

Sygn. akt III AUa 37/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Karolina Ernest

po rozpoznaniu w dniu 15 listopada 2016 r. w Szczecinie

sprawy T. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 3 grudnia 2015 r. sygn. akt VI U 1001/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 37/16

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją

z dnia 1.08.2012 roku odmówił T. P. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13.07.2012r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczony podniósł, że jest ona krzywdząca, gdyż od 1991 roku pobiera rentę z powodu epilepsji i jego stan zdrowia nie uległ poprawie, zaś badanie lekarzy orzeczników było pobieżne. Wniósł o zmianę decyzji i przyznanie mu prawa do renty na dalszy okres.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Jednocześnie wskazał, że ubezpieczony do 30.06.2012r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do

pracy i orzeczeniem z dnia 13 lipca 2012 roku Komisja lekarska ZUS w trybie zwierzchniego nadzoru uznała, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 3 grudnia 2015 roku oddalił odwołanie.

Sąd Instancji ustalił, że T. P. (1) urodził się (...), ukończył zasadniczą szkołę zawodową, a następnie technikum budowlane i z zawodu jest technikiem budownictwa ogólnego oraz technologiemi robót wykończeniowych. Dotychczas pracował jako stróż nocny, pracownik myjni samochodowej. Przez około 3 lata prowadził własną działalność gospodarczą - handel płytami kompaktowymi. Obecnie pracuje jako ochroniarz. Posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Decyzją z 1 lipca 1991 roku po raz pierwszy nabył prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Świadczenie to przysługiwało do 30 czerwca 2012 roku. 14 maja 2012 roku wnioskodawca wystąpił o dalszą wypłatę świadczenia w związku z upływem okresu na jaki renta została przyznana. 28 maja 2012 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 maja 2014 roku, a Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13 lipca 2012 roku, wydanym w trybie nadzoru uznała, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

W celu ustalenia stanu zdrowia i niezdolności do pracy ubezpieczonego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii

1. I zespołu biegłych sądowych J. B., J. W. i H. K., k. 14, 57- 57,
2. II zespołu biegłych: H. M. i T. P. (2), k. 69 - 70, 94;
3. III zespołu biegłych: F. P. i M. D., k. 127 - 127v, 166 i k. 310;
4. a nadto, biegłej sądowej lekarza medycyny pracy R. G. k 341 – 343,  
i w oparciu o dowody ad. 2-4 ustalił, że u ubezpieczonego (na dzień wydania zaskarżonej decyzji z dnia 01.08.2012r.) rozpoznaje się:

1. padaczkę, leczoną od 1991r., podatną na farmakoterapię, z napadami pierwotnie uogólnionymi rzadkimi,
2. zespół cieśni nadgarstków, bez zaniku mięśniowego i zadawalającą sprawnością chwytną i bez objawów upośledzenia funkcji narządu ruchu.

Sąd Okręgowy przyjął w sprawie, że ubezpieczony w początkowym okresie choroby doznawał średnio dwóch napadów dziennie. Od kilku lat częstotliwość ataków jest znacznie mniejsza - około raz, dwa razy w miesiącu, najczęściej rano po przebudzeniu. Ataki mają charakter napadów pierwotnie uogólnionych, rzadkich, podatnych na farmakoterapię. Od 2001 roku wnioskodawca przyjmuje leki o takim samym składzie chemicznych: najpierw L. i D., a następnie A. i L., co świadczy o braku dużych modyfikacji leczenia. Ostatni udokumentowany napad padaczkowy (przed wydaniem spornej decyzji) miał miejsce 5 kwietnia 2008 roku. Kolejne badania EEG z kwietnia 2008 roku i z listopada 2011 roku nie wykazały zmian padaczkowych. Napady padaczkowe są rzadkie i przy odpowiedniej farmakoterapii mogą być w pełni kontrolowane.

Sąd Okręgowy na tej podstawie ustalił, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy z przeciwwskazaniem do wykonywania prac na wysokości, przy maszynach w ruchu oraz jako kierowca. Zespół cieśni nadgarstka stanowi przeciwwskazanie do pracy związanej z ruchami monotypowymi rąk. Może jednak wykonywać szereg prac fizycznych, w tym prac zgodnych z poziomem posiadanych kwalifikacji, z uwzględnieniem przeciwwskazań (np. jako stróż, jako pracownik magazynu czy na kasie fiskalnej, posadzkarz czy przy wykonywaniu prac wykończeniowych w budownictwie), a także z uwagi na posiadane wykształcenie średnie - prace biurowe.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazując na przepisy art. 57 ust. 1, art. 12, art. 13 ust. 1 i art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2013 roku, poz. 1140, ze zm.) - zwaną

dalej ustawą emerytalną - podniósł, że w sprawie istotne było ustalenie, czy ubezpieczony, któremu przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30.06.2012r. i który zgłosił wniosek o ponowne przyznanie prawa do renty, jest w dalszym ciągu niezdolny do pracy, czy też jego niezdolność do pracy ustała. W związku z powyższym Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych. I zespół biegłych sądowych w składzie: lekarz chirurg ortopeda J. B., lekarz neurolog J. W. i lekarz medycyny pracy H. K. rozpoznał u skarżącego padaczkę z częstymi napadami uogólnionymi typu maksymalnego oraz podejrzenie zespołu cieśni nadgarstka prawego. Biegli zgodzili się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 28 maja 2015 roku, w którym uznał on ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy na okres dwóch lat. O fakcie częściowej niezdolności do pracy świadczy bowiem częstość maksymalnych napadów udokumentowanych, brak kwalifikacji do wykonywania pracy umysłowej i brak przekwalifikowania przez długi okres trwania renty. T. P. (1) jest niezdolny do pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu, a także jako kierowca, nawet kierowca wózka widłowego. Nie powinien pracować na samodzielnych stanowiskach pracy, nie może mieć w pracy kontaktu z bronią palną. Nie powinien też pracować jako konwojent czy ochroniarz, ani na stanowiskach wymagających pełnej sprawności kończyn górnych, w tym pracy fizycznej ciężkiej z użyciem kończyn górnych. Ubezpieczony nie wniósł zastrzeżeń do tej opinii. Wobec zastrzeżeń organu rentowego Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej I zespołu biegłych sądowych. W opinii tej biegli podtrzymali stanowisko wyrażone w opinii głównej. Jednocześnie wskazali, iż trudno im jednoznacznie ustalić dlaczego po ukończeniu technikum budowlanego ubezpieczony nie podjął zatrudnienia w budownictwie. Stwierdzili, iż przypuszczalnie stało się tak z powodu choroby. Pozwany po raz kolejny nie zgodził się z opinią biegłych podnosząc, że rozpoznanie padaczki u wnioskodawcy nastąpiło w 1991 roku, w tym też roku skarżący ukończył 18 lat a zatem należy sądzić, iż schorzenie to zostało wniesione do zatrudnienia. Biegli sądowi z I zespołu biegłych ponadto wskazali, iż ubezpieczony mógłby wykonywać pracę biurową, pracować jako stróż lub pracownik obsługi kasy fiskalnej albo magazynier, z uwzględnieniem przeciwwskazań dla osoby chorej na padaczkę. Może więc wykonywać prace proste, fizyczne, nie ma ograniczenia schyłania się, chodzenia. Jednocześnie wskazali, iż w „dzisiejszych czasach nie widzą szans” na przekwalifikowanie wnioskodawcy. Zdaniem biegłych skarżący mógłby wykonywać prace zgodne z poziomem swoich kwalifikacji np. posadzkarz czy przy kładzeniu płytek, niemniej jednak biegli mają wątpliwości czy posiada on dostateczną wiedzę i umiejętności by tego typu prace wykonywać.

Sąd Okręgowy podniósł, że II zespół biegłych sądowych: lekarz ortopeda H. M. i lekarz neurolog T. P. (2) stwierdził, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy. Biegli nie ujawnili w trakcie badania objawów upośledzenia funkcji narządu ruchu i wyjaśnili, że napady padaczkowe występują u niego rzadko i są w pełni kontrolowane. Wielokrotnie wykonane badanie EEG nie wykazało patologii napadowej. W opinii uzupełniającej biegli podali, że napady padaczkowe występujące u skarżącego mają charakter napadów pierwotnie uogólnionych, są podatne na farmakoterapię zaś wielokrotnie wykonywane EEG nie wykazało zmian napadowych, co podważa częstotliwość zgłaszanych przez ubezpieczonego ataków. Ubezpieczony nie może pracować przy maszynach w ruchu oraz na wysokości. Biegli nie stwierdzili upośledzenia narządu ruchu ograniczającego zdolność do pracy. Powołany III zespół biegłych sądowych: lekarz neurolog M. D. i lekarz ortopeda F. P., po przeprowadzeniu badania skarżącego i analizie dokumentacji sądowo - lekarskiej stwierdził, że T. P. (1) nie jest niezdolny do pracy. W uzasadnieniu biegli podali, iż wnioskodawca wskazuje na liczne napady padaczkowe w ciągu miesiąca, niemniej jednak od wielu lat przyjmuje te same leki (L. i D.). Badania EEG z kwietnia 2008 roku i z listopada 2011 roku nie wykazały zmian padaczkowych. Ubezpieczony może wykonywać prace z wyłączeniem prac na wysokości, przy maszynach w ruchu oraz jako kierowca. Wobec tych zastrzeżeń ubezpieczonego wydano opinię uzupełniającą w której biegli podtrzymali stanowisko wyrażone we wcześniejszej opinii i podali, iż nowe leki jakie przyjmuje skarżący są tymi samymi lekami, które zażywał dotychczas, jedynie ich nazwa ulegał zmianie („lek A. jest dokładnie tym samym lekiem co D. tylko produkowanym przez inną firmę farmaceutyczną, a L. jest tym samym lekiem co L. ale również produkowanym przez inną firmę”). Nadto wskazali, że nasilenie napadów w ostatnich miesiącach nie wpływa na ogólną ocenę aktywności choroby. Ostatnie badanie EEG robione było w 2011 roku, zaś badań obrazowych nie ma wcale. Po napadach pacjenci często doznają urazu głowy, są zaopatrywani na izbie przyjęć, mają wykonywane badania obrazowe (...). Wnioskodawca nie wymagał żadnych badań obrazowych, i to od wielu lat. W drugiej opinii uzupełniającej III zespół biegłych podtrzymał swoje wcześniejsze opinie w całości i podniósł, iż badany nie jest niezdolny do pracy ani częściowo ani całkowicie. Częściowa niezdolność do pracy oznacza utratę zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami w znacznym stopniu, a

tego u wnioskodawcy stwierdzić nie można. Od wielu lat wykonuje bowiem lekkie prace fizyczne i nigdy nie pracował w wyuczonym zawodzie.

Biegła sądowa z zakresu medycyny pracy R. G. w swojej opinii z dnia

8 września 2015 roku nie stwierdziła dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych, ubytkowych ani wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych. Wskazała, iż

z uwagi na epilepsję wnioskodawca nie powinien pracować na wysokości, przy maszynach w ruchu ciągłym bez osłon oraz jako kierowca zawodowy. W dostępnej dokumentacji medycznej napady padaczkowe są rzadkie, od jednego do dwóch razy w miesiącu, dlatego trudno rozpoznać napady częste. Poza tym ubezpieczony wniósł do ubezpieczenia schorzenie, a w zawodzie wyuczonym nigdy nie pracował. Obecnie pracuje jako ochroniarz, również w porze nocnej i na taką pracę otrzymał zgodę od lekarza zakładowego. Zgłaszane dolegliwości ze strony nadgarstka wymagają rehabilitacji lub leczenia operacyjnego. W badaniu bez upośledzenia funkcji ani zaników mięśniowych. Podejrzenie zespołu cieśni nadgarstka stanowi przeciwwskazanie do pracy związanej z ruchami monotypowymi rąk. Badany jako pracownik ochrony takiej pracy nie wykonuje. Może wykonywać szereg prac fizycznych z uwzględnieniem przeciwwskazań, a także z uwagi na wykształcenie średnie prace biurowe. Wobec tego nie jest on osobą niezdolną do pracy ani całkowicie ani częściowo. W ocenie Sądu Okręgowego, zastrzeżenia zgłaszane przez ubezpieczonego do opinii biegłych były niezasadne. Sąd Okręgowy podniósł, że niezdolność do pracy jest kategorią prawną, zatem kwalifikacja danego stanu faktycznego ustalonego na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej należy do Sądu, a nie do biegłych. Dla oceny i stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych. Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego, wtedy gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów dla oceny schorzeń ubezpieczonego mają zasadniczy walor dowodowy. Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym.

Sąd Okręgowy dał wiarę opiniom biegłych sądowych II i III zespołu biegłych oraz opinii biegłej lekarza medycyny pracy R. G., bowiem w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń, wskazali występujące u ubezpieczonego schorzenia i ocenili ich wpływ na zdolność do pracy. Sąd dał również wiarę opinii

I zespołu biegłych w części dotyczącej rozpoznania i charakterystyki schorzeń na które cierpi skarżący. Biegli II i III zespołu oparli swoje opinie na dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach organu rentowego i aktach sprawy, dokumentacji przedłożonej im przez ubezpieczonego oraz jego badaniu. Opinie sporządzili zgodnie ze zleceniami Sądu i są one jasne, logiczne oraz spójne. Wnioski końcowe opinii stanowiły integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Sąd nie miał powodów aby odmówić tym opiniom przymiotu wiarygodności. Opinie zawarte w przedmiotowej sprawie dają pełny obraz zmian zdrowotnych wnioskującego, są wyczerpujące, spójne i logiczne oraz wystarczające do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, Sąd nie znalazł podstaw, by podważyć wiedzę medyczną i doświadczenie biegłych. Sąd Okręgowy podniósł, że o częściowej 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, stan zdrowia ubezpieczonego musiał być oceniany w kontekście jego predyspozycji zawodowych, posiadanych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego. Na tej podstawie biegli sądowi wydający opinie w sprawie orzekli, że T. P. (1) nie jest osobą niezdolną do pracy. Ubezpieczony domagał się dopuszczenia kolejnego dowodu z opinii IV zespołu biegłych sądowych, jego dodatkowego przesłuchania oraz odroczenia rozprawy celem umożliwienia złożenia płyty CD z wynikami badania Rtg z 29 października 2015 roku. Zdaniem Sądu Okręgowego przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu. W orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2009 roku wydanym w sprawie I UK 37/09 wskazano, że „sąd nie musi przeprowadzić dowodu zgłoszonego przez stronę, jeżeli uzna, że okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione (art. 217 § 2 K.p.c.).” Dopuszczenie kolejnych dowodów w sprawie zawnioskowanych przez ubezpieczonego zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania dlatego na podstawie art. 217 § 3 K.p.c. Sąd Okręgowy oddalił ten wniosek ubezpieczonego. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza bowiem, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, Lex nr 7404). Żądanie takie jest bezpodstawne jeżeli

Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 roku, II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869). Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 roku, IPKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 807, z dnia 14 maja 1997 roku, II UKN 108/97, OSNAPUS 1998, nr 5, poz. 161). Sąd Okręgowy podniósł, że żaden z biegłych nie negował, iż ubezpieczony jest osobą chorą na epilepsję. Fakt występowania u choroby sam przez się nie powoduje jeszcze niezdolności do pracy w rozumieniu przepisu art. 12 ustawy emerytalnej, gdyż dolegliwości te muszą spowodować utratę zdolności do pracy zarobkowej, która w przypadku ubezpieczonego na tym etapie zaawansowania schorzenia nie występuje. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez niego samego stanowi jedynie wyraz subiektywnego przekonania odwołującego, nie znajdującego jednak potwierdzenia w przeprowadzonych w sprawie dowodach. Sąd Okręgowy dalej wskazał, że w sprawie opinie wydali biegli specjaliści w dziedzinie schorzeń na które cierpi ubezpieczony (ortopeda, neurolog). Lekarz medycyny pracy dysponujący szerszą wiedzą na temat charakterystyki poszczególnych stanowisk pracy niż ortopeda czy neurolog, biorąc pod uwagę kwalifikacje ubezpieczonego i prace dotychczas przez niego wykonywane, wyjaśnił powody dla których skarżącego nie można uznać za niezdolnego do pracy. Biegła stwierdziła, że skoro skarżący posiada wykształcenie średnie, może wykonywać np. pracę biurową. Nie jest więc prawdą, że skarżący aby móc pracować zawodowo zmuszony byłby do wykonywania wyłącznie prac przy maszynach w ruchu, na wysokości czy jako kierowca. Najważniejsze w sprawie okazało się bowiem ustalenie zakresu kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego. I zespół biegłych, jak słusznie wskazywał organ rentowy, wymienił szczegółowo przeciwwskazania do wykonywania przez ubezpieczonego prac, których w istocie nigdy nie wykonywał i nie posiadał do ich wykonywania żadnych kwalifikacji jak chociażby praca kierowcy wózka widłowego czy też pracownika ochrony posiadającego pozwolenie na broń palną. Choć początkowo biegli ci wskazywali na niezdolność skarżącego do pracy, w toku przesłuchania wskazali, że może on wykonywać pracę zgodną z poziomem swoich kwalifikacji, np. prace posadzkarskie czy wykończeniowe. Dotychczas wykonywana przez niego praca - ochroniarza to zwykła praca stróża nie wymagająca żadnych szczególnych uprawnień czy licencji, a zatem tą pracę również może wykonywać. Ubezpieczony w przebiegu swojej kariery zawodowej był pracownikiem ochrony i pracownikiem myjni samochodowej. Prowadził również własną działalność gospodarczą. Sąd po analizie wszystkich wydanych w sprawie opinii biegłych sądowych doszedł do przekonania, że w przypadku skarżącego nie można przyjąć niezdolności do pracy. Nie bez znaczenia jest również fakt, na co zwróciła uwagę biegła lekarz medycyny pracy, iż wnioskodawca wniósł do ubezpieczenia schorzenie (epilepsję), a w zawodzie wyuczonym w istocie nigdy nie pracował. Nie wykazał, aby praca dotychczas wykonywana wpłynęła negatywnie na stan jego zdrowia. Od ponad 13 lat przyjmuje on te same leki (zmianie uległa jedynie ich nazwa) a dodatkowe badania wykonane przed wydaniem spornej decyzji nie wykazały zwiększenia napadów epilepsji. Sąd Okręgowy odnosząc się do przedkładanej przez ubezpieczonego w toku procesu dokumentacji medycznej datowanej na okres późniejszy niż dzień wydania spornej decyzji wyjaśnił, że w niniejszym postępowaniu ocena stanu zdrowia dokonywana jest na dzień wydania zaskarżonej decyzji ZUS (1 sierpnia 2012 roku). Nadto, choć ubezpieczony posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, to jednak rozpoznanie to oparte jest na odmiennych kryteriach oceny niż w przypadku raz niezdolności do pracy, gdyż wymienione instytucje prawne służą innym celom, bowiem ich orzeczenia są przesłanką do przyznania innego rodzaju świadczeń. Biegli wydający opinie dysponowali orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności ubezpieczonego i precyzyjnie uzasadnili tezę zgodnie z którą wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy. Tezy ten nie podważa fakt, iż jest on osobą niepełnosprawną.

Sąd Okręgowy tak argumentując uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w całości. W złożonej apelacji orzeczeniu temu zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż skarżący T. P. (1) nie spełnia enumeratywnie wymienionych w w/w przepisie przesłanek do uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy tj. nie jest osobą niezdolną do pracy całkowicie lub częściowo, podczas gdy zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy - opinia I zespołu biegłych sądowych, opinia lekarza orzecznika ZUS wskazywała na częściową niezdolność do pracy T. P. (1) z uwagi na zdiagnozowane u niego schorzenia,

- art. 12 ust. 1-3 ustawy emerytalnej poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż T. P. (1) nie jest osobą, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy - opinia I zespołu biegłych sądowych oraz opinia lekarza orzecznika ZUS wskazują na częściową niezdolność do pracy skarżącego T. P. (1) z uwagi na zdiagnozowane u niego schorzenia, a nadto dokumentacja medyczna przedłożona przez skarżącego - potwierdza w sposób bezsporny, iż skarżący jest osobą, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy, nawet po przekwalifikowaniu,

2. naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na treść wydanego w niniejszej sprawie orzeczenia, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny zgromadzonego w toku niniejszego procesu materiału dowodowego w sposób niekompletny, powierzchowny i sprzeczny z zasadami logiki formalnej, w tym całkowicie dowolną jego ocenę, w szczególności poprzez odmowę uznania za wiarygodną opinię I zespołu biegłych sądowych poza rozpoznaniem i charakterystyką schorzeń, na które cierpi skarżący, odmowy przyjęcia za wiarygodną opinię lekarza orzecznika ZUS, podczas gdy opinie sporządzone zostały w sposób logiczny spójny i jasny, a biegli sądowi przedstawili wyczerpująco powody swoich twierdzeń,

3. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, iż: T. P. (1) nie jest osobą niezdolną do pracy całkowicie lub częściowo, podczas gdy zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy, tj. dokumentacja medyczna skarżącego, opinia I zespołu biegłych sądowych, opinia lekarza orzecznika ZUS wskazują na co najmniej częściową niezdolność do pracy skarżącego.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł:

1. o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie dochodzonego prawa do renty,
2. o zasądzenie od organu rentowego na rzecz kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych,
3. ewentualnie, o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, przy uwzględnieniu kosztów procesu za postępowanie apelacyjne, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Nadto, skarżący wniósł o przeprowadzenie dowodu:

1. z opinii biegłych sądowych z dziedziny neurologii i ortopedii na okoliczność występujących u T. P. (1) schorzeń, oceny wpływu występujących u skarżącego schorzeń na zdolność do pracy, niezdolności do pracy skarżącego całkowitej lub częściowej,
2. z dokumentów medycznych z k. 391-396 oraz dołączonych na płycie CD do apelacji wyników badań, na okoliczność aktualnego stanu zdrowia skarżącego, występujących u niego schorzeń, braku jakiegokolwiek poprawy oraz zwiększenia częstotliwości ataków epileptycznych.

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Podniesione w apelacji zarzuty nie zdołały podważyć ustaleń faktycznych, w tym rozpoznania i ocen medycznych wyrażonych w opiniach biegłych sądowych II, III zespołu oraz biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji oceniając zgromadzony materiał dowodowy i rozstrzygając w sprawie – wbrew zarzutowi apelacyjnemu - nie naruszył przepisu art. 233 § 1 k.p.c., gdyż ustalił wszystkie okoliczności istotne w sprawie i dokonał wyczerpującej oceny całości materiałów dowodowego, w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego. Sąd I instancji ustalając stan faktyczny oparł się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, należycie go rozważył i wskazał jakim środkiem dowodowym dał wiarę, przedstawiając prawidłową ich ocenę, którą właściwie uargumentował. Całość podjętych ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na pełną akceptację. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne, wobec tego nie zachodzi konieczność ponownego ich szczegółowego przytaczania (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09). Zarzuty apelacyjne w ocenie Sądu Odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Skarżący poprzestając na zaprezentowaniu własnej oceny stanu zdrowia nie dostrzegł, że nie zastępuje ona dowodów i nie stanowi podstawy dla czynienia odmiennych ustaleń faktycznych. Miał przy tym możliwość dowodzenia zgłaszanych twierdzeń wszelkimi dostępnymi środkami dowodowymi i sposobność skutecznego zakwestionowania ustaleń faktycznych. Przede wszystkim należy wyjaśnić, że dla uznania trafności zarzutów konieczne jest wykazanie sprzeczności ustaleń sądu ze zgromadzonymi dowodami, bądź naruszenie zasady sędziowskiej swobody w ocenie dowodów poprzez pominięcie dowodów. Powyższe nie miało jednak miejsca, co zdyskwalifikowało apelację. O skuteczności środka zaskarżenia nie decyduje poziom jego szczegółowości, lecz jakość sformułowanych zarzutów, a ta w analizowanym przypadku miała polemiczny charakter, wynikający z wybiórczej oceny materiału dowodowego, opartej na lakonicznym orzeczeniu lekarza orzecznika ZUZ oraz wadliwych wnioskach końcowych opinii I. zespołu biegłych sądowych (k.14, 29), nie mających potwierdzenia w wynikach badań EEG. Skarżący pominął okoliczność, że ww. opinie zostały skutecznie podważone poprzez pozostałe przeprowadzone w sprawie dowody, w szczególności opinie dwóch kolejnych zespołów biegłych sądowych oraz biegłej z zakresu medycyny pracy. W opiniach tych przyjęto odmienne rozpoznanie w zakresie częstotliwości napadów epileptycznych, tj. jako rzadkie, z dobrą kontrolą padaczki poprzez stosowanie leków (k.69-70, 94), jak również prawidłowo przyjęto kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego. Odnosząc się do zarzutów apelacyjnych należy podnieść, że orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, pozbawione uzasadnienia rozpoznania i wniosków, nie posiada praktycznie żadnej mocy dowodowej. Zatem tym bardziej nieuprawnionym było wyciąganie przez apelującego wniosków prowadzących do zrównania tego orzeczenia z opiniami biegłych sądowych (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27.04.2011r., sygn. III AUa 68/11, niepubl., wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 18 czerwca 2013r., sygn. III AUa 72/13). Skarżący przemilczał zresztą, że wyrażona w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS z dnia 28.05.2012 r. ocena stanu zdrowia ubezpieczonego w przyznaniu zdolności do pracy zarobkowej, zgodnie z posiadanymi przezeń kwalifikacjami zawodowymi (k.202 a.m.), nie była podstawą wydanej decyzji organu rentowego, gdyż została zakwestionowana przez Prezesa ZUS już na etapie postępowania orzeczniczego poprzez zgłoszenie zarzutu wadliwości z uwagi na brak uzasadnienia orzeczniczego w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej. W wyniku wszczęcia kontroli orzeczenia lekarza orzecznika ZUS dokonano ponownej oceny niezdolności do pracy i orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 13.07.2012r. stwierdzono, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (k.204 a.m.). Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, abstrahując od jego lakoniczności, nie mogło stanowić wystarczającej podstawy dla czynienia ustaleń pozytywnych dla ubezpieczonego. Przede wszystkim orzeczenie lekarza orzecznika ZUS nie mogło zastąpić wydawanych w postępowaniu sądowym dowodów z opinii biegłych sądowych. Oczywiście jest przy tym, że w postępowaniu sądowym w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych, co należy uczynić przeprowadzając dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu medycyny.

Odnosząc się dalej do podniesionych w apelacji zarzutów należy wskazać, że skarżący nie uwzględnił również - mających istotne znaczenie w sprawie - wyników badania EEG, w szczególności bliskiego dacie wydania zaskarżonej decyzji z dnia 01.08.2012r. wyniku badania EEG z dnia 22.11.2011r., znanego orzecznikom na etapie postępowania administracyjnego – orzeczniczego, jednoznacznie wskazującego, że zapis EEG u ubezpieczonego wykazuje niewielką czułość na Hs i Fs, bez istotnych nieprawidłowości (k.199 a.m., k. 265-265v. akt).

Skarżący mógł pominąć kolejny wynik badania EEG, tj. z dnia 15.12.2014r., k. 189, które zostało wykonane po dacie wydania zaskarżonej decyzji z dnia 01.08.2012r. i upływie kolejnych miesięcy, a zatem nie mogło mieć istotnego znaczenia w sprawie. Opis wyniku badania wyraźnie jednak wskazuje na „zapis EEG bez uchwytnych nieprawidłowości”. To z kolei potwierdza trafność wyrażonych ocen medycznych biegłych II. i III. zespołu biegłych oraz biegłej sądowej R. G. oraz dokonanej na tej podstawie tych opinii konkluzji, iż doszło u ubezpieczonego do poprawy stanu zdrowia wobec ustąpienia częstych napadów padaczkowych. Ponadto utrzymująca się poprawa nie miała charakteru jedynie krótkotrwałego, skoro obejmuje okres po wydaniu decyzji do daty wykonania tego badania, a więc liczący przeszło 16 miesięcy. Sąd Apelacyjny ustosunkowując się dalej do apelacji wyjaśnia, że w sprawach o prawo do renty nie wystarczy udowodnienie, że występują określone schorzenia, lecz konieczne jest wykazanie w jakim stopniu wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1.12.2000 r., sygn. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Sąd Apelacyjny w Szczecinie wielokrotnie wypowiedział pogląd, że osoba ubiegająca się o rentę, w tym na dalszy okres, nawet przy stwierdzeniu u niej schorzeń, ma obowiązek pełnego wykorzystania zachowanych zdolności zarobkowych przy uwzględnieniu wszystkich kwalifikacji zawodowych i zdobytego doświadczenia zawodowego.

Sąd Apelacyjny podnosi, że w zakresie okoliczności spornych w niniejszej sprawie należy wskazać ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego w pryzmacie zdolności do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem średnim (po technikum) i rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi (jako pracownik fizyczny i biurowy) według stanu po dniu 30.06.2012 roku (jako kontynuacja przyznanego do tej daty świadczenia rentowego). Analiza akt rentowych oraz korelujący z nimi materiał procesowy wskazuje, że ubezpieczony podczas zatrudnienia nie podwyższał swoich kwalifikacji zawodowych gdyż nie zdobywał nowych, dodatkowych kwalifikacji ani nie uzyskał uprawnień zawodowych. Należy podnieść, że ubezpieczony chorując na padaczkę od 15 r.ż. i nie wykonując z tego powodu zdobytego w szkole średniej zawodu technika w branży budownictwa ogólnego i wykończenia wnętrz (technik budownictwa ogólnego oraz technolog robót wykończeniowych), w rzeczywistości nie nabył kwalifikacji zawodowych w tym zakresie. Zważając na posiadane wykształcenie średnie może wykonywać pracę biurową. Sąd Okręgowy prawidłowo posiłkował się w niniejszej sprawie opiniami biegłych sądowych lekarzy o odpowiednich specjalnościach. Dokonana przez Sąd Apelacyjny w ramach instancyjnej kontroli analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym w kontekście podnoszonych w apelacji zarzutów, doprowadziła do wniosku, że w sprawie została dostatecznie wyjaśniona kwestia padaczki i zespołu cieśni nadgarstków i ich wpływu na zdolność do pracy. Prawidłowo przyjęto, że nastąpiła na tyle wyraźna poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie epilepsji, iż odzyskał on zdolność do pracy zarobkowej, z tym ograniczeniem, że nie powinien pracować na wysokości, przy maszynach w ruchu ciągłym bez osłon oraz jako kierowca zawodowy, zaś podejrzenie cieśni nadgarstków stanowi jedynie przeciwwskazanie do wykonywania pracy związanej z ruchami monotypowymi rąk. Należało mieć przy tym na uwadze, że przyczynami uprzednio przyznanego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy była padaczka. Rozpoznane schorzenia nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, aby prowadziły do utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi przez ubezpieczonego wykształceniem średnim i rzeczywistymi kwalifikacjami jako pracownik fizyczny i biurowy, mimo istniejących ww. ograniczeń. Sąd Okręgowy prawidłowo poczynił niezbędne ustalenia w oparciu o przydatne i wiarygodne biegłych sądowych, w tym I zespołu co do rozpoznania. Dopiero jednak opinie II, III zespołu biegłych sądowych oraz biegłej z zakresu medycyny pracy spełniają wszystkie wymagania stawiane przez sąd opiniom biegłych i uwzględniają wymogi prawne określone przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Opinie II i III zespołu uwzględniały wyniki badań EEG, zmianę częstotliwości napadów oraz prawidłowo powiązały schorzenia z kwalifikacjami ubezpieczonego, a zawarte w nich wnioski o zdolności ubezpieczonego do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami są logiczne i przekonująco uzasadnione. Biegli sądowi dwóch kolejnych zespołów (II zespół - k. 69-70, 94, III zespół - k. 127, 166) zwrócili uwagę,



że ostatni napad miał miejsce w 2010r. (k.264v.), badania EEG z 2008r. i 2011r. nie wykazują zmian padaczkowych i mimo upływu 13 lat nie zachodziła potrzeba modyfikacji leków przeciwpadaczkowych, a nadto nie wykonywano dotychczas badań obrazowych OUN, czyli nie było potrzeby klinicznej, ergo nie było urazów głowy wskutek napadu (k.166). Skarżący nie uwzględnił mających istotne znaczenie w sprawie wyników badania EEG, w tym wyniku z dnia 22.11.2011r. z opisem że zapis EEG u ubezpieczonego wykazuje niewielką czułość na Hs i Fs, ale bez istotnych nieprawidłowości (k.199 a.m., k. 265-265v. akt). Skarżący zupełnie pominął opinię biegłego - lekarza medycyny pracy - R. G., który podzielił stanowisko II. i III. zespołu biegłych. Biegła podkreśliła, że skoro ubezpieczony chorował na padaczkę od 15 r.ż., to mimo zakończenia nauki w szkole średniej i uzyskania wykształcenia średniego w zawodzie technik budownictwa ogólnego, wobec nie wykonywania tego zawodu z powodu utrzymywania się epilepsji, nie nabył kwalifikacji w tym zawodzie. Wobec wykonywania prac fizycznych oraz posiadanego wykształcenia średniego należało dokonywać oceny jego stanu zdrowia w przymacie zdolności do wykonywania pracy zarobkowej jako pracownika fizycznego i pracownika biurowego (k.343). W świetle tych opinii nie ujawniono jakichkolwiek podstaw uzasadniających twierdzenie ubezpieczonego o niezdolności do pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy rentowej. Sąd Okręgowy zasadnie przyjął, że brak jest więc podstaw do stwierdzenia znacznego upośledzenia sprawności organizmu (z uwagi na epilepsję) oraz narządu ruchu. Sąd orzekający w pierwszej instancji prawidłowo również przyjął, że zmiany w obrębie kręgosłupa nie są nasilone i nie powodują dysfunkcji ruchowej zwłaszcza, że nie ma objawów korzeniowych. Także epilepsja, w szczególności z rzadkimi napadami, dobrze kontrolowana lekami, nie oznacza braku zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, a jedynie przeciwwskazanie do wykonywania określonych prac.

Sąd I Instancji trafnie przyjął również, iż nie zachodziła potrzeba dopuszczania kolejnych dowodów z opinii biegłych sądowych, skoro zgodne oceny dotychczas występujących biegłych II, III zespołu i biegłej z zakresu medycyny pracy były jednoznaczne i nie zostały skutecznie podważone. Sąd Apelacyjny podziela przy tym stanowisko Sądu Apelacyjnego w Lublinie, wyrażone w wyroku z 14.10.1999r. (sygn. III AUa 279/99, opubl. OSA 2000/7-8/34, LEX nr 38178), iż subiektywne przekonanie wnioskodawczyni co do stanu swego zdrowia nie może stanowić podstawy wywoływania opinii kolejnych biegłych. Polemizowanie z ocenami biegłych nie jest wystarczające do podważenia fachowo sporządzonych i miarodajnych opinii. Skoro bowiem w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o te dowody poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powoływanie się przez skarżącego tylko na alternatywne, niepoparte wiedzą specjalistyczną ustalenia, nie stanowią podstawy do podważenia przyjętych już ustaleń faktycznych, ani też nie wzbudzają uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń. Sąd Apelacyjny z tych samych względów nie widział podstaw do przeprowadzenia zawnioskowanego w apelacji dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii i ortopedii.

Sąd Okręgowy trafnie oddalił wnioski dotyczące dokumentacji medycznej i stanu zdrowia z 2015r. (k.359). Nie ulegało bowiem wątpliwości, że w sprawie dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy należało dokonać oceny stanu zdrowia ubezpieczonego po dniu 30.06.2012r. (jako kontynuacja przyznanego do tej daty świadczenia rentowego), lecz nie później niż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, tj. na dzień 01.08.2012 roku. Ewentualne późniejsze pogorszenie stanu jego zdrowia zasadniczo pozostaje bez wpływu na ocenę prawidłowości wydanej decyzji organu rentowego, zwłaszcza gdy dotyczy stanu rzeczy odległego względem stanu z daty wydania zaskarżonej decyzji.

Odnosząc się do złożonych na rozprawie apelacyjnej dokumentów medycznych z 2015r. i 2016r., w tym wyniku badania EEG z 08.12.2015r., należy podnieść, że również i one nie mogły wpłynąć na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego, gdyż taka ocena dokonywana jest według stanu rzeczy najpóźniej na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Sąd pracy i ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu według stanu rzeczy w dniu jej wydania. Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia. Prawnie obojętne pozostają więc przedłożone w toku postępowania apelacyjnego dokumenty medyczne dotyczące odległego w stosunku do wydanej decyzji z 01.08.2012r. stanu zdrowia ubezpieczonego, tj. z 2015r. (zdjęcia rtg twarzo-czaszki, przegrody nosowej z zatokami w jednym, bocznym rzucie, czy

płuc z lewym barkiem i kończyną, k.381) oraz z 2016 roku (z wizyty w izbie przyjęć, interwencji medycznej w związku z otwartą raną powłok głowy oraz w postaci zaświadczenia o szczepieniu, k.391-396).

Reasumując, analiza materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie, że ocena Sądu pierwszej instancji była swobodna, a nie dowolna i nie doprowadziła do wadliwych ustaleń faktycznych. Nie potwierdził się zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa procesowego i prawa materialnego, tj. ustawy emerytalnej poprzez uznanie, że ubezpieczony jest zdolny do pracy, zgodnej z posiadanymi przezeń kwalifikacjami. Nie budziło bowiem wątpliwości Sądu Odwoławczego, iż prawidłowo zastosowano w niniejszej sprawie m.in. art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej. Skoro u ubezpieczonego stwierdzono poprawę stanu zdrowia powodującą brak niezdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi w rozumieniu art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, Sąd Okręgowy zasadnie oddalił jego odwołanie.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka