

Sygn. akt III AUa 678/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Urszula Iwanowska |
| Sędziowie: | SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.) |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak |

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2012 r. w Szczecinie

sprawy H. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W..

o przywrócenie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 30 czerwca 2011 r. sygn. akt VI U 1452/10

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 678/11

UZASADNIENIE

Ubezpieczony H. R. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Oddziału w G. W.. z dnia 8 października 2010 roku odmawiającej dalszej wypłaty renty twierdząc, że orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, w oparciu o które została oparta zaskarżona decyzja, nie uwzględniło całościowej oceny stanu jego zdrowia.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że komisja lekarska ZUS w Z. orzeczeniem z dnia 27 września 2010 roku uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Wyrokiem z dnia 30 czerwca 2011 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących

ustaleniach faktycznych oraz rozważaniach prawnych:

Ubezpieczony H. R. (...) roku ukończył (...) Szkołę Zawodową (...) w S. w zawodzie montera instalacji sanitarnych. Po ukończeniu tej szkoły podjął pracę w Stoczni (...) jako monter rurociągów okrętowych. Wykonywał instalację rurociągową na statkach. Praca polegała na docinaniu rur przy pomocy palnika i spawaniu. W 1975 roku ukończył trzyletnie Technikum (...) (...) w S. z maturą. Po ukończeniu technikum otrzymał powołanie do wojska. Po powrocie, przez 3-4 miesiące dalej wykonywał pracę związaną z rurociągami. Potem przeniósł się do pracy na kolei - do Lokomotywni (...) w S.. Pracował jako młodszy maszynista. Ukończył kurs przygotowawczy, który nie dawał mu prawa do prowadzenia lokomotyw. Pracował tam 8 miesięcy. Potem podjął pracę w Stoczni (...) w S. jako monter silników spalinowych. Jego praca polegała na demontażu, naprawie i ponownym montażu silników spalinowych na statkach. Tam pracował 4 miesiące. Potem przeniósł się do G. W.. i zatrudnił w Zakładach (...) na stanowisku hydraulika i spawacza. Po 8 miesiącach przeszedł do pracy w Przedsiębiorstwie (...) w G. W.. Został tam zatrudniony na stanowisku ślusarza. Na tym stanowisku pracował 8 lat. W międzyczasie podjął naukę w trybie zaocznym na Politechnice (...) na Wydziale Mechanicznym w S. i ukończył naukę w 1987 roku. Pracy magisterskiej nie pisał. Po ukończeniu studiów podjął pracę na stanowisku mistrza produkcji. Po 8 miesiącach przeszedł na stanowisko technologa, gdzie wykonywał prace typowo biurowe. W 1988 roku zwolnił się i podjął działalność gospodarczą, polegając na wykonywaniu prac instalacyjnych, wodno-kanalizacyjnych i remontowych. Po 4 miesiącach podjął pracę w Przedsiębiorstwie (...) w G. W.. jako kierownik produkcji pomocniczej. Do jego obowiązków należało wykonywanie prac biurowych, a także nadzór na urządzeniami technicznymi, które były remontowane. Po 3 miesiącach w styczniu 1999 roku podjął pracę w Elektrociepłowni w G. W.. jako mistrz do spraw ciepłno-mechanicznych. Do jego obowiązków należał nadzór na remontami urządzeń i turbin. Po 4 miesiącach otrzymał awans na starszego mistrza. Pracował tam do 2000 roku, awansując aż do stanowiska kierownika Wydziału O.. Jego praca polegała na nadzorze nad urządzeniami odpylającymi oraz odprowadzającymi pył. Jego czynności nie polegały na pracy fizycznej. Następnie zwolnił się i w sierpniu 2000 roku podjął działalność gospodarczą polegającą na wykonywaniu prac ślusarskich. Prowadził ją do listopada 2000 roku. W tym okresie nie otrzymał żadnego zlecenia wobec czego zmienił profil działalności na pracę związaną z automatyką drzwiową. Zajmował się naprawą i montażem drzwi ruchomych. Ta praca trwała do 2008 roku. W 2008 roku ubezpieczonemu wszczepiono by-passy. Już w 2005 roku po zawale otrzymał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W związku z tym zawiesił działalność gospodarczą od stycznia 2005 roku do lutego 2006 roku. Rentę otrzymywał do 2006 roku. W 2008 roku ponownie otrzymał rentę na rok najpierw z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a później z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 30 czerwca 2010 roku. H. R. nie pracuje od 2008 roku.

W dniu 2 czerwca 2010 roku ubezpieczony złożył w ZUS wniosek o dalszą wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS po przebadaniu ubezpieczonego i konsultacji z lekarzem kardiologiem orzeczeniem z dnia 30 sierpnia 2010 roku uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Na skutek złożenia sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczony został wezwany przez komisję lekarską w celu ponownego badania. Po przeprowadzeniu badań komisja lekarska orzeczeniem z dnia 27 września 2010 roku uznała ubezpieczonego za zdolnego do pracy.

W oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS pozwany decyzją z dnia 8 października 2010 roku odmówił H. R. dalszej wypłaty renty.

W dniu 25 października 2010 roku ubezpieczony złożył do Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wlkp. odwołanie od decyzji z 8 października 2010 roku.

W trakcie postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych diabetologa, endokrynologa, kardiologa, ortopedy i urologa celem ustalenia: czy ubezpieczony jest nadal po dniu 30 czerwca 2010 roku co najmniej częściowo niezdolny do pracy (co oznacza niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji); jeżeli tak na jaki okres, czy też trwale; jakie schorzenia powodują niezdolność do pracy; czy możliwym i celowym jest przekwalifikowanie ubezpieczonego; jeżeli nie, na czym polega poprawa stanu zdrowia zważywszy, że do 30 czerwca

2010 roku był uprzednio uznany za częściowo niezdolnego do pracy; ustosunkowania się do orzeczenia lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS.

Biegli diabetolog, endokrynolog, kardiolog, ortopeda i urolog po zapoznaniu się z dokumentacją. medyczną i przebadaniu ubezpieczonego rozpoznali: stan po bezpośredniej rewaskularyzacji serca (2008 r. zabieg skuteczny) obecnie dławicę wysiłkową stabilną- okres wydolności serca; cukrzycę typu 2 — świeżo rozpoznaną, bez leczenia farmakologicznego; zespół bólowy lędźwiowy u osoby z miernie wyrażonymi zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego; zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych i kolanowych - bez dysfunkcji ruchowej; naczyniopochodne bóle i zawroty głowy; wole guzkowe łagodne obojętne i stwierdzili, że ubezpieczony jest całkowicie zdolny do pracy. W uzasadnieniu opinii biegli podali, że poprawa kardiologiczna serca po (...) polega na braku utrwalonych zaburzeń rytmu serca, braku nadciśnienia tętniczego oraz niewydolności krążenia. Bez konieczności wykonywania rewizyjnej koronarografii. Nie zachodzi tzw. istotny defekt hemodynamiczny. Przeciwwskazaniem dla stanu kardiologicznego odwołującego się byłyby prace w stałym znacznym wysiłku fizycznym. Odwołujący się pracował umysłowo, praca ta jest pozbawiona wskazanych obciążeń wobec czego jest zdolny do jej kontynuacji. Badany w zakresie cukrzycy nie jest niezdolny do pracy. Cukrzyca jest świeżo wykryta. Nie stwierdza się cech przewlekłych powikłań cukrzycy. Podobnie z przyczyn neurologicznych i ortopedycznych odwołujący się nie jest osobą niezdolną do pracy w jakimkolwiek stopniu, zwłaszcza biorąc pod uwagę jego wykształcenie i charakter uprzednio wykonywanej pracy zarobkowej. W badaniu przedmiotowym neurologicznym i ortopedycznym stwierdza się zadowalającą sprawność ruchową badanego, w szczególności nie stwierdza się klinicznych wykładników dysfunkcji kręgosłupa, a kliniczne cechy zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych i kolanowych są jedynie dyskretnie zaznaczone, nie wpływając na ogólną, zadowalającą (jak podkreślono powyżej) sprawność ruchową badanego. Stan przedmiotowy neurologiczny prawidłowy - brak zatem przesłanek do klinicznego stwierdzenia struktur organicznych uszkodzeń ośrodkowego i/lub. obwodowego układu nerwowego. Uprzednio niezdolność do pracy ubezpieczonego orzekano z powodu schorzeń kardiologicznych, stąd biegłym z dziedziny neurologii ortopedii trudno jest mówić o elementach ewentualnej poprawy stanu jego zdrowia. W opinii biegłego endokrynologa ubezpieczony nie był nigdy ani nie jest obecnie niezdolny do pracy z przyczyn endokrynologicznych. U ubezpieczonego stwierdzono wole guzkowe obojętne, łagodne, niewielkich rozmiarów, które nie może powodować dolegliwości. Potwierdza to prawidłowy stan endokrynologiczny ubezpieczonego, a badaniem klinicznym laboratoryjnym nie stwierdza się istotnych (poza nieznacznie powiększoną tarczycą) odchyłań od normy. Oznacza to, że ubezpieczony jest całkowicie zdolny do pracy W opinii łącznej biegli uznają badanego za osobę całkowicie zdolną do pracy.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał odwołanie za bezzasadne.

Sąd Okręgowy wskazał, iż w rozpoznawanej sprawie bezspornym pozostawał fakt, iż ubezpieczony w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu stał się częściowo niezdolny do pracy, w związku z czym okresowo przyznawana była mu renta z tytułu niezdolności do pracy, ostatnio do dnia 30 czerwca 2010 roku decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. W.. z dnia 15 lipca 2009 roku. Kwestią sporną w niniejszej sprawie była natomiast okoliczność, czy po dniu 30 czerwca 2010 roku ubezpieczony H. R. jest nadal co najmniej częściowo niezdolny do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy uznał stanowisko przedstawione w opinii przez biegłych za wiarygodne. W opinii biegli w sposób szczegółowy przedstawili brak wpływu rozpoznanych u H. R. schorzeń na zdolność wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami a także wskazali w sposób przekonujący przesłanki, które dawały podstawę do przyjęcia, że jego stan nie daje podstaw do przyjęcia częściowej nawet niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy, mając na względzie posiadane przez ubezpieczonego wyższe wykształcenie, a także specjalność oraz nabyte w trakcie pracy zawodowej kwalifikacje, podzielił pogląd biegłych sądowych, iż ubezpieczony może pracować w charakterze pracownika umysłowego. Sąd I instancji podkreślił przy tym, że ubezpieczony sam przyznał, że w czasie swojej działalności związanej ze świadczeniem pracy wykonywał prace typowo biurowe. Sąd Okręgowy wskazał, iż zarzut ubezpieczonego, że jest osoba niezdolną do pracy gdyż nie może wykonywać wcześniej wykonywanej pracy w służbach utrzymania ruchu w zakładzie produkcyjnym czy w charakterze kontrolera jakości w firmie produkującej

cysterny drogowe jest chybiony. Możliwe bowiem jest podjęcie przez ubezpieczonego innej pracy w swoim zawodzie na stanowiskach niewymagających posiadania znacznej sprawności fizycznej i to bez przekwalifikowania. Sąd Okręgowy wskazał, iż pojęcie niezdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji należy rozumieć jako rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalsze zaangażowania w procesie pracy. Jednocześnie Sąd Okręgowy podniósł, iż nie można zgodzić się z twierdzeniami ubezpieczonego, iż opinia biegłych jest niepełna gdyż opierali się oni tylko na dostępnej dokumentacji medycznej i nie skierowali go na dodatkowe badania. Zgodnie z treścią art. 232 k.p.c.- strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Oznacza to, że to na ubezpieczonym spoczywa obowiązek udowodnienia, iż jest on niezdolny do pracy zatem to on winien był przedłożyć wyniki badań lub inne dokumenty medyczne, które potwierdzałyby tę okoliczność. Podkreślić należy, że obowiązkowi takiemu (to jest kierowania ubezpieczonego na badania specjalistyczne) nie ma również Sąd.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł ubezpieczony. Ubezpieczony podniósł, iż w lipcu 2011 roku pojawiała się u niego torbiel na mostku. Po przeprowadzonym badaniu ustalono, że jest to ropne zapalenie mostka wywołane przez S.e.. Powyższe – w jego opinii – oznacza, że stan jego zdrowia stale się pogarsza, ujawniając co raz to nowe dolegliwości. Jednocześnie ubezpieczony podniósł, iż mimo wysyłania kilkudziesięciu aplikacji i trzech rozmów kwalifikacyjnych nie może znaleźć zatrudnienia. Wnioskodawca wskazał, iż o ile poziom jego wykształcenia i doświadczenia zawodowego odpowiada pracodawcom, o tyle wiek już nie.

Dodatkowo pełnomocnik ubezpieczonego w piśmie procesowym z dnia 17 lutego 2012 roku wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wlkp. celem przeprowadzenia ponownego postępowania dowodowego w całości, w tym dopuszczenia dowodu z nowej opinii biegłych lekarzy sądowych oraz z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Pełnomocnik ubezpieczonego podniósł, iż ubezpieczony aktualnie odczuwa szereg dolegliwości, które uniemożliwią mu normalne funkcjonowanie. Nadto wskazał, iż co prawda ubezpieczony jest z wykształcenia inżynierem mechanikiem, to większość okresu zawodowego przepracował w służbach utrzymania ruchu, wykonując pracę wymagającą zwiększonego wysiłku fizycznego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55.). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Na wstępie zaznaczyć należy, iż Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się wadliwości postępowania przed Sądem I instancji. Ustalenia faktyczne poczynione przez ten Sąd są właściwe i kompletne, a wyprowadzone z nich wnioski nie budzą zastrzeżeń. Sąd Okręgowy w sposób staranny zebrał i rozważył wszystkie dowody, a oceniając je nie naruszył granic ich swobodnej oceny określonych przepisem art. 233 k.p.c. W szczególności, w przedmiotowej sprawie, Sąd Okręgowy wywiódł prawidłowe wnioski z dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia w przedmiocie zasadności roszczenia powoda. Nadto, do ustalonego stanu faktycznego zastosował

właściwe przepisy prawa materialnego, szczegółowo i klarownie przedstawiając w pisemnym uzasadnieniu przesłanki uzasadniające merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego ani prawa procesowego. Jednocześnie z uwagi na zastrzeżenia ubezpieczonego, jak i jego pełnomocnika, dotyczące zdolności ubezpieczonego do pracy w szczególności w kontekście jego rzeczywistych kwalifikacji, Sąd Apelacyjny uznał za celowe, dopuszczenie w tym zakresie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego doprowadziła Sąd a quem do wniosku, iż Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że pomimo rozpoznanych schorzeń, uniemożliwiających podjęcie ubezpieczonemu pracy fizycznej, jest on zdolny do pracy, albowiem zachował możliwość podjęcia zatrudnienia w charakterze pracownika umysłowego.

Zważyć należy, iż ubezpieczony kwestionując ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy w zakresie uznania go za zdolnego do pracy, w istocie podważa prawidłowość i trafność ocen opinii biegłych sądowych na których to oparte zostało rozstrzygnięcie pierwszoinstancyjne. Skarżący bowiem zarzucił, iż biegli sądowi uznali, że stopień naruszenia sprawności ustroju czyni go zdolnym do pracy na poziomie posiadanych przez niego kwalifikacji.

Wskazać należy, iż ustalenia dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście możliwości wykonywania przez niego pracy wymagają wiadomości specjalnych z zakresu medycyny pracy. Zatem Sąd I instancji nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posilkować się przy rozstrzyganiu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych. Wprawdzie opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, to jednak podlega ona ocenie Sądu z punktu widzenia fachowości osób, które ją sporządziły, dokładności przeprowadzonych badań, a także trafności uzasadnienia w powiązaniu z wynikami badań oraz w oparciu o cały zabrany w sprawie materiał dowodowy. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem Sądu Najwyższego dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Opinia biegłych ma na celu ułatwienie Sądowi należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie SN 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. Nadaje pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. orzeczenie SN z dnia 27 września 2002 r., II CKN 1354/00, LEX nr 77046).

W opinii z dnia 4 stycznia 2011 roku biegli z zakresu diabetologii, ortopedii, endokrynologii, neurologii oraz kardiologii rozpoznali u ubezpieczonego stan po bezpośredniej rewaskularyzacji serca, cukrzycę typu 2 (świeżo rozpoznaną), zespół bólowy lędźwiowy u osoby z miernie wyrażonymi zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych i kolanowych bez dysfunkcji ruchowej, naczyniopochodne bóle i zawroty głowy oraz wole guzowate łagodnie obojętnie, przy czym żaden z biegłych nie stwierdził by istniejące u ubezpieczonego schorzenia czyniły go niezdolnym do pracy. Co ważne, biegły kardiolog stwierdził, iż w stanie zdrowia ubezpieczonego zaszła poprawa polegająca na braku utrwalonych zaburzeń rytmu serca i niestabilnej dławicy, braku nadciśnienia tętniczego oraz braku niewydolności krążenia. Biegły kardiolog podniósł, że przeciwwskazaniem dla stanu kardiologicznego ubezpieczonego byłaby praca wykonywana przy znacznym wysiłku fizycznym, jednocześnie zaznaczając, iż odwołujący pracował umysłowo, do której to pracy nie ma żadnych przeciwwskazań. Biegły diabetolog wskazując, że cukrzyca jest świeżo wykryta, nie stwierdził przewlekłych powikłań cukrzycy. Także z przyczyn neurologicznych ortopedycznych i endokrynologicznych ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

Co istotne, powyższe opinie biegłych sądowych potwierdził również biegły z zakresu medycyny pracy, który przeanalizowaniu schorzeń ubezpieczonego pod kątem możliwości wykonywania przez ubezpieczonego dotychczasowej pracy zawodowej, nie stwierdził przeszkód zdrowotnych do wykonywania przez wnioskodawcę pracy umysłowej. W opinii z dnia 4 grudnia 2012 roku biegły stwierdził, że nie widzi przyczyn do dyskwalifikacji ubezpieczonego z wykształceniem wyższym do pracy umysłowej z komponentem pracy lekkiej fizycznej na wielu stanowiskach. Biegły podkreślił, iż stan zdrowia w zakresie internistycznym, w tym kardiologicznym i

diabetologicznym, nie stanowi o niezdolności do pracy u osoby, która wykazała dużą elastyczność zawodową. Biegły podkreślił nadto, iż ubezpieczony może w korekcji okularowej bez przeszkód wykonywać różne prace organizacyjno-handlowe, warsztatowe, usługowe, jako przedstawiciel wyższej kadry technicznej kierować działem po instruktażu stanowiskowym, może być doradcą finansowym kierującym zespołem sprzedawców np. w branży narzędziowej, instalacyjnej, okiennej, może być asystentem projektanta w biurze. Biegły z całą stanowczością podkreślił, że profil ubezpieczonego nie wymusza bezwzględnej ciężkiej, nieregularnej pracy fizycznej w zmiennych, niesprzyjających warunkach mikroklimatycznych, w zawodzie kierowcy, pracy na wysokości, bezpośredniej pracy przy maszynach w ruchu, pod wodą.

Dokonując oceny dowodu z opinii biegłych, Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że wnioski biegłych w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy są prawidłowe. W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie biegłych sporządzone w niniejszej sprawie (zarówno opinie sporządzone w pierwszej instancji jak również opinia sporządzona w postępowaniu odwoławczym) nie pozostają w sprzeczności z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, a nadto zostały wydane przez lekarzy specjalistów, posiadających wieloletnią praktykę zawodową i cieszących się dużym autorytetem, a ich podstawą było uprzednio przeprowadzone badanie lekarskie ubezpieczonego oraz treść zgromadzonej w niniejszej sprawie dokumentacji medycznej dotyczącej wnioskodawcy. Opinie te są dokładne, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte zostały w sposób przekonujący uzasadnione. W szczególności biegli w wyczerpujący sposób wyjaśnili, dlaczego uznali, że pomimo rozpoznanych schorzeń w szczególności natury kardiologicznej, ubezpieczony zachował zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. W opinii Sądu Apelacyjnego ubezpieczony, jak i jego pełnomocnik, poza polemiką z wnioskami wysnutymi przez biegłych, nie przedstawili żadnych konkretnych zarzutów dyskwalifikujących sporządzone w toku postępowania opinie. W ocenie Sądu Odwoławczego brak jest podstaw do powątpiewania zarówno w formalną, jak i merytoryczną prawidłowość wydanych opinii. Skoro więc biegli specjaliści zakresu kardiologii, ortopedii, neurologii, endokrynologii oraz diabetologii jednolicie uznali, iż ubezpieczony jest zdolny do pracy, to kwestia ta, w postępowaniu przed Sądem I instancji, została w sposób należyty wyjaśniona. Co ważne, w analizowanej sprawie – odnośnie wpływu rozpoznanych schorzeń na zdolność ubezpieczonego do pracy – wypowiedział się również biegły z zakresu medycyny pracy. Biegły dokładnie opisał wykształcenie i kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego, wyjaśniając jednocześnie, iż profil zawodowy ubezpieczonego - wbrew stanowisku pełnomocnika ubezpieczonego – nie wymusza podjęcia przez niego bezwzględnie ciężkiej, nieregularnej pracy fizycznej, oraz pracy przy maszynach w ruchu.

Odnosząc się do żądania pełnomocnika ubezpieczonego dopuszczenia dowodu z nowego zespołu biegłych sądowych, wskazać należy, iż w wyroku z dnia 20 października 1999 r. (II UKN 158/99, OSNAPiUS z 2001r., nr 2, pozycja 51) Sąd Najwyższy uznał, że żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Przytoczyć należy także, iż zgodnie z ugruntowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądem Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.) (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1997 r., III CKN 211/97, OSNP 1998/1/24).

Sąd Apelacyjny w pełni podziela powyższe stanowisko. Skoro biegli specjaliści jednolicie uznali, iż ubezpieczony jest zdolny do pracy, to kwestia ta, w postępowaniu przed Sądem I instancji, została w sposób należyty wyjaśniona. Wskazania wymaga jednocześnie, iż w wyroku z dnia 16 grudnia 1998 r., (II UKN 396/98 OSNAPiUS 2000r., nr 4, pozycja 161) Sąd Najwyższy przyjął, że jeżeli w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych, to ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych można by uznać za powinność sądu tylko wtedy, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazuje nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych. Takich wątpliwości, zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie dopuszczone przez Sąd Okręgowy nie zawierają, bowiem jak już była o tym mowa, są spójne i należyte uzasadnione.

Definicję niezdolności do pracy zamieszczono w przepisie art. 12 ustawy rentowej, w którym wskazano, iż niezdolną do pracy 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, zaznaczając iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy - osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W świetle brzmienia przywołanych na powyżej przepisów, zważyć należy, że orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy nie wymaga stwierdzenia, że osoba ubezpieczona nie może pracować w jakimkolwiek zawodzie, a jedynie przesądzenia, że nie może ze względu na stan zdrowia, pracować w zawodzie (na stanowisku pracy) zgodnym z jej kwalifikacjami. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. W wyroku z dnia 15 września 2006 r. (sygn. I UK 103/2006, Lex Polonica nr 1160068) Sąd Najwyższy wskazał, że ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (np. niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd zauważył przy tym, że wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. Tym samym dla ustalenia „poziomu posiadanych kwalifikacji” w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy rentowej nie wystarcza stwierdzenie, że pracownik wykonywał przez pewien okres daną pracę, lecz należy wykazać, że uzyskał w ten sposób rzeczywiste umiejętności, mające wpływ na jego karierę zawodową, np. decydujące o uzyskiwaniu wyższych zarobków niż pracownicy mający takie same kwalifikacje formalne, przesądzające o awansach lub możliwości znajdowania nowego miejsca pracy.

Powracając na grunt analizowanej sprawy wskazać należy, iż z poczynionych ustaleń wynika, że ubezpieczony posiada wykształcenie wyższe jako inżynier mechanik. Przez ostatnie lata (2000-2008) ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą w przedmiocie naprawa, montaż drzwi ruchomych. Wcześniej wnioskodawca pracował jako inżynier nadzoru – utrzymania ruchu, instalator rurociągowy na statkach, monter silników spalinowych, ślusarz, spawacz, ale też jako technolog oraz kierownik produkcji pomocniczej, kiedy to do jego obowiązków należały typowe prace biurowe. Ubezpieczony pracował również w elektrociepłowni, gdzie zajmował stanowiska od mistrza do kierownika Wydziału Odpopielania, a praca jego polegała na nadzorze urządzeń odpylających oraz odprowadzających pyły mieszane z wodą ze składowiska - jak oświadczył sam ubezpieczonym praca ta nie była pracą fizyczną.

W świetle powyższych ustaleń uznać należało, że choć przez znaczną część aktywności zawodowej H. R., pracował na stanowiskach pracy, wymagających od niego znacznej sprawności i kondycji fizycznej to ubezpieczony pracował również jako pracownik biurowy (umysłowy). Nie można przy tym tracić z pola widzenia faktu, iż ubezpieczony legitymuje się wyższym wykształceniem. W tej sytuacji Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że H. R. jest zdolny do pracy, albowiem pomimo rozpoznanych schorzeń kardiologicznych, zachował pełną zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niewątpliwym bowiem jest, iż schorzenia na jakie cierpi ubezpieczony dyskwalifikują go jedynie od możliwości podjęcia ciężkiej pracy fizycznej, w zmiennych, niesprzyjających warunkach mikroklimatycznych, w zawodzie kierowcy, pracy na wysokości, oraz bezpośredniej pracy przy maszynach w ruchu. W świetle zaś opinii biegłych ubezpieczony bezsprzecznie zachował zdolność do podjęcia pracy umysłowej. Z tego też względu, w rozpoznawanej sprawie nie można mówić o niezdolności w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach.

Zważyć bowiem należy, iż ocena niezdolności do pracy przebiega w płaszczyznach: medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu oraz socjalnej, na której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego

wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (zob. Wyrok SN z 10 czerwca 1999 r. II UKN 675/98 OSNP o/16/624).

Reasumując, Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, iż w sprawie nie zachodziły podstawy do uznania H. R. za osobę niezdolną do pracy.

Uwadze Sąd Apelacyjny nie uszło, iż pełnomocnik ubezpieczonego podniósł, że od 2008 roku ubezpieczony nie pracuje, albowiem pomimo intensywnego poszukiwania pracy, żaden z pracodawców nie zdecydował się na jego zatrudnienie. Przede wszystkim wskazać należy, iż fakt, że ubezpieczony nie może znaleźć pracy nie daje podstaw do przyznania wnioskodawcy prawa do renty, które to prawo nie jest świadczeniem socjalnym, a świadczeniem mającym zapewnić środki finansowe na wypadek niezdolności ubezpieczonego do pracy z uwagi na stan zdrowia nie zaś na wypadek bezrobocia związanego z brakiem ofert na rynku pracy. Jak podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 stycznia 2004 roku, II UK 157/03 (OSNPUSiSP 2004, nr 18, poz. 320), niemożność wykonywania pracy spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do zarobkowania nie jest niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej.

Sąd Apelacyjny zauważył nadto, iż w apelacji ubezpieczony podniósł, iż w lipcu 2011 roku pojawiła się u niego torbiel, która po przeprowadzeniu badania okazała się ropnym zapaleniem mostka, wywołanym przez bakterie o nazwie S. e., a nadto podczas badania torbieli tomografem komputerowym, stwierdzono guz na płacie prawego płuca. Odwołujący zdaje się jednak nie dostrzegać, iż w przypadku odwołania od decyzji wydanej w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiotem orzekania jest stan sprawy, w tym jej stan faktyczny, istniejący w dacie zgłoszenia wniosku lub wydania decyzji (art. 477⁹ k.p.c.). Zarzuty apelacji oparte na nowych twierdzeniach o pogorszeniu się stanu zdrowia wnioskodawcy, co zostało już ujawnione po wydaniu decyzji rentowej, nierozpoznane przez organ rentowy, nie mogą być przedmiotem Sądu Apelacyjnego. Tego rodzaju nowości faktyczne, tj. nowe twierdzenia ubezpieczonego o pogorszeniu się stanu jego zdrowia, należy traktować jako nowe okoliczności sprawy i dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy żądanie przyznania świadczeń z ubezpieczenia społecznego (tak też: Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 21 lutego 2007 roku, sygn. akt III UZ 1/07).

Kierując się przedstawioną argumentacją, a także uwzględniając fakt, iż nie dopatrzone są uchybień, ani materialnych ani procesowych, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest trafne oraz odpowiada prawu, a wydanie wyroku reformatoryjnego albo kasatoryjnego byłoby bezpodstawne.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny uznał, iż zarzuty apelującego są niezasadne, brak jest podstaw do wzruszenia rozstrzygnięcia Sądu I instancji, a apelację, jako nieuzasadnioną w oparciu o normę wyrażoną w art. 385 k.p.c., należało oddalić.