

Sygn. akt III AUa 348/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 7 lutego 2013 r. w Szczecinie

sprawy T. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 29 lutego 2012 r. sygn. akt IV U 1213/10

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 348/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. z decyzją z dnia 7 października 2010 roku odmówił ubezpieczonemu T. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uznając, że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

Ubezpieczony wniósł odwołanie od powyższej decyzji kwestionując w uzasadnieniu odwołania ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego dokonaną w toku postępowania przed organem rentowym.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 29 lutego 2012 roku Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd pierwszej instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

T. G. do dnia 31 lipca 2010 roku był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z powodu choroby wieńcowej i napadowego migotania przedsionków. Dnia 28 czerwca 2010 roku zgłosił wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 27 sierpnia 2010 roku stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Komisja lekarska ZUS, rozpatrując sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika, orzeczeniem z 27 września 2010 roku uznała, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. W oparciu o to orzeczenie organ rentowy zaskarżoną decyzją odmówił ubezpieczonemu prawa do renty. Sąd ustalił, że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne, Sąd Okręgowy po przytoczeniu treści art. 107, art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że w sprawie istotnym było ustalenie, czy ubezpieczony, któremu przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i który zgłosił wniosek o nowe przyznanie prawa do renty, jest w dalszym ciągu niezdolny do pracy, czy też jego niezdolność do pracy ustała.

W związku z powyższym Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego kardiologa C. J., który w opinii z dnia 21 lutego 2010 roku rozpoznał u ubezpieczonego: chorobę niedokrwienną serca - dławicę piersiową stabilną 1°; nadciśnienie tętnicze z graniczną grubością ścian lewej komory; napadowe migotanie przedsionków; dyslipidemię.

Biegły stwierdził, że z uwagi na schorzenie układu krążenia ubezpieczony jest zdolny wykonywać bezpiecznie prace fizyczne o umiarkowanej skali. Jest niezdolny do pracy jako palacz co i kierowca ciągnika. Zdolny jest do pracy w charakterze tokarza, ślusarza, malarza, monter maszyn i urządzeń rolniczych. W uzasadnieniu opinii biegły wyjaśnił, że za taką opinią przemawiają wyniki badań przeprowadzone we wrześniu 2010 r. w oddziale wewnętrznym Szpitala Wojewódzkiego w K.. W czasie obserwacji w szpitalu nie stwierdzono ciężkiego uszkodzenia mięśnia sercowego, a wysiłek ubezpieczony tolerował dość dobrze - koszt metaboliczny wyniósł 7,8 METS.

W opinii uzupełniającej z 18 kwietnia 2011 roku biegły kardiolog, ustosunkowując się do zarzutów ubezpieczonego podkreślił, że w czasie badania nie stwierdził sinicy centralnej (uszu, warg, języka, palców, rąk), które są objawami niewydolności serca. Ubezpieczony w trakcie próby wysiłkowej wykonanej we wrześniu 2010 roku (w czasie hospitalizacji) uzyskał koszt metaboliczny 7,8 METS, bez cech niedokrwienia w ciągłym obrazie EKG. Taki wynik próby z opisami koronarograficznymi pozwala ustalić rozpoznanie dławicy piersiowej w I klasie CCS. Biegły wskazał nadto, że praca palacza zaliczana jest do prac ciężkich w skali 7-9 METS. Praca tokarza, ślusarza, malarza, monter maszyn i urządzeń rolniczych zaliczana jest do prac o skali wysiłku od lekkiego do umiarkowanego, czyli 5-7 METS. Ubezpieczony do takich wysiłków jest zdolny i może je bezpiecznie wykonywać.

Biegła dr n. med. R. D. specjalista chorób wewnętrznych i medycyny pracy w wydanej opinii rozpoznała u ubezpieczonego: chorobę niedokrwienną serca pod postacią stabilnej dławicy piersiowej, zaburzenia rytmu serca pod postacią napadowego migotania przedsionków i nieutralnego częstoskurczu komorowego bez objawów mas; nadciśnienie tętnicze, dyslipidemię, otyłość, żylaki kończyn dolnych.

We wnioskach wydanej opinii stwierdziła, że po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i opinii biegłego kardiologa nie zgadza się z opinią, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. W uzasadnieniu opinii biegła wyjaśniła, że należy wziąć pod uwagę ryzyko zawodowe, współistnienie wszystkich schorzeń badanego zwiększające ryzyko nasilenia choroby wieńcowej, wiek oraz kwalifikacje zawodowe. Wskazała, że ubezpieczony przez ok. 17 lat wykonywał prace zaliczane do prac w szczególnych warunkach. Biegły kardiolog nie uwzględnił w jej ocenie wszystkich zaburzeń rytmu serca tj. częstoskurczu komorowego stwierdzonego w badaniu holterowskim a także wcześniejszego wyniku badania próby wysiłkowej z 22 czerwca 2010 roku, którą zakończono przy 2,8 MET z powodu pieczenia za mostkiem. Obecnie dostarczony wynik badania próby wysiłkowej potwierdza, że jest ona klinicznie dodatnia. Ubezpieczony radykalnie zmodyfikował czynniki ryzyka choroby wieńcowej, tj. zaprzestał palenia papierosów, zmniejszył wagę ciała. Schorzenia badanego mają charakter trwałe i przewlekłe, a objawy chorobowe wraz z wiekiem mogą się

nasilać i nie rokują wyleczenia. W badaniu koronarograficznym w 2003r. i 2005r. stwierdzono zmiany w tętnicach wieńcowych - w GO zmiany graniczne 50%. Ubezpieczony jest trwale całkowicie niezdolny do pracy w zawodzie ostatnio wykonywanym tj. palacza co. Jest również całkowicie i trwale niezdolny do wykonywania innych bardzo ciężkich i średniociężkich prac fizycznych na ogólnym rynku pracy. Mógłby natomiast wykonywać prace lekkie, ale takich prac nigdy nie wykonywał. W związku z tym istnieją znacznego stopnia ograniczenia możliwości zatrudnienia na ogólnym rynku pracy, mając na uwadze wiek i kwalifikacje zawodowe. Reasumując biegła R. D. stwierdziła, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy.

Biegły kardiolog C. J., ustosunkowując się do opinii biegłej R. D., wyjaśnił, że biegła nie uwzględniła stopnia stabilnej dławicy piersiowej - według oceny biegłego ubezpieczonego można zaliczyć do I klasy CCS. Zaburzenia rytmu serca - migotanie przedsionków i nieutralony częstoskurcz komorowy nie są generalnie związane z wysiłkiem i niedokrwieniem mięśnia sercowego. Ubezpieczony nie przeżył zawału serca i ma zachowaną funkcję skurczową lewej komory. Nadciśnienie tętnicze spowodowało nieduży przerost lewej komory serca (o 10%). Biegły wskazał, że nadmierny wysiłek fizyczny może być mechanizmem „spustowym” wystąpienia zawału serca, ale praca fizyczna powoduje progresję miażdżycy tętnic. Biegły uwzględnił w rozpoznaniu stwierdzone w badaniu holterowskim zaburzenia rytmu serca. Oceniał, że zmiany w GO są graniczne 50% - wg oceny biegłego kardiologa istotne są zmiany > 75% zwężające światło tętnic. Ubezpieczony ma nieistotne hemodynamicznie zmiany w drobnych odgałęzieniach tętnic wieńcowych. Aby zobiektywizować różnice w ocenie stanu układu krążenia tj. istotność zmian w tętnicach wieńcowych wskazane jest wykonanie koronarografii.

Biegła specjalista medycyny pracy R. D. w opinii uzupełniającej z dnia 7 listopada 2011 roku wskazała, że z uwagi na istniejące wątpliwości celowe byłoby wydanie opinii przez drugiego biegłego kardiologa, po tej opinii biegła może zweryfikować swoje stanowisko.

W celu ostatecznego wyjaśnienia sprawy Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii innego biegłego kardiologa. Biegły kardiolog G. K. w wydanej opinii rozpoznał u ubezpieczonego: chorobę wieńcowa stabilną 1° wg CCS; nadciśnienie tętnicze I°/II° wg WHO; przebyte napadowe migotanie przedsionków - przed laty; dyslipidemię, żylaki kończyn dolnych.

We wnioskach opinii biegły stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go niezdolnym do pracy. Ubezpieczony może pracować jako tokarz, ślusarz, lakiernik. Nie powinien wykonywać prac ciężkich fizycznie, w tym zawodu kierowcy ciągnika, czy palacza co (o ile jest to praca wymagająca ręcznego podawania paliwa) bądź monterów maszyn i urządzeń rolniczych. Może wykonywać inne prace np. magazyniera, dozorca, portiera czy parkingowego. Może się również przekwalifikować, bowiem ma 55 lat.

W uzasadnieniu opinii biegły wyjaśnił, że choroba wieńcowa od kilku lat ma przebieg stabilny i kwalifikuje do 1° niewydolności wieńcowej. Oznacza to, że ubezpieczony może wykonywać nawet prace fizyczne z wyłączeniem ciężkich. Od lat próby wysiłkowe elektrokardiograficzne są ujemne, ich ocena pod kątem klinicznym - jako dodatnie - na podstawie dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego w trakcie prób jest dyskusyjna ze względu na subiektywizm. Próba wysiłkowa wykonana w 2010r. w czasie hospitalizacji była najbardziej obiektywna - była ujemna przy wydatku 7,8 METS. Stąd wszelkie pytania i wątpliwości co do oceny niewydolności wieńcowej w zależności od wielkości wydatku energetycznego mają zdaniem biegłego charakter akademicki. Biegły podkreślił, że od lat nie zachodziła potrzeba hospitalizacji (np. z powodu niestabilności choroby wieńcowej, czy zaburzeń rytmu serca). Lekarze prowadzący nie proponowali nawet kolejnej koronarografii. Oznacza to, że choroba wieńcowa była w pełni stabilna, a leczenie zachowawcze było skuteczne i wystarczające. Dlatego biegły zgodził się z orzeczeniem Komisji lekarskiej ZUS jak i z opinią biegłego kardiologa C. J., że brak jest przesłanek klinicznych dla stwierdzenia po dniu 31 lipca 2010 roku częściowej niezdolności do pracy. Biegły nie zgodził się ze stanowiskiem biegłej w dziedzinie medycyny pracy R. D., gdyż z jej opinii wynika, że najprawdopodobniej nie wzięła pod uwagę ujemnej próby wysiłkowej opisanej w karcie wypisowej nr (...). Krótkotrwały epizod (9 pobudzeń) częstoskurczu komorowego został wykryty przypadkowo w badaniu EKG - Holter. Nie towarzyszyły mu objawy kliniczne. Zalecono jedynie zwiększenie dawki beta-blokera i kontrole w poradni zaburzeń rytmu serca. Od tego czasu u ubezpieczonego nie występowały

objawy MASD lub ekwiwalentów MAS. Do tego brak jest informacji czy ubezpieczony zgłosił się do poradni. Zmiany miażdżycowe w koronarografii z 2003r. i 2005r. nie przekraczały 50% zwężenia światła tętnic wieńcowych. Są to zmiany jedynie graniczne i nie wymagają leczenia interwencyjnego. Podsumowując biegły stwierdził, że ubezpieczony jest osobą przewlekle chorą, ale stopień nasilenia dolegliwości chorobowych jest niewielki i nie ogranicza w istotny sposób zdolności do pracy we wskazanych wcześniej zawodach. Choroba wieńcowa nie spowodowała niewydolności serca a stwierdzone zaburzenia rytmu serca nie wpływają na funkcję hemodynamiczną serca. Decyzję co do wykonania kolejnej koronarografii powinien podjąć prowadzący kardiolog, ale w karcie wypisowej w epikryzie wypisowej nie zalecono koronarografii kontrolnej.

Sąd Okręgowy rozważył opinie wszystkich biegłych wydane w przedmiotowej sprawie w świetle zebranego w sprawie materiału, uznając za przekonywujące i miarodajne opinie biegłych lekarzy kardiologów. Biegli ci jasno i zrozumiale wypowiedzieli się w kwestii będącej przedmiotem opinii, sformułowali kategoryczne i logiczne wnioski, wskazali i wyjaśnili przesłanki, które doprowadziły ich do przedstawionych konkluzji. Sąd zgodził się z wnioskami opinii, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS skoro choroba wieńcowa od kilku lat ma przebieg stabilny i kwalifikuje do 1^o niewydolności wieńcowej. Od lat nie zachodziła potrzeba hospitalizacji (np. z powodu niestabilności choroby wieńcowej czy zaburzeń rytmu serca). Ubezpieczony może wykonywać prace fizyczne, z wyłączeniem ciężkich, połączone z umiarkowanym wysiłkiem fizycznym - 5-7 METS. Ubezpieczony do takich wysiłków jest zdolny i może je bezpiecznie wykonywać. Dlatego brak jest przesłanek klinicznych dla stwierdzenia po dniu 31 lipca 2010 roku częściowej niezdolności do pracy.

Z tych względów Sąd Okręgowy nie podzielił opinii biegłej z dziedziny medycyny pracy R. D., za biegły kardiologiem przyjmując, że o niezdolności do pracy nie może świadczyć krótkotrwały epizod (9 pobudzeń) częstoskurczu komorowego, ponieważ nie towarzyszyły mu objawy kliniczne. Zmiany miażdżycowe w koronarografii z 2003r. i 2005r. nie przekraczały 50% zwężenia światła tętnic wieńcowych, są to zmiany jedynie graniczne i nie wymagają leczenia interwencyjnego. Podsumowując Sąd Okręgowy stwierdził, że stopień nasilenia dolegliwości chorobowych jest niewielki i nie ogranicza w istotny sposób zdolności do pracy we wskazanych wcześniej zawodach.

Z tych względów Sąd Okręgowy uznał, że opinie biegłych kardiologów nie zostały przez ubezpieczonego skutecznie podważone - zarzuty ubezpieczonego do opinii sprowadzają się do prezentowania subiektywnej oceny stanu zdrowia, która nie znajduje potwierdzenia specjalistycznego. Skoro ubezpieczony zachował zdolność do wykonywania pracy o umiarkowanym wysiłku fizycznym, w tym pracy w charakterze tokarza, ślusarza, lakiernika, to taki zakres możliwości zarobkowych nie daje podstaw do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

W odniesieniu do zarzutu ubezpieczonego o nie poddaniu go badaniu koronarograficznemu (k. 127) Sąd Okręgowy stwierdził, że nie jest zadaniem biegłych ani Sądu przeprowadzanie badań specjalistycznych ubezpieczonego (w tym tak inwazyjnych) albowiem zgodnie z ogólnymi regułami dotyczącymi postępowania sądowego, to na ubezpieczonym spoczywa ciężar udowodnienia faktów z których wywodzi korzystne skutki prawne (art. 6 k.c.), a zatem to ubezpieczony winien przedłożyć dowody (w tym wyniki badań) wystarczające do zmiany zaskarżonej decyzji. Biegli, wydając opinie w sprawie, oparli się na dowodach załączonych do akt rentowych i akt sądowych. Z przedłożonej dokumentacji i wyników przeprowadzonych badań nie wyprowadzili wniosku o niezdolności ubezpieczonego do pracy, a wnioski opinii, zdaniem Sądu Okręgowego, przekonywująco uzasadnili.

Z tego względu Sąd Okręgowy uznał, że decyzja organu rentowego o odmowie przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres jest prawidłowa i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Z orzeczeniem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony, który w wywiezionej apelacji wniósł o jego zmianę w całości, ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego

kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm przypisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Zaskarżonemu orzeczeniu apelujący zarzucił:

- błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na treść zaskarżonego wyroku oraz sprzeczność ustaleń Sądu I instancji z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, poprzez przyjęcie, że ubezpieczony, który zgłosił wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty, nie jest w dalszym ciągu niezdolny do pracy, w tym jego niezdolność do pracy ustała;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie za udowodnione, że ubezpieczony, który zgłosił wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty, nie jest w dalszym ciągu niezdolny do pracy, w tym jego niezdolność do pracy ustała, pomimo przychylniej opinii lekarza medycyny pracy dr n. med. R. D.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony wskazał, że miał być poddany badaniu koronograficznemu w celu zobiektywizowaniu wyników i opinii wydanej przez pierwszego biegłego z zakresu kardiologii (tj. lek. C. J.). Jak zauważył ubezpieczony w piśmie z 20 lutego 2012 r., (data wpływu na biuro podawcze -22 lutego 2012 r.), ubezpieczony nie został poddany ww. badaniu fizycznie, a jedynie została wydana diagnoza na podstawie zgromadzonej już dokumentacji medycznej.

Zdaniem apelującego kluczowe dla niego badanie, które mogło spowodować poddanie pierwszej opinii biegłego powtórnej analizie nie zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami sztuki medycznej, a tym samym zostało odebrane mu prawo do udowodnienia swoich racji i złego stanu zdrowia.

Skarżący podniósł, że biegła dr n. med. R. D. specjalista chorób wewnętrznych i medycyny pracy, pomimo wydawanych opinii uzupełniających przez biegłych kardiologów stwierdziła, że swoje stanowisko wyrażone w opinii, może dopiero zmienić pod warunkiem, że wnioskowane przez organ rentowy badanie koronograficzne podważyłoby tezy sugerowane przez kardiologów.

W ocenie ubezpieczonego błąd w ustaleniach faktycznych Sądu I instancji polega na sugerowaniu się wynikiem badań, które zostały przeprowadzone w sposób wadliwy i nierzetelny. Skarżący zwrócił uwagę, że lekarz kardiolog ma wąską specjalizację i jego opinie dotyczące zmieniającego się rynku pracy nie mogą równoważyć się z opinią specjalisty z zakresu medycyny pracy. Ponadto wskazał, na wewnętrzną sprzeczność zawartą w pkt. 5 opinii lek. C. J., który z jednej strony postuluje pracę fizyczną jako czynnik przeciwdziałający progresji miażdżycy tętnic, a z drugiej strony oświadcza, że nadmierny wysiłek może być mechanizmem prowadzącym do zawału serca.

Zdaniem apelującego biegły sądowy z zakresu medycyny pracy w sposób wnikliwy przeanalizował stan zdrowia ubezpieczonego odnosząc go do panujących obecnie standardów pracy, w tym i zatrudnienia. Ubezpieczony wskazał, że biegły z zakresu medycyny pracy, posiada szerszą wiedzę, niż biegły z zakresu kardiologii, odnośnie standardów i intensywności prac fizycznych wymaganych od pracownika przy wykonywaniu określonej pracy fizycznej.

Zarzucił, że Sąd I instancji, przekroczył zasady swobodnej oceny dowodów nie dając wiary twierdzeniom zawartym w uzasadnieniu opinii biegłego z zakresu medycyny pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie, ponieważ nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji.

Wynikający z art. 378 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji oznacza zatem zarówno bezwzględny zakaz wykraczania przez sąd drugiej instancji poza te granice, jak i nakaz wzięcia pod uwagę i rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków.

W konsekwencji, sąd drugiej instancji może - a jeżeli je dostrzeże - powinien naprawić wszystkie stwierdzone naruszenia prawa materialnego przez sąd pierwszej instancji, niezależnie od tego, czy zostały wytknięte w apelacji, pod warunkiem, że mieszczą się w granicach zaskarżenia.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego po jego uzupełnieniu, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, iż zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy T. G. po dniu 31 lipca 2010 roku spełniał warunki do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowią przepisy art. 107 oraz art. 12 i art. 13 w zw. z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zgodnie z treścią art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z brzmienia przepisu art. 13 przywołanej ustawy wynika, że przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Przepisy z art. 13 ust. 2 i ust. 3 stanowią, że trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, zaś okresową niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy.

Powołane powyżej podstawy prawne rozstrzygnięcia wymagają nadto uzupełnienia o dyspozycję normy z przepisu art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, na podstawie którego 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 ponowne jej powstanie.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 lutego 2009 r. I UK 193/08, LEX nr 725014) wskazał, że warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Taki pogląd jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyroki z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNAPiUS 2005 nr 3, poz. 43, z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43).

Sąd pierwszej instancji na podstawie przedstawionego przez strony materiału dowodowego w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w sprawie i chronologię wydarzeń istotnych w płaszczyźnie podstawy faktycznej powództwa. Ustalenia te Sąd Odwoławczy w pełni akceptuje i czyni integralną częścią uzasadnienia swojego rozstrzygnięcia, stąd nie ma potrzeby ich powtarzania.

Jakkolwiek Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy, jednakże dostrzegł potrzebę ich uzupełnienia przez przeprowadzenie dowodu z łącznej opinii nowego składu biegłych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii i medycyny pracy zwłaszcza, że istniała sprzeczność wniosków opinii wydanych przez kardiologów, a biegłego z zakresu medycyny pracy. Biegli mieli wypowiedzieć się czy na dzień wydania spornej decyzji

31 lipca 2010 roku ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, bądź też odzyskał zdolność do pracy i na czym polega poprawa jego stanu zdrowia.

Nowy zespół biegłych z P. w składzie: z zakresu kardiologii J. B. oraz medycyny pracy B. Z. w wydanej łącznej opinii z dnia 6 grudnia 2012 roku rozpoznając u T. G. ch.n.s - dławicę stabilną, chorobę nadciśnieniową niepowikłaną narządowo, epizody migotania przedsionków w wywiadzie, podzielili opinie biegłych kardiologów C. J. i G. K. co do zdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Z ich łącznej opinii z dnia 6 grudnia 2012 roku wynika, że wyniki badań kardiologicznych i stan organizmu ubezpieczonego nie powodują u niego dysfunkcji w takim stopniu, aby ubezpieczony nie mógł wykonywać pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Biegły kardiolog wskazał, że poprawa kardiologiczna polega na braku utrwalonych dysrytmii serca, a przy niestabilnej dławicy piersiowej, brak powikłań nerkowych oraz mózgowych w nadciśnieniu tętniczym oraz braku niewydolności serca, bez konieczności rekanalizacji wieńcowej. Nie zachodzi istotny defekt hemodynamiczny. Według biegłego kardiologa ubezpieczony jest zdolny do zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

Również zdaniem biegłej z zakresu medycyny pracy B. Z. doszło do poprawy w stanie zdrowia ubezpieczonego w porównaniu z badaniami przed 2009 rokiem, nie stwierdzono istotnych deniwelacji odcinka ST. Próba wysiłkowa w 2010 roku została przerwana w 11 minucie z powodu bólu za mostkiem, bez potwierdzenia w zapisie ekg. Biegły kardiolog zmiany w „starej” koronarografii ocenił na I stopień i nie stwierdził przeciwwskazań do pracy wymagającej lekkiego czy średniego wysiłku. Nie doszło do zawału serca. Ubezpieczony nie wykonał nowej koronarografii, co uniemożliwia porównanie zmian w poszczególnych naczyniach wieńcowych w stosunku do zmian wyjściowych. Biegła dodała, że obecne warunki pracy zdecydowanie odbiegają od prac wykonywanych 10 lat wcześniej. Obecnie maszyny są bardziej nowoczesne, również zmiana ogrzewania na gazowe spowodowała, że palacz ma tylko urządzenie do sterowania i nie musi dźwigać. Biegła z zakresu medycyny pracy, biorąc pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego, kwalifikacje zawodowe oraz wyniki badań dodatkowych i wcześniejsze opinie biegłych, podzieliła opinie biegłych kardiologów o zdolności ubezpieczonego do pracy na ogólnym rynku pracy, w tym także jako ślusarz, malarz, mechanik czy jako portier, magazynier oraz operator urządzeń do ogrzewania gazowego. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna oraz w zawodzie kierowcy, na wysokości czy przy maszynach w ruchu. Biegli z P. w oparciu o wyniki badań i wcześniejsze opinie nie stwierdzili dysfunkcji organizmu w stopniu uniemożliwiającym orzeczenie o niezdolności do pracy. Dostępne wyniki badań kardiologicznych sugerują poprawę w stanie zdrowia, gdyż nie stwierdzono istotnych zmian w porównaniu z badaniami wcześniejszymi.

W ocenie Sądu Apelacyjnego z łącznej opinii biegłych sądowych zakresu kardiologii J. B. oraz medycyny pracy B. Z. w sposób jednoznaczny wynika, że T. G. jest zdolny do prac wymagających lekkiego lub średniego wysiłku, które ubezpieczony w swojej karierze zawodowej wykonywał oraz do pracy w charakterze ślusarza, malarza, mechanika, portiera, magazyniera, czy też operatora urządzeń do ogrzewania gazowego.

Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku ubezpieczonego o uzupełnienie łącznej opinii z dnia 6 grudnia 2012 roku, albowiem stan zdrowia ubezpieczonego był oceniany na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Dlatego też przedłożona przez ubezpieczonego po ponad dwóch latach od wydania zaskarżonej decyzji nowa dokumentacja nie mogła stanowić podstawy ustaleń w niniejszym postępowaniu toczącym się w wyniku odwołania ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 7 października 2010 roku.

Z powyższych przyczyn brak było również podstaw do odroczenia rozprawy w dniu 7 lutego 2013 roku, jak już bowiem wspomniano stan zdrowia ubezpieczonego i stopień jego zdolności do pracy był oceniany na dzień wydania spornej decyzji. Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego uległ pogorszeniu, to może on złożyć nowy wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, załączając nową dokumentację, w tym wyniki koronarografii, które ubezpieczony przedłożył w niniejszej sprawie.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że opinie biegłych sądowych z zakresu kardiologii C. J., G. K. i J. B. oraz medycyny pracy B. Z. zostały sporządzone przez biegłych o dużym stażu orzecznictwem, osoby dysponujące odpowiednią wiedzą specjalistyczną - medyczną i doświadczeniem zawodowym. Opinie są logiczne, spójne, zdecydowane, rzetelne zostały oparte na dokumentacji lekarskiej, w tym na wynikach specjalistycznych badań, które dostarczył ubezpieczonego. Opinie uwzględniały ponadto wszystkie uwagi ubezpieczonego. Za miarodajnością opinii przemawiał i ten fakt, że pozostawały one w pełnej zgodności ze sobą, wzajemnie się uzupełniając. W ocenie Sądu Apelacyjnego, wymienione opinie mogły więc stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie biegłych sądowych z zakresu kardiologii C. J. i G. K. oraz łączna opinia biegłych z zakresu kardiologii J. B. i medycyny pracy B. Z. pozwoliły na nie budzące wątpliwości przyjęcie, że T. G. nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy. Rodzaj dolegliwości charakterystycznych dla ubezpieczonego oraz ich stopień zaawansowania nie jest na tyle istotny, aby powodował niezdolność do pracy ubezpieczonego zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (na dzień wydania spornej decyzji).

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 2005 r. II CK 572/04 wskazał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za nieprzekonującą.

Sąd Okręgowy słusznie przyjął za podstawę poczynionych w sprawie ustaleń opinie biegłych kardiologów C. J. i G. K., gdyż były one pełne, rzeczowe i logiczne, w przeciwieństwie do opinii biegłej sądowej R. D., która pominęła, że choroba wieńcowa od kilku lat ma u ubezpieczonego przebieg stabilny i kwalifikuje do 1^o niewydolności wieńcowej. Od lat nie zachodziła potrzeba hospitalizacji (np. z powodu niestabilności choroby wieńcowej czy zaburzeń rytmu serca). Ubezpieczony może wykonywać prace fizyczne, z wyłączeniem ciężkich, połączone z umiarkowanym wysiłkiem fizycznym - 5-7 METS. Ubezpieczony do takich wysiłków jest zdolny i może je bezpiecznie wykonywać. Odosobniona i nieprzekonująca opinia biegłej R. D. nie mogła w ocenie Sądu Apelacyjnego stanowić podstawy do rozstrzygnięcia zgodnie z wnioskami apelującego i uznania choćby częściowej niezdolności do pracy.

Stwierdzając, że stan zdrowia ubezpieczonego w chwili ustalania prawa do świadczenia rentowego zaskarżoną decyzją, nie powodował niezdolności do pracy, Sąd Apelacyjny nie podzielił wątpliwości apelującego co do miarodajności wniosków zawartych w opiniach sporządzonych przez biegłych kardiologów oraz biegłą z zakresu medycyny pracy B. Z..

Postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem Apelacyjnym potwierdziło zatem ustalenia dokonane przed Sądem pierwszej instancji, z których wynika, że ubezpieczony po dniu 27 lipca 2010 roku, jest zdolny do wykonywania pracy z wyjątkiem prac ciężkich fizycznie. Nie ma również przeciwwskazań by T. G. pracował na stanowisku ślusarza, malarza, mechanika, portiera, magazyniera oraz operatora urządzeń do ogrzewania gazowego.

Na podstawie całego zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że samo subiektywne przekonanie ubezpieczonego, że jest niezdolny do pracy nie oznacza, że rzeczywiście występuje u niego niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W realiach rozpoznawanej sprawy Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutów ubezpieczonego wskazujących na dowolną interpretację zebranego materiału dowodowego. Zarzuty tak sformułowane są bezzasadne w badanej sprawie. Nie można bowiem mówić o przekroczeniu przez Sąd Okręgowy zasady swobodnej oceny dowodów określonej w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nie naruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób podważać adekwatności dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów.

Sąd Apelacyjny nie uznaje również za zasadne podniesionych w apelacji zarzutów zmierzających w istocie do wykazania, iż Sąd I instancji dokonał ustaleń sprzecznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym. Błędne ustalenie okoliczności faktycznych, aby mogło być skutecznie podniesione w apelacji dotyczyć musi tylko okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, co nie ma miejsca w niniejszej sprawie, w związku z czym wskazać należy, że chybione są zarzuty sprzeczności ustaleń Sądu z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym. Jak już wyżej wspomniano wobec uznania przez Sąd Apelacyjny, że ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji są pełne, a ocena prawna trafna, bowiem Sąd I instancji nie naruszył przepisu art. 57, art. 58, art. 12 i art. 13 i 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dokonując prawidłowej wykładni przepisów prawa mających zastosowanie w sprawie brak jest podstaw do wzruszenia rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego, powyższe skutkowało oddaleniem apelacji jako bezzasadnej na podstawie art. 385 k.p.c.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Barbara Białicka