

Sygn. akt III AUa 930/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 23 kwietnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy A. Z. (1)

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 10 października 2012 r. sygn. akt VII U 1368/11

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III AUa 930/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 czerwca 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., znak: I(...)na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku, nr 153, poz. 1227), odmówił ubezpieczonemu A. Z. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W uzasadnieniu decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 7 czerwca 2011 roku ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony A. Z. (1) podał, że nie jest ona zgodna ze stanem faktycznym, o czym świadczy dokumentacja medyczna. Ubezpieczony wskazał, że choruje na ostrą łuszczycę, dnę moczaniową. Występują u niego także problemy kardiologiczne.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując argumentację jak w zaskarżonej decyzji i dodatkowo wskazując, iż zgodnie z art. 14 ust 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227 ze zm.) orzeczenie komisji lekarskiej jest wiążące dla organu rentowego i stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie konkretnego świadczenia. Organ rentowy wyjaśnił, że wobec uznania wnioskodawcy za osobę zdolną do pracy przez lekarza orzecznika ZUS, a następnie komisję lekarską ZUS, brak było podstaw do wydania innej decyzji niż zaskarżona.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następujący stan faktyczny:

A. Z. (1), urodzony w dniu (...), legitymujący się łącznym okresem ubezpieczenia 22 lat, 4 miesięcy, 25 dni, mający przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do dnia 31 maja 2011 roku, wniósł o przyznanie prawa do w/w świadczenia na dalszy okres.

Aktualnie u ubezpieczonego A. Z. (1) rozpoznaje się:

- łuszczycowe zapalenie stawów w stadium remisji klinicznej,
- dnę moczanową,
- łuszczycę zwyczajną,
- nadciśnienie tętnicze II stopnia wg skali WHO
- otyłość (BMI =34,5 kg/m⁽²⁾).

Powyższe schorzenia na dzień badania nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Ubezpieczony wymaga systematycznej kontroli reumatologicznej, inne schorzenia podlegają leczeniu farmakologicznemu w warunkach ambulatoryjnych albo w ramach zwolnień lekarskich.

Stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie – zapalenie stawów jest w okresie remisji i nie powoduje zaburzenia funkcji układu ruchu.

Odwołanie wnioskodawcy A. Z. (1), stanowiące przedmiot niniejszego rozpoznania, nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat, jeżeli niezdolność powstała w wieku powyżej 30 lat,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie trwania ubezpieczenia lub w ciągu 18 miesięcy od jego ustania.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że przez osobę niezdolną do pracy należy rozumieć osobę, 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 jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ustawy).

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 oraz 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 (art. 13 ustawy).

Podstawową przesłanką dla uzyskania (a także kontynuowania) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest częściowa bądź całkowita niezdolność do pracy osoby starającej się o świadczenie, przy czym musi to być niezdolność w rozumieniu cytowanych wyżej przepisów.

Dla rozstrzygnięcia sporu koniecznym było ustalenie czy stan zdrowia powoduje u ubezpieczonego niezdolność do pracy – częściową bądź całkowitą.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonego, w szczególności dokumentacji jego leczenia pozostającej w dyspozycji organu rentowego oraz przedłożonej przez wnioskodawcę, a przede wszystkim na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu dermatologii, reumatologii, neurologii, kardiologii, medycyny pracy.

W opinii z dnia 7 listopada 2011 roku biegli: z zakresu neurologii – doc. dr hab. n. med. T. P., z zakresu kardiologii – lek. spec. G. K., z zakresu reumatologii – dr n. med. A. Z. (2) stwierdzili u ubezpieczonego A. zapośnika łuszczycowe zapalenie stawów w stadium remisji klinicznej, dnę mocznową, łuszczycę zwyczajną, nadciśnienie tętnicze II stopnia wg skali WHO, otyłość (BMI = 34,5 kg/m⁽²⁾). W ocenie biegłych powyższe schorzenia na dzień badania nie powodują u ubezpieczonego dalszej niezdolności do pracy po dniu 31 maja 2011 roku.

Biegli wskazali, że ubezpieczony wymaga systematycznej kontroli reumatologicznej, inne schorzenia podlegają leczeniu farmakologicznemu w warunkach ambulatoryjnych albo w ramach zwolnień lekarskich.

Powyższe ustalenia biegłych potwierdził biegły z zakresu dermatologii dr n. med. A. G. w opinii z dnia 19 grudnia 2011 roku oraz biegły z zakresu medycyny pracy dr. n. med. A. J. w opinii z dnia 23 marca 2012 roku, tak w sensie diagnostycznym, jak i w zakresie konkluzji.

Zastrzeżenia do powyższych opinii wniósł ubezpieczony w pismach z dnia 23 kwietnia 2012 roku (k. 54) oraz w piśmie z dnia 22 maja 2012 roku (k. 60), stwierdzając, że leczący go od lat lekarze, nie roszą szans na wyleczenie.

Nadto ubezpieczony wyjaśnił, że nigdy nie leczył się neurologicznie, stąd nie rozumie dlaczego dopuszczono do składu biegłych neurologa. Dodał, iż zmiany łuszczycowe skutkują niemożnością podjęcia zatrudnienia albo wykonywania dotychczasowej pracy. Wyjaśnił, że spotkał się z odmową wejścia basen z uwagi na możliwość zakażenia. Stwierdził, że jego choroba uległa nasileniu.

Jednocześnie do ostatniego pisma dołączył orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 11 sierpnia 2009 roku, stwierdzające u niego lekki stopień niepełnosprawności.

W opinii uzupełniającej z dnia 2 lipca 2012 roku biegli z zakresu neurologii, kardiologii, reumatologii podtrzymali dotychczasowe stanowisko, wskazując, że w dacie formułowania opinii brak było jakichkolwiek informacji wskazujących na nasilenie zapalenia stawów.

Z uwagi na sformułowanie zastrzeżeń także do powyższej opinii (vide: k. 74) w zakresie diagnozy reumatologicznej, Sąd – mając na uwadze wszechstronne wyjaśnienie wszystkich okoliczności, w tym nasuwających się wątpliwości – uznał za zasadne i celowe wezwać biegłą z zakresu reumatologii dr n. med. A. Z. (2) na rozprawę celem ustnego odniesienia się do sformułowanych zarzutów.

Na rozprawie w dniu 10 października 2012 roku w/w biegła podtrzymując uprzednie stanowisko, wyjaśniła, że nie neguje istnienia u ubezpieczonego wszystkich zdiagnozowanych schorzeń oraz przewlekłego ich charakteru.

Biegła wyjaśniła, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie – zapalenie stawów jest okresie remisji i nie powoduje zaburzenia funkcji układu ruchu. Doprecyzowała wprost, że okresie remisji pacjent jest całkowicie zdolny do pracy. Dodała, że wymaga on stałej obserwacji, przy czym nie jest to równoznaczne z brakiem remisji.

Sąd Okręgowy dał wiarę sporządzonym w sprawie opiniom, uznając wnioski w nich wysnute za właściwe, a ich uzasadnienie – przekonywające.

Sąd Okręgowy zważył, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się z 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.

Opinie sporządzona przez biegłych w niniejszej sprawie jest – w ocenie Sądu – dokładne, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Zostały one wydane przez specjalistów posiadających wieloletnią praktyką zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu wnioskodawcy oraz zapoznaniu się ze zgromadzoną przezeń dokumentacją medyczną.

Dokonując oceny zdolności wnioskodawcy do pracy, w oparciu o stanowisko biegłych sądowych stwierdzić należy, że nie budzi wątpliwości Sądu ustalenie, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy, tym bardziej, że ich stanowisko nie napotkało w istocie na żadne merytoryczne argumenty przemawiające za jego nieuwzględnieniem.

Biegli wyczerpująco wyjaśnili wszystkie nasuwające się w sprawie wątpliwości, odnosząc się do uwag i zastrzeżeń ubezpieczonego. W sprawie sporządzono pisemną opinię uzupełniającą, dopytano także biegłą z zakresu reumatologii na rozprawie w dniu 10 października 2012 roku.

Za merytoryczny zdaniem Sądu Okręgowego trudno uznać zarzut dopuszczenia do składu biegłych neurologa. Wyjaśnił, że większy skład biegłych nie stanowi w istocie przeszkody w rzetelnym i wszechstronnym zbadaniu sprawy, a wręcz przeciwnie rzetelność taką i wszechstronność umożliwia, nawet wówczas, gdy ubezpieczony nigdy nie był leczony neurologicznie.

Sąd Okręgowy dodał, że wiele schorzeń wskazywanych przez ubezpieczonych występuje w otoczeniu dolegliwości neurologicznych, stąd powołanie biegłego neurologa trudno uznać, za okoliczność podważającą prawidłowość wydanych opinii.

Dodatkowo niezdolność do pracy ubezpieczonego weryfikowana była przez biegłych z zakresu: medycyny pracy i neurologii.

Sąd I instancji podał, że ocena stanu zdrowia wnioskodawcy nie może być uzależniona od faktu, że wcześniej pobierał świadczenie w postaci renty.

Przy ocenie uprawnień do świadczenia rentowego, Sąd Okręgowy kierował się aktualnym stanem zdrowia wnioskodawcy. Aktualność ta zamykana jest datą wydania decyzji, jako że postępowanie sądowe inicjowane jest przez zaskarżenie konkretnej decyzji organu rentowego.

Odnosząc powyższą uwagę do sprawy niniejszej stwierdził, że nawet, jeśli u odwołującego występuje długotrwałe i bolesne schorzenie, to istotne jest to, czy w dacie wydawania decyzji w przedmiocie prawa do renty, schorzenie to występowało w postaci na tyle dotkliwej, że czyniło go niezdolnym do pracy zarobkowej.

Wystąpienie u osoby wnioskującej o rentę z tytułu niezdolności do pracy określonego schorzenia o dotkliwym charakterze – poza oczywistymi przypadkami – nie przesądza automatycznie o wystąpieniu u takiej osoby niezdolności do pracy.

Wbrew twierdzeniom wnioskodawcy, jego schorzenia nie stanowią automatycznie przesłanki przyznania wnioskowanego świadczenia, nie ma wszakże katalogu chorób uprawniających do świadczenia rentowego, każdy przypadek musi być potraktowany indywidualnie albowiem skala naruszeń funkcji organizmu u różnych osób może być rażąco różna. Gdyby było inaczej, wszechstronna weryfikacja stanu zdrowia wnioskodawców byłaby zbędna, albowiem wystarczyłoby ogólne potwierdzenie wystąpienia określonej choroby.

W konsekwencji powyższego, Sąd Okręgowy – w ślad za treścią opinii biegłych przyjął, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy po dniu 31 maja 2011 roku, a tym samym nie spełnia przesłanki niezbędnej do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

Apelację od tego wyroku wniósł ubezpieczony.

Wyrokowi zarzucił niedopatrznie orzecznictwa stanu faktycznego jego choroby. Wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy. Zdaniem apelującego wydany wyrok jest nieadekwatny do stanu jego zdrowia i go krzywdzi. W szczególności apelujący zarzucił biegłym, że nie przeprowadzili dokładnych badań, a sędowi, że wziął pod uwagę opinię biegłych, ale nie wziął pod uwagę okoliczności przebiegu badań przez nich przeprowadzonych. Podał, że Sąd Okręgowy ocenił tylko uzasadnienia i wnioski lekarzy, biorąc pod uwagę wieloletnią praktykę zawodową, autorytet, a nie wnioski i orzeczenia lekarzy prowadzących. Ponawiając zarzut dotyczący dopuszczenia dowodu z opinii biegłego neurologa wskazał, że bardziej uzasadnionym byłoby dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy ortopedy lub chirurga.

Apelujący postawił zarzuty co do daty wskazanej niezdolności do pracy, która winna być oceniona w świetle opinii lekarzy go leczących, której w jego ocenie nikt nie brał pod uwagę. Ubezpieczony podał również, że przez 6 tygodni przebywał na zwolnieniu lekarskim w związku z nieustannymi napadami dny moczanowej oraz nasilającym się łuszczycowym zapaleniem stawów. Wskazał, że w okresie ostatnich dwóch lat jego dolegliwości się tak nasiliły, że nie jest w stanie podjąć pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji ubezpieczonego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Zarzuty skierowane przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do pracy, które to ustalenie oparto na wnioskach opinii biegłych sądowych, w ocenie sądu odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych.

Wobec treści apelacji przypomnieć trzeba, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Przy ocenie częściowej niezdolności będzie chodziło przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Sam też fakt, że ubezpieczony poprzednio pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy nie przesądza, że prawo do tego świadczenia nie może ustać w przyszłości. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się bowiem w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, ustaje prawo do świadczenia. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku niezdolności, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania

dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

Z poszanowaniem powyższego, w sprawie tej sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych – lekarza specjalisty z zakresu reumatologii, neurologii, kardiologii, a zatem osób reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego, jak również lekarza medycyny pracy, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, a przede wszystkim badaniu podmiotowym, jednoznacznie wnioskowali, że stwierdzone u A. Z. (1) zmiany chorobowe nie czynią go osobą niezdolną do pracy po 31 maja 2011 r. Ponad szczegółowe rozpoznanie schorzeń występujących u badanego oraz analizę ich wpływu na funkcjonowanie ubezpieczonego, biegli wyjaśnili na czym polega poprawa stanu zdrowia badanego. Sąd odwoławczy uznał wnioski opinii biegłych za przekonujące, tym bardziej że ubezpieczony faktycznie nie zgłosił do nich żadnych merytorycznych zastrzeżeń, w tym nie zakwestionował dokonanego przez opiniujących rozpoznania medycznego. Należy przy tym zaakcentować, że opinie sądowo-lekarskie wyraźnie pozytywnie zweryfikowały orzeczenie tak lekarza orzecznika ZUS, jak i komisji lekarskiej ZUS.

W odniesieniu do zarzutu apelacyjnego co do przyjętej przez sąd daty odzyskania zdolności do pracy, wskazać należy na treść orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2009 r. I UK 193/08, LEX nr 725014) w którym to podniósł, że warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy z dnia 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 tej 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). W tak przedstawianym stanowisku podkreśla się, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy. Biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku. Dlatego też późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany. Zmiana decyzji wskutek spełnienia warunków nabycia prawa do renty w czasie postępowania odwoławczego prowadziłaby do zmiany charakteru postępowania rentowego z administracyjno-sądowego na wyłącznie sądowy.

Potwierdzając to ustawodawca w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. zakazał sądowi orzeczenie co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005 r. I UK 382/04, Lex nr 276245).

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 oraz ponownej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów.

Na podstawie całokształtu ustaleń faktycznych Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania – w ślad za Sądem pierwszej instancji, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, że występujące u ubezpieczonego łuszczykowe zapalenie stawów w stadium remisji klinicznej, dne moczanową, łuszczyce zwyczajną, nadciśnienie tętnicze II stopnia wg skali WHO, otyłość nie powodują niezdolności do pracy, nie uniemożliwiają wykonywania pracy zgodnej z posiadanym wykształceniem, kwalifikacjami oraz umiejętnościami nabytymi w dotychczasowej drodze zawodowej.

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 obecnym stanie zdrowia, uwzględniając, opinie biegłych, a w szczególności opinię biegłego medycyny pracy, który wbrew twierdzeniu apelującego wziął pod uwagę nie tylko wykształcenie ubezpieczonego, ale również zdobyte kwalifikacje i charakter pracy tłumacza będącego jednocześnie opiekunem marynarzy obcych bander, stwierdzić należy, że A. Z. (1) nie jest osobą niezdolną do pracy, gdyż nie utracił zdolności do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

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 jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń co 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 zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Błędne ustalenie okoliczności faktycznych, aby mogło być skutecznie podniesione w apelacji dotyczyć musi tylko okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. tych, na podstawie których pozwany może zwolnić się z odpowiedzialności. Ta nie ma jednak miejsca w niniejszej sprawie. Jak już wyżej wspomniano Sąd Odwoławczy podzieliła poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, które stanowiły logiczną konsekwencję prawidłowej oceny przeprowadzonych w sprawie dowodów, a przede wszystkim to, że stan zaawansowania występujących u ubezpieczonego schorzeń, a w szczególności łuszczykowego zapalenia stawów, poprawił się na tyle, że nie czyni A. Z. (1) nie zdolnym do pracy na dzień wydania decyzji.

Wobec uznania przez Sąd Apelacyjny prawidłowości ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji i oceny prawnej nie można zatem mówić o naruszeniu przepisów Wobec faktu, że Sąd Apelacyjny nie dostrzeża podstaw do odmowy przeprowadzonym w postępowaniu pierwszoinstancyjnym dowodom wiarygodności, należało uznać postawione przez ubezpieczonego zarzuty za nieuzasadnione. Dlatego, słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że po dniu 31 maja 2011 r. ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy.

Uwzględniając powyższe, apelację ubezpieczonego uznano za nieuzasadnioną i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił ją w całości.

SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka – Szkibiel del. SSO Beata Górka