

Sygn. akt III AUa 709/19

## WYROK

*W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ*

Dnia 17 czerwca 2020 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący	sędzia Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska (spr.)
Sędziowie	sędzia Elżbieta Czaja sędzia Małgorzata Pasek
Protokolant: st. prot. sądowy Kinga Panasiuk-Garbacz	

po rozpoznaniu w dniu 17 czerwca 2020 r. w Lublinie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach

z dnia 27 sierpnia 2019 r. sygn. akt IV U 468/18

**oddala apelację.**

Elżbieta Czaja Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska Małgorzata Pasek

Sygn. akt III AUa 709/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z 14 maja 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art. 57 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił A. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że u ubezpieczonej nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła A. S. wnosząc o jej zmianę i ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska wskazała m.in., że organ rentowy dokonał błędnej oceny stanu jej zdrowia, gdyż po licznych operacjach nie jest w stanie wykonywać jakiegokolwiek pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie wskazując, że zaskarżona decyzja wydana została na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 4 maja 2018r., która nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy, a zatem ubezpieczona nie spełniła przesłanek do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wyrokiem z dnia 27 sierpnia 2019 roku Sąd Okręgowy w Siedlcach zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił A. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 marca 2018 roku do dnia 28 lutego 2020 roku. Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i ich ocenie prawnej.

Ubezpieczona A. S. do 28 lutego 2018r. uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 29 stycznia 2018r. ubezpieczona wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 15 marca 2018r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika, ubezpieczona skierowana została na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 4 maja 2018r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 14 maja 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

A. S. ma 51 lat i wykształcenie w zawodzie sprzedawca-magazynier. Przez 20 lat – od 1988r. do 2008r. ubezpieczona pracowała w firmie (...) Sp. z o.o. w P. jako operator w procesie produkcji cewek do telewizorów. Była to praca fizyczna wymagająca dźwigania. W okresie od 2 marca 2009r. do 31 października 2009r. była zatrudniona w firmie (...) Sp. z o.o. w P. na stanowisku operator, a od 12 marca 2010r. do chwili wystąpienia z pierwszym wnioskiem o rentę w (...) Sp. z o.o. w niepełnym wymiarze czasu pracy jako kasjer-sprzedawca. Od 1 stycznia 2015r. do 31 grudnia 2015r. pracowała w firmie (...) Sp. z o.o. w P. na stanowisku kasjer-sprzedawca. Dodatkowo w okresie od 2 maja 2015r. do 31 maja 2015r. ubezpieczona pracowała na podstawie umowy zlecenie jako sprzątaczką w firmie (...) Sp. z o.o. W okresie 15 lipca 2014r. do 1 lutego 2015r. oraz od 10 kwietnia 2015r. do 26 kwietnia 2015r. ubezpieczona była zarejestrowana jako osoba bezrobotna.

Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczona cierpi na zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego oraz zespół cieśni nadgarstków. W dniu 12 grudnia 2012r. przebyła leczenie operacyjne dyskopatii L4-L5 i L5-S1, a w dniu 3 czerwca 2013r. kolejne leczenie operacyjne dyskopatii C4-C5, C5-C6. W 2016r. ubezpieczona przebyła zabieg operacyjny usunięcia macicy, a w 2017r. usunięcia żylaków odbytu. W okresie od 25 maja 2018r. do 29 maja 2018r. ubezpieczona była hospitalizowana z powodu kamicy nerkowej. Pomimo przebytego leczenia u ubezpieczonej utrzymują się nadal dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. W badaniu przedmiotowym stwierdzono osłabienie siły w dłoniach (zwłaszcza po stronie lewej) oraz ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Obecnie ubezpieczona oczekuje na operację cieśni nadgarstków, która zaplanowana jest na 2020r. Ubezpieczona nie może wykonywać pracy wymagającej dźwigania, przeciążania rąk oraz przebywania w długotrwałej wymuszonej pozycji kręgosłupa, co spowodowało ubezpieczoną częściową niezdolność do pracy w okresie od 1 marca 2018r. do 28 lutego 2020r.

Wskazując na powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej A. S. podlegało uwzględnieniu.

Sąd Okręgowy stwierdził, że zgodnie z art.57 ust. 1 i 2 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015r., poz.748 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia, przy czym ostatniego wymogu nie stosuje do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. W myśl art.12 ust.1, 2 i 3 ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy

po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Rozstrzygnięcie o zasadności odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wymagało ustalenia, czy u ubezpieczonej istnieje w dalszym ciągu niezdolność do pracy, a jeżeli tak, to jakiego stopnia. W tym celu Sąd zasięgnął opinii biegłej z zakresu medycyny pracy L. M., która dała podstawy do ustalenia, że ubezpieczona jest nadal osobą częściowo niezdolną do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu. W złożonej opinii biegła wskazała, że rozpoznane schorzenia narządu ruchu naruszają sprawność organizmu ubezpieczonej w stopniu powodującym dalszą częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Ubezpieczona nie może wykonywać pracy wymagającej dźwigania, przeciążania rąk, jak również przebywania w długotrwałej wymuszonej pozycji kręgosłupa. Analizując powyższą opinię biegłej Sąd doszedł do przekonania, że stanowi ona wiarygodny dowód w sprawie. Zdaniem Sądu opinia ta jest pełna, wyczerpująca i kompleksowo odnosi się do stanu zdrowia ubezpieczonej. Treść opinii biegłych nie daje podstaw do ustalenia, że doszło do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej od czasu, gdy była uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy, przeciwnie pomimo przebytego leczenia u ubezpieczonej utrzymują się nadal dolegliwości bólowe szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Obecnie ubezpieczona oczekuje na operację cieśni nadgarstków, która zaplanowana jest na 2020r. Opinia została sporządzona po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonej, po analizie akt sprawy i dokumentacji medycznej ubezpieczonej.

Co do opinii biegłych ortopedy K. K., neurologa E. K., ginekologa S. B. i chirurga naczyniowego P. N. (na k.11-12, 26-27 i 40 akt sprawy), którzy stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy Sąd stwierdził, że opinie te nie mogą stanowić podstawy rozstrzygnięcia z uwagi na mało wyczerpujące i przekonujące uzasadnienie oraz brak wykazania poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej. Wskazać dodatkowo należy, że choć wiodące schorzenia ubezpieczonej mają charakter neurologiczno-ortopedyczny, to nie bez znaczenia pozostaje również fakt upośledzenia sprawności kończyn górnych ubezpieczonej. Nie ulega wątpliwości, że wykonywanie pracy na stanowiskach dotychczas zajmowanych przez ubezpieczoną wymaga pełnej sprawności obu rąk. Występujący zespół cieśni nadgarstków, skutkujący bólami nadgarstków i osłabieniem siły w dłoniach (zwłaszcza po stronie lewej), z pewnością przyczynia się do niezdolności ubezpieczonej do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosku organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych, zgłoszonego w piśmie z 6 sierpnia 2019r. W ocenie Sądu zawarte w w/w piśmie zastrzeżenia do opinii specjalisty medycyny pracy stanowią polemikę z prawidłowymi ustaleniami i wnioskami biegłej. Podkreślić bowiem należy, że biegła z zakresu medycyny pracy odniosła się do całokształtu schorzeń występujących u ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy stwierdził, że mając na uwadze opinię biegłej z zakresu medycyny pracy L. M. (na k.48-49 akt sprawy) Sąd przyjął, że ubezpieczona w dalszym ciągu jest osobą częściowo niezdolną do pracy w okresie od 1marca 2018r. do 28 lutego 2020r.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od tego wyroku wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. i zaskarżył w całości wyrok Sądu Okręgowego w Siedlcach. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

I. naruszenie przepisów postępowania, mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie tj: - art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i wyprowadzenie ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wniosków z niego nie płynących przez przyjęcie, że ubezpieczona jest, częściowo niezdolna do pracy,

- art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności, w sytuacji, gdy zachodziły podstawy do uwzględnienia tego wniosku dowodowego.

## **II. naruszenie przepisów prawa materialnego t j:**

- art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018 r., póź. 1270 ze zm.) poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczona ma prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy,
- art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018 r., póź. 1270 ze zm.) poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczona jest nadal, częściowo niezdolna do pracy.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wnosił o:

- na podstawie art. 380 k.p.c. w zw. z art. 382 k.p.c. o rozpoznanie postanowienia Sądu Okręgowego w Siedlcach, oddalającego wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności, a następnie dopuszczenie dowodu z tejże opinii na okoliczność ustalenia, czy ubezpieczona jest nadal, częściowo niezdolna do pracy,
- zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy stwierdził, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego.

Kwestię sporną w przedmiotowej sprawie stanowiło, czy u ubezpieczonej istnieje nadal niezdolność do pracy, a jeżeli tak to w jakim stopniu. W tym celu ustalenia czy u ubezpieczonej istnieje niezdolność do pracy Sąd I instancji zasięgnął opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Sporządzona na tę okoliczność opinia, dała zdaniem Sądu I instancji podstawy do ustalenia, że ubezpieczony jest nadal osobą częściowo niezdolną do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu.

W złożonej opinii biegły wskazał, że rozpoznane schorzenia narządu ruchu naruszają sprawność organizmu ubezpieczonej w stopniu powodującym dalszą częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Ubezpieczona nie może wykonywać pracy wymagającej dźwigania, przeciążania rąk, jak również przebywania w długotrwałej wymuszonej pozycji kręgosłupa.

Analizując powyższą opinię biegłego Sąd I instancji, doszedł do przekonania, że stanowi ona wiarygodny dowód w sprawie. Zdaniem Sądu I instancji opinia jest pełna, wyczerpująca i kompleksowo odnosi się do stanu zdrowia ubezpieczonej. Treść opinii nie daje podstawy do ustalenia, że doszło do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej od czasu gdy była uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy, przeciwnie pomimo przebytego leczenia u ubezpieczonej utrzymują się nadal dolegliwości bólowe. Obecnie ubezpieczona oczekuje na operację cieśni nadgarstków.

Opinia została sporządzona po przeprowadzeniu badania ubezpieczonej, po analizie akt sprawy i dokumentacji medycznej.

Co do opinii ortopedy, neurologa, ginekologa i chirurga naczyniowego, którzy stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy Sąd I instancji stwierdził, że opinie te nie mogą stanowić podstawy rozstrzygnięcia z uwagi na mało wyczerpujące i przekonujące uzasadnienie oraz brak wskazania poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej.

Organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do powyższej opinii biegłego, wnosząc o powołanie innego biegłego tej samej specjalności. Sąd I instancji nie podzielił tych zastrzeżeń.

Sąd I instancji oddalił ten wniosek dowodowy organu rentowego, co skutkowało wniesieniem przez pełnomocnika organu rentowego zastrzeżeń do protokołu w trybie art. 162 kpc.

Powyższy Wyrok został oparty na opinii biegłego z zakresu medycyny pracy z pominięciem wniosków z opinii innych biegłych wypowiadających się w sprawie w tym biegłych o specjalnościach adekwatnych do wiodących obecnie pod względem objawów schorzeń ortopedy i neurologa. Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt, że w opinii specjalisty z zakresu medycyny pracy, będącej podstawą wyroku został wskazany nowy fakt medycyny-rozpoznanie i zaplanowanie leczenia zespołu cieśni nadgarstka, rozpoznanie zostało postawione w oparciu o badanie elektrofizjologiczne wykonane po badaniu przez Komisję Lekarską i biegłych neurologa i ortopedę. Istotne jest w sprawie to, że samo rozpoznanie choroby w oparciu o wynik badania nie przesądza o niezdolności do pracy, co zawsze musi być oceniane łącznie ze stanem klinicznym. Zwraca uwagę również fakt, że w uzasadnieniu wyroku wskazano na brak wykazania poprawy stanu zdrowia, co nie jest w tym przypadku zasadne ponieważ wcześniejsze orzeczenia o niezdolność do pracy miały charakter okresowy - do 28.02.2018 r.

W oparciu o przedłożony w sprawie materiał dowodowy organ rentowy stwierdził, że w prowadzonym postępowaniu zostały złożone sprzeczne opinie. Sąd I instancji jednak oparł swoje rozstrzygnięcie tylko na jednej opinii, do której wnoszono zastrzeżenia.

W celu dokonania właściwej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej celowe było dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu medycyny pracy.

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

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia Sądu pierwszej instancji i wyprowadzone na ich podstawie wnioski oraz ocenę prawną spornej okoliczności. Nie zachodzi w tej sytuacji potrzeba szczegółowego ich powtarzania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 r, II UKN 61/97, OSNAP 1998/3/104, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999 r, i PKN 21/98, OSNAP 2000/4/143, orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2002 r, IV CKN 1244/00, Lex nr 55521).

Zarzuty apelacyjne dotyczące naruszenia przepisów prawa materialnego i procesowego okazały się bezzasadne.

Sąd Okręgowy przeprowadził wystarczające, szczegółowe postępowanie dowodowe i poddał go wnikliwej analizie. Sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii, ginekologii i chirurgii naczyniowej, którzy stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Biegli dokonali rozpoznania schorzeń występujących u wnioskodawczynie ale uznali, że stopień ich nasilenia nie spowoduje niezdolności do pracy. Z opinii tej nie wynikało jednak jaki jest wpływ tych rozpoznanych schorzeń na zdolność wnioskodawczynie do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wpływ rozpoznanych schorzeń na zdolność do pracy wnioskodawczynie oceniła biegła specjalista medycyny pracy L. M., która wyraźnie stwierdziła, że wnioskodawczynie jest nadal osobą częściowo niezdolną do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu. Biegła wskazała w opinii, że rozpoznane schorzenia narządu ruchu naruszają sprawność organizmu ubezpieczonej w stopniu powodującym dalszą częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Ubezpieczona nie może wykonywać pracy wymagającej dźwigania, przeciążania rąk, jak również przebywania w długotrwałej wymuszonej pozycji kręgosłupa. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowo uznał Sąd Okręgowy, że opinia biegłej medycyny pracy stanowi miarodajny dowód w sprawie. Jest ona jednoznaczna, wyczerpująca i prawidłowo uzasadniona i jak Sąd Okręgowy podkreślił odnosi się do stanu zdrowia ubezpieczonej. Biegła medycyny pracy oceniła kwalifikacje zawodowe wnioskodawczynie i podkreśliła, że rozpoznany stan zdrowia wnioskodawczynie nie daje podstawy do stwierdzenia zaistnienia poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej od czasu, gdy była uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy, przeciwnie pomimo przebytego leczenia u ubezpieczonej utrzymują się nadal dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Obecnie ubezpieczona oczekuje na operację cieśni nadgarstków. Organ rentowy stwierdził, że wyrok został oparty na opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, z pominięciem wniosków wynikających z opinii innych biegłych wypowiadających się w sprawie, w tym biegłych o specjalnościach adekwatnych do wiodących obecnie pod względem objawów schorzeń ortopedy i neurologa. Ponadto w opinii specjalisty z zakresu medycyny pracy,

będącej podstawą wyroku został wskazany nowy fakt medyczny- rozpoznanie i zaplanowanie leczenia zespołu cieśni nadgarstka. Rozpoznanie zostało postawione w oparciu o badanie elektrofizjologiczne wykonane po badaniu przez Komisję Lekarską i biegłych neurologa i ortopedę. Sąd Apelacyjny uznał, że biegła z zakresu medycyny pracy nie pominęła tego, że biegli innych specjalności pomimo rozpoznania wielu schorzeń stwierdzili, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Skoro jednak biegli sądowi lekarze nie badali kwalifikacji wnioskodawczyni w sposób tak wnikliwy jak uczyniła to specjalista w tym zakresie, to należało podzielić opinię biegłej medycyny pracy co do wyrażonych w opinii wniosków orzeczniczych. Organ rentowy zarzucił, że w opinii specjalisty z zakresu medycyny pracy, będącej podstawą wyroku został wskazany nowy fakt medyczny- rozpoznanie i zaplanowanie leczenia zespołu cieśni nadgarstka. zostało postawione w oparciu o badanie elektrofizjologiczne wykonane po badaniu przez Komisję Lekarską i biegłych neurologa i ortopedę. Należy stwierdzić, że zespół cieśni nadgarstka nie był całkowicie nowym schorzeniem. Podnieść należy, że wnioskodawczyni podczas badania przez komisję lekarską ZUS podała bóle miejscowe kręgu Th i lędźwiowego do lewej kostki, do całej lewej kończyny górnej głównie ból kciuka (k.121). Z opinii biegłych ortopedy i neurologa wynika, że wnioskodawczyni zgłaszała biegłym przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa z promieniowaniem do lewej kończyny górnej. Ostatecznie biegła medycyny pracy, po ocenie dokumentacji medycznej oraz zgłoszeniu dolegliwości przez wnioskodawczynię w postaci wypadania rzeczy z rąk, braku chwytności, bóli nadgarstków – zwłaszcza lewego stwierdziła osłabienie siły w dłoniach zwłaszcza po stronie lewej. Zatem analiza zgłaszanych dolegliwości przez wnioskodawczynię jeszcze przed Komisją Lekarską ZUS nie daje podstawy do uznania schorzenia rozpoznanego ostatecznie jako cieśni nadgarstka, że było schorzeniem nowym. Zdaniem biegłej przeciwwskazana jest praca związana z dźwiganiem, przeciążeniem pracą rąk, praca w przymusowej pozycji, dlatego biegła stwierdziła, że wnioskodawczyni z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia jest nadal częściowo niezdolna do pracy.

Opinia została sporządzona po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonej, po analizie akt sprawy i dokumentacji medycznej ubezpieczonej. Opinia biegłej jednoznacznie wskazywała, iż ubezpieczona jest nadal niezdolna do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił zebrany w sprawie materiał dowody nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wyraźnie wskazał, z jakich powodów uznał za wiarygodną opinię biegłej medycyny pracy i dlatego nie podzielił ostatecznie wniosków orzeczniczych opinii biegłych neurologa, ortopedy. Sąd Apelacyjny podziela w całości powyższą ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego dokonaną przez Sąd pierwszej instancji. Zgodnie z utrwaloną linią orzecznictwa przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko w przypadku gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych, praktycznych związków przyczynowych. Jeżeli natomiast z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena ta nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski odmienne. Zarzut obraży art. 233 § 1 k.p.c. nie może bowiem polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej oceny materiału dowodowego, chociażby wersja przedstawiona przez skarżącego była równie prawdopodobna jak ta, którą przyjęto za udowodnioną (m.in. wyrok SA w Katowicach z dnia 4.10.2017 r., V ACa 914/16, wyroki SA w Lublinie z dnia 12.10.2017 r., III AUa 179/17, z dnia 5.10.2017 r. III AUa 145/17). W ocenie Sądu Apelacyjnego ocena materiału dowodowego przeprowadzona przez Sąd pierwszej instancji nie jest sprzeczna z zasadami logiki, ani doświadczenia życiowego.

Sąd Okręgowy uznał prawidłowo, podzielaając wnioski biegłej medycyny pracy, że ubezpieczona jest nadal częściowo niezdolna do pracy.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy kwestionuje zasadność uznania ubezpieczonej za częściowo niezdolną do pracy zgodnej z kwalifikacjami, pracy na zajmowanych stanowiskach pracy a mianowicie sprzedawcy magazyniera, kontrolera jakości linii produkcyjnej, operatora testera, operatora sprzedawcy, kasjera.

Słusznie zatem Sąd pierwszej instancji ustalił, że wnioskodawczyni spełnia przesłankę niezdolności do pracy w rozumieniu art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Opinia biegłej była jasna i należyte uzasadniona, a tym samym przedstawiała wystarczające wiadomości specjalne, niezbędne do merytorycznego rozstrzygnięcia zarzutów zawartych w odwołaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 roku, II UKN 96/99, OSNP z 2000 roku Nr 23, póż. 869). W tej sytuacji Sąd Okręgowy nie miał potrzeby prowadzenia dalszego postępowania dowodowego i zdaniem Sądu Apelacyjnego trafnie oddalił wniosek dowodowy organu rentowego. Także Sąd Apelacyjny nie widział potrzeby dopuszczania innych dowodów w sprawie. Zastrzeżenia pozwanego były brane pod uwagę ale Sąd Okręgowy uznał, że nie wpływają na rozstrzygnięcie w sprawie.

Sąd Apelacyjny uznał także, że dalsze dopuszczanie kolejnych opinii nie było uzasadnione skoro opinia w sprawie została właściwie uzasadniona. Sąd Apelacyjny podziela bowiem w pełni stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 27 lipca 2010 roku (II CSK 119/10, LEX nr 603161) oraz postanowieniu z dnia 19 sierpnia 2009 roku (III CSK 7/09, LEX nr 533130) zgodnie, z którym Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy przeprowadzone już opinie zawierają istotne luki, są niekompletne, bo nie odpowiadają na postawione tezy dowodowe, są niejasne, czyli nienależyte uzasadnione lub nieweryfikowalne, to jest, gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania, co do trafności wniosków końcowych. Taka sytuacja nie zachodziła. Chybiony jest w tej sytuacji zarzut apelanta, że Sąd Okręgowy dopuścił się obrazy art. 233 § 1 k.p.c., albowiem dokonał dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów".

Opinia biegłej medycyny pracy stanowi podstawę do uznania jej za miarodajny dowód w sprawie.

Ustalona u wnioskodawczyni niezdolność do pracy jest okresowa i nowe badania mogą być tylko podstawą do potwierdzenia czy stan zdrowia uległ poprawie. Z opinii biegłej medycyny pracy wynika jednak, że stan zdrowia odwołującej nadal sprowadza częściową niezdolność do pracy, zatem w postępowaniu apelacyjnym nie było podstaw do dopuszczenia nowego dowodu w sprawie biegłego o tej samej specjalności, który już wydał opinię w sprawie.

Sąd Apelacyjny uznał w tej sytuacji zarzuty apelacyjne za polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu. Wniosek dowodowy nie zasługiwał więc na uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.