

Sygn. akt III AUa 443/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSO del. Tomasz Korzeń
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2012 r. w Szczecinie

sprawy W. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 29 marca 2012 r. sygn. akt VII U 104/11

oddala apelację.

SSO del. Tomasz Korzeń SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak

III A Ua 443/12

### **Uzasadnienie:**

Decyzją z dnia 10 grudnia 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił W. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18 listopada 2010 r. uznała wnioskodawcę za zdolnego do pracy, a nadto, iż w ostatnim 10-leciu przed dniem złożenia wniosku o świadczenie (wydłużonym o okres pobieranej renty z tytułu niezdolności do pracy) nie udowodnił 5 lat pracy wymaganych ustawą.

W odwołaniu od powyższej decyzji W. S. wskazał, że ZUS odmówił mu badania przez niezależnego lekarza z zakresu medycyny pracy, a istniejące u niego schorzenia powstały na skutek ciężkiej pracy fizycznej. Zdaniem skarżącego choroby układu ruchu, pokarmowego, krążenia, jak również choroba skóry nie pozwalają mu na podjęcie pracy, gdyż

żaden lekarz nie uzna go za zdolnego do pracy. Ubezpieczony podniósł także, że w 2010 roku próbował podjąć pracę jako mechanik samochodowy, ale z powodów zdrowotnych musiał zrezygnować.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji, dodatkowo podnosząc, że w okresie od 4 października 2003 r. do 30 kwietnia 2006 r. ubezpieczony posiadał prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 29 marca 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił dowołanie.

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

W. S. urodził się dnia (...)

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 21 listopada 2003 r. przyznano W. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 4 października 2003 r., tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego. Prawo to przysługiwało ubezpieczonemu do dnia 30 kwietnia 2006 r.

W. S. w latach 1971-1980 pracował jako elektromonter oraz kierowca i mechanik w P. P. K. S. w G.. W latach 1980-1982 pracował w charakterze ślusarza, a w latach 1982-1993 ponownie jako elektromonter. Własną działalność gospodarczą w zakresie naprawy samochodów wnioskodawca prowadził od 1 grudnia 1994 r. do 28 października 1998 r. Ponownie podjął prowadzenie działalności gospodarczej jako mechanik samochodowy 1 czerwca 2001 r. (aż do 6 stycznia 2003 r.). Po utracie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy W. S. nie pracował aż do dnia 15 kwietnia 2010 r., kiedy to podjął pracę mechanika samochodowego w wymiarze 1/2 etatu i wykonywał ją do 31 lipca 2010 r.

Wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy W. S. złożył w dniu 24 września 2010 r.

W. S. udowodnił 28 lat, 5 miesięcy i 19 dni okresów składkowych, 2 lata i 26 dni okresów nieskładkowych. W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku ubezpieczony legitymuje się stażem 2 lat, 7 miesięcy i 14 dni okresów składkowych oraz 10 miesięcy i 14 dni okresów nieskładkowych, tj. łącznie 3 lat, 5 miesięcy i 28 dni okresów ubezpieczenia.

Obecnie u wnioskodawcy rozpoznaje się:

- 1) przepuklinę rozworu przełykowego z refluksem żołądkowo-przełykowym oraz okresowe krwawienia z żyłaków odbytu,
- 2) przewlekły wyprysk kontaktowy rozsiany w okresie remisji,
- 3) zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego, zespół bólowy korzeniowy w wywiadzie, z następowymi objawami ubytkowymi (brak prawego odruchu skokowego),
- 4) nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO u chorego z dolegliwościami stenokardialnymi w wywiadzie,
- 5) otyłość prostą (BMI =31,8 kg/m<sup>2</sup>) oraz dyslipidemię.

Powyższe schorzenia nie powodują niezdolności do pracy W. S..

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 57 i 58 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 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał odwołanie W. S. za nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że w niniejszym postępowaniu spornym było spełnienie przez W. S. zarówno formalnych warunków ponownego przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, jak i warunku

niezdolności do pracy. Ubezpieczony udowodnił łącznie ponad 30 lat okresów składkowych i nieskładkowych, jednak w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku zaledwie 3 lat, 5 miesięcy i 28 dni okresów ubezpieczenia. Ze względu na to, że warunek niezdolności do pracy (ewentualnie całkowitej niezdolności do pracy) jest koniecznym warunkiem przyznania prawa do renty, a ustalenia w tym zakresie (odnośnie istnienia, czasu powstania oraz stopnia niezdolności do pracy) stanowią podstawę dla stwierdzenia udowodnienia spełnienia warunku okresu składkowego i nieskładkowego, w pierwszej kolejności sąd meriti dokonał oceny, czy wnioskodawca, którego komisja lekarska ZUS uznała za zdolnego do pracy, jest w rzeczywistości osobą niezdolną do pracy oraz w jakim stopniu.

Jednocześnie Sąd Okręgowy podniósł, że ubezpieczony zaprzeczając twierdzeniom organu rentowego, który uznał go za osobę zdolną do pracy, zgodnie z art. 6 k.c. i k.p.c., winien w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących jego stanu zdrowia, ale również wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych ze stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji. Natomiast wszystkie działania W. S. zmierzające do udowodnienia istnienia u niego niezdolności do pracy ograniczały się jedynie do poddania się badaniu lekarskiemu przez biegłych lekarzy specjalistów oraz przedstawienia dokumentacji medycznej dotyczącej aktualnego stanu jego zdrowia.

W celu ustalenia spornej okoliczności sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu schorzeń, na które cierpi wnioskodawca, tj. neurologii, ortopedii, kardiologii, medycyny pracy, dermatologii oraz gastroenterologii. Opinia ta została sporządzona przez biegłych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu wnioskodawcy oraz zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że z punktu widzenia dolegliwości gastrologicznych oraz dermatologicznych nie można uznać ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy. Wprawdzie z powodu bólu w odbycie oraz krwawień z odbytu i luźnych wypróżnień wnioskodawca cierpi okresowo już od 2003 roku, a ostatnio, tj. w 2011 roku był z tej przyczyny operowany (z pozytywnym rezultatem), jednak ani te dolegliwości, ani też cofanie się treści pokarmowej z przełyku, jak również przepuklina rozworu przełykowego, nie wpływają na zdolność W. S. do pracy. Dolegliwości te są niewątpliwie dokuczliwe, jednak ich występowanie nie ma wpływu na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy mechanika. Z drugiej strony wykonywanie pracy przez ubezpieczonego nie będzie skutkowało pogorszeniem się jego stanu zdrowia. Podobnie z przyczyn dermatologicznych wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy. Wprawdzie okresowo pojawiają się u niego swędzące czerwone wykwity na skórze całego ciała, jednak w razie ich wystąpienia leczenie ambulatoryjne pozwalało na uzyskanie poprawy bądź też ustąpienie zmian chorobowych. O dość dobrym stanie wnioskodawcy świadczy między innymi to, że obecnie nie leczy się on farmakologicznie i stosuje jedynie środki pielęgnacji skóry. W żaden sposób nie można również uznać, by schorzenia skóry stanowiły (w obecnym, niewielkim nasileniu) przeszkodę dla wykonywania przez ubezpieczonego pracy w dotychczasowym zawodzie kierowcy bądź mechanika. Zważywszy na to, że ostatnia wizyta u dermatologa odbyła się w 2006 roku, stanowisko biegłego, podtrzymane także w opinii uzupełniającej Sąd Okręgowy uznał za w pełni uzasadnione. Jest to tym bardziej uzasadnione, że w dniu badania wnioskodawcy, tj. 4 maja 2011 r. biegły nie stwierdził wskazywanych przez niego w piśmie wniesionym w dniu 6 grudnia 2011 r. bolesnych wykwitów koloru czerwonego. Dokonując naocznej oceny stanu skóry ubezpieczonego, biegły także w opinii uzupełniającej podtrzymał swoje stanowisko, że przewlekły wyprysk kontaktowy nie wpływa na zdolność badanego do wykonywania pracy. Sąd meriti zgadza się przy tym, również z tym, że w razie zaostrzenia objawów (co jest dla tej choroby charakterystyczne), leczenie może odbywać się w ramach zwolnień lekarskich, bądź też szpitalnie czy sanatoryjnie, jednak nie będzie to skutkowało powstaniem długotrwałej niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalno-rentowej.

Dalej sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że także inne dolegliwości wnioskodawcy nie są nasilone w stopniu, który uzasadniałby uznanie W. S. za osobę niezdolną do pracy. Odnosząc się w pierwszej kolejności do zmian w układzie ruchu ubezpieczonego, sąd ten zwrócił uwagę na to, że w badaniu przeprowadzonym przez biegłych lekarzy z zakresu ortopedii i neurologii stwierdzono prawidłową siłę i napięcie mięśniowe kończyn, udało się wywołać również odruchy głębokie. Nie stwierdzono przy tym odruchów patologicznych ani też objawu Lasegue'a, czy też zaburzeń ruchomości

kręgosłupa. Stwierdzone ograniczenie ruchomości stawu łokciowego, lewego stawu barkowego, jak również odległości palców od podłoża oraz skłonu w prawo i lewo do 30 stopni świadczące o zmianach zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa oraz zespole bólowym i korzeniowym nie prowadzą zaś do tak istotnego ograniczenia ruchomości kręgosłupa i kończyn W. S., by uzasadnione było uznanie go za osobę niezdolną do pracy, zwłaszcza że w badaniu przedmiotowym nie stwierdzono ani zaników mięśniowych ani objawów rozciągowych. Stwierdzenie powyższych objawów choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa (zespołu bólowo-korzeniowego) mogłoby świadczyć o powstaniu niezdolności do pracy wnioskodawcy, ich brak natomiast jednoznacznie wskazuje na to, że dolegliwości ze strony układu ruchu nie są nasilone w stopniu wykluczającym wnioskodawcę z rynku pracy.

Jednocześnie Sąd Okręgowy podkreślił, że nie kwestionuje skarg wnioskodawcy na bóle stawów, kręgosłupa z promieniowaniem do lewego barku i ręki oraz prawej nogi, wskazał jednak, że pamiętać należy o tym, iż o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, samopoczucie i ocena własnych możliwości osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia, lecz to, czy istniejące u niej schorzenia wpływają na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00, OSNAP 2002/14/343). Obecnie, istniejące w organizmie wnioskodawcy ograniczenia nie są nasilone w stopniu, który dyskwalifikowałby go jako pracownika wykorzystującego nabyte w trakcie wieloletniej pracy elektromontera (mechanika samochodowego). Swoje stanowisko biegli z zakresu ortopedii i neurologii potwierdzili również, ustosunkowując się do zastrzeżeń wnioskodawcy, który wskazywał w piśmie datowanym na 4 grudnia 2011 r. na dolegliwości w postaci „boleśnie ruchomej z objawami chrupania” szyi, promieniowania bólu do barków i lewej ręki, „rwania” do lewego barku i lewej ręki, ograniczenia ruchowego kręgosłupa lędźwiowego, bólu kolan, braku odruchu skokowego. Istotne jest przy tym to, że stwierdzony przez biegłych (już w pierwotnej opinii) brak odruchu skokowego jest następstwem przebytego zespołu bólowo-korzeniowego, którego istnienia biegli także nie kwestionowali. Obecnie jednak objawy zespołu bólowo-korzeniowego u wnioskodawcy nie występują i nie ograniczają ruchomości jego kręgosłupa. Pozostałe dolegliwości opisywane przez wnioskodawcę nie znalazły zaś swojego potwierdzenia w badaniu przedmiotowym.

Mając na względzie stwierdzone w opinii uzupełniającej przeciwwskazania wnioskodawcy do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej Sąd Okręgowy wskazał, że praca mechanika samochodowego, którą wnioskodawca wykonywał przez całe zawodowe życie nie należy do tej kategorii. Wymaga ona wprawdzie przenoszenia przedmiotów, wielokrotnego schylania się bądź też pracy z rękoma podniesionymi do góry, niemniej jednak warunki tej pracy nie mają charakteru ciężkiej pracy fizycznej, a zdolność do jej wykonywania nie jest uzależniona od stosunkowo niewielkich ograniczeń ze strony układu ruchu, jakie występują u ubezpieczonego. Z kolei, schorzenia kardiologiczne, będące w latach 2003-2006 podstawą przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, począwszy od 9 marca 2006 r. aż do chwili obecnej nie wymagały hospitalizacji, nie były również przyczyną objawów niewydolności krążenia ani powikłań naczyniowych mózgu i nerek. Od tego czasu nie występują u wnioskodawcy także objawy niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Taki stan układu kardiologicznego wnioskodawcy nie może być oceniony inaczej niż dokonali tego biegli wydający opinię z dnia 13 października 2011 r. Uznali oni - wobec stabilności choroby wieńcowej wnioskodawcy - że nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO nie stanowi o niezdolności ubezpieczonego do pracy. Także dolegliwości, o których wspomniał podczas badania ubezpieczony (zawroty głowy przy podwyższonym ciśnieniu) nie stanowią przeszkody do podjęcia przez niego pracy. Podobnie rzecz ma się z zaburzeniami przemiany materii, których stopień zaawansowania jest niewielki. Powyższe stanowisko, z takim samym uzasadnieniem, biegli podtrzymali w opinii uzupełniającej z dnia 19 marca 2012 r. podkreślając, że brak powikłań naczyniowych oraz niewydolności krążenia stanowi przeszkodę dla uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy. O niezdolności do pracy z przyczyn kardiologicznych można mówić bowiem wówczas, gdy schorzenia te uległy powikłaniom naczyniowym, bądź też wówczas, gdy choroba wieńcowa jest niestabilna. W przypadku wnioskodawcy z takim stanem nie mamy do czynienia.

Następnie Sąd Okręgowy podkreślił, że przedmiotem badania biegłych oraz orzekania sądu w żadnym razie nie może być kwestia możliwości znalezienia pracy przez ubezpieczonego ani też właściwego kształtowania się relacji pracownik - pracodawca. To czy, gdzie i w jakich warunkach W. S. podejmie zatrudnienie zależy wyłącznie od niego

oraz potencjalnego pracodawcy, przy czym stan jego zdrowia w żaden sposób nie dyskwalifikuje ubezpieczonego jako potencjalnego pracownika. Sąd orzekający opierając się na sporządzonych przez biegłych opiniach wydaje wyrok biorąc pod uwagę jedynie zdolność wnioskodawcy do wykonywania konkretnych prac ze względu na stan zdrowia. Istniejące u wnioskodawcy schorzenia, w obecnym stadium zaawansowania nie dają podstaw do uznania wnioskodawcy za osobę niezdolną do pracy.

Konkludując sąd pierwszej instancji stwierdził, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez biegłych powołanych przez sąd spełnia wszystkie wymagania stawiane opiniom biegłych i uwzględnia również wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Zawarty w opiniach biegłych opis stanu układu ruchu ubezpieczonego, pozwala stwierdzić, że opinia biegłych lekarzy sądowych uznająca wnioskodawcę za zdolnego do pracy została sporządzona na podstawie rzetelnie przeprowadzonego badania, z uwzględnieniem także wcześniejszych wyników badań wnioskodawcy. Biegli lekarze specjaliści orzekający o zdolności wnioskodawcy do pracy jednoznacznie wskazali, że zmiany narządu ruchu wnioskodawcy nie powodują istotnego upośledzenia funkcji ruchowej jego kręgosłupa, a inne schorzenia (kardiologiczne, dermatologiczne, gastrologiczne) nie są zaawansowane w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie przez wnioskodawcę dotychczasowego zawodu. Wydane przez biegłych opinie są w ocenie Sądu Okręgowego jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, dlatego też rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Nadto, stanowisko biegłych było kilkakrotnie podtrzymywane mimo kolejnych, składanych przez ubezpieczonego zastrzeżeń.

Wobec powyższego sąd pierwszej instancji uznał, że W. S. w chwili orzekania przez organ rentowy - jak stwierdziła komisja lekarska ZUS, a następnie biegli lekarze sądowi, był zdolny do pracy. Jego subiektywne odczucia co do niemożności podjęcia pracy ze względu na ograniczenie funkcji kręgosłupa, nie znalazły swojego potwierdzenia w zgromadzonej dokumentacji medycznej, ani w przeprowadzonych u ubezpieczonego badaniach lekarskich. Sąd meriti nie kwestionuje przy tym tego, że W. S. odczuwa dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa, jak również cierpi z powodu zaburzeń kardiologicznych oraz schorzeń dermatologicznych i gastrologicznych. Wyniki przeprowadzonych u niego badań przeczą jednak twierdzeniom o tym, że dolegliwości te są nasilone w stopniu uniemożliwiającym podjęcie przez niego pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Mając na uwadze powyższe, skarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 10 grudnia 2010 r. z przyczyn powyżej wskazanych sąd pierwszej instancji uznał za prawidłową i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonego oddalił.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie nie zgodził się W. S., który w wywiedzionej apelacji wskazał, że orzeczenie jest krzywdzące i wysoce niesprawiedliwe, a nadto skarżący nie zgadza się z kryteriami oceny niezdolności do pracy. Zdaniem apelującego, diagnozy opisywane w opiniach są sprowadzone do minimum, to znaczy ujęte w sposób delikatny, umniejszający schorzenia. Ubezpieczony wskazał, że w wywiadzie podał, iż ma hemoroidy bardzo bolesne i występujące krwotoki, a biegły wskazał, że były operowane guzki krwawienicze bez powikłań, a nie jak wynika z dokumentacji splot żyłaków. Dalej skarżący podniósł, że odnośnie narządów ruchu w wywiadzie tłumaczył o stanach zwyrodnieniowych, bolesnych nadgarstkach, łokciach, barkach, mówił o kolanach po urazach, bólu bioder, stawów skokowych oraz całego kręgosłupa bolesnego i ograniczonego ruchowo. W odcinku lędźwiowym i krzyżowym w dwóch miejscach coś skarżącemu przeskakuje. Ponadto apelujący podniósł, że ma zmiany zwyrodnieniowe w kręgach C6-C7, wyrosły wyrosty, które uciskają na rdzeń kręgowy, stwierdzono u skarżącego poobniżanie niemal wszystkich kręgów i ograniczony prześwit kanału rdzenia kręgowego co powoduje degradację kręgosłupa. Odnośnie układu krążeniowego ubezpieczony zaznaczył, że nie dano wiary jego stwierdzeniom i wyjaśnieniom. W czasie rehabilitacji w 2006 roku stwierdzono u ubezpieczonego nieznaczną poprawę zdrowia i poprawę tolerancji wysiłku co było niezgodnie ze stanem faktycznym. Wówczas zafalszowano badanie ciśnienia tętniczego.

Dalej skarżący po przedstawieniu swojego doświadczenia zawodowego podniósł, że nie zgadza się ze stwierdzeniem, iż praca mechanika samochodowego, którą wykonywał, nie należy do ciężkiej i szkodliwej, i powodującej degradację

organizmu, a osoba, która nie pracowała w tym zawodzie nie ma prawa oceniać, a jeżeli ocenia inaczej to się myli i nie ma pojęcia na czym praca to polega.

Apelujący wskazał także, że jest na tyle tylko sprawny aby opiekować się wnukami, a nadto sytuacja na rynku pracy w G. jest katastrofalna, bowiem zlikwidowano 16 zakładów pracy, a gminie G. – 26 zakładów.

Podnosząc powyższe, skarżący wniósł o uchylenie wyroku bądź o jego zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz przyznanie świadczenia rentowego od 2006 roku czyli od chwili utraty zdolności do pracy, gdyż opłacał składki zdrowotne, rentowe i emerytalne.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości wskazując, że wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie jest trafny, a apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem biegli lekarze sądowi stwierdzili, iż wnioskodawca jest osobą zdolną do pracy, a nadto w badanym 10-leciu przed dniem złożenia wniosku o rentę wnioskodawca nie udokumentował co najmniej 5-letniego okresu ubezpieczenia, a jedynie 3 lata, 5 miesięcy 28 dni.

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

Apelacja ubezpieczonego jest nieuzasadniona i podlega oddaleniu.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się wadliwości postępowania przed sądem pierwszej instancji. Prawdłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, Lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, Lex nr 558303).

Prawdłowo sąd pierwszej instancji zaznaczył, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje, zgodnie z art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.), ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy - tj. 5 lat pracy w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów - warunku tego nie stosuje się 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.

Przy czym podkreślić należy, że wymienione przesłanki muszą być spełnione łącznie przez osobę starającą się o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jednak ustalenie czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy, w jakim stopniu, od kiedy niezdolność powstała i do kiedy może trwać ma wpływ na ustalenie spełnienia pozostałych dwóch warunków. Dlatego w pierwszej kolejności słusznie Sąd Okręgowy przeprowadził postępowaniem celem ustalenia czy W. S. na dzień złożenia wniosku o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy – 24 września 2010 r. – był osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy.

W związku z powyższym przypomnieć trzeba, że przepis art. 12 ustawy emerytalno-rentowej stanowi, że niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (ust. 1), przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy

(ust. 2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Fakty ustalone w niniejszej sprawie wskazują, że ubezpieczony zarówno na dzień złożenia wniosku, jak i wydania zaskarżonej decyzji – 10 grudnia 2010 r. nie był osobą niezdolną do pracy.

Odnosząc się do zarzutu błędnych ustaleń faktycznych poprzez przyjęcie, że ubezpieczony na dzień wydania decyzji nie był osobą niezdolną do pracy, należało podkreślić, że zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej, nie pozwalał na dokonanie odmiennej oceny.

Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, Lex nr 322031).

Sąd Okręgowy przy ocenie dowodów nie naruszył zasad wskazanych powyżej. W swym uzasadnieniu sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie. W ocenie sądu odwoławczego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Sąd pierwszej instancji słusznie w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy przyjął, że ubezpieczony na dzień złożenia wniosku i wydania zaskarżonej decyzji był osobą zdolną do pracy.

Oceny stanu zdrowia W. S. sąd pierwszej instancji dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych o specjalnościach odpowiednich do jego schorzeń. Ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga bowiem wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046).

Powołani w tej sprawie biegli z zakresu gastroenterologii, dermatologii, ortopedii, neurologii, kardiologii, a także medycyny pracy sporządzający w toku postępowania pierwszoinstancyjnego opinie, jednolicie i kategorycznie uznali, że ubezpieczony jest zdolny do pracy w zawodach dotychczas wykonywanych. Biegli jednoznacznie wskazali, że występujące u ubezpieczonego schorzenia wymagają odpowiedniego leczenia, jednak spowodowany przez nie stopień upośledzenia sprawności organizmu nie wyczerpywał podstawy do stwierdzenia choćby częściowej niezdolności do pracy. Biegli rozpoznali u ubezpieczonego:

- przepuklinę rozworu przełykowego z refluksem żołądkowo-przełykowym i okresowe krwawienia z żyłaków odbytu w wywiadzie,
- przewlekły wyprysk kontaktowy rozsiany w okresie remisji,
- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego; zespół bólowy, korzeniowy w wywiadzie;

- nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO u chorego z dolegliwościami stenokardialnymi w wywiadzie,

- otyłość prostą BMI=31,8 kg/m<sup>(2)</sup> (92,5 kg / 174 cm

i wskazali, że stwierdzone zmiany chorobowe w aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania nie dają podstaw do orzekania długotrwałej częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Biegli zaznaczyli, że zmiany chorobowe układu ruchu nie doprowadziły do istotnego ograniczenia zakresu ruchów biernych i czynnych, przebiegają bez zaników mięśniowych, bez neurologicznych objawów rozciągowych. Z kolei, schorzenia układu krążenia nie doprowadziły do powikłań naczyniowych mózgu i nerek (w przebiegu wieloletniego nadciśnienia), przebiegają bez objawów niewydolności krążenia i udokumentowanych szpitalnie po 9 marca 2006 r. objawów niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Natomiast zaburzenia materii posiadają niekorzystny wpływ na zmiany chorobowe układu krążenia, ale stopień ich zaawansowania jest niewielki. Biegli podkreślili, że rozpoznane choroby reprezentują schorzenia o różnym wywodzie patogenetycznym i różnej etiologii – dlatego nie można dokonać ich zsumowania. Opinia biegłych sądowych potwierdziła stanowisko komisji lekarskiej z dnia 18 listopada 2010 r., która uznała wnioskodawcę za zdolnego do pracy z przeciętnym obciążeniem fizycznym, dostępnej na rynku pracy.

W odpowiedzi na zarzuty apelacji należy także podkreślić, że liczne schorzenia czy dysfunkcje (niedomogi) organizmu same przez się nie przesądzają o takim stopniu naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego, aby można było uznać, że faktycznie istniała utrata zdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami lub utrata zdolności do jakiegokolwiek pracy. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu także nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich.

Uwzględniając sposób sporządzenia w postępowaniu pierwszoinstancyjnym poszczególnych opinii i opinii uzupełniających oraz wnioski w nich zawarte, także Sąd Apelacyjny uznał je za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie wraz z ich uzupełnieniem były pełne, spójne, zawierały logiczne i przekonujące wnioski. Wydane zostały przez specjalistów w zakresie schorzeń, na jakie cierpi i które eksponuje W. S.. Jak to już słusznie podkreślił sąd pierwszej instancji, opinie wydano, po zebraniu wywiadów, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie, w tym z wynikami dostępnych badań i przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonego. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy.

Zatem, słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

Wbrew zarzutom apelującego rozpoznane przez biegłych sądowych schorzenia, ich nasilenie i wpływ na zdolność wykonywanej pracy znajdują oparcie w dokumentacji medycznej i w opisie badania przedmiotowego ubezpieczonego. Samo uczucie bólu, bez oparcia w stanie klinicznym, nie może stanowić podstawy do uznania choćby częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony formułuje wnioski o stanie swego zdrowia na podstawie własnych subiektywnych odczuć, a nie bierze pod uwagę, że do oceny stanu zdrowia w kontekście art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej konieczna jest wiedza, którą posiadają biegli sądowi, osoby o dużym doświadczeniu zawodowym, specjaliści w określonych dziedzinach i wypowiadający się w ramach posiadanej wiedzy. Biegli na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego oraz wyników jego badań mieli za zadanie ustalenie, czy W. S. był osobą co najmniej niezdolną do pracy i taką ocenę przedstawili. Przy czym, biegli mieli zadanie obiektywnej oceny faktycznego stanu zdrowia ubezpieczonego, dlatego ich praca opierała się nie tylko na zgłaszanych przez wnioskodawcę dolegliwościach, ale przede wszystkim na przeprowadzeniu badania przedmiotowego oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej. Dopiero ocena oparta na tak ustalonym materiale doprowadziła biegłych do wniosku, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czynił go osobą niezdolną do pracy.

Wobec faktu, że Sąd Apelacyjny nie dostrzega podstaw do odmowy przeprowadzonym w postępowaniu pierwszoinstancyjnym dowodom wiarygodności, należało uznać postawione przez ubezpieczonego zarzuty za



nieuzasadnione. Dlatego, słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że ubezpieczony był osobą zdolną do pracy.

Zatem, ubezpieczony nie spełnił pierwszej z przesłanek przyznania prawa do renty określonej w art. 57 ust. 1 pkt. 1 ustawy emerytalno-rentowej. Na uwagę zasługuje także okoliczność, że ubezpieczony nie spełnia kolejnego warunku przyznania prawa do renty, określonego w art. 57 ust. 1 pkt. 2 w związku z art. 58 ust. 1 pkt. 5 ustawy emerytalno-rentowej, bowiem w ostatnim 10 leciu przed złożeniem wniosku o to prawo legitymował się jedynie okresem 3 lat, 5 miesięcy i 28 dni okresów składkowych i nieskładkowych, zamiast wymaganych 5 lat.

Na ocenę prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego nie mogły mieć wpływu okoliczności podnoszone przez ubezpieczonego wskazujące, że sytuacja na rynku pracy w miejscowości jego zamieszkania jest katastrofalna. Jak wyżej już wskazano przesłanki uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wynikają z treści art. 57 i 58 ustawy emerytalno-rentowej i tylko one podlegają ustaleniu i badaniu w postępowaniu o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Skoro ubezpieczony nie spełnia tych przesłanek, jego odwołanie nie mogło być uwzględnione.

Uwzględniając powyższe, apelację ubezpieczonego uznano za nieuzasadnioną i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił ją w całości.

del. SSO Tomasz Korzeń SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak