

Sygn. akt III AUa 873/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2013 r. w Szczecinie

sprawy A. O.

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 19 września 2012 r. sygn. akt VI U 381/10

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 873/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23.02.2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. odmówił A. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Odwołanie od decyzji złożył ubezpieczony podając, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem organu rentowego. Wskazał w szczególności, że organ rentowy dokonał wybiórczej oceny dokumentów z pomięciem opinii biegłych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. wniósł o oddalenie odwołania powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej w Z. z dnia 10.02.2010 roku stwierdzającej zdolność do pracy ubezpieczonego.

Wyrokiem z dnia 19 września 2012r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolski oddalił odwołanie A. O., ustalając, że ubezpieczony urodził się (...). Posiada wykształcenie średnie zawodowe w zawodzie kierowca – mechanik. Pracował jako kierowca samochodu ciężarowego, kierowca- mechanik, sprzedawca na stacji paliw. Pobierał rentę z tytułu

częściowej niezdolności do pracy do 30.09.2009 r., na mocy decyzji z 07.09.2009 r. Świadczenie zostało przyznane z powodu zmian zwyrodnieniowych odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości, niezborności w kończynach dolnych oraz zaburzeń równowagi.

Ubezpieczony posiada wadę wrodzoną robaka mózdzku, cierpi na zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowego bez cech konfliktu korzeniowego, zespół bólowy odcinka szyjnego i lędźwiowego (w wywiadzie), zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych, przewlekłe zapalenie wątroby typu C po leczeniu interferonem, stan po leczeniu operacyjnym przepukliny pachwinowej i stan po leczeniu operacyjnym złamania kości przedramienia lewego w dzieciństwie. Charakter oraz stopień nasilenia schorzeń nie powodują niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego sprawy, przywołując treść art. 107, a następnie art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17.12.1998r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U z 2004r nr 39 poz.353 ze zm) Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Organ rentowy, w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS w Z. uznające A. O. za zdolnego do pracy, odmówił dalszej wypłaty renty. Zdaniem Sądu Okręgowego istotnym w sprawie, było ustalenie i rozstrzygnięcie czy ubezpieczony spełnia warunki niezbędne do uznania, iż nadal po dniu 30.12.2009r. jest osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy, charakteru tej niezdolności tj. czy jest trwała czy okresowa, czy też stan jego zdrowia uległ poprawie, a jeśli tak, to w czym się ona przejawia.

Wobec, niekorzystnego dla ubezpieczonego, orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, Sąd I instancji dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy. W ocenie neurochirurgicznej (R. C. – S.) sprawność ruchowa ubezpieczonego jest zadowalająca, brak w badaniu przedmiotowym cech istotnego konfliktu korzeniowego w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Sam zespół bólowy w wywiadzie nie stanowi przesłanki orzeczniczej. W ocenie biegłego internisty – specjalisty chorób zakaźnych (J. F.) nie stwierdza się niezdolności do pracy z tytułu choroby wątroby. W badaniu przedmiotowym biegły nie stwierdził żadnych zmian typowych dla przewlekłej choroby wątroby. W ocenie dermatologicznej (E. N.) stwierdzone zmiany dermatologiczne nie powodują niezdolności do pracy, mają charakter objawowy, w przebiegu chorób i leczenia ogólnoustrojowego, rokowanie co do ich ustąpienia jest dobre. Zdaniem biegłej, zmiany te nie powodują niezdolności do pracy. W ocenie reumatologa (B. K.) dolegliwości ze strony narządu ruchu nie ograniczają zdolności do pracy. W badaniu przedmiotowym biegła stwierdziła dobrą sprawność ruchową kręgosłupa jak również stawów obwodowych. Biegła nie stwierdziła również zmian korzeniowych. W ocenie ortopedyczno – neurologicznej (J. W., J. B.) brak podstaw do uznania długotrwałej niezdolności do pracy. W badaniu biegłych nie stwierdzono patologii w zakresie centralnego i obwodowego układu nerwowego, a także istotnych ograniczeń ruchomości kręgosłupa z powodu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. W ocenie specjalisty medycyny pracy (R. G.) ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Zdaniem biegłej, ubezpieczony wykazał się elastycznością zawodową pracował w wyuczonym zawodzie, również jako kierowca, sprzedawca, prowadził działalność gospodarczą. Z uwagi na zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie powinien wykonywać pracy fizycznej ciężkiej, dźwigać w trybie ciągłym znacznych ciężarów. Biegła wskazała, że w 2008 roku biegli neurolog, ortopeda i neurochirurg rozpoznali niezborność w kończynach dolnych oraz zaburzenia równowagi, których to objawów nie stwierdzali pozostali opiniujący. Również w kartotece badań profilaktycznych z 2008 r. nie ma adnotacji w wywiadzie ani też w rozpoznaniu o występowaniu zaburzeń równowagi i objawów mózdkowych. Nie stwierdza się niezborności w kończynach dolnych ani innych objawów mózdkowych.

Wszyscy biegli zgodnie uznali istnienie zdolności do pracy. Schorzeniem, powodującym dotąd niezdolność do pracy było schorzenie ortopedyczno - neurologiczne. W świetle opinii biegłych zgromadzonych w sprawie, przede wszystkim neurochirurga, ortopedy, neurologa oraz reumatologa stan zdrowia ubezpieczonego uległ zmianie powodując ustąpienie niezdolności do pracy. Biegli nie stwierdzili niezborności w kończynach dolnych i zaburzeń równowagi. Nie odnotowali objawów korzeniowych i ubytkowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, nie stwierdzili również ograniczenia ruchomości.

Sąd Okręgowy przeanalizował okres zatrudnienia i posiadane przez ubezpieczonego kwalifikacje zawodowe, wskazując, że ocena niezdolności do pracy przebiega w płaszczyznach: medycznej oraz socjalnej. Dalej podał, że ubezpieczony posiada wykształcenie średnie zawodowe. Przez cały okres zatrudnienia pracował w zawodzie oraz jako kierowca samochodów ciężarowych, sprzedawca na stacji paliw. Wykonywał pracę sprzedawcy w ramach działalności gospodarczej. Zdaniem biegłych, u ubezpieczonego nie ma niezdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Przeciwwskazana jest u ubezpieczonego jedynie praca fizyczna ciężka, dźwiganie znacznych ciężarów w trybie ciągłym. Ubezpieczony wielokrotnie kwestionował opinie. Wskazywał na brak w opinii jego twierdzeń o drętwieniu nóg podczas jazdy samochodem, problemach ze wstawianiem z pozycji kłęczącej, problemach z prostowaniem ciała, upadkach przy wstawianiu po dłuższym siedzeniu. Według ubezpieczonego, biegli pominęli rtg stawów biodrowych z 2009r., wyniki przeciwciał przeciwjądrowych wskazujące na choroby. Nieprawdziwe są w ocenie ubezpieczonego, stwierdzenia, że jego chód jest prawidłowy. Podniósł, że biegli ocenili osobno jego schorzenia. Wskazywał, że stan jego zdrowia pogarsza się. Nie zgodził się z wynikami badania przedmiotowego biegłej medycyny pracy stwierdzającym niebolesny brzuch. Zdaniem ubezpieczonego brak badań, brak rozpoznania jego choroby pozwala biegłym na uznanie go zdolnym do pracy. Powołał się na orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

W ocenie Sądu Okręgowego zarzuty ubezpieczonego nie znalazły potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Były przedmiotem wielokrotnej analizy biegłych, którzy wyjaśniali i uzupełniali stanowisko o zdolności ubezpieczonego do pracy. Biegli ocenili dokumentację medyczną, na którą powoływał się ubezpieczony w zastrzeżeniach, powtarzając, że nie ma podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. W opinii uzupełniającej z 22.11.2010 r. biegli wskazali, w szczególności, że obecność dyskopatii w odcinku szyjnym i lędźwiowym w badaniach MRI, nie powodująca istotnych objawów korzeniowych lub ubytkowych neurologicznych w badaniu przedmiotowym, nie stanowi o niezdolności do pracy, podobnie jak drętwienie kończyn, czy okresowe bóle kręgosłupa. W opinii uzupełniającej z dnia 25.06.2012 r. wskazali, iż doszło do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie funkcji narządu ruchu. Biegli odnieśli się również do złożonej przez ubezpieczonego opinii ze sprawy cywilnej I C 58/10 i wskazali, na różnice między orzekaniem czasowej, a długotrwałej (w znaczeniu rentowym) niezdolności do pracy. Biegli ortopeda i neurolog ponownie podkreślili, że ubezpieczony może wykonywać pracę mechanika, a ograniczenia w zatrudnieniu u ubezpieczonego występują do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej w trybie ciągłym. Ponadto brak podstaw do utożsamiania pojęć niezdolności do pracy i niepełnosprawności. Stwierdzenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy, a tylko niezdolność do pracy jest równoznaczna z niepełnosprawnością (por. SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 28.01.2004r w sprawie II UK 222/03.). Biegli sądowi ujęli w opiniach fakt uznania ubezpieczonego za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym (k. 25, 136,172), lecz ta okoliczność nie wpłynęła na ustalenie niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy dopuścił dowody z opinii specjalistów odpowiadających schorzeniom ubezpieczonego i żaden ze specjalistów w zakresie schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, w swojej dziedzinie medycyny, nie potwierdził stanowiska ubezpieczonego. Sąd I instancji podzielił opinie biegłych, bowiem odpowiadają one na stawiane pytania, są pełne i rzeczowo uzasadnione. Dalej Sąd Okręgowy podał, że istnienie dolegliwości i konieczność ich leczenia nie powoduje jeszcze niezdolności do pracy w rozumieniu przepisu art. 12. Musi ona bowiem powodować utratę zdolności do pracy zarobkowej. Występujące u ubezpieczonego schorzenia nie przybierają, w ocenie biegłych i sądu, już takiego stopnia, który powodowałby niezdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. O poprawie funkcji narządu ruchu ubezpieczonego wypowiedzieli się ortopeda, neurolog oraz reumatolog wskazując na dobrą sprawność ruchową ubezpieczonego i brak patologii w zakresie centralnego i obwodowego układu nerwowego.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w przedmiotowej sprawie ubezpieczony nie spełnił przesłanek warunkujących jego prawo do przywrócenia świadczenia stąd należało w oparciu o treść art. 477¹⁴ §1 k.p.c. oddalić odwołanie, uznając prawidłowość wydanej przez organ rentowy decyzji.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się A. O., który zaskarżając go w całości, zarzucił jednostronną interpretację wyników badań, służącą wyłącznie dbaniu o interes finansowy państwa, z pominięciem drugiej strony, co może

doprowadzić do wielokrotnie wyższych kosztów usuwania skutków zatrudnienia ubezpieczonego, a na co wskazywał jedynie biegły w opinii uzupełniającej z dnia 20.11.2008r. Tak argumentując ubezpieczony wniósł o zmianę wyroku Sądu Okręgowego.

W uzasadnieniu apelacji A. O. stwierdził, że opinie biegłych nie są oparte na wynikach badań, lecz na ich dowolnej i jednostronnej interpretacji. Dowodem takiego podejścia jest fakt, że stan zdrowotny ubezpieczonego jest spowodowany chorobą i powikłaniami po leczeniu tej choroby, spowodowanej zakażeniem szpitalnym. Przyznając rację ubezpieczonemu, biegli przyznaliby również, iż za jego obecny stan zdrowia odpowiedzialność ponosi personel szpitala, a na tym im nie zależy. Każdy z biegłych skupił się jedynie na swojej specjalizacji, nie zwracając uwagi na skutki, jakie tworzą one z pozostałymi schorzeniami, np. dermatolog potwierdził czasowe uszkodzenie ciągłości tkanki łącznej, co prowadzi do krwawienia, nie łącząc tego z chorobą zakaźną, jaką ubezpieczony został zarażony w szpitalu. Tak samo zachował się biegły chorób zakaźnych. Wyniki badań mogą wskazywać na autoimmunologiczne choroby, które w przypadku ubezpieczonego jest ciężko leczyć farmakologicznie z powodu obciążonej wątroby. Powinien unikać wysiłku fizycznego, psychicznego, który powoduje obciążenie organizmu, a w konsekwencji łatwiej dochodzi do uszkodzenia ciała. Zdaniem skarżącego opinia biegłych o jego narządzie ruchu jest życzeniowa, ponieważ badania scyntygrafii układu kostnego wskazują na stan zapalny całego układu kostnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, że zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia Sądu I instancji w zakresie stanu faktycznego, jak również podziela ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd I instancji dokonał również trafnej interpretacji przepisów mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń oraz szczegółowych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98).

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy A. O. spełnia przesłanki określone w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r., nr 39, poz. 353), niezbędne do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Podkreślić należy, że przepis art. 57 ust. 1 w/w ustawy uzależnia prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od spełnienia trzech warunków. Pierwszym z nich jest niezdolność do pracy (pkt 1), drugim posiadanie wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego (pkt 2), a trzecim powstanie niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia lub w jednym z wyszczególnionych wyczerpująco okresów nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (pkt 3). Sąd Okręgowy prawidłowo więc, w celu ustalenia faktycznego stanu zdrowia ubezpieczonego, przeprowadził dowód z opinii licznych biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń A. O., tj. specjalisty neurochirurga, internisty – specjalisty chorób zakaźnych, dermatologa, reumatologa, ortopedy, neurologa, specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej, a także specjalisty medycyny pracy.

Wobec treści zarzutów apelacji należy zaznaczyć, że niezdolność do pracy jest kategorią prawną, wymagającą dla zakwalifikowania danego stanu faktycznego dokonania ustaleń na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej. Dla oceny i stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych. Dowód z opinii biegłego podlega ocenie według art. 233 §1 k.p.c. Zgodnie z wyjaśnieniem udzielonym przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku

z dnia 17 maja 1974 r., sygn. akt I CR 100/74 opinia biegłego tak, jak każdy inny dowód, podlega ocenie sądu orzekającego tak co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Wskazać należy, iż kryteria mające w tym przypadku dla oceny materiału dowodowego zastosowanie, sformułował Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64 wyjaśniając,

iż opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Zdaniem Sądu Apelacyjnego takiej oceny dokonał Sąd Okręgowy i na podstawie wszechstronnej oceny materiału zgromadzonego w sprawie wysnuł prawidłowe wnioski.

Sąd Apelacyjny, ustosunkowując się do podnoszonych zarzutów, dokonał ponownej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i doszedł do przekonania, że zarzuty apelacji są niezasadne. Przede wszystkim A. O. kwestionując dokonane przez sąd ustalenia nie przedstawił żadnych okoliczności pozwalających na uznanie ewentualnych błędów w ocenie jego kondycji zdrowotnej, a co istotniejsze wpływu jego choroby na zdolność do pracy. Skarżący poprzestał na subiektywnej polemice z wnioskami opinii lekarzy i wywodami Sądu, nie przedstawiając żadnych dowodów pozwalających na zmianę oceny prawnej dokonanej w zaskarżonym wyroku.

Ubezpieczony stwierdza, że z przedłożonej w sprawie dokumentacji medycznej wynika, iż **jego stan zdrowia może doprowadzić do wyższych kosztów, związanych z usuwaniem skutków jego zatrudnienia. Wywód ubezpieczonego nie zawiera jednak żadnej argumentacji, która podważałaby jego zdolność do pracy. Ubezpieczony nie przedstawia na poparcie swego stanowiska żadnych dowodów, które nie byłyby już przedmiotem oceny biegłych powołanych w sprawie. W szczególności argumentem popierającym jego stanowisko nie mogą być wyliczone przez skarżącego choroby, bowiem biegli oceniający stan jego zdrowia nie pominęli żadnego z wymienianych przez A. O. schorzeń. Ocena stanu jego zdrowia, wbrew odmiennym twierdzeniom apelacji, była też przedmiotem łącznej oceny biegłych lekarzy, którzy w zgodnych wnioskach końcowych podali, że A. O. nie jest niezdolny do pracy (opinia z dnia 16 września 2010r. – k. 26v). Odwołując się do dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego, badania przedmiotowego, wywiadu biegli rozpoznali u niego wadę rozwojową robaka mózdzku bez znaczenia klinicznego, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowego bez cech konfliktu korzeniowego, zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych w miernym stopniu upośledzające wydolność kończyn dolnych, stan po leczeniu operacyjnym przepukliny pachwinowej i stan po leczeniu operacyjnym złamania kości przedramienia lewego w dzieciństwie, zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C, po leczeniu interferonem, które najprawdopodobniej wywołało zmiany chorobowe na skórze rąk, ud i na stopach.**

Wobec faktu, że skarżący szczególnie akcentuje ostatnie dwa z wymienionych schorzeń, podkreślić należy, że w wyniku leczenia zapalenia wątroby typu C uzyskano poprawę parametrów biochemicznych krwi ubezpieczonego, tj. normalizację enzymów krwi, a A. O., mimo poprawy stanu swego zdrowia, zaprzestał badań w Poradni Chorób Wątroby. Nadto biegły internista, specjalista chorób zakaźnych, w badaniu przedmiotowym nie stwierdził żadnych zmian typowych dla przewlekłej choroby wątroby, zaś biegła dermatolog nie tylko stwierdziła, że rokowanie co do ustąpienia zmian skórnych jest dobre, wobec ich objawowego charakteru, ale co istotniejsze dla oceny zaskarżonego wyroku zaznaczyła, że nie powodują one niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Fakt, że ubezpieczony nie może być honorowym krwiodawcą, a także jest zobligowany ściśle przestrzegać zasad higieny, aby nie zarażać innych osób, wobec jego zakażenia wirusem wątroby typu C jest oczywisty, jednak w żadnym stopniu nie mógł wpływać na ocenę jego zdolności do pracy. Należy podkreślić, że przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie nie jest to czy skarżący jest chory, ale czy jest niezdolny do pracy, a to wymagało już odniesienia stanu zdrowia do jego kwalifikacji zawodowych - ubezpieczony pracował jako mechanik, kierowca, ale był też sprzedawcą na stacji paliw. Powołani w sprawie biegli sądowi, mając na uwadze wyżej wskazane okoliczności stwierdzili, że mimo wystąpienia nękających bezspornie A. O. schorzeń nie czynią one go osobą niezdolną do pracy, z wyjątkiem ciężkich prac fizycznych w ruchu ciągłym. Biegła medycyny pracy także wskazała, iż nie stwierdza długotrwałej niezdolności do pracy w wyuczonym zawodzie mechanika, sprzedawcy, a

także kierowcy (k. 173). Zatem deficyty ubezpieczonego nie ograniczające możliwości zarobkowania, nie mogą zostać uznane za przesłankę przyznania świadczenia.

Należy mieć na względzie, że ocena zdolności do pracy nie jest dokonywana in abstracto, a z uwzględnieniem indywidualnych okoliczności sprawy. Nie istnieje przy tym katalog schorzeń, które „gwarantują” przyznanie renty, jak by tego chciał skarżący. Jeżeli nawet z punktu widzenia wiedzy medycznej następstwa choroby powodują upośledzenie sprawności organizmu, to – jak w niniejszej sprawie - lekarz orzecznik i komisja lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a wobec wątpliwości strony, następnie w postępowaniu sądowym sąd zobowiązani są rozważyć, czy ubezpieczony z określonym wykształceniem, kwalifikacjami, zawodem - jest zdolny do kontynuowania pracy w tym zawodzie lub innej pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Taka ocena w rozpoznawanej sprawie została przeprowadzona w sposób rzetelny i fachowy, a Sąd Okręgowy, mając na uwadze stanowisko biegłych, prawidłowo orzekł w sprawie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie biegłych sądowych w niniejszej sprawie zostały sporządzone prawidłowo. Poprzedził je dokładny wywiad, badania i opis stanu zdrowia ubezpieczonego, a także analiza dokumentów medycznych. Badania zostały przeprowadzone przez biegłych rzetelnie. Wnioski opinii są jednoznaczne i zdecydowane oraz logicznie wynikające z opisu przebiegu badań. Z tych powodów brak jest przesłanek do negowania prawidłowości opinii biegłych lekarzy sądowych w zakresie oceny stanu zdrowia i zdolności do pracy ubezpieczonego. W konsekwencji, w ocenie Sądu Odwoławczego przedmiotowe opinie, w tym również ta sporządzona łącznie przez biegłych -mogły stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, pozwalając sądowi pierwszej instancji na przyjęcie, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy zgodnie z jego kwalifikacjami, pomimo występowania stwierdzonych w jego stanie zdrowia schorzeń.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd prawny Sądu Najwyższego, że o częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1.12.2000r., sygn. akt II UKN 113/00, opubl. w OSNP 2002/14/343, LEX nr 54033). Analiza zarzutów apelacji prowadzi do wniosku, że ubezpieczony nie zgadza się z opiniami, bowiem w swych wnioskach nie wspierają one przyjętego przez niego stanowiska w sprawie, nie zgłasza jednak przy tym takich okoliczności, które mogłyby skutkować koniecznością weryfikacji wyczerpujących, wiarygodnych i logicznych opinii przeprowadzonych przez Sąd Okręgowy. Uwagi apelacji o stronniczości biegłych wynikają, zdaniem Sądu Odwoławczego, jedynie z wniosków końcowych ich opinii, które nie pokrywają się ze stanowiskiem samego ubezpieczonego.

Mając powyższe na względzie należy jeszcze na koniec zaznaczyć, że ubezpieczony uzyskał w przeszłości świadczenie rentowe z uwagi na dolegliwości bólowe kręgosłupa. Okoliczność ta została jednak dostrzeżona przez Sąd Okręgowy, a także została należycie uwzględniona przez opiniujących w niniejszej sprawie specjalistów.

Reasumując, Sąd Apelacyjny w oparciu o zebrany materiał dowodowy, uznał, że A. O. nie jest osobą niezdolną do pracy, w związku z czym nie spełnia jednej z podstawowych, kumulatywnych przesłanek, (art. 57 ust. 1 pkt. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), do przyznania przedmiotowego świadczenia. W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny przyjął, iż zarzuty apelującego są niezasadne, a ponieważ brak jest też innych podstaw do wzruszenia trafnego rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, które Sąd Odwoławczy bierze pod rozwagę z urzędu – apelację jako nieuzasadnioną w oparciu o normę z przepisu art. 385 k.p.c. oddalono.

SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko