

Sygn. akt III AUa 621/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Andrzej Stasiuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2012 r. w Szczecinie

sprawy T. K.

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 5 czerwca 2012 r. sygn. akt VI U 885/11

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 621/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23.05.2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu dalszej wypłaty renty.

Ubezpieczony T. K. odwołał się od decyzji z dnia 23.05.2011 r. odmawiającej dalszej wypłaty renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy twierdząc, że nadal jest częściowo niezdolny do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że komisja lekarska w Z. orzeczeniem z dnia 10.05.2011 r. ustaliła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Wyrokiem z dnia 5 czerwca 2012 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących

ustaleniach faktycznych oraz rozważaniach prawnych:

Ubezpieczony T. K. ur. (...) r. w 1986 r. ukończył zasadniczą szkołę zawodową ze specjalnością ślusarz narzędziowy. W zawodzie nigdy nie pracował. Po ukończeniu szkoły podjął pracę w Szpitalu W. w. G. W. jako noszowy, a następnie w Szpitalu (...) w G. jako salowy. Od 1998 r. ubezpieczony prowadził przez rok działalność gospodarczą polegającą na video filmowaniu.

W okresie od 3.09.1986 r. do 10.12.1986 r. odbywał służbę wojskową i potem przeszedł operację wymiany zastawki serca.

W dniu 11 lipca 1987 r. ubezpieczony złożył w ZUS wniosek o przyznanie prawa do renty inwalidzkiej. Organ rentowy decyzją z dnia 23.07.1987 r. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty inwalidzkiej II grupy inwalidów.

Ostatnio na mocy decyzji pozwanego z dnia 10.04.2009 r.- ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31.03.2011 r.

W dniu 1.03.2011 r. T. K. złożył w ZUS wniosek o dalszą wypłatę renty. Komisja lekarska ZUS, po przebadaniu ubezpieczonego, orzeczeniem z dnia 10.05.2011 r. ustaliła, że nie jest on niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy w trakcie postępowania dopuścił dowód z opinii biegłych kardiologa, neurologa i ortopedy celem ustalenia czy ubezpieczony jest nadal po dniu 31.03.2011 r. co najmniej częściowo niezdolny do pracy. Biegli rozpoznali u ubezpieczonego: stan po wszczepieniu protezy aortalnej z powodu bakteryjnego zapalenia wsierdza, nadciśnienie tętnicze II stopień WHO, zespół bólowy kręgosłupa L/S w wywiadzie bez patologii neurologicznej, dolegliwości bólowe stawów kolanowych w wywiadzie bez upośledzenia funkcji w badaniu przedmiotowym (bez diagnostyki radiologicznej) - i stwierdzili, że badany jest zdolny do pracy po 31.03.2011 r. W uzasadnieniu opinii biegli podali, że w ocenie kardiologicznej ze względu na wyrównane nadciśnienie tętnicze, dobrą funkcję protezy aortalnej, prawidłowe wymiary jam serca i dobrą kurczliwość mięśnia lewej komory, biorąc pod uwagę, że badany praktycznie nie pracował w wyuczonym zawodzie, uznać należy, że jest on zdolny do podjęcia pracy z wyjątkiem ciężkiej pracy fizycznej i narażenia na urazy. Może prowadzić działalność handlową. W ocenie ortopedycznej i neurologicznej brak wskazań do uznania długotrwałej niezdolności do pracy. Podawane przez badanego dolegliwości bólowe kręgosłupa i stawów kolanowych nie znajdują potwierdzenia w badaniu przedmiotowym ortopedycznym i neurologicznym, a także brak diagnostyki radiologicznej i diagnostyki układu nerwowego. Tym samym w opinii łącznej biegli uznali słuszność decyzji orzeczniczych ZUS kwalifikujących badanego jako zdolnego do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami lub innej (między innymi do prowadzenia działalności gospodarczej o różnym profilu).

Z opinią nie zgodził się ubezpieczony twierdząc, że biegli podali jako podstawę do wcześniej przyznanego świadczenia rentowego schorzenia ortopedyczne i neurologiczne gdy tymczasem podstawę taką stanowiły schorzenia kardiologiczne i w związku z tym opinia kardiologa sprzeczna jest z opinią neurologa i ortopedy. Podniósł też, Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z 2004 r. uznał go za częściowo niezdolnego do pracy.

W ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 7.02.2012 r. biegli ortopeda i neurolog podali, że dolegliwości zgłaszane przez ubezpieczonego mają charakter subiektywny. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzili oni wykładników, które mogą powodować upośledzenie funkcji narządu ruchu. Narząd ruchu nie posiada odchyłeń od normy. Schorzeniem powodującym niezdolność do pracy było schorzenie kardiologiczne.

Postanowieniem z dnia 21.02.2012 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza z zakresu medycyny pracy. Biegła z zakresu medycyny pracy po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną ubezpieczonego rozpoznała: stan po wszczepieniu protezy zastawki aortalnej po bakteryjnym zapaleniu wsierdza, nadciśnienie tętnicze II stopnia wg WHO, zespół bólowy kręgosłupa L/S bez istotnych ograniczeń ruchomości i patologii w zakresie układu nerwowego, zespół bólowy stawów kolanowych bez upośledzenia funkcji i stwierdziła, że badany jest

zdolny do pracy po 31.03.2011 roku do prac dotychczas wykonywanych. W uzasadnieniu opinii biegła podała, że w wyniku przeprowadzonego wywiadu, badania przedmiotowego, po zapoznaniu się z opiniami biegłych oraz dokumentacją zawartą w aktach sądowych ustaliła, że badany jest zdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami oraz do prac dotychczas wykonywanych z przeciwwskazaniem pracy ciężkiej i w narażeniu na urazy z uwagi na leczenie przeciwwkrzepowe. Stan układu krążenia z dobrze kontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, z dobrą funkcją protezy zastawki, prawidłową kurczliwością mięśnia sercowego, bez konieczności hospitalizacji nie stanowi podstaw do orzekania o długotrwałej niezdolności do pracy. Badany jest wydolny krążeniowo i oddechowo. Stan układu ruchu nie powoduje niezdolności do pracy, nie stwierdza się ograniczeń ruchomości, nie obserwuje się patologii w układzie nerwowym.

Ubezpieczony nie zgodził się z opinią podniósł, że jako ślusarz pracował tylko przez okres 6 miesięcy i jest to zawód związany ze świadczeniem ciężkiej pracy fizycznej, a z działalności gospodarczej (wideofilmowanie) musiał zrezygnować ze względu na stan zdrowia.

Na rozprawie w dniu 24.04.2012 r. biegła kardiolog złożyła ustną opinię uzupełniającą. Stwierdziła, że podtrzymuje swoją opinię główną. Przeciwwskazaniem dla ubezpieczonego jest ciężka praca fizyczna, podnoszenie ciężarów w trybie ciągłym ponad wagę 20 kg, praca górnika, przy kopaniu rowów. Powinien unikać pracy z narażeniem na urazy ze względu na leczenie lekami przeciwkrzepowymi. Ubezpieczony mógłby wykonywać prace ślusarza narzędziowego z odpowiednim zabezpieczeniem przeciw urazom, może także wykonywać prace rolnicze, w których obecnie coraz mniej czynności związanych jest z ciężką pracą fizyczną, mógłby prowadzić ciągnik, jeździć pojazdem konnym. Biegła przyznała, że kilka lat temu występowała w sprawie ubezpieczonego przed sądem jako biegły i wówczas zajęła stanowisko, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy. Sugerowała jednak przyznanie okresowej niezdolności do pracy i przekwalifikowanie. Stan kardiologiczny w tamtym czasie i w chwili obecnej jest taki sam. U ubezpieczonego istnieje nadciśnienie i nie jest do końca pewne, czy nie zostało ono spowodowane wszczęciem zastawki aortalnej, która powoduje sama przez się przerost lewej komory serca. Zmieniła stanowisko ponieważ orzecznictwo lekarskie uległo zaostrzeniu, podobnie jak przepisy regulujące ustalanie prawa do renty. Gdyby obecnie wystąpiła choroba ubezpieczony otrzymałby świadczenie rehabilitacyjne i potem wróciłby do pracy. Ubezpieczony może pracować jako salowy. Względy bezpieczeństwa i narażenie na urazy nie powodują częściowej niezdolności do pracy i ubezpieczony mógłby pracować w charakterze konserwatora.

Na rozprawie w dniu 5.06.2012 r. biegła z zakresu medycyny pracy złożyła ustną opinię uzupełniającą, w której stwierdziła, że ubezpieczony pracował w zawodzie ślusarza przez 6 miesięcy i trudno tu mówić o wykonywaniu tej pracy. W zawodzie ślusarza można wykonywać wiele różnych czynności i na różnych stanowiskach. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, dźwiganie ciężarów o wadze powyżej 10 kg w trybie ciągłym. Nie ma przeszkód do wykonywania przez ubezpieczonego zawodu konserwatora. Nie ma również przeciwwskazań by pracował przy maszynach w ruchu posiadających czujniki, np. wsunięcia ręki bezpośrednio w ruchome części lub otwarcia osłony to maszyna taka automatycznie się zatrzymuje.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonego za nieuzasadnione. Na wstępie Sąd I instancji wyjaśnił, że zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227) 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 (ust.1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). W myśl zaś art. 14 ust. 3 cytowanej ustawy orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zgodnie natomiast z przepisem art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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.

Sąd Okręgowy przyjął, że kwestią sporną w niniejszej sprawie była wyłącznie okoliczność, czy po dniu 31 marca 2011 r. ubezpieczony T. K. jest nadal co najmniej częściowo niezdolny do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Za istotne Sąd I instancji uznał zatem wyłącznie ustalenie czy ubezpieczony spełnia warunki niezbędne do uznania, iż nadal po dniu 31 marca 2011 r. jest osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy, charakter tej niezdolności tj. czy jest trwała czy okresowa, czy też stan jego zdrowia uległ poprawie, a jeśli tak, to w czym się ona przejawia.

W celu wyjaśnienia wskazanych okoliczności spornych Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych specjalistów z dziedzin odpowiadających schorzeniom, na które cierpi ubezpieczony. Powołani w sprawie biegli: ortopeda, neurolog i kardiolog w opinii z dnia 9 grudnia 2011 r. orzekli, że ubezpieczony po dniu 31 marca 2011 r. jest osobą zdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd I instancji zauważył przy tym, że biegli: ortopeda, psychiatra i pulmonolog stwierdzili, iż względy ortopedyczne i neurologiczne nie stanowiły podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy i teraz także za nią nie przemawiają. Dolegliwości zgłaszane przez ubezpieczonego mają charakter subiektywny. Ubezpieczony poza tym nie przedstawił wyników badań radiologicznych, które mogłyby potwierdzić występowanie tych dolegliwości. Ponadto wskazali, iż także w ocenie kardiologicznej nasilenie objawów schorzeń ze strony układu krążenia nie daje podstaw dla uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. Przeciwwskazana jest jedynie ciężka praca fizyczna lub z narażeniem na urazy. Identyczne stanowisko zajęła biegła z zakresu medycyny pracy stwierdzając, że stan układu krążenia ubezpieczonego cechuje się dobrze kontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, dobrą funkcją protezy zastawki, prawidłową kurczliwością mięśnia sercowego, bez konieczności hospitalizacji — co nie daje podstaw do orzekania o długotrwałej niezdolności do pracy. Badany jest wydolny krążeniowo i oddechowo. Także stan układu ruchu nie powoduje niezdolności do pracy gdyż nie stwierdza się ograniczeń ruchomości ani nie można dopatrzeć się patologii w układzie nerwowym, wobec czego ubezpieczona jest zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami jak i ostatnio świadczonej.

Sąd Okręgowy w pełni dał wiarę wywodom opinii biegłych, uznając, że rzetelnie ocenili oni rzeczywisty stan zdrowia odwołującego się. Sąd I instancji podkreślił przy tym, że opinie są należycie uzasadnione i przekonujące oraz w ocenie Sądu wystarczająco wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Ponadto wnioski z nich płynące zostały podtrzymane także w opiniach uzupełniających.

W świetle opinii biegłych Sąd I instancji przeanalizował także okres zatrudnienia i posiadane przez ubezpieczonego kwalifikacje zawodowe. Nie uszło bowiem uwadze Sądu Okręgowego, że ocena niezdolności do pracy przebiega w dwóch 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, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez I leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (por. wyrok SN z lo.06.1999r IJKN 675/98 OSNP 1000/16/624).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy zauważył, że z ustaleń stanu faktycznego wynikało, że ubezpieczony posiada wykształcenie zawodowe. Przez okres zatrudnienia świadczył pracę jako ślusarz, noszowy i salowy, a następnie jako osoba prowadząca działalność gospodarczą w postaci wideofilmowania. Sąd I instancji wyjaśnił przy tym, że dla oceny zakresu posiadanych kwalifikacji nie ma znaczenia czy prace je przysparzające ubezpieczony wykonywał przed chorobą czy po jej wystąpieniu. Sąd Okręgowy ustalił zatem, że ubezpieczony posiada przede wszystkim kwalifikacje ślusarza i związane z wideo filmowaniem gdyż praca noszowego lub salowego nie wymaga żadnych kwalifikacji, ani też ich nie wykształca (jest to tylko prosta praca fizyczna). Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego niemożność wykonywania takich prac jako ciężkich prac fizycznych (przeciwwskazanych ubezpieczonemu) nie powoduje zatem niemożności świadczenia pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd Okręgowy ograniczył się zatem do badania, czy ubezpieczony może wykonywać pracę ślusarza lub zajmować się wideofilmowaniem. Na tak postawione pytanie Sąd I instancji odpowiedział pozytywnie. Sąd I instancji uznał bowiem, że prace ślusarza można wykonywać nie tylko jako ciężką pracę fizyczną ale także jako konserwator, ślusarz narzędziowy, monter, ślusarz remontowy. Brak

przeciwskazań do świadczenia usługi wideofilmowania jest natomiast zdaniem Sądu oczywisty. W tym zakresie Sąd Okręgowy przyjął zatem, iż skoro pojęcie „częściowa niezdolność do pracy” oznacza niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami, to w przypadku ubezpieczonego taka niezdolność nie występuje. Sąd I instancji podkreślił przy tym, że sam fakt wcześniejszego pobierania świadczenia z tytułu częściowej niezdolności do pracy, nie daje podstaw do uznania, iż świadczenie zostało przyznane na stałe. Fakt, iż w 2004 r. Sąd Okręgowy przyznał T. K. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy nie jest i nie może być ważkim argumentem przemawiającym za uznaniem jego za niezdolnego do pracy.

Analizując całość zebranego w sprawie materiału Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uwzględnienia odwołania ubezpieczonego, uznając, że jego subiektywne odczucia nie mogą stanowić dowodu w sprawie. Sąd I instancji wyjaśnił przy tym, że samo istnienie dolegliwości i konieczność ich leczenia nie powoduje jeszcze niezdolności do pracy w rozumieniu przepisu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Musi ona bowiem powodować utratę zdolności do pracy zarobkowej. Występujące u ubezpieczonego schorzenia nie przybierają, w ocenie biegłych i Sądu I instancji, już takiego stopnia, który powodowałby niezdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji.

Dodatkowo Sąd Okręgowy mając na uwadze zarzuty ubezpieczonego wyjaśnił, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie mają zastosowania zasady współżycia społecznego. Świadczenie rentowe nie jest też świadczeniem socjalnym przyznawanym dla osób mających trudności ze znalezieniem pracy ale przyznawane jest z powodu niemożliwości jej podjęcia na skutek niezdolności do pracy.

Ubezpieczony wniósł apelację od powyższego wyroku zaskarżając go w całości. Wyrokowi zarzucił brak rzetelnej oceny dowodów, przez błędne ustalenie stanu faktycznego sprawy przez biegłą kardiolog i biegłą medycyny pracy i błędną jego wykładnię, poprzez przyjęcie że ubezpieczony nie spełnia warunków do otrzymania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na podstawie przepisów art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227). Mając na uwadze powyższe ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołania, tj. przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony podtrzymał zarzuty podnoszone w toku postępowania pierwszoinstancyjnego. Ubezpieczony podkreślił, że sama biegła kardiolog stwierdziła, że stan jego zdrowia jest taki sam jak w 2004 r. kiedy ubezpieczony został uznany za osobę częściowo okresowo niezdolna do pracy. To, że biegła kardiolog zmieniła stanowisko, ponieważ orzecznictwo lekarskie uległo zaostrzeniu, podobnie jak przepisy regulujące ustalenie prawa do rent, nie może w ocenie ubezpieczonego wywoływać dla niego negatywnych skutków prawnych, tj. stanowić podstawy do oddalenia odwołania przez Sąd Okręgowy. Dodatkowo ubezpieczony wyjaśnił, że w jego ocenie stan jego zdrowia uległ nawet pogorszeniu. Od pięciu lat leczony jest z powodu nadciśnienia tętniczego, wystąpił przerost lewej komory serca, nerwobóle klatki piersiowej, niewydolności organizmu.

Na zakończenie apelujący nadmienił, że Sąd odmówił mu dwukrotnie przydzielenia adwokata lub radcy prawnego z urzędu, co skutkowało przy jego nieporadności procesowej, braku znajomości terminologii prawniczej i właściwego zrozumienia czynności procesowych wydaniem wyroku bez rozważania w sposób bezstronny i wszechstronny twierdzeń przedstawianych przez ubezpieczonego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

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 zebrany 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).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stąd też, Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu I instancji uznał i przyjął jako własne.

Sąd Odwoławczy nie podzielił natomiast zarzutów apelacji zmierzających do wykazania, że Sąd Okręgowy wydał rozstrzygnięcie bez wszechstronnego rozważenia zabranego materiału dowodowego. Zgodnie z treścią art. 233 k.p.c. wiarygodność i moc dowodów Sąd ocenia według swego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak min. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie powinien polegać jedynie na prezentowaniu przez apelującego własnych ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie korzystnej dla niego oceny materiału dowodowego. Dla skuteczności tego rodzaju zarzutu nie wystarcza stwierdzenie wadliwości ustaleń sądu, odwołujące się do stanu faktycznego, który odpowiada rzeczywistości w przekonaniu skarżącego. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (tak Sąd Najwyższy m. in. w orzeczeniach z dnia: 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753, 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347, 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136). Na płaszczyźnie procesowej, skuteczność zarzutu dokonania przez Sąd I instancji błędnych ustaleń faktycznych, uzależniona jest od wykazania, iż Sąd ten wadliwie ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a tym samym naruszył art. 233 § 1 k.p.c. W ocenie Sądu Odwoławczego apelujący, nie przedstawił żadnych argumentów, które mogłyby podważyć poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia, ani nie wskazał na jakiegokolwiek niespójności w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego czy też uchybienia polegające na wnioskowaniu w sposób nie korespondujący z zasadami logiki, czy doświadczenia życiowego.

Kontrola zaskarżonego przez T. K. wyroku, dokonywana przez Sąd II instancji w granicach apelacji (a więc w zakresie w jakim Sąd I Instancji oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego odmawiającej ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres), doprowadziła do wniosku, iż w przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób wyczerpujący i dokonał prawidłowej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej. Sąd Okręgowy w pisemnych motywach wyroku wskazał, jaki stan faktyczny stał się jego podstawą oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Sąd Apelacyjny w całości zaakceptował ustalenia faktyczne Sądu I instancji i traktując je jako własne, nie widzi konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania, nie budzi bowiem wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, że obecnie ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że ustalenia stanu faktycznego w powyższym zakresie zostały poczynione przez Sąd Okręgowy po należycie przeprowadzonym postępowaniu dowodowym oraz po wyjaśnieniu w

jego toku wszelkich spornych kwestii, mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd Apelacyjny zważył bowiem, że ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność T. K. do pracy zostały dokonane przez Sąd Okręgowy na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z ortopedii, neurologii, kardiologii oraz medycyny pracy, a zatem biegłych z zakresów, który wyczerpuje wszelkie ustalone w postępowaniu dolegliwości i schorzenia ubezpieczonego, w tym schorzenia, które dotychczas (do dnia 31 marca 2011 r.) stanowiły podstawę uznania T. K. za częściowo niezdolnego do pracy. Sąd pierwszej instancji w przekonujący sposób, w obszernym wywodzie wskazał, dlaczego kwestionowane przez ubezpieczonego ekspertyzy odpowiadają wymaganiom i zasługują na wiarę.

Sąd Apelacyjny podzielił w tym zakresie stanowisko Sądu Rejonowego. Opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednak to, co odróżnia ją od innych środków dowodowych, to szczególnie dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok SN z 15 listopada 2002r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046). Jeżeli zatem z tych punktów widzenia nie nasunie ona sądowi orzekającemu zastrzeżeń, to oczywiście może ona stanowić uzasadnioną podstawę dla dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy. Podstawy do dokonania ustaleń faktycznych nie może natomiast stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym czy niepełna lub pozbawiona argumentacji, umożliwiającej Sądowi dokonanie jej wszechstronnej oceny. Według Sądu Apelacyjnego opinie sporządzone w postępowaniu przed Sądem I instancji wydane zostały przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe specjalistów od schorzeń, na które cierpi T. K., po dokładnym przeanalizowaniu dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego zgromadzonej w aktach organu rentowego. Wydane przez biegłych ekspertyzy są przy tym, na co również zwrócił uwagę Sąd I instancji, jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Nie uszło uwadze Sądu Apelacyjnego, że ubezpieczony wniósł szereg zarzutów do wydanych w sprawie ekspertyz, jednakże biegli szczegółowo ustosunkowali się do zastrzeżeń wnioskodawcy i nie znaleźli podstaw do zmiany swoich wniosków. Co więcej w ocenie Sądu zastrzeżenia wnoszone przez T. K. polegały wyłącznie na powołaniu się na subiektywne odczucia i skargi na odczuwane dolegliwości. W opinii Sądu Apelacyjnego ubezpieczony, poza polemiką z wnioskami wysnutymi przez biegłych, nie przedstawił żadnych konkretnych zarzutów dyskwalifikujących sporządzone w toku postępowania opinie (główne i uzupełniające). W ocenie Sądu Odwoławczego brak jest podstaw do powątpiewania zarówno w formalną, jak i merytoryczną prawidłowość wydanej opinii. Okoliczność, że strona nie podzieliła oceny dokonanej przez biegłych, że ocena ta pozostaje w niezgodzie z jej subiektywnymi odczuciami w tym zakresie, nie podważa obiektywnej wagi opinii.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd Okręgowy dokonując ustaleń odnośnie wpływu stanu zdrowia ubezpieczonego na jego zdolność do pracy słusznie podzielił stanowisko biegłych zawarte w sporządzonych przez nich ekspertyzach. Biegli postawili bowiem wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonego, wyjaśniając jednocześnie, dlaczego w ich ocenie dolegliwości wnioskodawcy nie powodują aktualnie niezdolności do pracy. Mianowicie biegli z zakresu ortopedii, neurologii i kardiologii rozpoznali u ubezpieczonego stan po wszczepieniu protezy aortalnej z powodu bakteryjnego zapalenia wsierdza, nadciśnienie tętnicze II stopień WHO, zespół bólowy kręgosłupa L/S w wywiadzie bez patologii neurologicznej oraz dolegliwości bólowe stawów kolanowych w wywiadzie bez upośledzenia funkcji w badaniu przedmiotowym (bez diagnostyki radiologicznej). Biegła kardiolog podkreśliła przy tym, że nadciśnienie tętnicze jest wyrównane, funkcja protezy aortalnej jest dobra, prawidłowe są wymiary jam serca, jak również dobra jest kurczliwość mięśnia lewej komory. Biegli neurolog i ortopeda wskazali natomiast, że w badaniu przedmiotowym nie stwierdzono odchyień od normy. W zakresie kończyn dolnych i górnych wskazali, że stawy mają dobre obrysy i pełną ruchomość, mięśnie są dobrze wykształcone, czucie powierzchniowe i głębokie jest niezaburzone, odruchy kończyn żywe, równe. Kręgosłup o prawidłowych krzywiznach i prawidłowej ruchomości. Mając na uwadze powyższe biegli stwierdzili, że występujące u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują aktualnie (i na dzień wydawania zaskarżonej decyzji) niezdolności do pracy. Z przyczyn kardiologicznych przeciwwskazana w przypadku ubezpieczonego jest wyłącznie ciężka praca fizyczna i praca w narażeniu na urazy. Biegła kardiolog wyjaśniła przy tym, że stan kardiologiczny ubezpieczonego nie powoduje przeciwwskazań m.in. do

podjęcia pracy ślusarza narzędziowego. W związku z powyższym biegli uznali, że ubezpieczony aktualnie może podjąć zatrudnienie zgodne ze swoimi kwalifikacjami. Opinię biegłych ortopedy, neurologa i kardiologa podzieliła w tym zakresie biegła z zakresu medycyny pracy. Biegła R. G. potwierdziła bowiem, że stopień nasilenia rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń nie stanowi przeciwwskazania do podjęcia zatrudnienia na dotychczas zajmowanych przez ubezpieczonego stanowiskach. Przeciwwskazana jest wyłącznie ciężka praca fizyczna - dźwiganie ciężarów pow. 10 kg w trybie ciągłym. Przy tak ustalonych przeciwwskazaniach, zdaniem Sadu Apelacyjnego w ustalonym stanie faktycznym, Sąd I instancji słusznie przyjął, że brak było podstaw do uznania, że ubezpieczony jest aktualnie osobą częściowo niezdolną do pracy.

Jak słusznie bowiem zauważył Sąd I instancji istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi 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. Dlatego w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia u ubezpieczonego szeregu schorzeń, który wątpliwości nie budził, od istnienia niezdolności do pracy, której nie stwierdzono u ubezpieczonego na obecnym etapie rozwoju choroby (ani w postępowaniu rentowym, ani w postępowaniu sądowym). Skoro zatem biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez T. K. schorzeń, jednoznacznie wskazali, że stopień nasilenia rozpoznanych u niego schorzeń powoduje wprawdzie konieczność systematycznego leczenia, nie uniemożliwia natomiast podjęcia przez ubezpieczonego pracy w dotychczas wykonywanych zawodach, stwierdzić należało, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonego nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niego niezdolności do pracy. Zwłaszcza, że z ustaleń stanu faktycznego wynika, że dotychczas wykonywane przez ubezpieczonego zawody nie wymagały od niego żadnych szczególnych kwalifikacji, a biegli wydając swoje ekspertyzy nie stwierdzili żadnych przeciwwskazań do wykonywania przez ubezpieczonego prac fizycznych.

Nie uszło uwadze Sądu, że ubezpieczony wskazał, że przy ocenie wpływu rozpoznanych u niego schorzeń na możliwość podjęcia przez niego zatrudnienia zgodnego z nabytymi kwalifikacjami należało wziąć pod uwagę, że ma on wykształcenie zawodowe w zawodzie ślusarz narzędziowy. W tym miejscu Sąd Apelacyjny zwrócił zatem uwagę, 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. Odnosząc więc powyższe do realiów niniejszej sprawy, trzeba wskazać, iż z poczynionych w niej ustaleń wynika, iż ubezpieczony ma wprawdzie wykształcenie zawodowe w zawodzie ślusarz narzędziowy, jednakże wg twierdzeń ubezpieczonego w tym zawodzie pracował wyłącznie przez 6 miesięcy, przez kolejne lata swojej aktywności zawodowej zajmował natomiast stanowiska pracy nie wymagające żadnych szczególnych kwalifikacji zawodowych.

W tej sytuacji z samego faktu ukończenia przez ubezpieczonego szkoły zawodowej (w 1986r.), nie można wywodzić, iż ubezpieczony ma rzeczywiste kwalifikacje do wykonywania zawodu ślusarza narzędziowego. Co więcej odnośnie

stanowiska ślusarza narzędziowego wskazać należy, że biegła z zakresu medycyny pracy oraz biegła kardiolog jednoznacznie wskazały, że w przypadku ubezpieczonego brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia zatrudnienia na stanowisku ślusarza narzędziowego, ubezpieczony może bowiem pracować przy maszynach w ruchu posiadających czujniki bezpieczeństwa (zatrzymanie pracy maszyny w przypadku np. wsunięcia ręki bezpośrednio w ruchome części lub po otwarciu osłony).

Na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy nie mogło mieć również wpływu ustalenie, że w okresie do marca 2011 r. ubezpieczony był uznawany za osobę częściowo niezdolną do pracy z uwagi na schorzenia kardiologiczne. W tym miejscu po pierwsze podkreślenia wymaga, że odmienna ocena zdolności do pracy dokonana w poprzednich latach przez lekarza orzecznika czy komisję lekarską ZUS, czy też biegłych nie może skutkować podważaniem prawidłowości aktualnej oceny biegłych. Wynik niniejszego procesu w części dotyczącej świadczenia rentowego zależał wyłącznie od oceny, czy było prawidłowe orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, jakie legło u podstaw wydania zaskarżonej w sprawie decyzji, a więc od ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego stwierdzany aktualnie przez komisję odpowiadał rzeczywistości.

Chybiony okazał się również argument ubezpieczonego, iż renta powinna zostać mu przyznana, gdyż z uwagi na stan zdrowia nie może znaleźć zatrudnienia. W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż 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 (wyrok SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNPUSiSP 2004, nr 18, poz. 320). Dlatego w niniejszym postępowaniu nie można było brać pod uwagę trudności w uzyskaniu pracy przez wnioskodawcę ze względu na jego stan zdrowia, związanych z sytuacją na rynku pracy.

Kierując się przedstawioną argumentacją, a także uwzględniając fakt, iż nie dopatrzono się 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. Mając na względzie powyższe, uznając bezzasadność apelacji – na podstawie przepisu art. 385 k.p.c. – orzeczono jak w sentencji wyroku.