

Sygn. akt III AUa 13/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.) SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2014 r. w Szczecinie

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 19 listopada 2013 r. sygn. akt IV U 604/12

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 13/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z 27 marca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ komisja lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

Ubezpieczony w odwołaniu od decyzji podniósł, że komisja lekarska ZUS nie uwzględniła aktualnego stanu jego zdrowia, popartego dokumentacją lekarską. Wskazał na dolegliwości: nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca, cukrzycę typu 2, hiperurykemię, dyslipidemię, otyłość, zwyrodnienie kręgosłupa. Podniósł, że z powodu złego stanu zdrowia nie wykonuje pracy nauczyciela-katechety i ma problemy z zatrudnieniem w parafiach.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z 19 listopada 2013 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony, 52 lata, posiada wykształcenie wyższe (teologia), jest duchownym. W dniu 13 stycznia 2012 r. złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Tak wydaną opinię potwierdziła również komisja lekarska ZUS. Sąd okręgowy wskazał, że (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. 2 września 2010 r. zaliczył ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres począwszy od 8 lipca 2009 r. do 30 września 2015 r. W orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności wskazano, że przeciwwskazana jest u ubezpieczonego ciężka praca fizyczna. Na podstawie sporządzonych przez biegłych: neurologa B. M. i diabetologa-kardiologa G. K. opinii sądowo-lekarskiej z 7 lipca 2012 r. i ich dwóch opinii uzupełniających z 8 października 2012 r. i z 14 stycznia 2013 r., nadto opinii z 9 maja 2013 r. sporządzonej przez biegłą psychiatrę M. Ś. i opinii z 17 lipca 2013 r. sporządzonej przez biegłą z zakresu medycyny pracy R. D. (1) sąd okręgowy ustalił, że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

Sąd I instancji przytoczył treść art. 57, art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.; dalej jako: ustawa emerytalna). Stwierdził, że ustalenie wskazanych okoliczności i w efekcie również ocena stopnia i trwałości niezdolności do pracy wymaga wyjaśnienia okoliczności sprawy z punktu widzenia wymagającego wiadomości specjalnych, w związku z czym sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego: kardiologa, diabetologa, neurologa, psychiatry i lekarza medycyny pracy. Sąd okręgowy wskazał, że pozwoliło to na uzyskanie opinii od osób niezainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, mogących udzielić fachowych informacji i wiadomości dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie sporu; powyższe wiąże się jednocześnie z tym, że stan zdrowia ubezpieczonego był przedmiotem szczególnej oceny biegłych o specjalnościach adekwatnych do zdiagnozowanych i wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń.

Sąd I instancji wskazał, że w opinii sądowo-lekarskiej z 7 lipca 2012 r. sporządzonej przez biegłych: neurologa B. M. i diabetologa-kardiologa G. K., rozpoznano u ubezpieczonego: nadciśnienie tętnicze I/II<sup>(o)</sup> wg WHO, cukrzyce typu 2, otyłość (BMI=32,5 kg/m<sup>(2)</sup>), przebytą operację przecięcia mięśnia pochyłego przedniego po stronie lewej z dobrym efektem klinicznym, hyperurikemię. Zdaniem biegłych, ubezpieczony jest zdolny do pracy; stan zdrowia nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Nadciśnienie tętnicze nie spowodowało dotąd istotnych zmian narządowych. Nie wystąpiły powikłania tej choroby. Zwyżki ciśnienia tętniczego zwykle związane są z emocjami. W czasie ostatniej hospitalizacji (od 15 - 19 stycznia 2012 r.), po zweryfikowaniu leczenia w epikryzie wpisowej zapisano „w trakcie hospitalizacji zoptymalizowano farmakoterapię uzyskując normalizację ciśnienia tętniczego” (H. R.-k-9). Nadciśnienie tętnicze nie ogranicza zdolności do pracy osoby pracującej od lat umysłowo. Dołączone do opinii kserokopie samokontroli RR wskazują na dobrą kontrolę ciśnienia tętniczego. Cukrzyca i hyperurikemia nie wpływają na zdolność do pracy zarobkowej. Natomiast konieczne jest przestrzeganie diety, a przede wszystkim – redukcja wagi ciała. Po złożeniu przez ubezpieczonego licznych zastrzeżeń do wskazanej opinii, w opinii uzupełniającej z 8 października 2012 r., ci sami biegli dodatkowo wskazali, że nie rozpoznali choroby wieńcowej, bowiem przedstawiona przez niego dokumentacja medyczna podważa wiarygodność tego rozpoznania. Już w 2005 r. w czasie hospitalizacji w szpitalu w M. rozpoznano „chorobę wieńcową niestabilną”, ale wykonana wówczas próba wysiłkowa była ujemna. Jest oczywiste, że wynik tego badania wyklucza rozpoznanie niestabilnej choroby wieńcowej. Co więcej, ubezpieczony nawet nie został skierowany na koronarografię (co byłoby logicznym następstwem ustalonego rozpoznania), potem nigdzie się nie leczył z tego powodu. Na skierowaniu do ZUS-u z 21 grudnia 2011 r. lekarz nie zapisał w rozpoznaniu choroby wieńcowej, jak również nie zapisał tegoż schorzenia prowadzący kardiolog. Ubezpieczony w trakcie wywiadu lekarskiego przeprowadzonego przez biegłych również nie zgłaszał żadnych dolegliwości dławicowych. Tak więc, biegli nie mieli podstaw do rozpoznania choroby wieńcowej. Zapis o chorobie wieńcowej dokonany w karcie wypisowej ze szpitala nie jest wiążący, ponieważ nie wykonano żadnych badań diagnostycznych potwierdzających wskazane rozpoznanie. Nadciśnienie tętnicze nie jest schorzeniem, które ogranicza zdolność do pracy umysłowej. Obserwowane sporadyczne zwyżki ciśnienia tętniczego nie przeczą tejże opinii. Wieloletnie nadciśnienie tętnicze nie spowodowało istotnych zmian narządowych. Dokumentuje to badanie dna oka z 27 sierpnia 2011 r. gdzie stwierdzono cechy

angiopatii nadciśnieniowej I/II<sup>(o)</sup> jak również wynik badania ECHO serca, gdzie nie stwierdzono poszerzenia lewej komory, a jedynie graniczną grubość przegrody międzykomorowej. W cukrzycy typu 2 leczonej metforminą (siofor), nie występują stany hipoglikemii, a hyperurikemia (podwyższony poziom kwasu moczowego), nie jest sama w sobie chorobą, (gdy nie występują np. napady dny moczanowej). Biegli w czasie badania nie stwierdzili ani upośledzenia funkcji narządu ruchu, ani następstw neurologicznych podnoszonych przez ubezpieczonego schorzeń (kręgosłupa, nadgarstka prawego). W toku postępowania sądowego sąd I instancji dysponował pełnymi aktami ubezpieczonego z (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. i zwrócił się do biegłych lekarzy: neurologa B. M. i diabetologa-kardiologa G. K. o uzupełnienie opinii ustosunkowując się do zebranej dokumentacji pochodzącej z (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S., a w szczególności do stwierdzenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy w zawodzie katechety, jeśli tak, to od kiedy oraz czy trwale czy okresowo, jeśli okresowo, to na jaki okres. W kolejnej opinii uzupełniającej z 14 stycznia 2013 r. biegli jednoznacznie stwierdzili, że ubezpieczony jest zdolny do pracy w charakterze nauczyciela-katechety. W ocenie biegłych orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z 2 września 2010 r. o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane na okres aż 5 lat jest niewłaściwe. Podstawą tego orzeczenia było rozpoznanie: „choroba nadciśnieniowa z przerostem mięśnia sercowego (nadciśnienie w przebiegu złośliwym o wartościach często 260/160”. Biegli nigdzie nie znaleźli zapisów takich wartości ciśnienia tętniczego, jedynie 17 stycznia 2010 r. było wysokie: 230/140. Natomiast w zapisie 24-godzinny „2010 5/4 do 2010 5/6” najwyższe RR wynosiło 144/111”. Ponadto biegli zwrócili uwagę, że błędnie rozpoznano „nadciśnienie tętnicze o przebiegu złośliwym”. Nadciśnienie tętnicze złośliwe rozpoznaje się wówczas, gdy zwykle ciśnienia tętniczego towarzyszą objawy uszkodzenia narządów pod postacią: zaawansowanych zmian w dnie oka (wybroczyny, wysięki, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego”, encefalopatii nadciśnieniowej; ostrej niewydolności nerek (w: „Wielka Interna-kardiologia”, cz. II, str. 503). Tymczasem u ubezpieczonego nie wystąpiły wskazane powyżej groźne klinicznie powikłania. Tak więc, zdaniem biegłych, orzeczenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności było co najmniej dyskusyjne, argumentacja wręcz błędna, a określenie ważności orzeczenia na okres 5 lat winno zostać orzeczone na okres 1-2 lat, bowiem nadciśnienie tętnicze wykazuje zmienność kliniczną. Biegli oceniając przedstawione dolegliwości uznali, że mają one tło czynnościowe, wskazana byłaby więc konsultacja psychologa bądź psychiatry i w miarę potrzeby podjęcie odpowiedniego leczenia. Biegli dodatkowo wskazali, że w czasie przeprowadzonego badania sądowo-lekarskiego nie stwierdzili upośledzenia funkcji narządu ruchu, ani cech uszkodzenia obwodowego układu nerwowego. Zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości ze strony narządu ruchu mają charakter wybitnie subiektywny i nie znajdują potwierdzenia w badaniu klinicznym. Biegli podkreślili, że ich zadaniem jest ocena aktualnego stanu zdrowia, natomiast nie należy do nich ocena domniemych zagrożeń, zwłaszcza związanych z wykonaniem pracy umysłowej czy wynikających z pracy przy komputerze. Uznali, że nadciśnienie tętnicze nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Krótkotrwałe zwyczajki ciśnienia wymagające skorygowania leczenia mogą być przeprowadzone w ramach krótkiego zwolnienia.

Sąd okręgowy wskazał dalej, że w opinii z 9 maja 2013 r. biegła psychiatra M. Ś. rozpoznała u ubezpieczonego zaburzenia nerwicowe (lękowe) pod postacią somatyczną, przy czym wskazała, że powyższe schorzenie nie czyni ubezpieczonego długotrwałe niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Ubezpieczony jest leczony wieloma lekami w związku z licznymi zaburzeniami somatycznymi (jak w opinii biegłych z zakresu chorób wewnętrznych i neurologii) oraz wpisami w dokumentacji medycznej, które w ocenie biegłej psychiatry mają charakter psychosomatyczny. Wieloletni okres leczenia nadciśnienia tętniczego (z obciążeniem rodzinnym), dolegliwości bólowe, czuciowe są wzmacniane czynnikami psychogennymi (niezależnie od tła biologicznego), chociaż nie są przez ubezpieczonego w ten sposób identyfikowane. Ubezpieczony dotychczas nie korzystał z konsultacji psychologicznej, psychiatrycznej, co zdaniem biegłej byłoby zasadne dla poprawy przebiegu jego schorzeń (łagodniejszy przebieg, stabilizacja) przy leczeniu. W obecnym stanie zdrowia psychicznego ubezpieczonego brak jest uzasadnienia dla długotrwałej niezdolności do pracy z powodu naruszenia zdrowia psychicznego.

W opinii z 17 lipca 2013 r. sporządzonej przez biegłą z zakresu medycyny pracy R. D. (1) rozpoznano u ubezpieczonego: nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, otyłość, dyslipidemię, hiperurikemię, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego nieznacznie nasilone, stan po operacji przecięcia mięśnia pochyłego przedniego po stronie lewej (z 10 stycznia 2012 r.), stan po operacji nadgarstka prawego – wycięcie wyrosła okolicy kości łódeczkowej

prawej (z 26 kwietnia 2012 r.), stan po operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego z 2004 r., nadto zaburzenia nerwicowe (lękowe) pod postacią somatyczną. Powyższe schorzenia nie czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Wszystkie bowiem rozpoznane schorzenia nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu, które czyniłyby ubezpieczonego długotrwale niezdolnym do pracy. Biegły neurolog nie stwierdził neurologicznych objawów rozciągowych i ubytkowych. Schorzenia internistyczne nie przebiegają z powstaniem powikłań narządowych, stopień ich nasilenia nie jest znaczny, a sam fakt ich istnienia nie jest wystarczającym powodem orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Cukrzyca typu 2 jest leczona tabletkami i nie powoduje niezdolności do pracy. Nadciśnienie tętnicze o obecnym przebiegu leczone wieloma lekami nie doprowadziło do istotnych powikłań narządowych. W badaniu ukłg wykonanym w 2012 r. w trakcie pobytu w szpitalu (...) 65%, wcześniej wykonana próba wysiłkowa była ujemna. Biegła tym samym podzieliła stanowisko wszystkich dotychczas orzekających w niniejszej sprawie biegłych. Ubezpieczony jest zdolny do pracy umysłowej ostatnio wykonywanej. Orzeczony natomiast umiarkowany stopień niepełnosprawności nie przekłada się na orzeczenie o niezdolności do pracy. Pojęcie niepełnosprawności jest szersze od pojęcia niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej, gdyż oznacza nie tylko naruszenie sprawności organizmu, ale również ograniczenie wypełniania ról społecznych, w związku z tym pojęcia te nie są tożsame. W konsekwencji, każda osoba niezdolna do pracy jest osobą niepełnosprawną, choć nie każda osoba niepełnosprawna jest osobą niezdolną do pracy. Dotychczasowo rozpoznane schorzenia u ubezpieczonego wymagają systematycznego leczenia ambulatoryjnego, ale nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, biorąc pod uwagę zarówno wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia, jak i możliwość wykonywania dotychczasowej lub innej pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych.

W przekonaniu sądu okręgowego, wszystkie opinie były na tyle kategoryczne i przekonujące, że wystarczająco wyjaśniały zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Sąd I instancji przyjął ustalenia biegłych za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy. Sąd okręgowy wskazał dodatkowo, że w orzecznictwie wskazuje się, iż umiarkowany stopień niepełnosprawności nie jest równoznaczny nie tylko z całkowitą niezdolnością do pracy, ale również nawet z częściową. Orzekanie o niezdolności do pracy i niepełnosprawności należy do różnych organów, dokonywane jest na podstawie odmiennych przepisów i stanowi niezbędną przesłankę do ustalenia prawa do innych świadczeń lub uprawnień. Stwierdził, że sytuacja taka oznacza, jak słusznie to stwierdziła powołana do sprawy biegła z zakresu medycyny pracy, że nie każda osoba niepełnosprawna w rozumieniu art. 1 pkt 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych będzie jednocześnie osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej. Ustalenie niezdolności do pracy jest natomiast równoznaczne z niepełnosprawnością (por. wyrok SA w Lublinie z 4 września 2013 r. sygn. akt III AUa 253/13).

Ubezpieczony wniósł apelację od powyższego wyroku. Zarzucił: - naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności: art. 12 ust. 1 i ust. 3 oraz art. 13 ust. 1 w związku z art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej przez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że przy ocenie niezdolności do pracy nie może być uwzględnione orzeczenie (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności; - naruszenie przepisów postępowania, w szczególności: art. 227 k.p.c. w związku z 217 § 2 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. polegające na pominięciu przez sąd I instancji konieczności ustosunkowania się przez biegłych - przy ocenie niezdolności do pracy - do treści orzeczeń o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z których wynika, że jest on zdolny do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej; - sąd I instancji nie odniósł się do nowych zaświadczeń lekarskich złożonych jako dowody w sprawie, nie ocenił materiału dowodowego, nie wykazał, że rozpoznał chorobę ubezpieczonego oraz obowiązki wynikające z zatrudnienia jako duchowny, nie ocenił stopnia naruszenia organizmu, nie odniósł się do kwestii orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, przyjął bezkrytycznie stanowiska biegłych nie oceniając ich, nie rozstrzygnął wątpliwości, na które wskazywał ubezpieczony w zarzutach do opinii biegłej R. D. i zakończył procedowanie bez odniesienia się do nich, nie uzasadnił nawet w minimalnym stopniu dlaczego nie należy mu się świadczenie rentowe z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu apelacji skarżący powołał się na obszerne orzecznictwo Sądu Najwyższego. Podniósł nadto, że sąd okręgowy nie wskazał wyraźnie, na jaki dzień orzeka o jego niezdolności do pracy, a także, że biegli orzekali o stanie zdrowia na dzień badania, a nie na czas wydania orzeczenia ZUS. W ocenie skarżącego, sąd I instancji nie ocenił materiału dowodowego, oparł się tylko na opinii biegłych. Wskazał, że w żadnym miejscu wyroku nie ma odniesienia do dokumentacji

medycznej. Podniósł, że sąd ma obowiązek stwierdzić, którym dowodom dał wiarę, ale także którym nie dał wiary i dlaczego. Nadto stwierdził, że biegli nie wykazali, że właściwie rozumieją jego chorobę; szeroko opisali chorobę wieńcową, lecz nie odnieśli się do analizy choroby nadciśnieniowej w jego przypadku i stadium jej zaawansowania przy uwzględnieniu zarzutów do opinii. Wskazał, że choroba niedokrwienna serca jest pojęciem szerszym niż choroba wieńcowa. Ponadto, zdaniem ubezpieczonego, biegli nie ocenili stopnia naruszenia organizmu; dokonując oceny zdolności do pracy nie wzięli prawidłowo pod uwagę występowania określonych jednostek chorobowych i ich wpływu na funkcjonowanie organizmu. W ocenie apelującego, opinie sporządzone przez biegłych nie są wnikliwe i wyczerpujące, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte nie są prawidłowo uzasadnione; biegli nie wykazali w sposób wyczerpujący i przekonujący, dlaczego wydali opinie powyższej treści. Podniósł, że biegli nie komunikują sądowi swoich spostrzeżeń o okolicznościach faktycznych sprawy (tak jak świadkowie lub strony), lecz wypowiadają co do tych okoliczności opinię na podstawie swoich wiadomości fachowych i doświadczenia zawodowego. Biegli formułują swoje sądy dopiero w procesie, na podstawie zebranych faktów oraz dowodów, i przekazują je sądowi. Są więc oni pomocnikami sędziego w ustalaniu lub ocenie okoliczności sprawy. Opinia biegłego może być przedmiotem krytyki stron, które mogą ją zwalczać wszystkimi dostępnymi środkami dowodowymi, jak również żądać powołania innego biegłego. Sąd nie jest związany opinią biegłego i powinien ją ocenić na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów. Bezkrytyczne przyjęcie opinii biegłego prowadziłoby do możliwości rozstrzygnięcia sprawy przez biegłego, a nie sąd orzekający. Stwierdził, że w związku z tym, sąd nie może oprzeć oceny opinii wyłącznie na podstawie jej konkluzji, lecz powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów składających się na trafność jej wniosków końcowych. Stwierdził, że sąd I instancji nie rozstrzygnął wątpliwości, na które wskazywał w zarzutach do opinii biegłej R. D. i zakończył procedowanie bez odniesienia się do nich. Nadto, z własnej inicjatywy powoływał kolejnych biegłych. W ocenie apelującego, żadna opinia nie odnosiła się w sposób wystarczający do materiału dowodowego - szczególnie ostatnia R. D. była nieprofesjonalna, a mimo to nie wzbudziła wątpliwości sądu okręgowego. Podniósł, że skoro pierwsza i kolejne opinie biegłych były wiarygodne, to dlaczego sąd okręgowy żądał pięciokrotnego wypowiedzania się przez biegłych w jego sprawie. Stwierdził, że samo jego niezadowolenie z opinii biegłych nie zmuszało przecież tego sądu do takiego postępowania. Ponadto stwierdził, że sąd I instancji nie wskazał także na potrzebę rehabilitacji czy też przekwalifikowania w dotychczasowej pracy (z uwagi na niemożność wykonywania zawodu nauczyciela). Podniósł, że sąd okręgowy skutecznie nie wykazał, czy w ogóle rozpatrywał jego zarzuty. Apelujący podniósł nadto, że opinie biegłych nie są logiczne i spójne, że biegli nie wykazali w sposób wyczerpujący, iż zaawansowanie występujących u niego chorób nie pozwala na uznanie go za niezdolnego do pracy. Wskazał na zastrzeżenia do opinii R. D.; podniósł, że biegła nie odniosła się do wszystkich jego schorzeń. W związku z powyższym, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Sąd apelacyjny rozważył apelację i uznał, że nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie sądu apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego

w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne sądu okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720). Sąd apelacyjny podzielił również stan prawny wskazany jako podstawa rozstrzygnięcia.

O niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które występują u ubezpieczonego (wyrok SN z 1 grudnia 2000 r. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Niesporne są w sprawie kwalifikacje ubezpieczonego - wykształcenie wyższe (teologia), jest duchownym, w ostatnich latach pracował jako nauczyciel religii. Należy podkreślić, że orzekając co do stanu zdrowia w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do

pracy, sąd bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki SN z 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 i 7 lutego 2006 r. I UK 154/05, Lex nr 272581). Natomiast późniejsze pogorszenie stanu zdrowia nie może wpływać na odmienne rozstrzygnięcie sprawy, ponieważ późniejszy stan zdrowia nie był przedmiotem oceny organu rentowego. Z tego względu, brak było podstaw do uzupełniania materiału dowodowego na okoliczność badania schorzeń powstałych po dacie wydania zaskarżonej decyzji i obrazujących stan zdrowia po dacie tejże decyzji. Dlatego też, sąd I instancji nie odnosił się do niego. Podnoszone przez ubezpieczonego aktualne schorzenia i załączane wyniki badań z 2013 czy 2014 r., mogą mieć znaczenie jedynie dla bieżącego regulowania sytuacji prawnej ubezpieczonego, jeśli chodzi o świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Należy wskazać, że o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok SN z 18 maja 2010 r. I UK 22/10, Lex nr 607130). W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy w zakresie naruszenia sprawności organizmu

i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione tezy dowodowe. W ocenie sądu apelacyjnego, opinie biegłych przeprowadzone przed sądem I instancji spełniają wyżej wymienione kryteria, zostały sporządzone przez lekarzy o specjalizacjach adekwatnych do schorzeń występujących u ubezpieczonego, są wiarygodne. Biegli, wydając opinie, oparli się na zgromadzonej dokumentacji medycznej, wywiadach oraz badaniach bezpośrednich – ocena stanu zdrowia ubezpieczonego jest więc pełna i całościowa. Warto podkreślić, że w sprawie wydano trzy opinie główne i dwie uzupełniające, a biegli odnosili się do sformułowanych przez skarżącego zastrzeżeń. Biegli w swych opiniach jednoznacznie stwierdzili, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Biegli neurolog i diabetolog-kardiolog wskazali, że nadciśnienie tętnicze nie spowodowało dotąd istotnych zmian narządowych. Nie wystąpiły powikłania tej choroby, a zwyczajki ciśnienia związane są z emocjami. Stwierdzili, że nadciśnienie jest dobrze kontrolowane i nie ogranicza zdolności do pracy umysłowej. Zarówno cukrzyca, jak i hyperurikemia nie wpływają na zdolność do pracy zarobkowej (opinia z 7 lipca 2012 r., k. 22-25 a.s.). W opinii uzupełniającej biegli stwierdzili, że nadciśnienie nie spowodowało zmian narządowych. Nadto, nie stwierdzili upośledzenia funkcji narządu ruchu, ani następstw neurologicznych podnoszonych przez ubezpieczonego schorzeń kręgosłupa, nadgarstka prawego (opinia z 8 października 2012, k. 49-50 a.s.). W kolejnej opinii uzupełniającej biegli jednoznacznie potwierdzili, że ubezpieczony zdolny jest do pracy nauczyciela-katechety. W ocenie biegłych, również orzeczenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres 5 lat jest dyskusyjne. Podkreślili brak uszkodzenia obwodowego układu nerwowego i narządu ruchu (opinia z 14 stycznia 2013 r., k. 80-81 a.s.). Biegła psychiatra również stwierdziła brak niezdolności do pracy (opinia z 9 maja 2013 r., k. 104-106 a.s.). Biegła z zakresu medycyny pracy podkreśliła, że choć ubezpieczony ma różne schorzenia, to nie czynią go one długotrwale niezdolnym do pracy (opinia z 17 lipca 2013 r., k. 133-134 a.s.).

Sąd apelacyjny podkreśla, że orzeczenie o niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, ale nie jest to wpływ przesądzający

(por. postanowienie SN z 11 stycznia 2008 r., I UK 280/07, Lex nr 442888). Sąd Najwyższy wyraził pogląd, który sąd apelacyjny podziela, że brak jest podstaw do utożsamienia pojęć prawnych „niezdolności do pracy” i „niepełnosprawności”, skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia niezdolności do pracy oraz w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności należą do innych organów i stanowić mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (por. wyrok SN

z 20 sierpnia 2003 r. II UK 386/02, OSNP 2004/12/213). Definicja prawna pojęcia „niepełnosprawności” ujęta została szerzej aniżeli definicja prawna pojęcia „niezdolności do pracy”. W konsekwencji, każda osoba, która uzyskała orzeczenie

„o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy” jest uznawana równocześnie za „osobę niepełnosprawną”, ale nie każda osoba „niepełnosprawna” staje się automatycznie „osobą niezdolną do pracy”.

Nadto, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, art. 227 k.p.c. ma zastosowanie przed podjęciem rozstrzygnięć dowodowych i uprawnia sąd do selekcji zgłoszonych dowodów, jako skutku przeprowadzonej oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć. W konsekwencji twierdzenie, że przepis ten został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, a jego pośrednie naruszenie może polegać na odmowie przeprowadzenia przez sąd dowodu z uwagi na powołanie go do udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy ocena ta była błędna (por. wyrok SN z 11 lipca 2012 r., II CSK 677/11, Lex nr 1228438). W ocenie sądu apelacyjnego, w niniejszej sprawie nie zaszła żadna z przytoczonych okoliczności, więc zarzut ten nie mógł znaleźć uzasadnienia.

Nadto, zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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. W ocenie sądu apelacyjnego, opinie biegłych sporządzone w niniejszej sprawie odnosiły się do wszystkich wymienionych w tym przepisie aspektów. Sąd apelacyjny przyjął opinie te za podstawę ustalenia stanu faktycznego i dokonał subsumcji stwierdzając, iż ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W nawiązaniu do kwestii poruszonych w apelacji, sąd apelacyjny podkreśla, że podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, że sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska odnośnie wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, Lex nr 1169841, wyrok SN z 29 października 1998 r., II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758, Lex nr 38240). Z tego względu, mimo rozbudowanych i zawierających szereg spostrzeżeń apelacji ubezpieczonych, sąd apelacyjny odniósł się szczegółowo do zagadnień istotnych z punktu widzenia niniejszej sprawy i poprzestał na ogólnym nieuwzględnieniu podnoszonych w sprawie okoliczności drugorzędnych.

Reasumując, w ocenie sądu apelacyjnego brak jest podstaw do kwestionowania oceny biegłych, a zatem również do weryfikacji w merytorycznym zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Zarzuty apelującego stanowią polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem i jedynie kwestionują wnioski, które są sprzeczne z interesem ubezpieczonego. Skoro ubezpieczony nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy, nie spełnił przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej. O uprawnieniu do renty z tytułu niezdolności do pracy decyduje łączne spełnienie wszystkich przesłanek warunkujących nabycie prawa do tego świadczenia. Brak więc jednej z przesłanek uniemożliwia zatem przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W związku z powyższym, sąd apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego jako bezzasadną.

SSO del. Beata Górka SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko