

Sygn. akt III AUa 7/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Karolina Ernest

po rozpoznaniu w dniu 27 października 2016 r. w Szczecinie

sprawy J. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 lutego 2010 roku

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 4 listopada 2014 r. sygn. akt VI U 184/13

1. zmienia częściowo zaskarżony wyrok i przyznaje J. G. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 26 października 2010 roku,
2. oddala apelację w pozostałym zakresie.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka -Stelmaszczuk

III A Ua 7/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 stycznia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. dokonał wobec J. G. przeliczenia renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i ustalił prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 13 sierpnia 2010 r. do dnia 30 listopada 2011 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. G. wskazał, że decyzja ta jest błędna, a także krzywdząca.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 12 grudnia 2013 r. ustalające, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy okresowo do 30 listopada 2011 r. oraz, że powstanie częściowej niezdolności do pracy datuje się na dzień 13 sierpnia 2010 r.

Wyrokiem z dnia 4 listopada 2014 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał J. G. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 23 listopada 2010 r. do dnia 31 marca 2011 r., a w pozostałej części odwołanie oddalił.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

J. G. urodzony w dniu (...), ma wykształcenie zawodowe - masarz. Pracował w zawodzie, a także jako rzeźnik, robotnik prac lekkich, przy przerobie ślimaków, pracownik uboju i rozbioru na kontrakcie eksportowym w RFN, starszy rzeźnik, pracował także w punkcie informacji turystycznej.

W okresie od 6 sierpnia 2009 r. do 31 października 2010 r. podlegał ubezpieczeniu społecznemu z tytułu pobierania zasiłków dla bezrobotnych oraz stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy w M..

Decyzją z dnia 25 czerwca 2010 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 8 czerwca 2010 r. ustalające, że nie jest on niezdolny do pracy. Na skutek zaskarżenia tej decyzji, Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim, postanowieniem z dnia 5 czerwca 2012 r., w sprawie VI U 1406/11, uchylił decyzję ZUS z dnia 25 czerwca 2010 r. i przekazał sprawę organowi rentowemu do ponownego rozpoznania, zaś w pkt 2 umorzył postępowanie. Orzeczenie to stało się prawomocne z dniem 28 sierpnia 2012 r.

W dniu 9 marca 2011 r. J. G. wniósł o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 8 lipca 2011 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 marca 2011 r. do 30 listopada 2011 r.

Na dzień złożenia wniosku z 17 lutego 2010 r. ubezpieczony udokumentował okres ubezpieczenia wynoszący łącznie 28 lat i 23 dni okresów składkowych i nieskładkowych, zaś w ostatnim 10-leciu przed zgłoszeniem wniosku udowodnił okres wynoszący łącznie 9 lat, 6 miesięcy i 20 dni okresów składkowych i nieskładkowych.

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 grudnia 2012 r. ustaliła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy okresowo do 30 listopada 2011 r., a niezdolność ta powstała 13 sierpnia 2010 r. Sporną decyzją z dnia 10 stycznia 2013 r. organ rentowy przeliczył rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 13 sierpnia 2010 r., tj. od daty powstania częściowej niezdolności do pracy. Świadczenie to przysługiwało do 30 listopada 2011 r.

U ubezpieczonego rozpoznano stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii lewostronnej na poziomie L4-5 – w dniach 4 czerwca 2009 r. oraz 23 listopada 2010 r., a także pozostałości po rwie kulszowej. J. G. cierpi na przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z okresowo występującymi ubytkami neurologicznymi oraz zaostrzeniami pod postacią dodatknych objawów korzeniowych. Ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy z uwagi na kolejne leczenie operacyjne od dnia 23 listopada 2010 r. okresowo do dnia 31 marca 2011 r.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 107 i 57 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 1440; powoływana dalej jako: ustawa emerytalna), Sąd Okręgowy uznał odwołanie za częściowo uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że wyjaśnienie okoliczności objętych istotą sporu wymagało wiadomości specjalnych, dlatego dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z dziedzin odpowiadających schorzeniom ubezpieczonego – neurochirurga oraz neurologa. Biegła neurochirurg rozpoznała u ubezpieczonego stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii lewostronnej na poziomie L4-5, które przeszedł w dniach 4 czerwca 2009 r. oraz 23 listopada

2010 r. U badanego występują także pozostałości po rwie kulszowej lewostronnej. Biegła wskazała, że ubezpieczony stał się ponownie osobą częściowo niezdolną do pracy po dacie drugiego leczenia operacyjnego w dniu 23 listopada 2010 r., a niezdolność ta ma charakter okresowy 1 roku od leczenia operacyjnego do listopada 2011 r. Z uwagi na zastrzeżenia organu, biegła w opinii uzupełniającej z dnia 12 maja 2014 r., po zapoznaniu się z opinią biegłej neurolog, przychyliła się do tej opinii, biorąc pod uwagę specyficzny charakter pracy odwołującego się. Wyjaśniła, że leczenie operacyjne dyskopatii lędźwiowej nie jest nigdy wykonywane ze wskazań życiowych, ponieważ schorzenie to nie zagraża życiu, a wskazaniem do tego leczenia jest przede wszystkim obecność istotnych objawów korzeniowych w badaniu przedmiotowym. Biegła podzieliła opinię neurologiczną co do okresów niezdolności do pracy, zgodnie z którą od 23 listopada 2010 r. ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy okresowo do marca 2011 r. W kolejnej z opinii uzupełniających biegła w całości podtrzymała swoje ustalenia zawarte w opinii uzupełniającej z 12 maja 2014 r. Podniosła, że jest to jej ostateczna opinia w przedmiotowej sprawie.

Dalej sąd meriti miał na uwadze, że biegła neurolog rozpoznała u ubezpieczonego przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z okresowo występującymi ubytkami neurologicznymi oraz zaostrzeniami pod postacią dodatknych objawów podrażnieniowych. Wskazała, że badany dwukrotnie przeszedł zabiegi operacyjne usunięcia krążka międzykręgowego z poziomu L4 – L5 (w 2008 i 2010 r.), z pozostałością zespołu bólowo-korzeniowego lewostronnego. W ocenie biegłej w okresie od 23 listopada 2010 r. do marca 2011 r. ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy. W dniu 23 listopada 2010 r. wykonano u niego reoperację, fenestrację kanału kręgowego na poziomie L4/L5 lewostronną. Usunięto lewostronną przepuklinę na poziomie L4/L5 po stronie lewej wpadniętej do kanału kręgowego, foraminotomię L4/L5 lewostronną. W tym okresie czasu u ubezpieczonego w dniu 12 maja 2011 r. stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa L/S, wzmoczenie napięcia mięśni przykręgosłupowych, śladowe osłabienie siły mięśniowej grzbietowego zginania stopy lewej, objawy rozciągowe dodatnie po stronie lewej, chód z nieznacznym utykaniem na lewą kończynę dolną. W ocenie biegłej wcześniej dokonana ocena wykonywania zawodu przez ubezpieczonego była niezbyt wnikliwa. W okresie od 23 listopada 2010 r. do marca 2011 r. nie mógł wykonywać pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, ponieważ wymieniony zespół bólowy uniemożliwił podjęcie ubezpieczonemu zatrudnienia w wyuczonym zawodzie rzeźnika – masarza. Praca ta wymaga bowiem przebywania w pozycji stojącej i wymusza ciężką pracę fizyczną. Biegła poinformowała, że badany sam się przekwalifikował do pracy lekkiej, którą aktualnie wykonywał. Z uwagi na zastrzeżenia zarówno ubezpieczonego, jak i organu rentowego, sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z uzupełniających opinii biegłych neurologa oraz neurochirurga. Biegła neurolog w opinii uzupełniającej w całości podtrzymała swoje ustalenia zawarte w opinii głównej. Wskazała, że oceniła stan zdrowia badanego na podstawie całokształtu badań klinicznych ubezpieczonego, diagnostyki neurobrazowania i własnego doświadczenia orzeczniczego. Podniosła, że powyższe jest wyjątkowo uszczegółowione w opinii głównej, a więc trudno ponownie ją powielać. Biegła neurochirurg w opinii uzupełniającej z dnia 12 maja 2014 r., po zapoznaniu się z opinią biegłej neurolog, przychyliła się do tej opinii, biorąc pod uwagę specyficzny charakter pracy odwołującego się. Wyjaśniła, że leczenie operacyjne dyskopatii lędźwiowej nie jest nigdy wykonywane ze wskazań życiowych, ponieważ schorzenie to nie zagraża życiu, a wskazaniem do tego leczenia jest przede wszystkim obecność istotnych objawów korzeniowych w badaniu przedmiotowym. Biegła podzieliła opinię neurologiczną co do okresów niezdolności do pracy, zgodnie z którą od 23 listopada 2010 r. ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy okresowo do marca 2011 r. W kolejnej z opinii uzupełniających biegła w całości podtrzymała swoje ustalenia zawarte w opinii uzupełniającej z 12 maj 2014 r., podniosła też, iż jest to jej ostateczna opinia w przedmiotowej sprawie.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że ubezpieczony po raz kolejny zgłosił zastrzeżenia do powyższych opinii, zaś organ rentowy uznał stanowisko zawarte w uzupełniających opiniach biegłych za rozstrzygające w sprawie. Jednocześnie sąd ten wskazał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99).

Uznając, że okoliczności sporne zostały w sprawie wyjaśnione, zaś całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego stała się okolicznością bezsporną Sąd Okręgowy uznał, iż ubezpieczony J. G. był całkowicie niezdolny do pracy od 23 listopada 2010 r. okresowo do 31 marca 2011 r.

Dalej sąd meriti podniósł, że powyższe ustalenie wynikało ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, dokumentacji orzecznico-lekarskiej ZUS, a przede wszystkim wydanych przez biegłych opinii w sprawie, zgodnie z którymi ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy od 23 listopada 2010 r. okresowo do 31 marca 2011 r. Sąd dał w pełni wiarę opiniującym, bowiem opinie zostały sporządzone przez wyspecjalizowane osoby w zakresie ich uprawnień. Biegli oparli się na dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego, a także na wywiadzie uzyskanym od ubezpieczonego oraz na bezpośrednim jego badaniu. Opinie sporządzono w sposób konkretny, jasny, spójny i rzetelny. Nie ujawniły się też żadne okoliczności w sprawie, które podważałyby rzetelność ich sporządzenia. Dlatego też Sąd Okręgowy ocenił omawiane dowody jako miarodajne dla wydania rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

Sąd też, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. sąd pierwszej instancji zmienił decyzję z dnia 10 stycznia 2013 r. orzekając jak w sentencji wyroku, zaś na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. w pozostałej części odwołanie oddalił.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w części oddalającej odwołanie nie zgodził się J. G., który w wywiezionej apelacji zarzucił mu:

- 1) niewyjaśnienie, w świetle zgromadzonej dokumentacji, dlaczego w okresie od dnia 1 lutego 2010 r. do 22 listopada 2010 r., nie uznano, że przysługiwała ubezpieczonemu renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy;
- 2) pominięcie części opinii sporządzonych w niniejszej sprawie przez biegłych sądowych: S. J. (1), J. W., J. B., których ustalenia były istotne dla ustalenia faktycznego okresu całkowitej niezdolności do pracy, a zatem i renty z tego tytułu.

Na tej podstawie apelujący wniósł o:

- zmianę wyroku i ustalenie, że przysługuje mu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2010 r. do 31 marca 2011 r., to jest w pełnym okresie objętym odwołaniem.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że sąd pierwszej instancji przy ocenie dowodów ograniczył się tylko do ostatnich opinii przeprowadzonych w sprawie z pominięciem wcześniejszych, które były odmienne niż ostatnie, nie wyjaśniając dlaczego nie uznał ich za wiarygodne. Apelujący podkreślił, że wszystkie opinie biegłych sądowych, choć sporządzone nie tylko na potrzeby niniejszego procesu, dotyczyły tych samych okoliczności, tego samego schorzenia, procesu leczenia, a sąd pierwszej instancji mimo wniosku skutecznie nie wyjaśnił, z jakiego powodu przyjęto datę początkową całkowitej niezdolności do pracy, ustalając ją na dzień 23 listopada 2010 r., a nie inną także wskazaną przez skarżącego. W szczególności, pominięto ustalenie i wnioski zawarte w opinii biegłego sądowego neurochirurga - dr n. med. S. J. (1) z dnia 26 października 2010 r., przy sprawie VI U 584/10, który podaje, że ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy od 19 maja 2009 r. do marca 2011 r., zatem obejmującym sporny okres. Takie same stanowisko w kwestii całkowitej niezdolności do pracy zajęli biegli sądowi – J. W. - neurolog oraz J. B. - chirurg urazowo-ortopedyczny, w sprawie VI U 1406/11.

Zatem skarżący zarzucił, że w ogóle nie odniesiono się do okresu od dnia złożenia wniosku, to jest od 1 lutego 2010 r., bezzasadnie przyjęto, że wniosek ubezpieczonego dotyczył innego okresu. Natomiast lekarze biegli sądowi, których opinie stały u podstawy wyroku nie odnieśli się do faktu, że ocena stanu zdrowia apelującego miała dotyczyć okresu od miesiąca lutego 2010 r. do dnia listopada 2011 r.

Skoro zatem nie wyjaśniono wątpliwości, które skarżący zgłaszał, nadal nie wiadomo z jakiego powodu przyjęto początkową datę całkowitej niezdolności do pracy.

### **Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego okazała się uzasadniona tylko bardzo w niewielkim zakresie.

Na wstępie podkreślić należy, że obecnie sąd odwoławczy nie ogranicza się do kontroli sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a kontrolując prawidłowość zaskarżonego orzeczenia, pełni również funkcję sądu merytorycznego, który rozpoznając sprawę od początku, może uzupełnić materiał dowodowy lub powtórzyć już przeprowadzone dowody, a także poczynić samodzielnie ustalenia na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny dokonał ponownej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w świetle zgłoszonych zarzutów apelacji uznał za konieczne dopuszczenie dowodu z pisemnej uzupełniającej opinii biegłej z zakresu neurologii oraz dowodu z pisemnej opinii biegłej z zakresu medycyny pracy. Tak uzupełnione postępowanie dowodowe pozwoliło sądowi drugiej instancji ustalić, że J. G. był całkowicie niezdolny do pracy od dnia 26 października 2010 r., a nie od dnia 23 listopada 2010 r., jak przyjął sąd pierwszej instancji.

Biegła neurolog, dr n. med. B. M., po ponownej analizie akt sprawy VI U 1406/11, podtrzymała treść swojej opinii głównej, łącznie z orzeczeniem o niezdolności do pracy. W ocenie biegłej ubezpieczony był zatem całkowicie niezdolny do pracy od 20 maja 2009 r. do 16 lutego 2010 r., częściowo niezdolny do pracy od 17 lutego 2010 r. do 22 listopada 2010 r., całkowicie niezdolny do pracy od 23 listopada 2010 r. do marca 2011 r. oraz częściowo niezdolny do pracy od kwietnia 2011 r. do marca 2012 r.

Z kolei biegła lekarz medycyny pracy, dr n. med. A. J. – wydając pierwszą opinię w przedmiotowej sprawie – stwierdziła, że ubezpieczony od dnia 1 lutego 2010 r. do dnia 25 października 2010 r. był częściowo niezdolny do pracy, ponieważ był niezdolny do pracy ciężkiej fizycznie, gdzie konieczne jest dźwiganie ciężarów, wielogodzinne stanie i chodzenie, czyli był niezdolny do pracy zgodnie

z posiadaniem wykształceniem i wykonywanym do 2008 r. zatrudnieniem jako aparatury przetwórstwa mięsnego, rzeźnik, masarz-wędliniarz, pracownik uboju i rozbioru mięsa. Przy czym, w okresie tym ubezpieczony nie utracił zdolności do wykonywania pracy lekkiej fizycznie (bez dźwigania ciężarów). Zdaniem biegłej wykonane w dniu 13 sierpnia 2010 r. badanie MR kręgosłupa L/S z opisanym wypadnięciem fragmentu jądra do kanału kręgowego z uciskiem worka oponowego, znacznym zwężeniem kanału kręgowego i uciskiem lewego korzenia nerwowego, było powodem zakwalifikowania ubezpieczonego do planowanej operacji neurochirurgicznej, którą przeprowadzono w dniu 23 listopada 2010 r., gdy wykonano refenestrację i odbarczenie korzenia. Biegła wskazała, że zgodnie z zapisami neurochirurga prowadzącego i badającego ubezpieczonego podczas badania w dniach 1 marca 2010 r., 29 kwietnia 2010 r. i 23 sierpnia 2010 r. nie występowały u niego odchylenia neurologiczne ubytkowe i objawy rozciągowy. Jedynym opisywanym odchyleniem w badaniu było ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego oraz zgłaszane objawy podmiotowe ze strony pacjenta. Dlatego też, w ocenie biegłej, ubezpieczony w okresie od 1 lutego 2010 r. do 25 października 2010 r. był częściowo niezdolny do pracy ze względu na niezdolność do wykonywania pracy ciężkiej fizycznie, wymagającej dźwigania ciężarów (np. w zawodach: aparatury przetwórstwa mięsnego, rzeźnik, masarz-wędliniarz, pracownik uboju i rozbioru mięsa). Dalej biegła stwierdziła, że ubezpieczonego należy uznać za całkowicie niezdolnego do pracy od dnia 26 października 2010 r., tj. od dnia badania przez biegłego specjalistę neurochirurga, gdy opisano: „ruchomość w odcinku lędźwiowo-krzyżowym zablokowana całkowicie. Odruchy ścięgniste żywe, symetryczne. Zaznaczone zaniki mięśniowe w lewej k. dolnej. Odruchy rozciągowy obustronnie silnie wyrażone.” W ocenie biegłej, w takim stanie wykonywanie przez ubezpieczonego jakiegokolwiek (nawet lekkiej fizycznie) pracy było niemożliwe. Ubezpieczony był zatem całkowicie niezdolny do pracy od daty badania przez biegłego neurochirurga, kiedy to stwierdzono istotne ograniczenie funkcji organizmu pod postacią całkowitego zablokowania ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym oraz odruchy rozciągowy obustronnie silnie wyrażone. Biegła zwróciła uwagę, że we wcześniejszych wpisach lekarzy prowadzących brak jest adnotacji o tak istotnym nasileniu objawów neurologicznych.

Reasumując biegła A. J. wskazała, że jej zdaniem ubezpieczony, u którego przeprowadzono operację neurochirurgiczną w dniu 23 listopada 2010 r. był częściowo niezdolny do pracy od 1 lutego 2010 r., następnie całkowicie niezdolny do pracy od dnia 26 października 2010 r. do dnia 30 marca 2011 r., a później od dnia

1 kwietnia 2011 r. do 30 listopada 2011 r. ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy, ponieważ doszło do poprawy sprawności organizmu w stopniu umożliwiającym wykonywanie lekkiej pracy fizycznej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego stan zdrowia ubezpieczonego najpełniej odzwierciedliła opinia biegłej A. J.. Biegła uwzględniła całą dokumentację zgromadzoną w aktach sprawy, poszczególne wyniki uzyskane w badaniu ubezpieczonego, a także wszystkie sporządzone w niniejszej sprawie opinie biegłych specjalistów z zakresu neurologii i neurochirurgii. Nadto biegła przeprowadziła badanie podmiotowe i przedmiotowe ubezpieczonego oraz szczegółowo uzasadniła swoje stanowisko wskazując, dlaczego w jej ocenie schorzenia rozpoznane u ubezpieczonego czyniły go całkowicie niezdolnym do pracy od dnia 26 października 2010 r., czyli od daty badania przeprowadzonego przez biegłego neurochirurga, podczas którego stwierdzono istotne ograniczenie funkcji organizmu pod postacią całkowitego zablokowania ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym oraz odruchy rozciągowe obustronnie silnie wyrażone. Nie uszło uwadze Sądu Apelacyjnego, że przy tym samym rozpoznaniu biegła B. M. uznała ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy od dnia 23 listopada 2010 r., tj. od dnia zabiegu operacyjnego (refenestracja i odbarczenie korzenia), należy jednak zwrócić uwagę, że zabieg operacyjny przeprowadzony

w dniu 23 listopada 2010 r. stanowił konsekwencję rozpoznania dokonanego podczas badania przez biegłego specjalistę neurochirurga w dniu 26 października 2010 r. Powyższe ustalenie powadzi zatem do wniosku, że już w dniu 26 października 2010 r. istniały podstawy do tego, aby uznać, iż ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Stwierdzić zatem należy, że opinia biegłej A. J. jest wiarygodnym dowodem, korespondującym z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie oraz z opiniami wydanymi na etapie postępowania przed sądem pierwszej instancji. Omawiana opinia odpowiada na postawioną tezę dowodową, jest spójna, logiczna i czytelna, dlatego też legła u podstaw orzeczenia w przedmiotowej sprawie.

W tym miejscu podkreślić należy, że ocena niezdolności do pracy przebiega w płaszczyznach: medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu oraz socjalnej, na której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitacje lub przekwalifikowanie zawodowe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNP o/16/624). Ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy co do zasady wymaga wiadomości specjalnych. Specyfika dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego rodzaju dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych tez. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z art. 233 k.p.c. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów, jednak z uwagi na specyficzny charakter dowodu z opinii biegłego ocena ta jest o tyle ograniczona, że nie może wkraczać w zakres wymagający wiedzy specjalnej. Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych – wprawdzie w ramach przyznanej sądowi swobody w ocenie dowodów może on i powinien poddać opinie biegłych stosownej weryfikacji dla uznania ich za przekonujące bądź podlegające zdyskwalifikowaniu, jednakże nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy medycznej. Jednocześnie należy uwzględnić, że w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy emerytalnej; tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 września 2009 r., III UK 30/09, LEX nr 537018).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew twierdzeniom skarżącego, prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy nie mogło zostać przyznane zgodnie z jego żądaniem od dnia 1 lutego 2010 r. Jak wskazała biegła A. J. – której opinię sąd odwoławczy w całości podziela – przed dniem 26 października 2010 r., tj. w okresie od 1 lutego 2010 r. do 25 października 2010 r., ubezpieczony był jedynie częściowo niezdolny do pracy. W wywiezionej apelacji skarżący powołuje się na opinie biegłych orzekających na etapie postępowania przed sądem pierwszej instancji,

które w jego ocenie dowodzą tego, że był on całkowicie niezdolny do pracy już od 19 maja 2009 r. W ocenie sądu odwoławczego opinia ta nie mogą stanowić podstawy rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Biegły neurochirurg S. J. (2), wydający opinię w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego w sprawie o sygn. akt VI U 584/10, nie wyjaśnił z jakich przyczyn nie podziela oceny stanu zdrowia ubezpieczonego wyrażonej w orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS. Sporządzona przez niego opinia pozostawała w sprzeczności z wnioskami komisji lekarskiej ZUS, orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS oraz opinią lekarza konsultanta z dnia 24 czerwca 2009 r. i z dnia 15 marca 2010 r. Nadto, w ocenie Sądu Apelacyjnego, opinia biegłego S. J. (2) nie odpowiadała w sposób wyczerpujący na postawione przez sąd pierwszej instancji tezy dowodowe, a tym samym nie wyjaśniała w sposób niebudzący wątpliwości, czy ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, a jeśli tak, to od kiedy. Podobnie sąd odwoławczy ocenił łączną opinię biegłych: neurologa J. W. oraz chirurga urazowo-ortopedycznego J. B. sporządzoną w sprawie o sygn. akt VI U 1406/11. Wnioski sformułowane w tej opinii są niejednoznaczne oraz niedostatecznie przekonująco uzasadnione, zatem na ich podstawie nie można z całą pewnością ustalić daty powstania u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy. Ponadto, Sąd Apelacyjny zważył, że postępowanie w sprawie VI U 1406/11 zostało umorzone w związku z pojawieniem się nowych okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego, a co za tym idzie, opinia sporządzona uprzednio przez biegłych nie uwzględniała wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktycznych. Z kolei, w sprawie VI U 584/10 wyrok sądu pierwszej instancji został przez Sąd Apelacyjny uchylony, między innymi, ze względu na zastrzeżenia tego sądu co do opinii biegłego S. J. (2). Mając powyższe na uwadze, w ocenie sądu odwoławczego opinie wskazanych wyżej biegłych nie mogły mieć przesądzającego znaczenia dla rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie.

Reasumując, po uzupełnieniu stanu faktycznego sprawy sąd odwoławczy za błędny uznał wniosek sądu pierwszej instancji, że ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy od dnia 23 listopada 2010 r. Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne ustalenia faktyczne przedstawione przez sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku jedynie z tą zmianą (wyżej ustaloną), że J. G. stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy od dnia 26 października 2010 r.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił częściowo zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego i przyznał ubezpieczonemu J. G. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 26 października 2010 r., zaś w pozostałym zakresie, na podstawie art. 385 k.p.c., apelację oddalił.

W związku z tym, że apelacja ubezpieczonego była uzasadniona jedynie w niewielkiej części (skarżący wnosił o przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2010 r.), faktycznie okazał się on stroną przegrywającą postępowanie przed sądem odwoławczym. Skutkowało to nieuwzględnieniem wniosku o zwrot kosztów stawiennictwa na badanie lekarskie.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk