

Sygn. akt III AUa 644/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 29 maja 2018 r. w Szczecinie

sprawy E. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 26 lipca 2017 r. sygn. akt VI U 1006/16

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz E. S. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 644/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 10.12.2014 roku odmówił E. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres z ogólnego stanu zdrowia, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 8.12.2014 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczony wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ewentualnie o jej uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez organ rentowy oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu ubezpieczony podniósł, że od 1997 r. przebywa na rencie, przeszedł 3 operacje kręgosłupa L-S (w 1991 r., 2002 r. i 2013 r.) oraz kręgosłupa w odcinku C (w 2011 r.), a jego stan zdrowia nie tylko, że nie uległ w tym czasie poprawie, ale wręcz pogorszył się, czego skutkiem jest wieloletni zespół bólowy korzeniowy odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z powodu dyskopatii wielopoziomowej tych odcinków. Badanie MRI kręgosłupa szyjnego wykazało wielopoziomową dyskopatię szyjną, z powodu której ubezpieczony był ponownie operowany w 2011 r. Po operacji dolegliwości bólowe uległy zaostrzeniu w okresach 2-3 miesięcznych, w 2013 r. po raz kolejny został poddany operacji kręgosłupa (wszczepienie międzykolczastego urządzenia do dekompresji wyrostka kolczystego).

Ubezpieczony podkreślił, że przebyte czterokrotnie leczenie operacyjne ogranicza w sposób znaczny funkcjonowanie układu ruchu. Wykonane w październiku 2014 r. badanie MRI wykazuje zmiany pooperacyjne. Rokowania co do wyleczenia są złe ze względu na postępujący charakter schorzenia oraz trwałe ubytki neurologiczne. Odczuwane przez niego bóle kręgosłupa szyjnego, drętwienie rąk, bóle w odcinku lędźwiowo-krzyżowym z promieniowaniem do kończyn dolnych ulegają nasileniu po dłuższym staniu czy pracy w pozycji wymuszonej. Ubezpieczony podniósł, również, że nie może podnosić rąk, obracać głową na boki, jeździć przez dłuższy czas samochodem, dźwigać, a nawet klękać, co w przypadku księdza zajmującego się pomocą duszpasterską jest ogromnym utrudnieniem w codziennych czynnościach.

Nadto, lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 14.11.2014 r. stwierdził, że ubezpieczony jest w dalszym ciągu częściowo niezdolny do pracy, okresowo do 30.09.2019 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Jednocześnie wskazał, że ubezpieczony do 31.10.2014 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 26 lipca 2017 roku zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy począwszy od 1 listopada 2014 roku na stałe (punkt I orzeczenia) oraz zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 360 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu (punkt II wyroku).

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

E. S. urodził się (...), posiada wykształcenie wyższe – ukończył studia (...) w (...) w S.. Ubezpieczony otrzymał święcenia diakonatu w dniu 16 czerwca 1985 r. a w dniu 15 grudnia 1985 r. został wyświęcony na kapłana. Z dniem 1 sierpnia 1989 r. ubezpieczony został mianowany wikariuszem parafii pw. (...) w Ś..

Do obowiązków wikarego należą obowiązki kapłana posługi duszpasterskiej odprawianie mszy od 2 do 4 mszy świętych dziennie - co związane jest z długotrwałym staniem, wykonywaniem czynności w pochyleniu, klękaniem, utrzymywaniem uniesionych rąk z obciążeniem naczyniami liturgicznymi, itd., adoracja Najświętszego Sakramentu - co związane jest m.in. z długotrwałym klękaniem bez podparcia, długotrwałe chodzenie i przemieszczanie się na większe odległości (w trakcie wizyt duszpasterskich, odwiedzin chorych, etc.), udzielaniem sakramentu pokuty – spowiedź (co związane jest z długotrwałym siedzeniem w pochyleniu bocznym), prowadzenie procesji Bożego Ciała (co związane jest z długotrwałym pozostawaniem w pozycji stojącej, klękaniem, przemieszczaniem się na większe odległości przy podniesionych i obciążonych (monstrancją) rękach) obowiązki związane z urzędowaniem w biurze, katechizacją, udziałem w pogrzebach.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony ze względu na dolegliwości zdrowotne, z dniem 10 marca 1992 r. został zwolniony z obowiązków wikariusza parafii pw. (...) w Ś. i mianowany wikariuszem parafii pw. św. (...) w S.. Z dniem

1 sierpnia 1992 r. E. S. został zwolniony z obowiązków wikariusza parafii pw. św. (...) w S. i mianowany wikariuszem parafii pw. bł. (...) (...) w Ś.. Następnie w dniu 24 czerwca 2002 r. został zwolniony z obowiązków wikariusza parafii pw. bł. (...) (...) w Ś. i mianowany wikariuszem parafii pw. św. (...) w M..

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ze względu na pogarszający się stan zdrowia i konieczność kolejnej operacji kręgosłupa, z dniem 1 września 2002 r. ubezpieczonemu udzielono urlopu zdrowotnego, a następnie z dniem 5 lipca 2003 r. został formalnie zwolniony z obowiązków wikariusza parafii pw. św. (...) w M. i ponownie skierowany do parafii pw. bł. (...) (...) w Ś. tym razem w charakterze pomocy duszpasterskiej, gdzie do dzisiaj wykonuje posługę duszpasterską w ograniczonym zakresie.

Decyzją z dnia 14 października 1997 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy okresowo od 1 sierpnia 1997 r. do 31 października 1998 r. Prawo do świadczenia zostało mu przyznane w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 1 października 1997 r., którym rozpoznano u niego wypadnięcie dysku L4/5 z lewostronną radikulopatią, przebytą operacją usunięcia dysku L5/S1 w 1991 r. Sąd pierwszej instancji ustalił dalej, że prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy było ubezpieczonemu przedłużane na mocy kolejnych decyzji ZUS: decyzją z dnia 3 grudnia 1998 r. do 30 listopada 1999 r. z powodu rozpoznania zwyrodnienia stawów kręgosłupa z zespołem bólowo-korzeniowym L-S lewostronnym, decyzją z dnia 23 grudnia 1999 r. do 31 grudnia 2001 r. z powodu rozpoznania dyskopatii L5-LS1 z przewlekłym zespołem bólowym lewostronnym z ograniczeniem ruchomości, decyzją z dnia 9 kwietnia 2002 r. do 30 kwietnia 2004 r. z powodu rozpoznania przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu dyskopatii L4/L5 L5/S1 po przebytej operacji przepukliny jmi L5/S1 (1991r.), zespołu Barlowa, decyzją z dnia 21 maja 2004 r. do 31 maja 2006 r. z powodu rozpoznania zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego spowodowanego dyskopatią L4/L5 i L5/S1 operowaną w 1991 r. i 2002 r., wielopoziomowej dyskopatii szyjnej, decyzją z dnia 27 lipca 2006 r. do 31 lipca 2008 r. z powodu rozpoznania zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa C i L-S z zespołem bólowo-korzeniowym lędźwiowym po dwukrotnym leczeniu operacyjnym (w 1991 r. i 2002 r.) z utrzymującą się nadal istotną dysfunkcją ruchową, kręgozmyk L5, decyzją z dnia 19 sierpnia 2008 r. do dnia 30 września 2011 r. z powodu rozpoznania obustronnej radikulopatii lędźwiowej po dwukrotnej operacji 1999 r. i 2002 r., zespołu bólowego odcinka szyjnego z bólem barku prawego, decyzją z dnia 9 listopada 2011 r. do 31 października 2014 r. z powodu rozpoznania przewlekłej radikulopatii lędźwiowo-krzyżowej obustronnej z objawami ubytkowymi w przebiegu dyskopatii po dwukrotnym leczeniu operacyjnym w 1991 r. i 2002 r., radikulopatii szyjnej na tle wielopoziomowej dyskopatii i objawami ubytkowymi, dny moczanowej, kamicy nerek.

Sąd Okręgowy ustalił również, że w dniu 27 października 2014 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 14 listopada 2014 r. lekarz orzecznik ZUS rozpoznając u ubezpieczonego: przewlekłą radikulopatię szyjną i lędźwiowo-krzyżową obustronną z objawami ubytkowymi w przebiegu dyskopatii po trzykrotnym leczeniu operacyjnym kręgosłupa L/K (1991 r., 2002 r., 2013 r. i kręgosłupa C (listopad 2011 r.), dnę moczanową i kamicy nerek, biorąc pod uwagę przewlekły i utrwalony charakter schorzenia orzekł nadal częściową niezdolność do pracy do września 2019 r. Komisja Lekarska ZUS, po rozpoznaniu zarzutu wadliwości z dnia 17 listopada 2014 r., orzeczeniem z dnia 8 grudnia 2014 r. uznała że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Lekarze orzecznicy – członkowie komisji lekarskiej rozpoznając u wnioskodawcy: okresowo nawracający zespół bólowy szyjny i lędźwiowo-krzyżowy – po wielokrotnym leczeniu operacyjnym dyskopatii zwyrodnieniowej, dnę moczanową i kamicy nerkową nie stwierdzili istotnego naruszenia sprawności organizmu, przy zachowanej pełnej sprawności psycho-fizycznej, co nie dawało zdaniem KL ZUS podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy obecnie wykonywanej.

Sąd Okręgowy ustalił, że aktualnie ubezpieczony odczuwa bóle prawego barku z promieniowaniem po rękę - śródreżce i palce IV i V z poczuciem palenia i pieczenia. Słabszy chwyt ręki prawej, z wydolnym przeciwstawianiem palców II z kciukiem. Odczuwany przez ubezpieczonego ból z prawego barku obejmuje też podstawę szyi po trójkąt mięśni pochyłych oraz okolice gałęzi żuchwy i kark po prawej. Okresami ból obejmuje głowę. Wnioskodawca odczuwa również bóle kręgosłupa lędźwiowego z poczuciem lokalnej drętwoty, promieniowanie bólu po krawędź stopy prawej z poczuciem palenia, pieczenia od stawu skokowego zewnętrzną krawędzią stopy po śródstopie. Kończyna dolna prawa

słabsza, słabsze czucie na jej bocznej powierzchni. Pojawiają się silne bóle kręgosłupa, z osłabieniem siły rąk i ich drętwieniem. W całości objawy wymuszają ostrożność zachowań posturalnych. Ubezpieczony odczuwa dolegliwości zmienne, ich nasilenie wiąże się z wszelkimi formami wysiłku fizycznego, dynamicznej i statycznej dłuższej pionizacji, co skutkuje m.in. ograniczeniem możliwości prowadzenia mszy świętej.

Na skutek przeprowadzonych czterokrotnie operacji neurochirurgicznych (w 1991 r., 2002 r. i 2013 r. z powodu dyskopatii lędźwiowej L4-L5-S2, w 2011 r. operowany z powodu dyskopatii kręgosłupa szyjnego C5/C6) odczuwane przez ubezpieczonego dolegliwości bólowe nie uległy zniesieniu. Leczący wnioskodawcę lekarz neurochirurg, nie chce podejmować się przeprowadzenia kolejnych operacji.

Sąd Okręgowy ustalił dalej, że z uwagi na stan zdrowia ubezpieczony w 2003 r. został formalnie zwolniony z wykonywania obowiązków wikariusza. Obecnie ubezpieczony wykonuje (niżej kwalifikowaną) posługę duszpasterską jako współcelebrant, nie jest w stanie sam odprawić mszy. Ubezpieczony nie jest w stanie klękać, poprzestaje na ukłonie, nie udziela również Komunii Świętej. Z uwagi na współcelebrację w ogóle nie trzyma rąk w górze. Wnioskodawca stoi tylko przy krótkich okresach koncelebry, a przy czytaniach siedzi. Wykonując wszelkie ruchy ubezpieczony jest bardzo ostrożny. Ubezpieczony nie może pracować w konfesjonale, odczuwa ból przy długotrwałym siedzeniu. W przypadku wnioskodawcy utrudnione jest poruszanie się w trudnych warunkach terenowych, np. zimą w trakcie wizyty duszpasterskiej (tzw. kołedy). Skarżący ma kłopot z wsiadaniem i wysiadaniem z samochodu, schylaniem się, siadaniem. Ubezpieczony przyjmuje leki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Zdarzają się dni, gdy z powodu dolegliwości bólowych ubezpieczony zażywa większe ilości ketonalu i nie może wówczas odprawić mszy, w skali miesiąca jest kilka dni, podczas których zażywa tyle leków, że nie jest w stanie funkcjonować. Ubezpieczony korzysta z rehabilitacji planowych i prywatnych, które jedynie powstrzymują pogłębianie objawów chorobowych.

Sąd Okręgowy w oparciu o opinie biegłych sądowych ustalił, że u ubezpieczonego rozpoznano: stan po operacyjnym leczeniu dyskopatii szyjnej z stabilizacją międzyztrzonową C5/C6 (rok 2011), dyskopatii lędźwiowej L4-L5-S2 (lata 1991, 2002, 2013), z dobrym efektem, hiperuricemię oraz kamicej nerkową w wywiadzie. Wydolność ustroju u ubezpieczonego w sposób nieznaczny ograniczona jest w zakresie mobilności kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, z nieznacznie zaznaczonym deficytem funkcji szyjnych i lędźwiowych korzeni nerwów rdzeniowych. Wymieniony deficyt to korzeniowe obszary osłabienia czucia dotyku korzeniowo w zakresie kończyny górnej prawej C5 i C6 oraz w zakresie kończyny dolnej prawej L4, L5 i S1. Powyższe powoduje ostrożność w przestrzeganiu schematów zachowań posturalnych.

Odczuwany przez ubezpieczonego ból kręgosłupa obu odcinków, to przewlekły ból spowodowany uciskiem korzeni nerwowych ze względu na dyskopatię wielopoziomową obu odcinków kręgosłupa. Ubezpieczony nie może wykonywać czynności w pozycji stojącej, długotrwałe stanie i długotrwałe siedzenie skutkuje bólem, analogicznie w przypadku długotrwałego przebywania w pozycji klęczącej. Przeciwwskazana jest również pozycja z uniesieniem rąk z ich obciążeniem z uwagi na to, że może dawać to znaczne dolegliwości bólowe. Wykonywanie większości czynności przez ubezpieczonego jako księdza katolickiego jest niemożliwe lub znacznie utrudnione z uwagi na to, że powoduje dolegliwości bólowe. Dotyczy to również katechizacji, która może być wykonywana w ograniczonym zakresie jako związana z przemieszczaniem się, staniem, siedzeniem, które to czynności nie mogą być długotrwałe. U ubezpieczonego odruchy neurologiczne są ograniczone po prawej stronie co świadczy o istnieniu długotrwałego procesu chorobowego. W przypadku wnioskodawcy nie jest możliwe odwrócenie takich ubytków neurologicznych, zabiegi rehabilitacyjne mogłyby zmierzać do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego, ale jedynie w kontekście nie pogłębiania się objawów. Okresowo zabiegi rehabilitacyjne mogą powodować zmniejszenie dolegliwości bólowych. Choroba ubezpieczonego nie rokuje wyleczenia, podobnie jak stan kliniczny z nią związany.

W oparciu o przywołane ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie. Wskazując na treść art. 57 ust. 1 i 2, art. 58 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 – ust. 3 i art. 13 ust. 1 i art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2015 roku, poz. 748, ze zm.) – zwaną ustawą rentową - wyjaśnił, że w sprawie istotne było ustalenie, czy ubezpieczony, któremu przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31.10.2014r. ,

jest w dalszym ciągu niezdolny do pracy, a jeśli tak, to jaki jest stopień i trwałość tej niezdolności. Ustaleń tych dokonuje się w oparciu o opinie biegłych sądowych, lecz ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy rentowej w związku z art. 278 § 1 k.p.c. Ocena ta ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych i może jej dokonać wyłącznie Sąd, a nie biegły. Sąd orzekający mając na uwadze powyższe, dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: ortopedii - H. M., nefrologii – G. K., neurologii – T. P., reumatologii – A. Z. (1), neurochirurgii – W. J. tj. biegłych o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u wnioskodawcy, oraz biegłej z zakresu medycyny pracy – R. D..

Nadto Sąd meriti dopuścił dowód z zeznań świadków: R. G. (1) proboszcza parafii w Ś., w której pracuje ubezpieczony, A. Z. (2) specjalisty z zakresu neurologii - lekarza wnioskodawcy oraz S. J. specjalisty z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii posiadającego 26 letnie doświadczenie kliniczne – lekarza ubezpieczonego.

Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Podobnie Sąd ocenił złożone w niniejszej sprawie zeznania świadków oraz wydane w sprawie opinie biegłych.

Biegli z zakresu nefrologii, ortopedii, neurologii, reumatologii oraz neurochirurgii w pierwszej opinii zamieścili wnioski, że ubezpieczony z uwagi na rozpoznane u niego schorzenia: stan po operacyjnym leczeniu dyskopatii szyjnej ze stabilizacją międzyztrzonową C5/C6 (rok 2011), dyskopatii lędźwiowej L4-L5-S2 (lata 1991, 2002, 2013), z dobrym efektem, hiperuricemię, kamicę nerkową w wywiadzie, nie jest osobą długotrwale niezdolną do pracy – jest osobą zdolną do pracy zgodnie z wykształceniem. Podobny wniosek zawarty został w opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, która na podstawie przeprowadzonego wywiadu (informacje o stażu pracy „od 1985 r. jako wikariusz, potem od 1991 r. pomoc duszpasterza do nadal”) uznała, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu, które czyniłoby wnioskodawcę nadal długotrwale niezdolnym do pracy obecnie wykonywanej. Wnioski opinii zostały podtrzymane przez biegłych również wydanych w sprawie ustnych opiniach uzupełniających.

Sąd Okręgowy podzielił opinie biegłych z zakresu ortopedii - H. M., nefrologii – G. K., neurologii – T. P., reumatologii – A. Z. (1), neurochirurgii – W. J. z dnia 16 marca 2015 r., z dnia 9 grudnia 2015 r. (ustne opinie uzupełniające). Nie zgodził się natomiast z wnioskami biegłych, że ubezpieczony nie jest długotrwale niezdolny do wykonywania pracy księdza katolickiego. Biegli wskazali, że wydolność ustroju u ubezpieczonego w sposób nieznaczny ograniczona jest w zakresie mobilności kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, z nieznacznie zaznaczonym deficytem funkcji szyjnych i lędźwiowych korzeni nerwów rdzeniowych. Wymieniony deficyt to korzeniowe obszary osłabienia czucia dotyku korzeniowo w zakresie kończyny górnej prawej C5 i C6 oraz w zakresie kończyny dolnej prawej L4, L5 i S1, przy czym powyższe powoduje ostrożność w przestrzeganiu schematów zachowań posturalnych.

Uzupełniając opinię w trakcie rozprawy w dniu 9 grudnia 2015 r. biegła z zakresu neurologii T. P. przyznała, że w codziennym funkcjonowaniu ubezpieczonemu przeszkadzać mogą bóle.

W opinii biegłej, ubezpieczony nie powinien nadmiernie obciążać kręgosłupa, dźwigać ciężarów. Natomiast biegły z zakresu ortopedii H. M. przyznał, że u ubezpieczonego występuje duża komponenta dolegliwości bólowych.

Zdaniem Sądu Okręgowego brak było więc podstaw do uznania, że zaprezentowane przez biegłych rozumienie pojęcia zdolności do pracy jest – w tym konkretnym stanie faktycznym - prawidłowe. Zgodnie bowiem z art. 12 ustawy rentowej orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy nie wymaga stwierdzenia, że osoba ubezpieczona nie może pracować w jakimkolwiek zawodzie (tu pomocy duszpasterskiej), a jedynie przesądzenia, że nie może

ze względu na stan zdrowia, pracować w zawodzie (na stanowisku pracy) zgodnym z jej kwalifikacjami – w przypadku ubezpieczonego pełnienie co najmniej funkcji wikarego. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. W wyroku z dnia 15 września 2006 r. (sygn. I UK 103/2006, Lex Polonica nr 1160068). Sąd Najwyższy wskazał, że ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy wyjaśnił, że pojęcie „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. Tym samym dla ustalenia „poziomu posiadanych kwalifikacji” w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy rentowej nie wystarcza stwierdzenie, że pracownik wykonywał przez pewien okres daną pracę, lecz należy wykazać, że uzyskał w ten sposób rzeczywiste umiejętności, mające wpływ na jego karierę zawodową, np. decydujące o uzyskiwaniu wyższych zarobków niż pracownicy mający takie same kwalifikacje formalne, przesądzające o awansach lub możliwości znajdowania nowego miejsca pracy. W ocenie Sądu Okręgowego analiza pierwotnych opinii biegłych prowadziła do wniosku, iż biegli abstrahowali od definicji ustawowej częściowej niezdolności do pracy. Jak już wskazano częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy rentowej). Przy czym, ostatecznie biegli w opinii uzupełniającej z dnia 22 maja 2017 r., po zapoznaniu się z dokonany przez Sąd dokładnym opisem obowiązków wikariusza oraz po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i po zapoznaniu się z zeznaniami świadków przyjęli, że stan zdrowia ubezpieczonego „uległ pogorszeniu czyniąc go osobą częściowo i trwale niezdolną do pracy od stycznia 2017 r.”. W ocenie Sądu Okręgowego, o ile więc wniosek biegłych co do istnienia u ubezpieczonego częściowej i trwałej niezdolności do pracy jest prawidłowy, to za błędne należy uznać stanowisko w zakresie daty powstania częściowej niezdolności do pracy. W wydanej w dniu 22 maja 2017 r. przez biegłych opinii nie poprzedzało przeprowadzenie kolejnego badania ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy podniósł, że dokonując oceny stanu zdrowia skarżącego biegli oparli się na badaniach wcześniej przez siebie przeprowadzonych oraz na zeznaniach świadków dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego, który z punktu medycznego nie uległ żadnej zmianie, jedynie uszczegółowiony został opis stanowiska pracy, poprzez wskazanie obowiązków wykonywanych przez wikarego - obowiązki kapłana posługi duszpasterskiej odprowadzanie mszy od 2 do 4 mszy świętych dziennie - co związane jest z długotrwałym stanem, wykonywaniem czynności w pochyleniu, klękaniem, utrzymywaniem uniesionych rąk z obciążeniem naczyniami liturgicznymi, itd., adoracja Najświętszego Sakramentu - co związane jest m.in. z długotrwałym klęceniem bez podparcia, długotrwałe chodzenie i przemieszczanie się na większe odległości (w trakcie wizyt duszpasterskich, odwiedzin chorych, etc.), udzielaniem sakramentu pokuty – spowiedź (co związane jest z długotrwałym siedzeniem w pochyleniu bocznym), prowadzenie procesji Bożego Ciała (co związane jest z długotrwałym pozostawaniem w pozycji stojącej, klękaniem, przemieszczaniem się na większe odległości przy podniesionych i obciążonych (monstrancją) rękach) oraz obowiązki związane z urzędowaniem w biurze, katechizacją. W ocenie Sądu Okręgowego w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie budzi wątpliwości, że wymienionych obowiązków ubezpieczony nie może wykonywać, co ostatecznie przyznali biegli i z czym też wcześniej zgadzał się organ rentowy przyznając ubezpieczonemu prawo do renty w latach 1997-2014. Nadto, z uwagi na stan zdrowia ubezpieczony już w 2003 r. został formalnie zwolniony z wykonywania obowiązków wikariusza. Z zeznań świadków A. Z. (2) i R. G. (2) wynika, że ubezpieczony wykonuje posługę duszpasterską jedynie jako współcelebrant, gdyż nie jest w stanie sam odprawić mszy, nie może klękać, poprzestaje na ukłonie, nie udziela Komunii Świętej. Z uwagi na współcelebrację w ogóle nie trzyma rąk w górze, wnioskodawca stoi tylko przy krótkich okresach koncelebry, a przy czytaniach siedzi. Wykonując wszelkie ruchy ubezpieczony jest bardzo ostrożny. Ubezpieczony nie może pracować w konfesjonale, odczuwa ból przy

długotrwałym siedzeniu, ma problemy z poruszaniem się w trudnych warunkach terenowych. Skarżący ma kłopot z wsiadaniem i wysiadaniem z samochodu, schylaniem się, siadaniem. Świadek R. G. (2) będący przełożonym skarżącego wskazał, że z uwagi na przyjmowanie przez ubezpieczonego silnych leków przeciwbólowych zdarzają się dni, gdy ubezpieczony jest w ogóle wyłączony z jakiegokolwiek funkcjonowania życiowego, nie mówiąc już o możliwości wykonywania w tych dniach pracy duszpasterskiej (np. odprawianie mszy). Konsekwencją powyższego jest ustalenie, że ubezpieczony w znacznym stopniu utracił zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że biegli zgodzili się z oceną stanu zdrowia dokonaną przez świadka dr S. J. (byłego wieloletniego biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii, znającego doskonale reguły i zasady orzekania o niezdolności do pracy), co do ustalenia, że stan ten istniejący od lat, jest nieodwracalny. Świadek S. J. podkreślił, że w przypadku wnioskodawcy nie jest możliwe odwrócenie istniejących u niego ubytków neurologicznych, zabiegi rehabilitacyjne mogłyby zmierzać do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego, ale jedynie w kontekście niepogłębiania się objawów, okresowo mogą one też powodować zmniejszenie dolegliwości bólowych. Na skutek przeprowadzonych czterokrotnie operacji neurochirurgicznych (w 1991 r., 2002 r. i 2013 r. z powodu dyskopatii lędźwiowej L4-L5-S2, w 2011 r. operowany z powodu dyskopatii kręgosłupa szyjnego C5/C6) odczuwane przez ubezpieczonego dolegliwości bólowe nie uległy zniesieniu. Operacje te nie doprowadziły zatem do poprawy stanu zdrowia skarżącego, zahamowały jedynie postęp zmian chorobowych. Biegli zgodzili się, że schorzenia wnioskodawcy nie rokują wyleczenia, podobnie jak stan kliniczny z nimi związany. W świetle powyższego Sąd Okręgowy uznał opinię biegłych z dnia 22 maja 2017 r. za wiążącą w zakresie ustalenia trwałości istniejącej u wnioskodawcy niezdolności do pracy. Jednocześnie Sąd meriti nie podzielił wniosków biegłych co do daty powstania niezdolności mając na uwadze, że z medycznego punktu widzenia w styczniu 2017 r. stan zdrowia skarżącego nie uległ zmianie. Sąd nie podzielił przy tym zarzutów PKL ZUS sformułowanych w piśmie procesowym z dnia 6 lipca 2017 r. wskazujących na ujawnienie w toku procesu okoliczności nieznanymi organowi rentowemu (organ rentowy zapomina o orzeczeniu lekarza orzecznika poprzedzającym orzeczenie Komisji Zakładu). W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości, że stan zdrowia powodujący u ubezpieczonego częściową niezdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji istnieje nieprzerwanie po dniu 31 października 2014 r. Sąd ten podkreślił, że możliwość podjęcia pracy umysłowej nawet zgodnej z wyuczonym zawodem (np. pomocy duszpasterskiej) w sytuacji gdy ubezpieczony utracił zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, do której ma kwalifikacje formalne i którą faktycznie wykonywał przez większą część okresu swojej aktywności zawodowej, nie stanowi przeszkody do uznania częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Jednocześnie w ocenie Sądu pierwszej instancji, nie budzi wątpliwości, iż w przypadku wnioskodawcy niecelowe jest przekwalifikowanie zawodowe.

W ocenie Sądu meriti zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był wystarczający do orzekania, wobec czego Sąd nie widział potrzeby ponownego uzupełnienia opinii. Opinia biegłej z zakresu medycyny pracy z dnia 18 kwietnia 2016 r. oraz opinie uzupełniające z dnia 28 sierpnia 2016 r. i z dnia 25 stycznia 2017 r. jakkolwiek zgodne co do rozpoznania z pozostałymi opiniami, z uwagi na brak rzetelnie przeprowadzonego przez biegłą wywiadu zawodowego nie stanowiła podstaw do ustalenia stanu faktycznego sprawy. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, materiał dowodowy uprawnia wniosek, że E. S. utracił możliwość wykonywania prac zgodnych z poziomem kwalifikacji. Z uwagi na wiek ubezpieczonego i brak rokowań w zakresie wyleczenia choroby, w połączeniu ze stanem klinicznym ubezpieczonego należało uznać, że niezdolność do pracy jest trwała.

Sąd Okręgowy tak argumentując na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1.11.2014 r. na stałe. O kosztach zastępstwa procesowego orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tj. z dnia 25 lutego 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 490) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie art.12 ust.3 i art.13 ustawy rentowej poprzez błędną ich wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że ubezpieczony jest częściowo trwale niezdolna do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji,
2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, mający wpływ na jego treść, polegający na przyjęciu, że ubezpieczony jest częściowo trwale niezdolna do pracy, zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji.

W uzasadnieniu stanowiska skarżący podniósł, że biegli sądowi dokonali właściwej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i doszli do prawidłowego wniosku, że ubezpieczony jest zdolny do pracy jako ksiądz wykonujący posługę duszpasterską.

Biegli dopiero w opinii uzupełniającej z 22.05.2017 r., po zapoznaniu się z dokonany przez Sąd dokładnym opisem obowiązków wikariusza, przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i zapoznaniu się z zeznaniami świadków przyjęli, że stan zdrowia ubezpieczonego „uległ pogorszeniu czyniąc go osoba częściowo i trwale niezdolny do pracy od stycznia 2017 r.” Organ rentowy nie zgodził się jednak z opinią uzupełniająca oraz z dokonana na tej podstawie oceną prawną Sądu Okręgowego. Nadto, w opinii uzupełniającej biegli stwierdzili niezdolność do pracy od 1.01.2017r., a mimo to Sąd Okręgowy przyjął inną datę niezdolności do pracy, tj. od 1.11.2014r.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

Ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w kontekście zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił w sprawie wszystkie istotne okoliczności, przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe i po wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału dokonując jego oceny w granicach zasad logiki formalnej oraz doświadczenia życiowego po myśli art. 233 § 1 k.p.c., wskazał jakim środkiem dowodowym dał wiarę, w jakim zakresie odmówił wiarygodności opiniom biegłym sądowym, co było właściwą oceną tych dowodów, a następnie dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wydał wyrok odpowiadający prawu.

Wbrew zarzutowi apelacyjnemu, całość ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku, przyjęta w oparciu przede wszystkim o końcową opinię łączną zespołu biegłych sądowych z dnia 22.05.2017 r.: neurologa dr hab. T. P., neurochirurga dr hab. W. J., ortopedy dr n.med. H. M., specjalisty z zakresu medycyny pracy dr n.med. R. D. (k.233), zasługują na akceptację. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne i tym samym nie ma konieczności ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Zarzuty podnoszone w apelacji, formalnie w zakresie naruszenia prawa materialnego i ustaleń faktycznych, a de facto również w płaszczyźnie oceny dowodów w postaci opinii biegłych sądowych, nie doprowadziły do zamierzonego przez skarżącego wzruszenia przyjętego przez Sąd pierwszej instancji ustalenia o utrzymującej się po dniu 31.10.2014 r. trwałej i częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej zgodnej z posiadanym wykształceniem wyższym (w seminarium) i kwalifikacjami zawodowymi księdza katolickiego, z powodu zmian neurologicznych w obrębie narządu ruchu (kręgosłupa w odc. lędźwiowym i szyjnym), ograniczających w istotny sposób pracę księdza w zakresie prowadzenia mszy (w tym klękania bez podparcia) i innych czynności duszpasterskich (podczas których trzeba długotrwałe stać, siedzieć i chodzić) i mimo przebytych operacji, rehabilitacji i kontynuowanego leczenia farmakologicznego (niesteroidalne leki przeciwbólowe przeciwzapalne) brak jest pozytywnych rokowań co do poprawy stanu zdrowia (z uwagi na zmiany zwyrodnieniowe, dyskopatyczne i dużą komponentą dolegliwości bólowych w przewlekłym stanie deficytów neurologicznych). Skarżący nie podważył oceny medycznej, w tym oceny,

że wykonywane dotychczas u ubezpieczonego łącznie 4 operacje neurochirurgiczne (w 1991 r., 2002 r. i 2013 r. z powodu dyskopatii lędźwiowej L4-L5-S2, w 2011 r. z powodu dyskopatii kręgosłupa szyjnego C5/C6) nie doprowadziły do istotnej poprawy stanu jego zdrowia, a jedynie zahamowały postęp zmian chorobowych, przy utrzymujących się dolegliwościach bólowych i przewlekłych deficytach neurologicznych. Wnioski, które wywiódł Sąd Okręgowy z wyżej wskazanej zgodnej oceny biegłych sądowych lekarzy o specjalizacji z zakresu ortopedii, neurologii, neurochirurgii i medycyny pracy były uzasadnione zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną, stając się zasadnie podstawą do poczynienia przezeń ustaleń faktycznych w sprawie.

Ustosunkowując się do argumentacji apelacji, należy podnieść, że biegli sądowi istotnie początkowo prezentowali stanowisko o braku niezdolności ubezpieczonego do pracy, odnosząc się do wykształcenia, lecz bez bliższego jego rozważenia, jak również bez uwzględnienia dolegliwości zgłaszanych podczas zbierania wywiadu i specyfiki posługi kapłańskiej. Dopiero wiarygodne zeznania świadków, pozwalające na dokonanie ustaleń przez Sąd Okręgowy co do obowiązków wykonywanych przez księdza i wydanie nowego postanowienia dowodowego z dnia 19.05.2017 r. (k. 226-227), pozwoliły biegłym sądowym na dokonanie prawidłowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w przyznaniu zdolności do pracy. Z tym jednakże zastrzeżeniem, że końcowa opinia biegłych sądowych, tj. z dnia 22.05.2017 r., nie była w całości przydatna, gdyż zawierała wadliwą konkluzję – co trafnie zresztą dostrzegł Sąd Okręgowy - w zakresie stwierdzenia daty powstania niezdolności do pracy, zgodnej z kwalifikacjami. Biegli sądowi powiązali bowiem ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego ze stanem faktycznym ujawnionym na rozprawie z dnia 25.01.2017 r., tj. wynikającym z zeznań świadków (k.202-204), podczas, gdy należało dokonać tej oceny według stanu najpóźniej na dzień wydania zaskarżonej decyzji z dnia 10.12.2014 r., a zarazem ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej (w aktach medycznych organu rentowego) i wcześniejszych opinii biegłych sądowych, nie wynika, aby stan ubezpieczonego po wydaniu zaskarżonej decyzji z dnia 10.12.2014 r. oraz w toku postępowania sądowego nie uległ istotnej poprawie.

Wskazane w toku postępowania sądowego okresowe ustąpienie ostrego zespołu bólowego, na co wskazał w ustnej opinii z dnia 9.12.2015 r. biegły sądowy dr n.med. H. M. (k.135, nagranie od 00.36.45 min. rozprawy), nie oznacza przy tym trwałego ustąpienia objawów bólowych, w związku z rozpoznaną wielopoziomą dyskopatią (mogącą powodować, co stwierdził sam biegły, częstsze zespoły bólowe). Biegła sądowa T. P. w ustnej opinii z dnia 9.12.2015 r. dodatkowo wyjaśniła, że zwyrodnieniowe i dyskopatyczne zmiany pozostają, a wraz z nimi występują, choć z możliwymi przerwami, dolegliwości bólowe, co w ocenie tej biegłej oznacza, że ubezpieczony nie może ani nadmiernie obciążać kręgosłupa, ani też dźwigać ciężarów (k.134, nagranie od 00.16.58 min rozprawy). Również biegła sądowa R. D. w pisemnej opinii z dnia 18.04.2016 r. potwierdziła, że u ubezpieczonego stwierdzono przewlekłe deficyty neurologiczne.

Należy podnieść, iż przyczyną przyznania uprzednio prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności, okresowo do dnia 31.10.2014 r. były schorzenia kręgosłupa, leczone operacyjnie, i związany z tym uporczywy i z nawrotami zespół bólowy (k.156-161 a.m.). Nie doszło zatem do ustąpienia tych dolegliwości, a jedynie do okresowego ich złagodzenia, co wynika z zebranego wywiadu oraz badań przedmiotowych, a pośrednio ocen biegłych sądowych. Dalsza analiza dokumentów z akt rentowych i medycznych oraz korelujące z tymi dowodami z zeznań świadków, wskazuje, że okresowe ustąpienie ostrego zespołu bólowego nie oznacza ustąpienia dolegliwości bólowych, skoro są one nadal leczone farmakologicznie i znajdując potwierdzenie kliniczne oraz w aktualnym rozpoznaniu biegłych sądowych, w konsekwencji ograniczają w istotnym stopniu wykonywanie pracy duszpasterskiej w związku ze stwierdzonymi deficytami neurologicznymi korzeni nerwów rdzeniowych w odc. szyjnym i lędźwiowym. Okresowy brak ostrego zespołu bólowego, gdy zachowanym zespołem bólowym, korzeniowym, nie oznacza poprawy stanu zdrowia, w szczególności takiej poprawy, która oznaczałaby zmianę dotychczasowej znacznej utraty zdolności do pracy rozumieniu art. 12 ust. 1 i ust. 3 ustawy rentowej.

Zdaniem Sądu Odwoławczego końcowa opinia biegłych lekarzy, z powyższym zastrzeżeniem co do daty niezdolności do pracy, spełnia wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom biegłych i uwzględnia wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy, zwłaszcza, że biegli w toku wcześniejszego postępowania sądowego wyczerpująco wyjaśnili istniejące wątpliwości co do stanu zdrowia i jego wpływu na zdolność do podjęcia i wykonywania pracy zarobkowej, co pozwoliło na stanowcze, niebudzące wątpliwości ustalenie, że stan

zdrowia ubezpieczonego w dacie wydawania spornej decyzji nie pozwalał na przyjęcie odzyskania zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z wykształceniem wyższym w seminarium i pracą księdza katolickiego. Powołany toku postępowania apelacyjnego zespół biegłych sądowych w końcowej opinii łącznej prawidłowo bowiem powiązał rozpoznanie z wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonego, logicznie przy tym wywodząc, że ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy jako ksiądz. Przedmiotowa opinia nie budzi wątpliwości, zwłaszcza, że cechuje ją spójność logiczna wyników badań przedmiotowych i rozpoznaniem z wnioskami końcowymi, jak również odnosi się do kwalifikacji badanego i możliwości podjęcia zatrudnienia. W obliczu wyników tych opinii, dokonanych na podstawie badań ubezpieczonego, przedłożonej przezeń dokumentacji medycznej, oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających ustalenie odzyskania zdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy rentowej.

Również ustalenie trwałej niezdolności do pracy znajduje potwierdzenie w materiale dowodowym, przede wszystkim w opinii końcowej biegłych sądowych z dnia 22.05.2017 r. z jej uzasadnieniem we wcześniejszych opiniach biegłych, iż zmiany dyskopatyczne i zwyrodnieniowe z deficytami neurologicznymi korzeni nerwów rdzeniowych w odc. szyjnym i lędźwiowym, mimo wykonania kilku operacji neurochirurgicznych, nie ustępują i już nie ustąpią, a w konsekwencji mają one charakter stały. Powoływanie się przez skarżącego na występującą chronologiczną sprzeczność opinii (a faktycznie jedynie na zmianę oceny przez biegłych w toku postępowania), stanowi o wybiórczej i dowolnej ocenie materiału dowodowego i pominięciu okoliczności, że biegli byli uprawnieni do zmiany swojego stanowiska w sprawie, a którego to skarżący w żaden sposób też nie podważył. Również zastrzeżenia organu rentowego do opinii biegłych sądowych, zgłoszone jeszcze w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, oparte zostały na ocenie, że w sprawie wystąpiła późniejsza (po dacie decyzji) zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (k.243), lecz tego rodzaju konkluzja nie ma żadnego uzasadnienia, czy potwierdzenia w materiale dowodowym. Skarżący pominął przy tym fakt, że ubezpieczony poprzednio miał rozpoznane tożsame schorzenia, prowadzące do niezdolności do pracy. Skarżący pominął również treść art. 12 ust. 3 ustawy rentowej, z którego wynika wymóg znacznego stopnia utraty zdolności do pracy, a nie przesłanka całkowitej utraty zdolności do pracy. W orzecznictwie sądowym ugruntowany jest stanowisko prawne, że wymóg „utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym” wskazuje na możliwość zachowania nieznacznej zdolności do takiej pracy. Ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej i wydanych w sprawie opinii biegłych wynika natomiast, że schorzenia ubezpieczonego mają charakter stały, nieodwracalny i bezpośrednio wpływający na znaczny stopień utraty zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Przy obaleniu domniemania ustalania przesłanki w zakresie stanu zdrowia, po okresie, na jaki pierwotnie przyznano rentę, tj. do 31.10.2014r., Sąd Okręgowy prawidłowo skonstatował, że skoro nie doszło do istotnej poprawy stanu zdrowia, a co najwyżej do okresowego złagodzenia odczuwanych dolegliwości bólowych, przy utrzymujących się deficytach neurologicznych i związanych z tymże przewlekłym zespołem bólowym, leczonym obecnie zachowawczo (farmakologicznie), to logiczne jest, że ubezpieczony zarówno po 31.10.2014 r., jak i najpóźniej w dacie wydania zaskarżonej decyzji z dnia 10.12.2014 r. pozostawał nadal częściowo niezdolny do pracy. Nie można było przy tym pominąć zeznań świadków (203-204) oraz treści pisma (...) z dnia 6.02.2017 r. (k.213). Utrzymujące się od lat schorzenia ubezpieczonego w obrębie narządu ruchu miały więc także w dacie decyzji bezpośredni wpływ na jego zdolność do pracy zarobkowej w wykonywanej dotychczas przez ubezpieczonego profesji księdza katolickiego, a która wymaga nie tylko ogólnej sprawności ruchowej, ale również długotrwałego chodzenia, stania i klękania (podczas mszy św.), siedzenia (w tym kilkugodzinnego w konfesjonale przy spowiedzi) i aktywności fizycznej w pracy duszpasterskiej.

Sąd Apelacyjny dokonując zasadności rozstrzygnięcia Sądu Okręgowy, miał na uwadze, że Sąd meriti, musiał również dokonać oceny prawnej, prowadzącej do wniosku, że niecelowe byłoby po myśli art. 13 ust. 1 ust. 2 ustawy rentowej przekwalifikowanie zawodowe ubezpieczonego, z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia oraz wiek ubezpieczonego. Sąd Odwoławczy podzielił taką ocenę prawną, mając zarazem na uwadze, że skarżący nie wskazał argumentacji mogącej ją podważyć.

Konkludując, Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd pierwszej instancji należycie zebrał materiał dowodowy, który poddał wszechstronnej ocenie, prawidłowo uznając, że stwierdzony u ubezpieczonego, najpóźniej na dzień wydania decyzji, stan zdrowia

nie spowodował przywrócenia zdolności do pracy w rozumieniu art. 57 ust. 1 i art. 12 ust. 1 i ust. 3 ustawy rentowej, przy stwierdzeniu trwałej niezdolności do pracy

po myśli art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy rentowej, wobec braku rokowań odzyskania zdolności do pracy w związku z ustaniem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności organizmu w drodze leczenia i rehabilitacji emerytalnej. Sąd Okręgowy prawidłowo rozstrzygnął, że ubezpieczony spełnił przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej w postaci niezdolności do pracy, co musiało skutkować, zgodnie z treścią art. 107 ustawy emerytalnej, przyznaniem na dalszy okres prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako niezasadną.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk