. osobą częściowo niezdolną do pracy. Najważniejsze znaczenie dla rozstrzygnięcia miała opinia biegłego sądowego ortopedy (opinia podstawowa i uzupełniająca), albowiem ww. biegły rozpoznał u W. A. stan po złamaniu rzepki kolana lewego i leczeniu operacyjnym, zmiany zwyrodnieniowe kolana lewego, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego i uznał ostatecznie, że jest on nadal częściowo niezdolny do pracy po dniu 31 marca 2017 r. do dnia 30 września 2018 r. Sąd Okręgowy uznał za niezasadne zarówno zarzuty pozwanego do ww. opinii, jak i wnioski o powołanie dowodu z opinii biegłego ortopedy w nowej osobie. Zdaniem Sądu I instancji sam fakt braku poprawy stanu zdrowia ewidentnie świadczy, że obecny stan jest tożsamy ze stanem zdrowia, który był oceniany przez organ rentowy uprzednio i wówczas organ rentowy nie miał wątpliwości w przedmiocie braku zdolności do wykonywania pracy przez ubezpieczonego zgodnej z kwalifikacjami. Skoro organ rentowy nie wskazał, że nastąpiła poprawa stanu zdrowia skarżącego w stosunku do okresu sprzed dnia 31 marca 2017 r., kiedy organ rentowy uznawał go za niezdolnego do pracy z powodu głównie schorzeń ortopedycznych, a biegły tej specjalności nie wskazuje poprawy stanu zdrowia, to opinię biegłego w zakresie uznania ubezpieczonej za nadal częściowo niezdolną do pracy należało podzielić. Biegły sądowy odniósł ocenę zdolności do pracy ubezpieczonego do jej kwalifikacji wskazując, że nie może on wykonywać ciężkich prac fizycznych w tym murarza. Nie budziło też wątpliwości Sądu, że praca murarza wymaga wysiłku fizycznego i sprawności kończyn dolnych i górnych, a w szczególności pełnej chwytności rąk. Biegły sądowy ortopeda wskazywał na sugestię lekarza specjalisty konsultanta ZUS, który już dnia 29 lutego 2016 r. zauważył potrzebę dalszej diagnostyki stawu barkowego prawego. W oparciu o powyższe biegły skrócił okres niezdolności do pracy ubezpieczonego. Zmianę swojego stanowiska uzasadnił celowością wykonania badania MRI stawu barkowego, co umożliwi dokładniejszą ocenę zaawansowania schorzenia. Fakt, że biegły błędnie wskazywał, że to przewodnicząca Komisji wskazywała na potrzebę przeprowadzenia badań MRI, w sytuacji gdy na potrzebę rozszerzenia diagnostyki wskazywał lekarz konsultant ortopeda już w lutym 2016 r., w żaden sposób nie dyskwalifikuje opinii. Z tych też względów Sąd Okręgowy mając na względzie treść art. 12, art. 57 i art. 107 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) oraz stosownie do art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucił mu:

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszechstronny w odniesieniu do dowodu z opinii biegłych neurologa, ortopedy i internisty oraz dokumentacji medycznej i przyjęcie, że wskazane w opiniach oraz dokumentacji medycznej dolegliwości dają podstawy do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy,
- naruszenie art. 227 w zw. z art. 285 i art. 286 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności w sprawie na skutek oddalenia wniosku pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego w nowej osobie, pomimo, że pozwany wskazywał na wadliwość opinii biegłego ortopedy, co skutkowało niewyjaśnieniem istotnych wątpliwości zgłaszanych przez organ rentowy,
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 12 ust. 1 i 3 ustawy emerytalnej poprzez przyjęcie, że wnioskodawcy przysługuje prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy pomimo, że jego stan zdrowia nie uzasadnia orzeczenia o niezdolności do pracy.

Wskazując powyższe zarzuty apelacyjne pozwany wniósł o zmianę wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy przedstawił argumenty na poparcie podniesionych zarzutów.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego, w świetle uzupełnionego przez Sąd II instancji materiału dowodowego w trybie art. 382 k.p.c., nie zasługiwała na uwzględnienie.

Przedmiotem sporu było prawo W. A. do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 30 września 2018 r.

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego internisty, neurologa i ortopedy. Na podstawie opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy R. K. (opinia podstawowa i uzupełniająca) ustalono, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 30 września 2018 r. zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami w zawodzie murarza. utrzymuje się ograniczenie ruchu czynnego obu stawów barkowych, nie zamyka palców obu rąk w pięść. Utrzymuje się pogrubienie stawów kolanowego lewego oraz zaniki mięśni uda i podudzia lewego. Powyższe ograniczenia stanowią przeciwwskazanie do wykonywania pracy murarza, która jest ciężką pracą fizyczną, wymagającą sprawności kończyn górnych i dolnych oraz kręgosłupa. Biegły sądowy ortopeda w badaniu przedmiotowym stwierdził ograniczenie ruchu obu barków- odwiedzenia czynne barku prawego 80° , lewego 100° , odwiedzenie bierne barku prawego i lewego - 150° , zgięcia czynne barku prawego i lewego - 100° , zgięcie bierne barku prawego i lewego - 165° , rotacji wewnętrznej barku prawego i lewego 90° , rotacji zewnętrznej barku prawego i lewego - 30° oraz przerost w obu barkach - 30° .

Sąd Apelacyjny, po zapoznaniu się z argumentacją pełnomocnika pozwanego zaprezentowaną w apelacji oraz przeanalizowaniu akt sprawy, postanowił uzupełnić zgromadzony dotychczas materiał dowodowy w oparciu o dyspozycję art. 382 k.p.c. dopuszczając dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego ortopedy R. K. oraz opinii sądowno-lekarskiej specjalisty medycyny pracy B. J.

Biegły sądowy ortopeda sporządził dwie opinie uzupełniające, w których podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. Wskazał, że w badaniu neurologicznym w dniu 7 grudnia 2017 r. biegły neurolog stwierdził ograniczenie ruchu stawu barkowego prawego oraz ograniczenie ruchu stawu kolanowego lewego, nie podając stopnia ich ograniczenia. W badaniu komisji lekarskiej ZUS z dnia 31 maja 2017 r. stwierdzono ograniczenie ruchu obu barków- odwiedzenia barku prawego do 99° , lewego do 100° (przy normie 130°), zgięcia barku prawego do 122° , barku lewego do 139° (norma do 170°), rotacji wewnętrznej barku prawego do 50° , barku lewego do 53° (norma do 90°), rotacji zewnętrznej barku prawego do 20° , barku lewego do 20° (norma do 60°). Jest to znaczące ograniczenie ruchu barków. W badaniu konsultanta ZUS ortopedy z dnia 29 lutego 2016 r. także stwierdzono istotne ograniczenie ruchu obu stawów barkowych. Biegły sądowy ortopeda w badaniu przedmiotowym z dnia 29 września 2017 r. stwierdził istotne ograniczenie ruchu czynnego obu stawów barkowych. O funkcji kończyn decyduje zakres czynnego ruchu kończyn, a nie ruch bierny stawów kończyn. Dostarczone rtg barku prawego z dnia 11 lipca 2018 r. wykazuje niewielkie zmiany zwyrodnieniowe stawu obojczykowo barkowego prawego - nie wnosi nic znaczącego w procesie diagnostycznym. Jednym z głównych powodów orzekanej częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 marca 2017 r. był przykurcz i dolegliwości bólowe stawu barkowego prawego - konsultant stwierdził ograniczenie ruchu obu stawów barkowych. Nadal jest brak poprawy zakresu czynnego ruchu obu stawów barkowych - utrzymuje się istotne upośledzenie funkcji obu kończyn górnych. Upośledzenie funkcji barku prawego (także w mniejszym stopniu lewego) utrzymuje się od ponad 1,5 roku - jest długotrwałe i nie rokuje szybszej poprawy, nie jest więc możliwe skuteczne leczenie w ramach orzekanej krótkotrwałej niezdolności do pracy - zwolnienia lekarskiego. Praca w wyuczonym zawodzie murarza jest pracą fizyczną wymagającą dobrej sprawności obu kończyn górnych, w tym możliwości uniesienia przedmiotów czy narzędzi pracy powyżej poziomu barków. W związku z powyższym biegły sądowy ortopeda podtrzymał opinię o częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 30 września 2018 r. w wykonywanym zawodzie murarza, jest natomiast zdolny do prac fizycznych, np. porządkowych, dozorczych (opinie uzupełniające - k. 119 i 162 a.s. t. I).

Biegły sądowy specjalista medycyny pracy B. J. rozpoznał u wnioskodawcy: zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo- krzyżowego z okresowym zespołem bólowym - rwą kulszową lewostronną, stan po wygojonym złamaniu wyrostków poprzecznych kręgów L 1-2-3 i żeber w urazie z 1991 r., złamanie rzepki lewego stawu kolanowego w 1979 r. leczone operacyjnie, stan po operacji artroskopowej kolana lewego w 2009 r. i pooperacyjnym przez artroskopowym shavingu, synowektomii i ablacji chrząstki stawu kolanowego lewego w kwietniu 2019 r. z powodu wtórnych zmian zwyrodnieniowych, przewlekły zespół bolesnego barku od 2015 r./2016 r., stwierdzany ponownie w orzeczeniu ZUS w 2017 r. i 2019 r., nadciśnienie tętnicze samoistne, okres I wg ESH, kamica nerkowa lewostronna i łagodny przerost gruczołu krokowego, otyłość umiarkowana, nieznaczny niedosłuch, słuch społecznie wydolny i stwierdził częściową niezdolność do pracy od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 30 września 2018 r.

W badaniu przedmiotowym ww. biegły stwierdził, że kręgosłup - skłon i rotacja, z nieznacznym ograniczeniem ruchu odc., objaw szczytowy ujemny, chód samodzielny, mniej sprawny, utykający, ruchy czynne w stawach barkowych z ograniczeniem (opis ortopedy), sprawność manualna obu dłoni i palców utrzymana, nieco umniejszona poprzez niepełne zaciskanie pięści, zarysy stawów obwodowych kolan - lewego zatarty, prawego prawidłowy, ruchomość bierna i czynna w pełnym zakresie, siła mięśniowa zachowana, obrzęków, ani wysięku do stawów kolanowych nie stwierdza się, blizny po zabiegach - przez- artroskopowych na stawach kolanowych – wygojone.

Biegły sądowy specjalisty medycyny pracy wskazał, że u ubezpieczonego od wielu lat stwierdza się bóle stawów barkowych w przebiegu zmian zwyrodnieniowych. Od 2015 r., poprzez 2016 r., 2017 r. i 2019 r. w opisach badań ortopedy - konsultanta ZUS opisywane są ograniczenia zakresu czynnych ruchów w obu barkach: odwiedzenia i przywodzenia ramienia, zgięcia, rotacji zewnętrznej i wewnętrznej, odnotowany jest zespół bolesnego barku, wyrażony bardziej po stronie prawej. Opisywane są także brak pełnego zaciskania palców rąk, umniejszony chwyt. Zakresy ograniczeń pokrywają się lub są zbliżone do tych, jakie opisał biegły ortopeda w opinii podstawowej i uzupełniających, wskazując na ich znaczne nasilenie i zakres, długotrwałość utrzymywania się w kolejnych badaniach, powtarzalność wyników. Biegły wyprowadził stąd wnioski o istotnej dysfunkcji ww. stawów barkowych od 2015 r., bez poprawy w okresie pomiędzy od dnia 1 kwietnia 2017 r. a dniem 30 września 2018 r. Niemożność oceny przyczyn tego stanu z uwagi na brak wyniku MRI stawów barkowych nie zmienia faktu, że na poziomie objawów fizykalnych w badaniu przedmiotowym dysfunkcja tych stawów jest wyraźna, powtarzalna, bez poprawy w kolejnych badaniach - postrzegana także przez ZUS w okresie 2015 r./2016 r. przy przyznawaniu prawa do renty w 2016 r. bez wykonywania badania MRI, które potem uważano za kluczowe, a negowana czy pomniejszana w wymiarze orzeczniczym przez stronę pozwaną z niezrozumiałych przyczyn w 2017 r. Potwierdza to fakt, że także w 2019 r. w nowym orzeczeniu ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnym z przyczyny stany lewego kolana, utrzymują się jednocześnie ww. objawy zespołu bolesnego barku.

Praca murarza, tynkarza, podkreślił biegły, stanowi z reguły ciężką pracę fizyczną o znacznym wydatku energetycznym, długotrwałych lub nagłych wysiłkach statycznych i dynamicznych, przy zmiennej pozycji ciała, w często niewygodnych pozycjach, pracy na nierównych podłożach, na rusztowaniach, wymagającej pełnej sprawności kończyn górnych i dolnych, pracy z pełnym zakresem ruchu i często uniesionymi ramionami przy różnych obciążeniach poszczególnych grup mięśniowych. W świetle oceny biegłego ortopedy i orzeczeń lekarza orzecznika ZUS w 2015 r./2016 r. odnośnie stanu stawów barkowych, ubezpieczony w 2017 r./2018 r. nie odnotował poprawy w tym zakresie i nie był zdolny do podjęcia takiej pracy nadal w okresie od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 30 września 2018 r. Od kwietnia 2017 r. nasiliły się także objawy niesprawności lewego kolana przy obciążeniach i chodzie, prowadzące do koniecznego zabiegu artroskopowego, zaś w październiku 2017 r. występowały objawy lewostronnej rwy kulszowej, wymagające leczenia szpitalnego. Wykazane ubytki funkcji w zakresie pozostałych stanów - natury internistycznej – tj. nadciśnienia tętniczego, umiarkowanej otyłości i łagodnego przerostu gruczołu krokowego nie wpływała i nie wpływają istotnie na orzeczenie zdolności do pracy w spornym okresie. Podobnie nieznaczny niedosłuch nie upośledzający słyszenia, rozumienia mowy i kontaktu z otoczeniem nie miał na to orzeczenie istotnego wpływu. Decydujące były i są elementy związane ze stanem narządu ruchu oraz wymagania zdrowotne i wydolnościowe wobec ubezpieczonego, jakie stwarzała ciężka praca fizyczna na stanowisku murarza. Zawód murarza jest jedynym zawodem, jaki on zdobył i wykonywał w ciągu życia. Jego wiek (...) lata w 2017 r. i wykształcenie na poziomie tylko zawodowym,

zdobyte przed kilkadziesiąt laty, bez dalszego kontynuowania jakiejkolwiek edukacji, nie dawały gwarancji, ani nie ułatwiały uzyskania nowych umiejętności i przekwalifikowania zawodowego. W wieku (...) lat - w marcu 2020 r. wnioskodawca zaprzestał zatrudnienia. W konsekwencji biegły sądowy specjalista z zakresu medycyny pracy podzielił stanowisko biegłego sądowego ortopedy odnośnie częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy w okresie od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 30 września 2018 r. (opinia – k. 232-238 a.s. t. II).

Organ rentowy wniósł zastrzeżenia do powyższych opinii sądowno-lekarskich. W zakresie opinii biegłego sądowego ortopedy organ rentowy zarzucił, że w żaden sposób nie rozstrzygnięto kwestii spornych, gdyż nie wynika z niej, aby ubezpieczony przedstawił badanie obrazowe potwierdzające istnienie patologii stawów barkowych. Ponadto z postępowania dotyczącego kontroli zwolnień lekarskich ubezpieczonego wynika, że ubezpieczony podjął pracę i pracował w budownictwie od sierpnia 2018 r. Obecnie przebywa na zwolnieniu lekarskim z powodu operacji artroskopowej stawu kolanowego lewego. Wśród różnych dolegliwości jakie zgłaszał lekarzowi orzecznikowi, nie zgłosił żadnych ze strony obu stawów barkowych, ani rąk podczas, gdy nie omieszkał (poza bólem stawu kolanowego) zgłosić bólów w okolicy serca, objawów dyzurycznych w przebiegu kamicy itp. Jednocześnie wniesiono o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ortopedy w nowej osobie.

Natomiast odnośnie opinii biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy organ rentowy wskazał, że w aktach sprawy znajduje się karta informacyjna o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w schorzeniach narządu ruchu z pobytu ubezpieczonego od dnia 23 listopada 2019 r. do dnia 16 grudnia 2019 r., która nie potwierdza istnienia istotnego upośledzenia w zakresie stawów obu kończyn górnych. Opinia ww. biegłego ma charakter opinii odtwórczej, gdyż opinia ta powołuje się i podziela opinię biegłego ortopedy, co do której zostały wniesione zarzuty przez organ rentowy. Biegły powieliła wnioski biegłego ortopedy stwierdzając częściową niezdolność do pracy od dnia 1 kwietnia 2017 r. z tą różnicą, że stwierdza ją do dnia 30 września 2018 r. zgodnie z sugestią Sądu, podczas gdy biegły ortopeda ustala ją do dnia 31 marca 2020 r. Zgodnie zaś z informacjami przekazanymi przez organ rentowy ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia już dnia 9 lipca 2018 r., a więc biegły ustala niezdolność do pracy nawet w okresie, kiedy takiej niezdolności do pracy nie było, o czym świadczyła rzeczywista aktywność zawodowa. Ponadto (...) wielokrotnie w swoich stanowiskach w sprawach innych pisała w przypadku opinii biegłego B. J., że posiadanie specjalizacji w zakresie medycyny pracy w przypadku opiniowania spraw na etapie postępowania sądowego po wydaniu zaskarżonej decyzji ma istotne znaczenie. Jednocześnie wobec zastrzeżeń do tej opinii organ rentowy wniósł o jej uzupełnienie.

Sąd Apelacyjny, mimo powyższych zastrzeżeń, nie widzi podstaw, by kwestionować rzetelność i prawidłowość ww. opinii biegłych sądowych ortopedy i specjalisty medycyny pracy, które sporządziły osoby będące ekspertami w swoich dziedzinie. Opinie te stanowią wyczerpującą i kompletną ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy. Brak jest podstaw do przyjęcia, że dokonana, bardzo szczegółowa, analiza dotychczasowej dokumentacji nie odpowiada obowiązującym w tym zakresie standardom. 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, zaś wnioski swoje biegli sformułowali jasno i czytelnie. Ponadto uwzględnili kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego. Ocena opinii prowadzi zatem do konkluzji, że są one miarodajne dla poczynienia ustaleń w przedmiocie okresowej niezdolności wnioskodawcy do pracy po dniu 31 marca 2017 r.

Zastrzeżenia pozwanego złożone do ww. opinii są niezasadne.

Po pierwsze wskazać należy, że wprawdzie nie udało się uzyskać badania MRI stawów barkowych (wykonanie badania nieodpłatnie z NFZ wydłużyłoby w znacznym stopniu niniejsze postępowania, a ubezpieczony nie był w stanie wykonać tego badania prywatnie z uwagi na brak środków), niemniej jednak nie podważa to wniosków biegłych sądowych ortopedy i specjalisty medycyny pracy. Istotne jest bowiem, że na poziomie objawów fizykalnych w badaniu przedmiotowym dysfunkcja tych stawów jest wyraźna, powtarzalna, bez poprawy w kolejnych badaniach - postrzegana także przez ZUS w okresie 2015 r./2016 r. przy przyznawaniu prawa do renty w 2016 r. bez wykonywania badania MRI, (które potem uważano za kluczowe). Także w 2019 r. w nowym orzeczeniu ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnym z przyczyny stany lewego kolana, utrzymują się jednocześnie ww. objawy zespołu

bolesnego barku. Wynik badania MRI pozwoliłby na poznanie przyczyn schorzenia, co nie ma decydującego znaczenia dla rozstrzygnięcia, skoro na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego w niniejszej sprawie można było dokonać oceny w zakresie częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Po drugie organ rentowy wskazywał na podjęcie zatrudnienia przez ubezpieczonego w budownictwie, co pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. Prawo do świadczenia rentowego dotyczy okresu od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 30 września 2018 r., a podjęcie zatrudnienia miało miejsce w lipcu 2018 r., czyli nakłada się na niewielki przedział czasowy. Ponadto argumenty organu rentowego kwestionujące prawidłowość zaskarżonego wyroku, który wskazywał, że podczas zwolnienia lekarskiego z powodu operacji artroskopowej stawu kolanowego lewego nie zgłaszał on dolegliwości ze strony obu stawów barkowych, ani rąk są kuriozalne, ponieważ zwolnienia lekarskie dotyczyły okresu po zakończeniu pobierania świadczenia rentowego, tj. od dnia 5 stycznia 2019 r. do dnia 6 lutego 2019 r. oraz od dnia 17 maja 2019 r. do dnia 23 czerwca 2019 r. (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 29 stycznia 2019 r. – k. 199 a.s. t. I, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 19 czerwca 2019 r. – k. 197 a.s. t. I). Również bez znaczenia dla rozstrzygnięcia ma kwestia dotycząca rehabilitacji ubezpieczonego w ramach prewencji rentowej ZUS w okresie od dnia 23 listopada 2019 r. do dnia 16 grudnia 2019 r.

Po trzecie wskazać należy, że biegły sądowy specjalista medycyny pracy ma prawo oprzeć się na fachowym i rzetelnym badaniu przedmiotowym lekarza z określonej specjalizacji (w tym przypadku ortopedy) i opisany zakres natężenia schorzeń, ich przebiegu i zakresu dysfunkcji całościowo odnieść do możliwości zatrudnienia ze szczególnym uwzględnieniem kwalifikacji, warunków zatrudnienia, występujących czynników ryzyka w środowisku pracy. W żadnym wypadku opinia sądowno-lekarska biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy nie miała charakteru odtwórczego, ponieważ biegły dokonał własnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Organ rentowy błędnie poczynił uwagi jakoby biegły sądowy wskazywał na inną datę zakończenia częściowej niezdolności do pracy. Wnioski biegłego sądowego ortopedy, który ostatecznie uznał wnioskodawcę za osobą częściowo niezdolną do pracy od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 30 września 2018 r. (w opinii podstawowej wskazał datę 31 marzec 2020 r., a w opinii uzupełniającej ją zmodyfikował), są spójne z wnioskami biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy.

Po czwarte, wbrew stanowisku pozwanego, ustalenie częściowej niezdolności do pracy w okresie, kiedy w ostatnich trzech miesiącach jej trwania ubezpieczony podjął zatrudnienia pozostaje bez znaczenia dla oceny prawidłowości zaskarżonego wyroku. W judykaturze ukształtował się bowiem pogląd, że 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 dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 709/2000, OSNP 2003/20/497 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.

Po piąte Sąd II instancji nie podzielił stanowiska apelującego organu rentowego w zakresie braku specjalizacji z zakresu medycyny pracy u B. J..

Sąd Apelacyjny na wstępie wskazuje, że niewątpliwie orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, wydawane ze względu na specjalne wiadomości (kwalifikacje) lekarzy, podlega weryfikacyjnej ocenie w postępowaniu sądowym, z zachowaniem specjalistycznego warunku takiej weryfikacji. Sąd nie może bowiem dokonywać ustaleń w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych w oderwaniu albo z pominięciem dowodu z biegłych (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07). Wiadomości specjalne mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia i wymagają sięgnięcia po opinię biegłego. Wiadomości takie są związane z wyodrębnioną dziedziną wiedzy; są to wiadomości szczególne, wyjątkowe, gruntowne, szczególnie dobrze komuś znane ze względu na prowadzone prace badawcze (studia) lub działalność zawodową, wykonywaną ze szczególną umiejętnością i biegłością. Osoba posiadająca takie wiadomości określana jest często mianem profesjonalisty, fachowca, specjalisty lub zawodowca.

Podkreślenia wymaga, że żadna norma prawna nie wiąże specjalizacji biegłego sądowego – lekarza z posiadaną przez niego specjalizacją medyczną. Stosownie do treści § 12 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych (Dz. U. z 2005 r., Nr 15, poz. 133) biegłym może być ustanowiona osoba,

która posiada teoretyczne i praktyczne wiadomości specjalne w danej gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innej umiejętności, dla której ma być ustanowiona (pkt 3) oraz daje rękojmię należytego wykonywania obowiązków biegłego (pkt 4). Przepis ust. 2 § 12 ww. rozporządzenia stanowi zaś, że posiadanie wiadomości specjalnych powinno być wykazane dokumentami lub innymi dowodami. Ocena, czy posiadanie wiadomości specjalnych zostało dostatecznie wykazane, należy do prezesa (zgodnie z § 1 ust. 1 biegłych sądowych ustanawia przy sędzię okręgowym prezes tego sądu).

Sprawdzenie kwalifikacji biegłego odnosi się do strony formalnej, a nie merytorycznej. Ciężar sprawdzenia, czy osoba, która ma być powołana na biegłego, ma odpowiednie kwalifikacje, spoczywa na sędzię, chyba że chodzi o biegłego sądowego, którego kwalifikacje zostały już sprawdzone przed wpisaniem na listę biegłych sądowych.

Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że dr hab. n. med. B. J. jest wpisany na listę stałych biegłych sądowych od 1972 r. jako biegły z zakresu medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny pracy, chorób wewnętrznych i gastroenterologii. Wpisu dokonano na podstawie Prawa o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 1964 r., Nr 6, poz. 40 ze zm.) oraz na aktualną kadencję zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 2062), a także rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych (Dz. U. z 2005 r. nr 15, poz.133).

Wobec powyższego na Sądzie rozpoznającym niniejszą sprawę nie ciąży obowiązek weryfikacji kwalifikacji biegłego – jako stałego biegłego sądowego. Niemniej jednak, z uwagi na powtarzające się w wielu sprawach o rentę, w których orzeczenia oparte zostały na opiniach wydawanych przez tego biegłego, zarzuty procesowe dyskredytujące wartość dowodową opinii z powodu braku kwalifikacji biegłego jako specjalisty medycyny pracy, Sąd Apelacyjny za wskazane uznał odniesienie się do kwalifikacji biegłego B. J., wynikających zarówno z jego przygotowania teoretycznego, jak i z wykonywanej pracy dydaktycznej, naukowej i praktyki orzeczniczej.

Stwierdzić zatem należy, że dr hab. n. med. B. J. w latach 1990-2004 brał udział w pracach: Zespołu (...)i jest współautorem poprzedniego i aktualnego wykazu chorób zawodowych, wytycznych metodologicznych do ich rozpoznawania, oraz wytycznych do badań kwalifikacyjnych pracowników, Zespołu (...) i jest współautorem programu specjalizacji w medycynie transportu i w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej, podkomisji zdrowia Sejmu RP ds. ustawodawstwa w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny pracy oraz organizacji służb medycyny pracy i jest współautorem 2 ustaw i 4 rozporządzeń w tych dziedzinach. Ponadto, od 2002 r. opracował i wprowadził autorski program dydaktyki w przedmiocie Medycyna Pracy dla studentów (...)roku Wydziału (...) Akademii Medycznej w G. w Klinice (...). Uczestniczy jako wykładowca w programie (...), dla studentów (...) roku Zaocznego Oddziału (...) (...), oraz recenzuje prace magisterskie na tym kierunku. Problemom medycyny pracy i ochrony zdrowia pracujących biegły poświęcił 29 prac naukowych. Sąd II instancji miał także na względzie, że biegły B. J. od 1972 r. opracował opinie w ponad 10.000 spraw sądowych w sądach powszechnych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 22 lutego 2017 r. w sprawie III AUa 1738/16).

Reasumując, kwalifikacje stałego biegłego sądowego B. J. z zakresu medycyny pracy nie wymagały sprawdzenia w przedmiotowej sprawie pod względem merytorycznym. Jego wiadomości specjalne, o jakich mowa w art. 278 § 1 k.p.c., wynikają zarówno z przygotowania teoretycznego, jak i z wykonywanej w danej dziedzinie pracy zawodowej, naukowej, doświadczenia orzeczniczego i nabytych stąd umiejętności oceny występujących zagadnień. Prof. (...) dr hab. n. med. B. J. jest zatem specjalistą w dziedzinie medycyny pracy - osobą posiadającą teoretyczne i praktyczne wiadomości specjalne z przedmiotowej dziedziny, jak również dającą rękojmię należytego wykonywania obowiązków biegłego tej specjalności. Kwestionowanie więc opracowanej przez biegłego opinii tylko z tego powodu, że nie posiada on specjalizacji z zakresu medycyny pracy nawet w stopniu pierwszym, nie może odnieść skutku.

Jedynie na marginesie powyższego Sąd Odwoławczy zwraca uwagę, że w postępowaniach, w których stroną pozwaną był Zakład Ubezpieczeń Społecznych, niejednokrotnie zlecano wykonanie opinii biegłemu B. J.. Opinie te, o ile były korzystne dla organu rentowego, nie były przez niego kwestionowane, natomiast w sytuacji wydania opinii odmiennej od zaskarżanych decyzji, organ rentowy podnosi argument dotyczący braku specjalizacji u ww. biegłego.

Organ rentowy po doręczeniu odpisu postanowienia dowodowego miał prawo wnieść o wyznaczenie innego biegłego do sporządzenia opinii, a także o wyłączenie B. J., z którego to prawa nie skorzystał. Ponadto pozwanego cechuje pewna niespójność, ponieważ kwestionuje on kompetencje B. J. do sporządzenia opinii w charakterze biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, jednocześnie wnosząc o jej uzupełnienie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego powołane przez organ rentowy w apelacji orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 2007 r., I UK 299/06, OSNP 2008/7-8/112, pozostaje bez wpływu na niniejsze postępowanie. Sąd Odwoławczy w tezie dowodowej wskazał biegłego z zakresu medycyny pracy prof. B. J. i on sporządził opinię w sprawie. Opinię sporządziła osoba o odpowiedniej specjalizacji, kompetencje biegłego sądowego nie budziły wątpliwości Sądu II instancji. Podkreślić należy wręcz ambiwalentne podejście pozwanego do kompetencji B. J. w zależności od sytuacji procesowej organu rentowego.

W ocenie instancji odwoławczej sporządzone w sprawie opinie biegłego sądowego ortopedy (w I i II instancji) oraz specjalisty medycyny pracy (II instancja) - jako rzetelne, logiczne oraz oparte na dogłębnej analizie materiału dowodowego i stanowiły miarodajny dowód dla poczynienia ustaleń faktycznych, a w ich następstwie przyznania wnioskodawcy okresowo prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Biegły sądowy ortopeda wyjaśnił etiologię diagnozowanych u wnioskodawcy schorzeń, przebiegu procesu chorobowego i stopień nasilenia dolegliwości, natomiast biegły sądowy z zakresu medycyny pracy odniósł analizę kondycji zdrowotnej ubezpieczonego do możliwości podjęcia przez niego zatrudnienia na ogólnym rynku pracy.

W związku z powyższym Sąd II instancji oddalił wnioski dowodowe organu rentowego zgłoszone w toku postępowania apelacyjnego, gdyż nie zachodziła potrzeba uzupełnienia materiału dowodowego.

Sąd Apelacyjny, po uzupełnieniu postępowania dowodowego, podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, że ubezpieczony jest nadal, tj. po dniu 31 marca 2017 r. częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 września 2018 r. W związku z powyższym uznać należało, że podniesiony zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 278 § 1 i art. 285 § 1 i art. 286 k.p.c. jest niezasadny.

Przypomnieć należy, że przepis art. 233 § 1 k.p.c. przyznaje sądowi swobodę w ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a zarzut naruszenia tego uprawnienia tylko wówczas można uznać za usprawiedliwiony, jeśli sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki, z zasadami wiedzy bądź z doświadczeniem życiowym. Sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału zachodzi bowiem jedynie wtedy, gdy powstaje dysharmonia pomiędzy materiałem zgromadzonym w sprawie, a konkluzją, do jakiej dochodzi sąd na jego podstawie. Ze sprzecznością mamy do czynienia wówczas, gdy z treści dowodu wynika co innego niż przyjął sąd, gdy pewnego dowodu nie uwzględniono przy ocenie, gdy sąd przyjął pewne fakty za ustalone, mimo że nie zostały one w ogóle lub niedostatecznie potwierdzone, gdy sąd uznał pewne fakty za nieudowodnione, mimo że były ku temu podstawy oraz, gdy ocena materiału dowodowego koliduje z zasadami doświadczenia życiowego lub regułami logicznego rozumowania, co oznacza, że sąd wyprowadza błędny logicznie wniosek z ustalonych przez siebie okoliczności. Innymi słowy, zarzut sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego może tylko wówczas wzruszyć zaskarżony wyrok, gdy istnieje dysharmonia między materiałem zgromadzonym w sprawie a konkluzją, do jakiej doszedł sąd na jego podstawie. To natomiast, że określone dowody ocenione zostały niezgodnie z intencją strony skarżącej nie oznacza jeszcze, iż sąd dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny nie podzielił także zarzutu naruszenia art. 278 § 1 i art. 285 § 1 i art. 286 k.p.c.

Nieobecność pełnomocnika na rozprawie, o której był on prawidłowo powiadomiony, nie może usprawiedliwić braku zgłoszenia zastrzeżenia, skoro obecność na rozprawie zależy jedynie od jego (strony) woli (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 maja 2015 r., I Aca 1706/14, LEX nr 1766098).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy na posiedzeniu jawnym w dniu 10 maja 2018 r. oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii nowego lekarza ortopedy. Pozwany prawidłowo zawiadomiony o terminie, nie stawił się. Zdaniem Sądu Odwoławczego Sąd Okręgowy nie naruszył ww. przepisów, gdyż nie zachodziła potrzeba powołania biegłego sądowego ortopedy w nowej osobie, a jedynie uzupełnienie stanowiska przez biegłego sądowego ortopedę R. K..

Przechodząc do rozważań prawnych przypomnieć należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem przysługującym uprawnionemu do niej tylko w okresie spełniania warunków do jej przyznania - czyli w okresie rzeczywistej niezdolności do pracy. Stosownie do treści art. 102 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) „prawo do świadczenia uzależnione od okresowej niezdolności do pracy ustaje z upływem okresu, na jaki to świadczenie przyznano”. Prawo to podlega przywróceniu w sytuacji określonej w art. 61 ustawy emerytalnej - gdy w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 99/04 -OSNP 2005/16/256, LEX nr 153641). Z kolei art. 107 ustawy emerytalnej stanowi, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Przepis ten upoważnia organ rentowy do dokonywania weryfikacji świadczeń uzależnionych od ustalenia niezdolności do pracy - badanie lekarskie można przeprowadzić nie tylko na wniosek ubezpieczonego, ale i z urzędu.

Mając na względzie to, że wnioskodawca był częściowo niezdolny do pracy okresowo od dnia 25 lutego 2016 r. do dnia 31 marca 2017 r., odwołać się w tym miejscu należy do treści wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2014 r., II UK 562/13, OSNP 2016/2/26. Sąd Najwyższy w motywach powyższego wyroku wskazał na przepis art. 102 ust. 1 ustawy emerytalnej stanowiący, że prawo do świadczenia uzależnione od okresowej niezdolności do pracy ustaje z upływem okresu, na jaki to świadczenie przyznano podkreślając, że zawiera on regułę porządkującą. Sąd ten wskazując na treść art. 100 ust. 1 ustawy emerytalnej - prawo do świadczeń wymienionych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków (nabycie prawa in abstracto) oraz art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej stanowiącego, że realizacja tego uprawnienia uzależniona jest od wniosku ubezpieczonego (uzyskanie prawa in concreto), podkreślił, że decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące renty z tytułu niezdolności do pracy mają charakter deklaracyjny i że cechują się one hipotetycznością (biorąc pod uwagę przepis art. 59 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 13 ustawy emerytalnej). W uzupełnieniu tych wywodów Sąd Najwyższy dodał, że ustanie prawa do renty może nastąpić również wcześniej niż to określono w art. 102 ust. 1 ustawy emerytalnej. Zgodnie z art. 101 pkt 1 ustawy emerytalnej będzie tak w razie ustąpienia niezdolności do pracy. Przeciwna sytuacja zaistnieje, gdy ubezpieczony po dacie wskazanej w art. 102 ust. 1 ustawy emerytalnej nadal jest niezdolny do pracy. Ma on dalej prawo do renty (art. 100 ust. 1 ustawy emerytalnej), przy czym jego realizacja uzależniona jest od wystąpienia z odpowiednim wnioskiem (art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej). Sumą wskazanych rozważań jest stwierdzenie, że pojęcie ustania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, którym posługuje się ustawa emerytalna, jest trudne do zidentyfikowania. Cecha ta jest szczególnie widoczna, gdy kończy się okres, na który przyznano prawo do renty, a ubezpieczony występuje z nowym wnioskiem o potwierdzenie jego prawa na dalszy okres. W tym wypadku nie jest klarowna relacja zachodząca między przepisem art. 100 ust. 1 w zw. z art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej a przepisem art. 102 ust. 1 ustawy emerytalnej. W sytuacji, gdy ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, rozsądne jest zapatrywanie, że prawo do świadczenia nie ustaje (warunkiem jego realizacji jest jednak złożenie stosowanego wniosku). Oznacza to, że reguła wyrażana w art. 102 ust. 1 ustawy emerytalnej ma zastosowanie wyłącznie do sytuacji, gdy z upływem okresu na jaki przyznano prawo do renty ubezpieczony faktycznie nie jest niezdolny do pracy (ustanie uprawnienia in abstracto) albo nie wystąpił o świadczenie na dalszy okres (ustanie prawa in concreto).

Sąd Najwyższy przyjął, że gdy ubezpieczony nie wystąpi o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, dzień ustania prawa do renty jest tożsamy z upływem okresu na jaki przyznano to świadczenie (art. 102 ust. 1 ustawy emerytalnej). Jeżeli natomiast wnioskodawca uruchomi tryb zmierzający do przyznania świadczenia na dalszy okres, to dzień ustania prawa do renty nie nastąpi - będzie tak w sytuacji wydania pozytywnej decyzji rentowej

- albo będzie nim data uprawomocnienia się negatywnej decyzji organu rentowego w przedmiocie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wnioskodawca wywodzi swoje roszczenia rentowe z przepisu art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, który wśród przesłanek nabycia prawa do tego świadczenia wymienia stwierdzenie niezdolności do pracy. 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 jakiejkolwiek 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 jakiejkolwiek 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.

Wnioskodawca po dniu 31 marca 2017 r. do dnia 30 września 2018 r. jest okresowo częściowo niezdolny do pracy, bowiem w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami (wykształcenie zasadnicze zawodowe, zawód wyuczony – murarz, zawód wykonywany – murarz, tynkarz, pracownik budowlany). Decydujące były i są elementy związane ze stanem narządu ruchu oraz wymagania zdrowotne i wydolnościowe wobec ubezpieczonego, jakie stwarzała ciężka praca fizyczna na stanowisku murarza. Praca w wyuczonym zawodzie murarza jest pracą fizyczną wymagającą dobrej sprawności obu kończyn górnych, w tym możliwości uniesienia przedmiotów czy narzędzi pracy powyżej poziomu barków. Ograniczenia ruchu obu barków wynikają nie tylko z badania przedmiotowego biegłego sądowego ortopedy, ale także z opisu lekarzy orzeczników komisji lekarskiej ZUS, którzy nie przywiązują odpowiedniej wagi do stwierdzonych odchyień od normy. Od wielu lat stwierdza się bóle stawów barkowych w przebiegu zmian zwyrodnieniowych. Od 2015 r., poprzez 2016 r., 2017 r. i 2019 r. w opisach badań ortopedy - konsultanta ZUS opisywane są ograniczenia zakresu czynnych ruchów w obu barkach: odwiedzenia i przywodzenia ramienia, zgięcia, rotacji zewnętrznej i wewnętrznej, odnotowany jest zespół bolesnego barku, wyrażony bardziej po stronie prawej. Opisywane są także brak pełnego zaciskania palców rąk, umniejszony chwyt. Zakresy ograniczeń pokrywają się lub są zbliżone do tych, jakie opisał biegły sądowy ortopeda w opinii podstawowej i uzupełniających, wskazując na ich znaczne nasilenie i zakres, długotrwałość utrzymywania się w kolejnych badaniach, powtarzalność wyników.

Podkreślić należy, że zawód murarza jest jedynym zawodem, jaki zdobył ubezpieczony i wykonywał w ciągu życia osobniczego. Jego wiek (...) lata w 2017 r. i wykształcenie na poziomie tylko zawodowym, zdobyte przed kilkadziesiątu

laty, bez dalszego kontynuowania jakiejkolwiek edukacji, nie dawały gwarancji, ani nie ułatwiały uzyskania nowych umiejętności i przekwalifikowania zawodowego.

Konkludując zatem powyższe rozważania Sąd Apelacyjny wskazuje, że Sąd Okręgowy nie dopuścił się żadnych uchybień – tak natury procesowej, jak i materialnoprawnej - które skutkowałyby koniecznością zmiany bądź uchylecia zaskarżonego wyroku. Ustalenie, że ubezpieczony jest częściowo, okresowo niezdolny do pracy po dniu 31 marca 2017 r., uzasadnia ustalenie mu prawa do żadanego świadczenia na dalszy okres, tj. od 1 kwietnia 2017 r. do dnia 30 września 2018 r.

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego jako niezasadną, na podstawie art. 385 k.p.c., jak w sentencji wyroku.

SSA Lucyna Ramlo SSA Małgorzata Gerszewska SSA Grażyna Czyżak