

Sygn. akt III AUa 69/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2018 r. w Szczecinie

sprawy G. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w W. Wydziałowi (...)

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 13 grudnia 2017 r. sygn. akt VI U 240/16

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 69/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 01 marca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu G. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony G. T. odwołał się od w/w decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wskazując, że lekarz orzecznik błędnie ocenił stan jego zdrowia z uwagi na nieuwzględnienie dokumentacji medycznej.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. wniósł o jego oddalenie powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 12 lutego 2016 roku, w którym uznano ubezpieczonego za zdolnego do pracy.

Wyrokiem z dnia 13 grudnia 2017 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony G. T. urodził się w dniu (...). Z zawodu jest technikiem-mechanikiem budowy maszyn, wykonywał pracę referenta do spraw dozoru technicznego, starszego magazyniera., kierownika zespołu magazynów, kierownika sekcji, specjalisty d.s. zaopatrzenia, pracownia fizycznego budowlanego w okresie pobytu w USA, elektromechanika, ślusarza, operatora linii produkcyjnych, specjalisty d/s technicznych, murarza. Wniosek o rentę złożył dnia 23 marca 2015 roku.

Sąd Okręgowy nadto ustalił, że u ubezpieczonego występuje okresowy zespół bólowy w przebiegu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, bez objawów podrażnienia układu nerwowego z prawidłową funkcją narządu ruchu. Stan po leczeniu operacyjnym przykurczu D. dłoni lewej (2013r.) oraz usunięcia torbieli galaretowatej stopy prawej (2013r.). Zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego prawego bez istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu. U ubezpieczonego ponadto rozpoznaje się: obustronny niedosłuch odbiorczy w tonach wysokich z szumami usznymi, obturacyjny bezdech śródseenny, bez klinicznych objawów niewydolności oddechowej, skazę moczanową bez objawów artropatii, nadeściśnienie tętnicze w I okresie (...), kamieć lewej nerki, nietolerancję glukozy, miażdżycę tętnic kończyn dolnych, tętniaka aorty brzusznej.

Stan zaawansowania schorzeń nie powoduje niezdolności do pracy ubezpieczonego G. T..

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za bezzasadne.

Na wstępie Sąd Okręgowy zauważył, że zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 roku poz. 887 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy;
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6,7 i 9, ust. 2 pkt 1,3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12,13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przy czym przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Jako niezdolną do pracy art. 12 w/w ustawy definiuje osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Stosownie zaś do treści art. 13 w/w ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia lub rehabilitacji;
- 2) 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.

Zgodnie z art. 102 ust. 1 w/w ustawy prawo do świadczenia uzależnione od okresowej niezdolności do pracy ustaje z upływem okresu, na jaki to świadczenie przyznano. Z kolei z art. 107 w/w ustawy wynika, że 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.

Dalej Sąd Okręgowy wyjaśnił, że w sprawie, której przedmiotem jest prawo do renty z ubezpieczenia społecznego, warunkującej powstanie tego prawa ocena niezdolności do pracy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych lekarzy posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 kwietnia 2000 roku, sygn. akt II UKN 498/99, OSNAPiUS 2001 nr 19, poz. 597; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2005 roku sygn. akt II UK 277/04, OSNP 2006 nr 56, poz. 97; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2007 roku, sygn. akt III UK 130/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 113; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2010 roku, sygn. akt I UK 204/09, LEX nr 577813). Opinie biegłych dostarczają sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2014 roku, sygn. akt IUK 427/13)

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy w celu oceny niezdolności do pracy ubezpieczonego dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: laryngologa, ortopedy, neurologa, internisty - kardiologa i chirurga.

Sąd I instancji wskazał dalej, że biegli ortopeda i neurolog orzekli, że występujący u ubezpieczonego przykurcz zginaczy palca V-go ręki lewej nie upośledza funkcji chwytnej ręki. Zabieg usunięcia torbieli galaretowatej stopy prawej nie upośledza funkcji chodu. Natomiast okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego przebiega bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez zaników mięśniowych, nie upośledza funkcji narządu ruchu

Również biegły internista-kardiolog ocenił, że brak podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Biegły wskazał, że nadciśnienie tętnicze nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu, przebiega bez objawów niewydolności krążenia, bez zaburzeń rytmu serca i zaburzeń przewodnictwa, bez objawów niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Skaza moczanowa leczona systematycznie farmakologicznie nie doprowadziła do powikłań stawowych (artropatia mocznikowa) i narządowych. Nietolerancja glukozy, będącą u niektórych chorych wstępem do cukrzycy, przebiega bez istotnych powikłań narządowych. Z kolei, kamica lewej nerki nigdy nie wymagała hospitalizacji, nie doprowadziła do wodonercza, lub powikłań zapalnych nerki.

W opinii biegłej laryngolog ubezpieczony jest niezdolny do pracy w hałasie ponadnormatywnym i na wysokości. Poza tym jest zdolny do pracy . Niedosłuch nie powoduje problemów w komunikacji. Bezdech senny zdiagnozowany jako umiarkowany może być leczony przy użyciu maski (...).

W ocenie biegłego chirurga rozpoznany u ubezpieczonego tętniak aorty brzusznej o średnicy ok. 30mm podlega obserwacji i nie powoduje aktualnie istotnej dysfunkcji organizmu. Badanie przedmiotowe oraz U. D. tętnic kończyn dolnych nie wykazuje istotnych hemodynamicznych zmian w naczyniach które ograniczałyby zdolność od pracy.

Ubezpieczony nie zgodził się z opiniami biegłych. Wskazał, że biegli wykonali pracę nierzetelnie, bowiem nie zapoznali się z badaniami zarejestrowanymi na płytach. Zakwestionował ocenę biegłych, jak i podkreślił pobieżny sposób przeprowadzenia badania. Wskazał, że jest niezdolny do pracy, a stan zdrowia nie uległ poprawie.

W ocenie Sądu Okręgowego, powyższe zastrzeżenia wobec dysponowania jednoznacznymi opiniami biegłych nie mogły stanowić podstawy do ustalenia, iż ubezpieczony pozostaje długotrwale niezdolny do pracy. Natomiast przedstawiane przez ubezpieczonego okoliczności związane z opisem schorzeń ubezpieczonego, przez poszczególnych biegłych, pozostają bez wpływu na rozstrzygnięcie sprawy, bowiem wszyscy biegli uznali, że nie ma podstaw do

orzeczenia niezdolności do pracy ubezpieczonego. Dalsze zarzuty ubezpieczonego były wyrazem subiektywnej oceny i nie mogły stanowić asumptu do dopuszczenia z urzędu dowodu z dalszych opinii biegłych.

W świetle zgromadzonych opinii Sąd I instancji doszedł do przekonania, że stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy w tym zakresie podzielił opinie biegłych, nadmieniał przy tym, że zostały sporządzone przez wyspecjalizowane osoby w zakresie ich uprawnień. Biegli oparli się na dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego, a także na wywiadzie uzyskanym od ubezpieczonego oraz na bezpośrednim jego badaniu. Opinie sporządzono w sposób pełny i rzetelny. Nie ujawniły się też żadne okoliczności w sprawie, które w sposób wiarygodny podważałyby rzetelność ich sporządzenia. Dlatego też Sąd Okręgowy ocenił omawiane dowody, jako miarodajne dla wydania rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

Sąd Okręgowy dalej zwrócił uwagę, że ubezpieczony posiada wykształcenie średnie techniczne, przy czym w trakcie swojej pracy zawodowej wykonywał zarówno prace fizyczne ciężkie jak i lekkie, jak również pracę o charakterze umysłowym. Tym samym, w ocenie Sądu Okręgowego, wobec treści opinii biegłych o braku schorzeń zaawansowanych w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy zgodnej z kwalifikacjami, nie może zostać uznany za niezdolnego do pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego ubezpieczony jest zdolny do wykonywania zarówno prac umysłowych, jak i prac fizycznych z przeciwwskazaniem do pracy w hałasie ponadnormatywnym i na wysokości.

Ubezpieczony G. T. wniósł apelację od powyższego wyroku wnosząc o jego zmianę lub uchylenie. Ubezpieczony wskazał, że wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego stan jego zdrowia jest na tyle zły, że uzasadnia przyznanie mu prawa do dochodzonego świadczenia rentowego. Wyjaśnił przy tym, że dokucza mu uporczywy, przewlekły ból powodujący ograniczenie możliwości wykonywania codziennych czynności życiowych. Ból ten jest wynikiem choroby D. obu dłoni, zwyrodnienia kręgosłupa krzyżowo-lędźwiowego i szyjnego oraz zwyrodnienia stawów. Dalej wskazał, że cierpi na niedotlenienie organizmu, wysokie ciśnienie tętnicze, zawroty głowy, wylewy do oka prawego spowodowane bezdechem sennym. Dodatkowo wskazał, że dokuczają mu zaburzenia statyki ciała, ma trudności z chodzeniem, cierpi na znaczne bóle stawów kolanowych, sztywność kończyn spowodowaną zaawansowaną gonartozą (zwyrodnienie stawów kolanowych), która jest wynikiem m.in. dny moczanowej, na którą choruje. Jako pozostałe schorzenia upośledzające funkcję organizmu wskazał przepuklinę brzuszną, szumy uszne, niedosłuch.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się niezasadna.

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 (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98). Apelacja ubezpieczonego nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił bowiem w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie.

Wobec treści apelacji przypomnieć trzeba, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego skutkującego obiektywnie oceną niezdolności do pracy. Przepis art. 12 ustawy emerytalno-rentowej stanowi, że niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (ust. 1), przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Ponieważ ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy

organizmu wymaga wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046). 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).

Z poszanowaniem powyższego, Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej (co wynika wprost z treści sporządzonych opinii), a przede wszystkim badaniu podmiotowym, jednoznacznie wnioskowali, że występujące u ubezpieczonego schorzenia wymagają odpowiedniego leczenia, jednak spowodowany przez nie stopień upośledzenia sprawności organizmu nie wyczerpał podstawy do stwierdzenia choćby częściowej niezdolności do pracy.

I tak biegli sądowi lekarze specjaliści z zakresu laryngologii, ortopedii, neurologii oraz kardiologii i chorób wewnętrznych rozpoznając u ubezpieczonego: 1. okresowy zespół bólowy w przebiegu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, bez objawów podrażnienia układu nerwowego, z prawidłową funkcją narządu ruchu. Stan po leczeniu operacyjnym przykurczu D. dłoni lewej (2013r) oraz usunięcia torbieli galaretowatej stopy prawej (2013r). Zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego prawego, bez istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu. 2. Obustronny niedosłuch odbiorczy w tonach wysokich z szumami usznymi. 3. Obturacyjny bezdech śródśenny, bez klinicznych objawów niewydolności oddechowej. 4. Skazę moczanową, bez objawów artropatii. 5. Nadciśnienie tętnicze w I okresie (...). 6. Kamicę lewej nerki. 7. Nietolerancję glukozy - uznali, że w aktualnym stopniu nasilenia schorzenia te nie czynią ubezpieczonego długotrwale niezdolnym do pracy. Biegli wskazali przy tym, że stwierdzone zmiany chorobowe są schorzeniami o różnej patogenezie i dlatego nie można dokonać ich zsumowania, stąd biegli dokonali odrębnej oceny wpływu poszczególnych schorzeń na zdolność ubezpieczonego do pracy w zakresie swoich specjalności.

Biegli z zakresu ortopedii i neurologii zgadzając się z rozstrzygnięciem Komisji Lekarskiej ZUS-u, która uznała ubezpieczonego za zdolnego do pracy wskazali, że przykurcz zginaczy palca V-go ręki lewej nie upośledza funkcji chwytnej ręki. Zabieg usunięcia torbieli galaretowatej stopy prawej nie upośledza funkcji chodu. Okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego przebiega bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez zaników mięśniowych, nie upośledza funkcji narządu ruchu. W badaniu bezpośrednim biegły ortopeda stwierdził, że kręgosłup jest prawidłowo wykształcony o zachowanej ruchomości. Kończyny dolne o ustawieniu dowolnym o pełnym zakresie ruchów w stawach. W badaniu neurologicznym napęd psychomotoryczny w normie. Nerwy czaszkowe bez patologii. Próba R. ujemna. Próby zbornościowe wykonywane były prawidłowo. Objaw szczytowy i objawy oponowe ujemne. Nie stwierdzono niedowładów. Kończyny górne i dolne wykształcone prawidłowo z wyłączeniem szpotawości stawu kolanowego prawego. Ruchomość kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym prawidłowa. Odstęp: broda-mostek = 0 cm, palce-podłóże = 10 cm. Odruchy głębokie z kończyn górnych obecne, z kończyn dolnych brak. Siła mięśniowa symetryczna, zaników mięśniowych brak. Chód prawidłowy, bez patologii neurologicznej.

Biegły z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych wskazał z kolei, że nadciśnienie tętnicze nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu, przebiega bez objawów niewydolności krążenia, bez zaburzeń rytmu serca i zaburzeń przewodnictwa, bez objawów niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Skaza moczanowa leczona systematycznie farmakologicznie (M. o,1/d), nie doprowadziła do powikłań stawowych (artropatia mocznikowa) i narządowych. Nietolerancja glukozy, będąca u niektórych chorych wstępem do cukrzycy, przebiega u ubezpieczonego bez istotnych

powikłań narządowych. Z kolei kamica lewej nerki - nigdy nie wymagała hospitalizacji, nie doprowadziła do wodonercza, lub powikłań zapalnych nerki.

W opinii biegłej laryngolog w przypadku ubezpieczonego istnieją wyłącznie przeciwwskazania do pracy w hałasie ponadnormatywnym i na wysokości. Poza tym jest zdolny do pracy. Niedosłuch nie powoduje problemów w komunikacji. Bezdech senny zdiagnozowany został jako umiarkowany.

Również biegła sądowa z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej rozpoznając u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, przebyte leczenie operacyjne z powodu przykurczu D. dłoni lewej w 2013 roku, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, dnę moczanową bez objawów artropatii, nadciśnienie tętnicze, przebytą operację z powodu zapalenia wyrostka robaczkowego, tętniaka aorty brzusznej oraz miażdżycę tętnic kończyn dolnych uznała, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Biegła wyjaśniła przy tym, że rozpoznany u ubezpieczonego tętniak aorty brzusznej o średnicy ok. 30mm podlega obserwacji i nie powoduje aktualnie istotnej dysfunkcji organizmu. Badanie przedmiotowe oraz U. D. tętnic kończyn dolnych nie wykazuje istotnych hemodynamicznych zmian w naczyniach, które ograniczałyby zdolność od pracy.

W aspekcie powyższego Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do trafności ocen Sądu I instancji poczynionych na podstawie wydanych w sprawie opinii biegłych. Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie biegłych sporządzone w sprawie spełniają wszystkie kryteria, które opinie biegłych spełniać powinny. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż biegli wydający ekspertyzy w niniejszej sprawie są doświadczonymi lekarzami, specjalistami w swoich dziedzinach – zarówno jeśli chodzi o ich staż pracy w zawodzie, jak i czas pełnienia funkcji biegłego sądowego.

W tej sytuacji, mając wszystkie powyższe względy na uwadze, Sąd Apelacyjny, podobnie jak Sąd I instancji, nie znalazł podstaw do zakwestionowania opinii wydanych przez biegłych w niniejszej sprawie w zakresie postawionego rozpoznania oraz wpływu rozpoznanych schorzeń na zdolność ubezpieczonego do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego skarżący nie przedstawił żadnych merytorycznych argumentów na poparcie swoich twierdzeń, w tym nie podważył dokonanego rozpoznania jego schorzeń, a zmierzał wyłącznie do wykazania odmiennego wpływu tych schorzeń na jego zdolność do pracy. Polemizowanie z ocenami biegłych nie jest wystarczające do podważenia fachowo sporządzonych i miarodajnych opinii. Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że wbrew zarzutom ubezpieczonego z treści wydanych opinii przez biegłych wynika, że biegli zapoznali się ze wskazywaną przez ubezpieczonego dokumentacją, w tym wzięli pod uwagę, że ubezpieczony od wielu lat leczy się ambulatoryjnie z powodu dolegliwości bólowych stawowo-mięśniowych w przebiegu zmian zwyrodnieniowych oraz okresowych zespołów bólowo-korzeniowych kręgosłupa szyjnego oraz lędźwiowo-krzyżowego. W badaniu RM (11.01.2013r.) stwierdzono obecność zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa na poziomie Th-6 do Th-11 bez istotnej dyskopatii, bez stenozy kanału kręgowego, oraz w rtg (16.05.2013r.) zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego prawego. Wzięli również pod uwagę, że od 2011 roku ubezpieczony leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego z okresowo wysokimi wartościami RR. Poprawę w regulacji wartości ciśnienia uzyskuje przez systematyczne stosowanie N. 5 mg/d. Na wartości RR wpływ mają napady dny moczanowej, z objawami artropatii, mimo systematycznego stosowania M. 0,1/d. W celu poszukiwania przyczyn nadciśnienia wtórnego miał wykonane badanie USG jamy brzusznej, w którym stwierdzono obecność gruczolaka lewego nadnercza. W celu określenia jego wpływu na nadciśnienie, planowana była obserwacja szpitalna (od 17.01.2017r.), która nie doszła do skutku. Biegli mieli również na uwadze – co wprost wynika z wydanej ekspertyzy – że w dniu 05.06.2013 roku w Szpitalu w G. ubezpieczony był operowany z powodu ganglionu prawej stopy (04.2013r. oraz przykurczu D. palca V-go ręki lewej, zaś w okresie od 03.08 do 04.08.2016 roku był hospitalizowany w Szpitalu (...) w T. z rozpoznaniem obturacyjnego bezdechu podczas snu. Zapoznali się także z wynikiem badania USG jamy brzusznej (05.02.2013r.), w którym stwierdzono obecność kamienia kielicha środkowego (7 mm) nerki lewej. Po zapoznaniu się z tą dokumentacją oraz badaniu przedmiotowym biegli nie znaleźli jednak podstaw do uznania, że stopień nasilenia występujących u ubezpieczonego schorzeń powodował jego długotrwałą niezdolność do pracy.

Mając na uwadze argumentację ubezpieczonego w tym miejscu powtórzenia wymaga, iż o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok SN z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNPUSiSP 2006, nr 5-6, poz. 99); o niezdolności do pracy nie decyduje bowiem sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądza brak prawa do tego świadczenia.

Sąd Apelacyjny zwrócił zatem uwagę, że w toku niniejszego postępowania nie zostało zakwestionowane, że skarżący cierpi na szereg schorzeń, na które wskazuje w apelacji. Sąd Okręgowy uznał jedynie, że w analizowanym przypadku występujące u ubezpieczonego schorzenia nie upośledzają funkcji jego organizmu w stopniu pozwalającym na uznanie go za niezdolnego do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS tj. za niezdolnego do pracy zgodnej z posiadanymi przez ubezpieczonego kwalifikacjami zawodowymi. Sąd Apelacyjny w pełni zgodził się z tym rozstrzygnięciem Sądu I instancji.

Trzeba bowiem wskazać, iż z poczynionych w sprawie ustaleń wynika, że ubezpieczony z zawodu jest technikiem-mechanikiem budowy maszyn. W czasie swojej aktywności zawodowej wykonywał pracę referenta do spraw dozoru technicznego, starszego magazyniera., kierownika zespołu magazynów, kierownika sekcji, specjalisty d.s. zaopatrzenia, pracownia fizycznego budowlanego w okresie pobytu w USA, elektromechanika, ślusarza, operatora linii produkcyjnych, specjalisty d/s technicznych, murarza. Mając zatem na uwadze treść opinii biegłych sądowych oraz ustalenia odnośnie kwalifikacji ubezpieczonego, w przypadku G. T. nie można mówić, iż utracił on w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. Z opinii biegłych wynika bowiem, że w przypadku ubezpieczonego przeciwwskazana jest wyłącznie praca w hałasie ponadnormatywnym i na wysokości. Sąd Apelacyjny zwrócił zatem uwagę, że przeciwwskazania te co prawda stanowią przeszkodę do ewentualnego podjęcia przez ubezpieczonego pracy w charakterze murarza, czy też ślusarza, jednakże nie wykluczają możliwości wykonywania innych prac fizycznych lub pracy umysłowej, którą to pracę ubezpieczony wykonywał przez większość swojego okresu zatrudnienia w Polsce (w latach 1975-1998). W tym miejscu podkreślenia wymaga, że czym innym jest możliwość kontynuowania konkretnego zatrudnienia i czym innym szersza ocena stwierdzająca brak niezdolności do pracy, która nie odnosi się do jednego stanowiska pracy lecz do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

W ocenie Sądu Apelacyjnego bez wpływu na rozstrzygnięcie pozostaje również dokumentacja medyczna przedłożona przez ubezpieczonego wraz z apelacją. Wszelkie dokumenty obrazujące stan zdrowia ubezpieczonego po dacie zaskarżonej decyzji ze względu na specyfikę postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie mogły weryfikować oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z daty decyzji. To treść decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a także zakres wniesionego do niej odwołania wyznacza przedmiot sporu. Warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do tej renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 20 maja 2004 r., w sprawie za sygn. akt II UK 395/03, OSNP 2005/3/43).

Przedmiotowa sprawa została zainicjowana odwołaniem ubezpieczonego od decyzji z dnia 1 marca 2016 roku. Dlatego też jedynie ocena stanu faktycznego (stanu zdrowia ubezpieczonego) z tej daty podlega kontroli sądowej. Z tego też względu wszelkie dokumenty obrazujące stan zdrowia ubezpieczonego po dacie zaskarżonej decyzji ze względu na specyfikę postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie mogły weryfikować oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z daty decyzji..

Mając na uwadze treść apelacji oraz zarzutów zgłaszanych przez ubezpieczonego w toku postępowania przed sądem I instancji zaznaczyć nadto należy, że ugruntowane jest już stanowisko sądów orzekających i Sądu Najwyższego zgodnie z którym o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż jak zauważono chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy. Podstawowym dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Zatem twierdzenia ubezpieczonego, że stanowisko biegłych sądowych nie pokrywa się z oceną zdrowia ubezpieczonego wyrażaną przez leczących go lekarzy, nie mogło doprowadzić do zmiany zaskarżonego orzeczenia.

Na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy nie miało wpływu również i to, że w okresie od 25 marca 2013 roku do 19 grudnia 2014 roku ubezpieczony miał przyznawane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. W tym miejscu wskazać należy, że niezdolność do pracy warunkująca przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego nie jest niezdolnością tożsamą z długotrwałą niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej. Zgodnie z komentarzem Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wyd. III pod redakcją K. A. art. 12 wyżej wymienionej ustawy określa pojęcie niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy. Zastrzeżenie powyższe wynika z potrzeby odróżnienia niezdolności do pracy od tzw. czasowej niezdolności do pracy, której stwierdzenie jest przesłanką do przyznania wynagrodzenia z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Stąd też okoliczność, że przed złożeniem wniosku o rentę ubezpieczony miał przyznawane świadczenie rehabilitacyjne nie świadczy jeszcze o tym, że ubezpieczony jest trwale lub okresowo niezdolny do pracy dla celów rentowych.

Nie uszło przy tym uwadze Sądu Apelacyjnego, że ubezpieczony orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 18 marca 2011 roku został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe. Jako przyczynę niepełnosprawności podano 07-S oraz 05-R. Sąd Apelacyjny zwrócił jednak uwagę, że niepełnosprawność nie jest tożsama z niezdolnością do pracy. Na gruncie obowiązującego prawa nie ma bowiem podstaw do utożsamiania niepełnosprawności i niezdolności do pracy i negowania istniejących między nimi różnic. Różnice występują zarówno w płaszczyźnie definicyjnej, jak i w zakresie orzekania o niepełnosprawności i niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02). Tak więc, mimo podobieństwa definicji, stwierdzenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy. Sąd Apelacyjny miał przy tym dodatkowo na uwadze, że aktualne stanowisko doktryny i judykatury wprawdzie potwierdza, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłanką prawa do renty, jednocześnie jednak wskazuje się, że orzeczenie takie, zwłaszcza zaliczające do znacznego stopnia niepełnosprawności nie może być pomijane przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do renty. Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że w niniejszym postępowaniu biegli wydając swoje ekspertyzy dysponowali orzeczeniem zaliczającym ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (znajduje się ono w aktach sprawy k. 79) i stwierdzili brak podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy.

Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna, co skutkowało jej oddaleniem, na podstawie art. 385 k.p.c.