

Sygn. akt III AUa 890/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 5 kwietnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy S. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 11 września 2012 r. sygn. akt VII U 2227/11

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

Sygn. akt III AUa 890/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 września 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił S. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uzasadniając to treścią orzeczenia Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 września 2011 r.

W dniu 28 września 2011 r. S. O. odwołał się od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę. Według wnioskodawcy stan jego zdrowia uniemożliwia mu podjęcie jakiejkolwiek pracy. Jak wskazał cierpi na bóle głowy, depresję, ma problemy gastrologiczne i ortopedyczne. Przebyte operacje nie przyniosły mu poprawy, cały czas musi korzystać z leków przeciwbólowych.

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, posiłkując się dotychczasową argumentacją.

Wyrokiem z dnia 11 września 2012r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie ustalając, że ubezpieczony urodził się 3 czerwca 1955r. Posiada wykształcenie podstawowe, pracował m.in. jako mechanik sprzętu silnikowego, pracownik produkcji sadowniczej, a ostatnio jako listonosz. Ubezpieczonemu przysługiwała renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 29 stycznia 2010r. do 31 lipca 2011r. Wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy S. O. złożył w dniu 24 czerwca 2011r.

Obecnie u wnioskodawcy rozpoznaje się:

- zaburzenia czynnościowe motoryki jelita grubego,
- stan po przebyciu wycięcia pęcherzyka żółciowego z powodu ropniaka pęcherzyka w przebiegu kamicy oraz po ewakuacji i drenażu okołopęcherzykowego ropnia wątroby – bez jakichkolwiek trwałych następstw niepożądanych,
- nadżerkowe zapalenie wpustu żołądka i opuszki dwunastnicy w przebiegu zakażenia *Helicobacter pylori*,
- zaburzenia adaptacyjne: reakcja depresyjno-lękowa; organiczne cechy osobowości,
- okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego, bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych; stan po operacji kręgosłupa (1 września 2010r.) odcinka szyjnego z niewielkim ograniczeniem ruchomości; zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych bez ograniczenia funkcji narządu ruchu,
- nadciśnienie tętnicze wyrównane w I/II okresie WHO,
- żylaki kończyn dolnych, bez obrzęków, bez zmian troficznych skóry podudzi,
- anomalia żyły nerkowej lewej,
- dodatkowa śledziona.

Stopień klinicznego zaawansowania rozpoznanych zmian chorobowych nie daje podstaw do orzekania długotrwałej częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy po dniu 31 lipca 2011 roku.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego sprawy, przywołując treść art. 57 i 58 oraz art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. 2009 Nr 153, poz. 1227 ze zm.) Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd podał, że w niniejszym postępowaniu należało zbadać czy S. O. jest po dniu 31 lipca 2011r. osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Celem ustalenia spornej okoliczności dopuszczono dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu: ortopedii, neurologii, neurochirurgii, kardiologii, gastrologii, psychiatrii i medycyny pracy tj. specjalistów od schorzeń, na które uskarżał się odwołujący. Biegli po zapoznaniu się z całym materiałem dowodowym, w tym z dołączoną przez ubezpieczonego w toku postępowania dokumentacją medyczną oraz po przeprowadzeniu badania stwierdzili, że S. O. jest osobą zdolną do pracy. Zdaniem biegłego gastrologa, czynnościowe zaburzenia motoryki jelita grubego oraz nadżerkowe zapalenie wpustu żołądka i opuszki dwunastnicy, jak i przebyte leczenie operacyjne bez jakichkolwiek trwałych następstw niepożądanych nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które czyniłoby ubezpieczonego po dniu 31 lipca 2011r. niezdolnym do pracy całkowicie bądź częściowo. Zaznaczono przy tym, że uprzednie orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy nie miało związku ze stanem zdrowia przewodu pokarmowego ubezpieczonego. W opinii łącznej z 20 marca 2012 r. biegli z zakresu medycyny pracy, psychiatrii, neurochirurgii, neurologii, kardiologii i ortopedii zgodnie przyjęli, że stwierdzone zmiany chorobowe nie stanowią podstawy do orzekania długotrwałej częściowej bądź całkowitej niezdolności do pracy po dniu 31 lipca 2011r. Reprezentują one schorzenia

o różnym wywodzie patogenetycznym, co nie pozwala na ich zsumowanie. Według biegłych badany jest zdolny do lekkiej pracy fizycznej, do pracy konserwatora-mechanika, do pracy w sadownictwie, z przeciwwskazaniem do pracy na wysokości i przy dźwiganiu ciężarów. W badaniu przedmiotowym psychiatrycznym nie stwierdzono zaburzeń psychotycznych, ani zespołu psychoorganicznego. Zaznaczono przy tym, że odwołujący z powodu dolegliwości depresyjno-lękowych winien zgłaszać się okresowo do poradni zdrowia psychicznego celem leczenia farmakologicznego i psychoterapeutycznego. Zmiany chorobowe układu ruchu przebiegają bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez zaników mięśniowych, bez istotnego ograniczenia zakresu ruchów, a wykonane badania obrazowe nie prezentują takiej patologii, która uzasadniałaby długotrwałą niezdolność do pracy. Podobnie nadciśnienie tętnicze nie doprowadziło do powikłań naczyniowych nerek i CUN, przebiega ono bez objawów niewydolności krążenia, bez danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Pozostałe rozpoznane schorzenia również nie dają podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Podsumowując biegli wyjaśnili, że w stanie zdrowia ubezpieczonego – po leczeniu operacyjnym w dniu 1 września 2010 roku - nastąpiła poprawa funkcji układu ruchu, który wcześniej decydował o przyznanej świadczeniu rentowym. W opinii biegłych badany jest po 31 lipca 2011 roku zdolny do pracy, którą wykonywał w okresie zatrudnienia.

Sąd I instancji wyjaśniał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen. Wydane w rozpoznawanej sprawie opinie biegłych są zdaniem Sądu Okręgowego jasne i logiczne, a wnioski w nich zawarte zostały przekonywująco uzasadnione. Opinie sporządzone zostały przez biegłych specjalistów posiadających długoletnią praktykę zawodową i cieszących się znacznym autorytetem. Zważyć należy, iż wydając przedmiotowe opinie biegli zwrócili szczególną uwagę na kwalifikacje zdobyte przez odwołującego, rodzaj wykonywanych przez niego dotychczas prac, wyjaśnili na czym polega poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy. W tej sytuacji Sąd meriti nie znalazł podstaw by odmówić przedmiotowym opiniom wiarygodności.

Dalej Sąd Okręgowy zaznaczył, że oceny powyższej nie mogą podważyć wyłącznie subiektywne odczucia odwołującego. Skarżący w piśmie datowanym na dzień 5 sierpnia 2012 roku jedynie polemizuje z ustaleniami biegłych. Podkreślenia wymaga, że ubezpieczonego badało, aż siedmiu biegłych lekarzy sądowych i żaden z nich nie miał wątpliwości co do jego zdolności do pracy i możliwości wykonywania określonych czynności. Co więcej w skład powołanych przez Sąd biegłych wchodził biegły z zakresu medycyny pracy, który z racji swojej specjalizacji posiada szczególne wiadomości odnośnie możliwości wykonywania określonej pracy przez daną osobę. Ubezpieczony podaje m.in., że nie posiada odpowiedniego wykształcenia, czy uprawnień do świadczenia pracy jako konserwator mechanika. Uwzględniając stopień schorzeń występujących u odwołującego, a także jego ścieżkę zawodową trudno uznać by aktualnie nie mógł świadczyć uznawanej za stosunkowo lekką fizycznie pracę konserwatora. Biorąc pod uwagę zaś fakt, iż z zachowanej dokumentacji pracowniczej wynika, że odwołujący był zatrudniony w charakterze mechanika sprzętu silnikowego przez ponad 12 lat (vide k. 8-9 pl. V akt ZUS) nie sposób przyjąć by nie dysponował on odpowiednimi wiadomościami niezbędnymi do zatrudnienia na stanowisku mechanika.

Sąd Okręgowy podkreślił, że przedmiotem orzekania w żadnym razie nie mogła być kwestia możliwości znalezienia pracy przez ubezpieczonego, ponieważ to czy, gdzie, kiedy i w jakich okolicznościach wnioskodawca zostanie zatrudniony zależy wyłącznie od niego oraz od potencjalnego pracodawcy. Sąd rozstrzygając o uprawnieniu danej osoby do renty z tytułu niezdolności do pracy opiera się w szczególności na sporządzonych przez biegłych opiniach, wydając zaś wyrok bierze pod uwagę jedynie zdolność wnioskodawcy do wykonywania konkretnych prac ze względu na stan zdrowia.

Sąd Okręgowy zgadzał się z odwołującym, że jest on osobą schorowaną, jednakże stopień rozpoznanych u niego schorzeń nie powoduje niezdolności do pracy. Trzeba pamiętać, że dla ustalenia niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym całkowicie lub częściowo wykonywanie pracy. Występowanie schorzeń

powodujących konieczność leczenia ambulatoryjnego, czy rehabilitacyjnego nie stanowi wystarczającej przyczyny do uznania badanego za niezdolnego do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005 r., sygn. akt II UK 288/04).

Reasumując, S. O. nie spełnia podstawowej przesłanki warunkującej przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ nie występuje u niego ani całkowita, ani częściowa niezdolność do pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy, działając na mocy art. 477¹⁴ §1 k.p.c., oddalił odwołanie jako bezzasadne.

Apelację od powyższego wyroku wniósł S. O. i zaskarżając orzeczenie Sądu Okręgowego w całości zarzucił mu:

1. naruszenie przepisu prawa materialnego, a mianowicie art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.) w zw. z art. 57 oraz art. 58 w/w ustawy, poprzez jego błędną wykładnię;

2. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik zaskarżanego rozstrzygnięcia, a mianowicie:

a) przepisu art. 233 §1 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów i jej dokonanie z naruszeniem zasad prawidłowego rozumowania, wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, tj.:

- uznanie, iż S. O. jest osobą zdolną do pracy, zaś stwierdzone u ubezpieczonego dolegliwości nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które czyniłoby ubezpieczonego po dniu 31 lipca 2011 r. niezdolnym do pracy całkowicie bądź częściowo, w tym do świadczenia pracy fizycznej konserwatora mechanika, co implikowało uznanie, że ubezpieczony nie wykazał, że spełnia przesłanki warunkujące skorzystanie z instytucji art. 57 oraz 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. 2009, Nr 153, poz. 1227 ze zm.) z uwagi na fakt, że nie zaistniała podstawowa przesłanka warunkująca przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w sytuacji gdy u wnioskodawcy rozpoznano szereg schorzeń.

- dokonanie ustaleń faktycznych wyłącznie w oparciu o przeprowadzone w sprawie opinie biegłych lekarzy, w sytuacji, gdy ostateczna ocena, czy i w jakim stopniu ubezpieczony jest niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy poza stricte medycznymi należącymi do kompetencji biegłych z zakresu medycyny;

b) art. 328 ust. 2 k.p.c. poprzez nie odniesienie się w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego do wszystkich dowodów zgromadzonych w toku niniejszego postępowania, tj. przede wszystkim nie odniesienie się w sposób kompleksowy do dokumentacji medycznej ubezpieczonego.

Wskazując na powyższe podstawy apelacji w oparciu o treść art. 386 k.p.c., skarżący wniósł o zmianę wyroku Sądu I instancji poprzez uwzględnienie żądania ubezpieczonego i przyznanie mu prawa do renty względnie, uchylene wyroku Sądu I instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Niezależnie od powyższego, apelujący wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z: zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 9 października 2012 r.; zaświadczenia lekarskiego z dnia 29 września 2012 r., na okoliczność ustalenia aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego, w tym, w szczególności ustalenia, że ubezpieczony nie jest zdolny do jakiegokolwiek pracy o charakterze fizycznym. Jednocześnie skarżący podał, że możliwość i potrzeba powołania się na w/w dowody zaistniała dopiero po zakończeniu postępowania przed Sądem I instancji.

Organ rentowy, w odpowiedzi na apelację ubezpieczonego, wniósł o jej oddalenie, wskazując, że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy.

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 Odwoławczy podziela i przyjmuje za własne ustalenia Sądu I instancji w zakresie stanu faktycznego, jak również podziela ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd meriti 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 S. 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 S. O., tj. specjalisty neurochirurga, ortopedy, neurologa, kardiologa, gastrologa, psychiatry, 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, a wbrew zarzutom apelacji, takiej oceny dokonał Sąd Okręgowy i na podstawie wszechstronnej oceny materiału zgromadzonego w sprawie wysnuł prawidłowe wnioski.

Ocena zdolności do pracy ubezpieczonego nie była 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. Poprzedziły 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 negocjowania prawidłowości opinii biegłych lekarzy sądowych w zakresie oceny stanu zdrowia i zdolności do pracy ubezpieczonego.

Nie potwierdził się również zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego ustawy emerytalnej poprzez uznanie, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, zgodnej z posiadanymi przezeń kwalifikacjami (art. 12). 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 S. O. kwestionując dokonane w sprawie ustalenia nie przedstawił żadnych okoliczności pozwalających na uznanie ewentualnych błędów w ocenie jego kondycji zdrowotnej, a co istotniejsze wpływu jego chorób 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.

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. **Ubezpieczony nie przedstawia na poparcie swego stanowiska żadnych dowodów, które nie byłyby już przedmiotem oceny biegłych powołanych w sprawie, a następnie Sądu Okręgowego. W szczególności argumentem popierającym jego stanowisko nie mogą być wyliczane przez skarżącego choroby, bowiem biegli oceniający stan jego zdrowia nie pominęli żadnego z wymienianych przez S. O. schorzeń. Choć w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku faktycznie brak szczegółowej analizy dokumentacji medycznej ubezpieczonego, to jednak nieuprawnionym jest twierdzenie apelacji, iż Sąd meriti pominął dane w nich zawarte. Biegli, przed sformułowaniem wniosków końcowych opinii przeanalizowali bowiem dokumentację medyczną zgromadzoną w sprawie, a także wynikami dodatkowych badań i stały się one jedną z podstaw ich oceny co do braku niezdolności ubezpieczonego do pracy. Sąd Okręgowy analizując opinie biegłych brał więc pod uwagę także materiał, na jakim oparli się lekarze oceniający stan zdrowia ubezpieczonego. Co więcej, należy zaznaczyć, że sporządzający opinię nie negowali utrudnień, jakie mogą wywoływać schorzenia stwierdzone u ubezpieczonego, w tym zaburzenia czynnościowe motoryki jelita grubego, uczucie lęku, stany przygnębienia, nieznaczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, jednak oceniając stopień zaawansowania stwierdzonych dolegliwości, wskazani wyżej specjaliści jednoznacznie i kategorycznie orzekli, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uprawnia twierdzenia, że jest on osobą niezdolną do pracy. Biegli zaznaczyli, że stan zdrowia ubezpieczonego wskazuje na przeciwwskazania do pracy na wysokości oraz przy dźwiganiu ciężarów. Jednak S. O. z faktu tego wyprowadza zbyt daleko idące wnioski. To, że ubezpieczony nie może wykonywać pewnych prac w ramach posiadanych kwalifikacji nie może być utożsamiane z jego niezdolnością do pracy.**

Należy podkreślić, że przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie nie było to czy skarżący jest chory, ale czy jest niezdolny do pracy. Sąd Okręgowy, jak już wyżej wskazano należyście w tym względzie odniósł się nie tylko do stanu zdrowia ubezpieczonego, ale także do jego kwalifikacji zawodowych. Sporządzone na potrzeby niniejszego procesu opinie, uwzględniają takie elementy jak: sprawność psychofizyczna organizmu, wiek, kwalifikacje zawodowe, oraz wykonywane dotychczas prace oraz przeciwwskazanie do pracy na wysokości i przy dźwiganiu ciężarów. Wnioskodawca nie posiada przy tym wyuczonego zawodu, pracował fizycznie na różnych stanowiskach pracy, w tym jako mechanik sprzętu silnikowego, pracownik produkcji sadowniczej. Wykształcenie, które posiada ubezpieczony oraz doświadczenie w wykonywaniu prac na ww. stanowiskach pozwalają na stwierdzenie, że może on podjąć aktywność zawodową na tych choćby stanowiskach, bez potrzeby nawet przekwalifikowania się. Zatem deficyty ubezpieczonego nie ograniczające możliwości zarobkowania, nie mogą zostać uznane za przesłankę przyznania świadczenia.

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.

Odnosząc się do sugestii, że w wieku ubezpieczonego, wobec ogólnej sytuacji na rynku pracy nie sposób jest znaleźć zatrudnienia, Sąd Apelacyjny wskazuje, że renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem socjalnym i ani organ rentowy wydający decyzję, ani Sądy rozpoznające odwołanie czy apelację, nie mogą brać pod uwagę okoliczności związanych z tak zakreślonymi trudnościami. Sąd ocenia bowiem jedynie to, czy zostały spełnione przesłanki ustawowe warunkujące uzyskanie prawa do świadczenia, a wśród nich brak jest takich, które byłyby związane z sytuacją materialną ubezpieczonego.

Mając powyższe na względzie należy jeszcze na koniec zaznaczyć, że ubezpieczony uzyskał w przeszłości świadczenie rentowe z uwagi na stan po leczeniu dyskopatii C4-C5, zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i nadciśnienie tętnicze. Okoliczność ta została jednak dostrzeżona przez Sąd Okręgowy, a także została należycie uwzględniona przez opiniujących w niniejszej sprawie specjalistów. Biegli wskazali, że zmiany chorobowe układu ruchu przebiegają bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez zaników mięśniowych, bez istotnego ograniczenia zakresu ruchów, wykonywane badania obrazowe (RTG. KT. MRN) nie reprezentują patologii, która uzasadniałaby długotrwałą niezdolność do pracy (k. 32 akt). Także nadciśnienie tętnicze obecnie przebiega bez objawów niewydolności krążenia i bez danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Zdaniem biegłych w stanie zdrowia S. O., po leczeniu operacyjnym nastąpiła poprawa funkcji układu ruchu, który wcześniej decydował o przyznaniu świadczenia rentowego.

Reasumując, Sąd Apelacyjny w oparciu o zebrany materiał dowodowy, uznał, że S. O. nie jest osobą niezdolną do pracy, w związku z czym nie spełnia jednej z podstawowych, kumulatywnych przesłanek 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 Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka - Szkibiel