

Sygn. akt III AUa 629/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2016 r. w Szczecinie

sprawy B. O.

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 20 marca 2015 r. sygn. akt VII U 548/13

1. oddała apelację,
2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym,
3. przyznaje radcy prawnemu K. B. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 629/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 lutego 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., po rozpatrzeniu wniosku ubezpieczonego B. O., odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 25 lutego 2013 r. wnioskodawca został uznany za osobę zdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji, ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że przedstawiona lekarzom orzecznikom ZUS dokumentacja medyczna wskazuje na szereg dysfunkcji jego organizmu, które czynią z niego osobę niezdolną do pracy. Nadto w 2007 r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy, a w 2008 r. rentę mu odebrano, przyznając ją ponownie w 2009 r. Podniósł, że nie ma już pracy portiera i kontrolera technicznego, a kwalifikacji do ich wykonywania także nie uzyskał. Wskazał, że nosi gorset w związku z przebyłym złamaniem kręgosłupa. Został także zakwalifikowany do jego operacji w październiku 2013 r. Ubezpieczony został także uznany za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Wskazał na problemy ze stopami, prostatą i trzymaniem moczu, a także zaburzenia somatyzacyjne i depresję leczone w PZP.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 20 marca 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie I oddalił odwołanie, w punkcie II przyznał radcy prawnemu K. B. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu.

Sąd I instancji ustalił, że B. O. urodzony (...) legitymuje się wykształceniem średnim zawodowym jako elektromechanik. W toku aktywności zawodowej pracował jako palacz c.o., konserwator, rzemieślnik, pracownik ochrony, wartownik, dozorca, portier. W okresie od 31 marca 2006 r. do 25 marca 2007 r. ubezpieczony był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego, zaś w okresie od 26 marca 2007 r. do 31 marca 2008 r. do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Decyzją z 8 maja 2008 r. odmówiono B. O. dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ponownie rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy ubezpieczony otrzymywał od 10 lutego 2009 r. do 28 lutego 2010 r. Orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z 6 lipca 2010 r. B. O. został uznany za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym na stałe, począwszy od 2 marca 2010 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że na dzień złożenia wniosku B. O. udowodnił przed organem rentowym 26 lat, 6 miesięcy i 22 dni okresów składkowych oraz 2 lata, 3 miesiące i 18 dni okresów nieskładkowych. W ostatnim dziesięcioleciu zaś wykazał 8 lat, 1 miesiąc i 2 dni okresów składkowych oraz 1 rok, 9 miesięcy i 27 dni okresów nieskładkowych.

U B. O. na dzień złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy istniały podstawy do rozpoznania:

- zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, bez cech neuropatii szyjnej oraz cech podrażnienia układu nerwowego,
- zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych,
- mieszanych zaburzeń osobowości,
- przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, podejrzenia alergii wziewnej,
- rozrostu gruczołu krokowego,
- omdleń w wywiadzie.

Stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe - w aktualnym stanie klinicznego zaawansowania - nie dały podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy.

W oparciu o art. 57 i 58 oraz art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm., dalej: ustawa rentowa) Sąd Okręgowy uznał odwołanie B. O. za nieuzasadnione.

Sąd meriti podkreślił, że przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony B. O. jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ww. ustawy, a jeśli tak, czy jest to niezdolność całkowita, czy też jedynie częściowa oraz w jakich ramach czasowych się zamyka. Ustalenia w tym przedmiocie Sąd I instancji poczynił w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej ubezpieczonego oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii, urologii, medycyny pracy, psychiatrii, neurologii, ortopedii, pulmonologii. Sąd meriti rozważył, że rozpoznane u B. O. schorzenia nie dawały podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczony wymaga wprawdzie diagnostyki oraz ustalenia leczenia, jednak w ostatnich latach nie było ani znaczących zaostrzeń dolegliwości ze strony układu oddechowego ani też hospitalizacji. Ubezpieczony nie wymaga również leczenia specjalistycznego. Podawane przez ubezpieczonego dolegliwości nie mogą mieć wpływu na zdolność do wykonywania pracy. Zaburzenia ze strony psychiki wnioskodawcy dotyczą emocji, nastroju i osobowości. Ich nasilenie nie wpływa jednak na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej zgodnej z umiejętnościami. Funkcje poznawcze wnioskodawcy nie wykazują deficytów, a niewielkie zmiany w pólkach mózdzku nie wpływają na sferę psychiczną. Wieloletni charakter schorzeń psychicznych wnioskodawcy – zmienny nastrój, drażliwość same w sobie nie uniemożliwiają wykonywania pracy. Także uwidocznione w opiniach biegłych poczucie choroby, niewydolności psychofizycznej i męczliwości nie dały podstaw do uznania B. O. za osobę niezdolną do pracy. Ze względu na wieloletni charakter dolegliwości ubezpieczonego, niewłaściwym było rozpoznanie przez organ rentowy jedynie zaburzeń adaptacyjnych, co nie wpłynęło jednak na fakt zachowania przez wnioskodawcę możliwości wykonywania pracy zarobkowej. W badaniu układu ruchu ubezpieczonego nie stwierdzono zaników mięśniowych, objawów rozciągowych, oczopląsu, ruchów mimowolnych, niedowładów ani odruchów patologicznych. Nie stwierdzono także objawu szczytowego, Romberga, oponowych, rozciągowych. Ruchomość kręgosłupa jest zachowana, a ruchomość w stawach kończyn górnych i dolnych o pełnym zakresie i dowolnym ułożeniu. Stwierdzono symetryczną siłę mięśniową kończyn dolnych i górnych. Wnioskodawca może więc wykonywać pracę fizyczną, a w razie zaostrzenia dolegliwości korzystać z czasowych zwolnień lekarskich. Także z przyczyn urologicznych nie może być mowy o tak istotnym upośledzeniu funkcji organizmu wnioskodawcy, który uzasadniałby uznanie ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. Leczony farmakologicznie rozrost gruczołu krokowego powoduje głównie dolegliwości nocą, a naglące parcia na mocz nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy zarobkowej.

Sąd I instancji miał na uwadze, że ubezpieczony skarżył się na męczliwość, zawroty głowy, omdlenia bez utraty świadomości. Dolegliwości te nie znalazły swojego potwierdzenia w badaniu przedmiotowym biegłych, zwłaszcza w badaniu wykonanym przez biegłego kardiologa. Sąd meriti zgodził się ze stanowiskiem biegłych, którzy zwrócili uwagę na to, że ostatnie udokumentowane omdlenie wnioskodawcy miało miejsce w czerwcu 2008 r. Po tym czasie w ogóle brak jest dokumentacji medycznej potwierdzającej ich występowanie. Z tego też względu Sąd I instancji podzielił stanowisko biegłych lekarzy co do jedynie subiektywnego charakteru podawanych przez ubezpieczonego dolegliwości oraz braku dowodów na występowanie u wnioskodawcy omdleń.

W zarzutach zawartych w piśmie pełnomocnika ubezpieczonego z 11 września 2014 r. opisany został szereg dolegliwości utrudniających codzienne funkcjonowanie B. O.. O subiektywnym charakterze tych dolegliwości i silnym, acz nieuzasadnionym przekonaniu ubezpieczonego o niemożności wykonywania pracy fizycznej świadczy m.in. to, że wnioskodawca, który rzekomo nie może unieść lewej ręki (miała być ona poruszana przez lekarza) potrafił jednak podczas badania samodzielnie się ubrać. Nadto, wskazywanie przez wnioskodawcę na odczuwany brak władności nóg po większym wysiłku, niemożliwy do stwierdzenia w badaniu biegłych, także nie mogło prowadzić do skutecznego podważenia opinii biegłych. Wnioskodawca przedłożył w postępowaniu sądowym wiele dokumentów zgromadzonych w toku leczenia, z których w żaden sposób nie można uzyskać potwierdzenia takich dolegliwości. Zarzut nieprzeprowadzenia testów wysiłkowych w toku badania sądowego również okazał się nieuzasadniony. Jak wskazano wyżej, to na stronie powodowej ciąży obowiązek wykazania zasadności jej żądań – w tym przypadku istnienia niezdolności do pracy. Brak dowodów – zarówno w dokumentacji medycznej jak i w badaniu przedmiotowym przeprowadzonym przez biegłych lekarzy sądowych nie może uzasadniać tworzenia tych dowodów

w toku postępowania sądowego, zwłaszcza że stan zdrowia osób ubiegających się o świadczenia z zakresu ubezpieczeń społecznych oceniany jest wg stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji, nie zaś na dzień orzekania.

Sąd I instancji nie przeprowadziławnioskowanego przez ubezpieczonego dowodu z zeznań świadków oraz samego wnioskodawcy, gdyż wniosek ten był nieuzasadniony. Sąd Okręgowy uznał sporządzone przez biegłych specjalności opinie za wiarygodne, spójne i logiczne. Dostarczyły one sądowi orzekającemu wiedzy medycznej, specjalistycznej, której sąd nie posiadał. Wiedza ta była wystarczająca do wydania w przedmiotowej sprawie orzeczenia. Zbędne było natomiast przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków i ubezpieczonego, którzy nie posiadają wiedzy medycznej, niezbędnej do stwierdzenia zaistnienia przesłanek przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd meriti wskazał, że oceny powyższej nie mogły podważać subiektywne odczucia samego B. O., który poza polemiką z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych nie przedstawił żadnych argumentów świadczących o ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań. Sąd Okręgowy nie podzielił zarzutów powoda, ponieważ nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii, mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że B. O. jest on osobą chorą, jednakże zakres stwierdzonych u niego schorzeń nie powoduje jego niezdolności do pracy, ponieważ o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Dlatego też rozpoznane schorzenia, mimo że istnieją, nie muszą powodować jego niezdolności do pracy. Również stałość pozostawania w leczeniu, tak jak to ma miejsce w przypadku ubezpieczonego, nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich. W odniesieniu do wydanego przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności orzeczenia uznającego ubezpieczonego za osobę umiarkowanie niepełnosprawną, Sąd I instancji wskazał, że nie miało ono dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu zasadniczego znaczenia. Niezdolność do pracy oraz niepełnosprawność nie są bowiem pojęciami tożsamymi i każde z nich ma odmienną definicję, a orzekanie w tych sprawach należy do różnych organów. Pojęcie niepełnosprawności jest pojęciem szerszym niż niezdolność do pracy, w związku z czym nie każda osoba niepełnosprawna jest jednocześnie osobą niezdolną do pracy.

Sąd I instancji przyznał od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Szczecinie radcy prawnemu K. B. kwotę 60 zł powiększoną o stawkę VAT tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu. Rozstrzygnięcie to zapadło w oparciu o §2 w zw. z §4 ust. 1 w zw. z §11 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 490)

Z powyższym rozstrzygnięciem w całości nie zgodził się ubezpieczony. W wywiedzionej apelacji wyrokowi zarzucił:

1) naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a) art. 233 § 1 KPC poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i dokonanie oceny dowodów w sposób przekraczający granice swobodnej oceny dowodów oraz niewszechstronny, a polegający na dowolnym i wadliwym przyjęciu, że ubezpieczony jest zdolny do pracy pomimo, jego szeregu schorzeń, które uniemożliwiają mu wykonywanie jakiegokolwiek pracy, a dotyczących w szczególności kręgosłupa (promieniujących bólów od odcinka lędźwiowego, do kolan i stóp) silnych bólów głowy z zaburzeniami widzenia, zawrotów i zasłabnięć, występowania u ubezpieczonego zaburzeń czucia w stopach, braku możliwości podnoszenia przez niego w sposób swobodny kończyn górnych, częstych omdleń bez wystąpienia zewnętrznych przyczyn,

b) naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. i art. 258 k.p.c. przez oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania świadków: A. N. i Z. S. na okoliczność schorzeń występujących u ubezpieczonego uniemożliwiających mu wykonywanie jakiegokolwiek pracy z uwagi na dopuszczenie przez Sąd na tę okoliczność dowodu z opinii biegłych, podczas gdy dowód ten powołany został na okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, których nie wyjaśniają w pełnym zakresie sporządzone przez biegłych opinie, a w szczególności dolegliwości

ubezpieczonego dotyczących kręgosłupa, promieniujących bólów od odcinka lędźwiowego do kolan i stóp, braku możliwości swobodnego podnoszenia przez ubezpieczonego kończyn górnych, występowania u niego zaburzeń czucia w stopach oraz częstych omdleń bez wystąpienia zewnętrznych przyczyn, które uniemożliwiają mu wykonywanie jakiegokolwiek pracy.

c) naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. i art. 299 k.p.c. przez oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania ubezpieczonego na okoliczność występowania u niego schorzeń uniemożliwiających mu wykonywania jakiegokolwiek pracy z uwagi na dopuszczenie przez Sąd na tę okoliczność dowodu z opinii biegłych podczas, gdy dowód ten został powołany na okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, których nie wyjaśnia w pełnym zakresie sporządzona przez biegłych opinia, a w szczególności dolegliwości występujących u ubezpieczonego dotyczących kręgosłupa, promieniujących bólów od odcinka lędźwiowego do kolan i stóp, braku możliwości swobodnego podnoszenia przez ubezpieczonego kończyn górnych, występowania u niego zaburzeń czucia w stopach oraz częstych omdleń bez wystąpienia zewnętrznych przyczyn, które uniemożliwiają mu wykonywanie jakiegokolwiek pracy.

2) naruszenie przepisów prawa materialnego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy to jest:

a) art. 57 ustawy rentowej poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i uznanie, że ubezpieczony nie jest niezdolny do wykonywania pracy, podczas gdy z akt ZUS, a w szczególności orzeczenia z dnia 6 lipca 2010 r. o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ubezpieczonego, karty informacyjnej z 08.02.2008 r. z Szpitala (...) ul. (...) w S., pisemnego wyniku z konsultacji specjalistycznej przeprowadzonej w dniu 19 lutego 2013 r. przez lek. T. M. prowadzącego indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, a nadto szeregu schorzeń ubezpieczonego, a w szczególności dolegliwości kręgosłupa, promieniujących bólów od odcinka lędźwiowego do kolan i stóp, braku możliwości swobodnego podnoszenia przez niego kończyn górnych, występowania zaburzeń czucia w stopach oraz częstych omdleń bez wystąpienia zewnętrznych przyczyn, zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych wynika, że ubezpieczony nie jest zdolny do pracy,

b) naruszenie przepisu art. 12 ustawy rentowej poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy, podczas gdy z akt ZUS, a w szczególności orzeczenia z dnia 6 lipca 2010 r. o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ubezpieczonego, karty informacyjnej z 08 lutego 2008 r. z Szpitala (...) ul. (...) w S., pisemnego wyniku z konsultacji specjalistycznej przeprowadzonej w dniu 19 lutego 2013 r. przez lek. T. M. prowadzącego indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską (wszystkie powołane wyżej dokumenty - w aktach sprawy), a nadto szeregu schorzeń ubezpieczonego, a w szczególności dolegliwości kręgosłupa, promieniujących bólów od odcinka lędźwiowego do kolan i stóp, braku możliwości swobodnego podnoszenia przez niego kończyn górnych, występowania zaburzeń czucia w stopach oraz częstych omdleń bez wystąpienia zewnętrznych przyczyn, zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych wynika, że ubezpieczony nie jest zdolny do pracy.

Ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz zasądzenie na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania za II instancję, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego według norm przepisanych. Ponadto wniósł o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, oświadczając, że nie została ona opłacona w całości ani w części. Apelujący wniósł również o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków A. N. i Z. S. na okoliczność występowania u ubezpieczonego szeregu schorzeń uniemożliwiających mu wykonywanie jakiegokolwiek pracy; przeprowadzenie dowodu z zeznań ubezpieczonego na okoliczność występowania u niego szeregu schorzeń uniemożliwiających mu wykonywanie jakiegokolwiek pracy; zwolnienie w całości ubezpieczonego od kosztów sądowych

W odpowiedzi na apelację, organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie na swoją rzecz, od ubezpieczonego, kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie. Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Sąd Okręgowy dokonał bowiem trafnych ustaleń faktycznych, które ocenił w granicach swobodnej oceny dowodów i wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia. Precyzyjnie także wskazał w pisemnych motywach wyroku jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Wbrew twierdzeniom apelacji prawidłowo wyjaśnione zostały wszystkie istotne okoliczności sprawy w granicach swobodnej sędziowskiej oceny dowodów. Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu I instancji przyjmuje za własne, czyniąc je zarazem integralną częścią niniejszego orzeczenia, w konsekwencji czego nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego powtarzania (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997r., sygn. II UKN 61/97, opubl. w OSNP z 1998r., Nr 3, poz. 104, Lex nr 31200, orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998r., sygn. I PKN 339/98, opubl. w OSNPiUS z 1999r., Nr 24, poz. 776, z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, opubl. w OSNP z 2011., Nr 9-10, poz. 124, OSP z 2011r., Nr 12., poz. 131, Lex nr 794857, z dnia 22 lutego 2010r., sygn. I UK 233/09, Lex nr 585720). Również rozważania prawne, które skłoniły Sąd I instancji do uwzględnienia odwołania od decyzji organu rentowego są prawidłowe i Sąd Odwoławczy podziela je także w całości.

Jak wskazał Sąd I instancji, zgodnie z treścią art. 12 ustawy rentowej niezdolna do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje jej odzyskania po przekwalifikowaniu, przy czym częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Stosownie zaś do treści art. 13 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia lub 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. Nadto, zgodnie z art. 107 cyt. ustawy, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

W świetle przytoczonych przepisów, mając na uwadze, że przedmiotem sporu między stronami pozostawało ustalenie czy ubezpieczony w dacie wydania zaskarżonej decyzji był osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy rentowej oraz fakt, że spełnienie przez ubezpieczonego pozostałych przesłanek warunkujących prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy nie było kwestionowane, ustalenie spornych okoliczności wymagało specjalnych wiadomości medycznych, którymi sąd nie dysponował. Słusznie więc Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych, lekarzy specjalności właściwych do schorzeń ujawnionych u ubezpieczonego, tj. z zakresu kardiologii, urologii, psychiatrii, neurologii, ortopedii, pulmonologii i medycyny pracy. Biegli rozpoznali u ubezpieczonego szereg schorzeń, jednakże ich całościowy obraz kliniczny nie pozostawiał wątpliwości co do braku istotnego wpływu tych schorzeń na jego zdolność do pracy po 28 lutego 2013 r. Sąd I instancji trafnie zauważył, że ubezpieczony nie jest osobą zdrową. Wymaga on diagnostyki oraz ustalenia leczenia, jednak w ostatnich latach nie było ani znaczących zaostrzeń dolegliwości ze strony układu oddechowego ani też hospitalizacji. Nie wymaga również leczenia specjalistycznego. Zaburzenia ze strony psychiki wnioskodawcy dotyczą emocji, nastroju i osobowości. Ich nasilenie nie wpływa jednak na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej zgodnej z umiejętnościami. Funkcje poznawcze nie wykazują deficytów, a niewielkie zmiany w półkulach mózdzku nie wpływają na sferę psychiczną. Wieloletni charakter schorzeń psychicznych wnioskodawcy – zmienny nastrój, drażliwość same w sobie nie uniemożliwiają wykonywania pracy. W badaniu układu ruchu ubezpieczonego nie stwierdzono zaników mięśniowych, objawów rozciągowych, oczopląsu, ruchów mimowolnych, niedowładów ani odruchów patologicznych. Nie stwierdzono także objawu szczytowego, Romberga, oponowych, rozciągowych. Ruchomość kręgosłupa jest zachowana, a ruchomość w stawach kończyn górnych i dolnych o pełnym zakresie i dowolnym ułożeniu. Stwierdzono symetryczną siłę mięśniową kończyn dolnych i górnych. Także z przyczyn urologicznych nie może być mowy o tak istotnym upośledzeniu funkcji organizmu wnioskodawcy, który uzasadniałby uznanie ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. Leczony farmakologicznie rozrost gruczołu krokowego powoduje głównie dolegliwości nocą, a nagłaćce parcia na mocz nie

stanowią przeszkody do wykonywania pracy zarobkowej. Sąd Apelacyjny w całości podzielił stanowisko Sądu I instancji, w przedmiocie uznania opinii aż siedmiu biegłych za wiarygodne, spójne i logiczne. Opinie te jednoznacznie i kategoricznie oceniały stan kliniczny ubezpieczonego, a sporządzono je po zarówno wnikliwym przeanalizowaniu zarówno dostarczonej dokumentacji, jak i badaniu B. O.. Sąd Apelacyjny podkreśla, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Opinie biegłych sporządzone w toku postępowania podlegają bowiem ocenie sądu ale jedynie w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Jednocześnie w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018). Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen. Mając na uwadze powyższe, nie leży w kompetencji sądu podważanie ocen medycznych dokonanych przez biegłych, w zakresie ich merytorycznej poprawności. Z tych też przyczyn Słusznie Sąd I instancji uznał, że zgromadzony materiał dowodowy jest pełny i nie zachodzi dalsza potrzeba jego uzupełniania. Również Sąd Apelacyjny nie dostrzegł żadnych podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego i dlatego wnioski o przesłuchanie ubezpieczonego i świadków został oddalony. W konsekwencji należy uznać, że wbrew twierdzeniom apelacji nie zostały naruszone przepisy prawa procesowego, gdyż wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały wyjaśnione. Na marginesie Sąd Apelacyjny zaznacza, że słusznie Sąd Okręgowy argumentował, iż wnioskowani świadkowie i ubezpieczony nie posiadają wiedzy medycznej, niezbędnej do stwierdzenia zaistnienia przesłanek przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nadto subiektywnie odczuwane dolegliwości, które poprzez zeznania usiłował wykazać ubezpieczony były już wcześniej podnoszone w zarzutach do opinii biegłych, przy czym biegli Ci szczegółowo się do nich odnieśli w opiniach uzupełniających. Należy mieć przy tym na uwadze, że subiektywne przeświadczenie ubezpieczonego o złym stanie jego zdrowia, skutkującym – w ocenie B. O. - niemożnością podjęcia pracy, nie może spowodować przyjęcia, iż rzeczywiście jest on osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, w sytuacji, gdy siedmiu wysokiej klasy lekarzy specjalistów w wyczerpujących i rzetelnych opiniach, stwierdzili brak występowania u niego takiej niezdolności. Sąd Odwoławczy zaznacza, że w postępowaniu w sprawach o prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy, sąd nie ma obowiązku uwzględnienia kolejnych wniosków dowodowych tak długo, aż jedna ze stron udowodni tezę korzystną dla siebie (por. wyrok SN z 9 stycznia 2002 r., II UKN 701/00, Lex nr 559961)

Również należy się zgodzić z Sądem I instancji, że o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w sensie prawnym, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy. Należy przy tym podkreślić, że powoływane w apelacji dokumenty (karta informacyjna ze Szpitala (...), wynik z konsultacji specjalistycznej) były w dyspozycji biegłych oceniających stan zdrowia ubezpieczonego i zostały uwzględnione przy wydawaniu tej oceny. Bezzasadne jest zatem stwierdzenie, że Sąd I instancji wyprowadził z nich błędne wnioski. W kwestii zaś orzeczenia o niepełnosprawności należy zaznaczyć, że choć każda osoba niezdolna do pracy jest osobą niepełnosprawną, to nie każda osoba niepełnosprawna jest niezdolna do pracy. Ponadto orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności również było analizowane przez biegłych i stanowiło podstawę końcowej oceny stanu klinicznego B. O.. Sąd Apelacyjny zaznacza, że dokumentacja złożona na rozprawie apelacyjnej 19 kwietnia 2016 r. nie miała dla niniejszej sprawy istotnego znaczenia, gdyż dokumentuje stan zdrowia ubezpieczonego po dniu wydania spornej decyzji. Należy podkreślić, że przedmiotem postępowania w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego jest ocena zgodności z prawem w aspekcie formalnym i materialnym – decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie legalności decyzji jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu prawnego i faktycznego istniejącego w chwili ustalania do niego prawa. Innymi słowy badanie zasadności prawa do renty może następować wyłącznie uwzględniając okoliczności istniejące w chwili wydania decyzji (por. wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2007 r. I UK 316/06, także: z 9 października 2014 r. II UK 11/14). Jeżeli zaś w toku postępowania lub też po jego zakończeniu, stan zdrowia ubezpieczonego ulega pogorszeniu, zawsze może on wystąpić z nowym wnioskiem do organu rentowego.

Z powyższych przyczyn należało uznać, że wyrok Sądu Okręgowego był prawidłowy. Ubezpieczony bowiem nie był w dacie wydania zaskarżonej decyzji osobą niezdolną do pracy, a więc nie spełnił jednej z podstawowych przesłanek, których łączne spełnienie warunkuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd Apelacyjny podkreśla, że Sąd I

instancji szczegółowo i wnikliwie przeprowadził postępowanie dowodowe, podał właściwą podstawę prawną i dokonał subsumcji, a w pisemnym uzasadnieniu wyroku precyzyjnie uargumentował swoje stanowisko. Zarzuty zaś apelacji sprowadzały się wyłącznie do niemerytorycznej polemiki z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego jako niezasadną (punkt 1).

Sąd Apelacyjny uwzględnił trudną sytuację materialną B. O. i na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania go kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym (punkt 2).

Ponieważ pełnomocnik ustanowiony dla B. O. z urzędu wniósł o przyznanie od Skarbu Państwa wynagrodzenia za pełnione obowiązki i oświadczył, że poniesione koszty nie zostały przez stronę pokryte, na podstawie § 12 ust. 1 pkt 2 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej radcy prawnego ustanowionego z urzędu (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.), Sąd Apelacyjny przyznał od Skarbu Państwa na rzecz radcy prawnego kwotę 120 zł tytułem wynagrodzenia. Następnie na podstawie § 2 ust. 3 przywołanego rozporządzenia sąd drugiej instancji podwyższył wynagrodzenie o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach. (punkt 3).

SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak