

Sygn. akt III AUa 139/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSO del. Beata Górka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 10 lipca 2013 r. w Szczecinie

sprawy K. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 3 grudnia 2012 r. sygn. akt IV U 496/11

oddala apelację.

SSO del. Beata Górka SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 139/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 kwietnia 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonemu K. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 7 kwietnia 2011 roku, wskazany nie jest niezdolny do pracy.

Ubezpieczony K. J. odwołał się od wydanej decyzji podnosząc, że cierpi na liczne schorzenia m.in. nadczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze, przerost prostaty, nadto od 1998 roku leczy się psychiatrycznie. Z uwagi na stan zdrowia nie jest w stanie podjąć żadnej pracy, żaden też pracodawca nie podejmie ryzyka związanego z jego zatrudnieniem. Tak podnosząc, odwołujący wniósł o zmianę decyzji i przyznanie mu prawa do renty.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 3 grudnia 2012 r., Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z dnia 12 kwietnia 2011 r., znak (...) - (...).

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

K. J. ma 62 lata. W przeszłości pracował jako pomocnik malarza, robotnik budowlany, spichrzowy, palacz co, dozorca. Ubezpieczony miał ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 1 marca 2009 roku do 31 marca 2011 roku. Po zakończeniu okresu rentowego ponowił, w dniu 17 lutego 2011 roku, wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W związku z powyższym Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował ubezpieczonego na badania lekarskie celem ustalenia jego aktualnego stanu zdrowia i zdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzonych badaniach orzeczeniem z dnia 16 marca 2011 roku uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Jednocześnie wskazał, iż orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: kart informacyjnych z leczenia szpitalnego z miesiąca lutego 2011 roku, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 15 lutego 2011 roku, wyników dodatkowych badań tj. badań pracowniczych i laboratoryjnych, dokumentacji radiologicznej, nadto w oparciu o opinię konsultanta ZUS z dnia 3 marca 2011 roku. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, poziom wykształcenia, wiek.

Oceniająca ponownie stan zdrowia ubezpieczonego Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 7 kwietnia 2011 roku również uznała, iż K. J. jest zdolny do pracy.

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z dnia 12 kwietnia 2011 roku odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Od powyższej decyzji ubezpieczony K. J. wniosł odwołanie.

W czasie, gdy toczyło się postępowanie w sprawie renty, ubezpieczony wystąpił do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z wnioskiem o ustalenie stopnia niepełnosprawności. W dniu 26 maja 2011 roku Zespół orzekł wobec ubezpieczonego K. J. lekki stopień niepełnosprawności na okres od dnia 27 kwietnia 2011 roku do dnia 30 czerwca 2014 roku. W zakresie wskazań do pracy orzeczoneo, iż ubezpieczony powinien wykonywać pracę lekką, ma zakaz dźwigania, a ponadto ma przeciwwskazania do pracy przy maszynach w ruchu i na wysokości.

Sąd zweryfikował stanowisko organu rentowego w kwestii zdolności do pracy dopuszczając dowód z opinii biegłych, specjalistów w zakresie schorzeń wskazanych przez ubezpieczonego celem oceny jego stanu zdrowia.

Z opinii sądowno-lekarskiej sporządzonej w dniu 28 czerwca 2011 roku wynika, że biegły specjalista internista-endokrynolog S. S., specjalista internista M. W., specjalista psychiatra E. K. rozpoznali u ubezpieczonego:

- zaburzenia nerwicowo-neurasteniczne;
- nadciśnienie tętnicze bez powikłań narządowych;
- wole guzowate częściowo zamostkowe toksyczne w okresie wyrównanej nadczynności tarczycy;
- wadę serca aortalną nieznaczniego stopnia;

- osteoporozę;
- przepuklinę rozworu przełykowego przepony, wrzód dwunastnicy w wywiadzie

Jednocześnie biegli potwierdzili opinię orzeczników ZUS-u z dnia 7 kwietnia 2011 roku wskazując, że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

Z opinii sądowo-lekarskiej sporządzonej w dniu 17 sierpnia 2011 roku wynika, że biegły specjalista medycyny pracy Z. K. rozpoznała u ubezpieczonego:

- nadciśnienie tętnicze II^o WHO;
- wadę serca aortalną bez istotnych zmian hemodynamicznych;
- wole guzowate w okresie eutyreozy;
- osteoporozę;
- zaburzenia nerwicowo-neurasteniczne.

Biegła stwierdziła przy tym, iż schorzenia i stopień ich nasilenia, nie ograniczają zdolności ubezpieczonego do pracy w stopniu znacznym.

Z opinii sądowo-lekarskiej sporządzonej w dniu 9 stycznia 2012 roku przez biegłego sądowego specjalistę neurologa A. S. wynika, że biegła rozpoznała u ubezpieczonego osteoporozę oraz nieznaczne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez uszkodzenia układu nerwowego. Przy czym wskazała, iż osteoporoza jest bez powikłań, nie ma też zaburzeń ruchomości kręgosłupa i stawów, oraz objawów podrażnienia i uszkodzenia korzeni lędźwiowo-krzyżowych, co powoduje, że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

W opinii z dnia 22 maja 2012 roku biegły ortopeda K. S. rozpoznał u ubezpieczonego osteoporozę oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego w postaci osteofityzy na krawędziach trzonów. Badaniem ortopedycznym stwierdził również dobrą wydolność statyczno-dynamiczną narządu ruchu (brak zaników mięśniowych, przykurczów stawów, czy upośledzenia ich ruchomości) oraz orzekł, że brak jest takich schorzeń ortopedycznych, które czyniłyby ubezpieczonego niezdolnym do pracy.

W opinii sądowo-lekarskiej z dnia 21 września 2012 roku:

- biegły chirurg Z. P. rozpoznał u ubezpieczonego w wywiadzie chorobę wrzodową dwunastnicy bez cech niedożywienia i miażdżycę uogólnioną bez zmian niedokrwiennych w tętnicach kończyn dolnych, które to schorzenia nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy;
- biegły kardiolog C. J. rozpoznał u ubezpieczonego łagodne nadciśnienie tętnicze (dobrze kontrolowane, nie powodujące powikłań narządowych) oraz wadę serca aortalną I stopnia NYHA (nie powodująca istotnych zaburzeń hemodynamicznych), które to schorzenia nie ograniczają zdolności do pracy ubezpieczonego;
- biegły urolog J. O. rozpoznał u ubezpieczonego łagodny przerost stercza (wskazane ambulatoryjne leczenie farmakologiczne) i torbiele nerki prawej, które nie wymagają leczenia.

Sąd Okręgowy przywołał treść, art. 57 i art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227z późniejszymi zmianami), Zgodnie z art. 57 renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje pracownikowi, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,

3) niezdolność do pracy powstała w trakcie ubezpieczenia albo w ciągu 18 miesięcy od jego ustania lub ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty (art.61)

bądź też

1) jest całkowicie niezdolny do pracy

2) udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 30 lat dla mężczyzn lub 25 lat dla kobiet,

przy czym wskazane przesłanki jedynie kumulatywnie determinują prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Najistotniejszą dla niniejszego postępowania i będącą przedmiotem badania Sądu Okręgowego była niezdolność ubezpieczonego do pracy, bowiem w tym zakresie stanowiska stron pozostawały rozbieżne. Przeprowadzone przez Sąd rozstrzygający postępowanie dowodowe zmierzało zatem do ustalenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W myśl art. 12 ustawy 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która nie może podjąć jakiejkolwiek pracy, zaś za częściowo niezdolną do pracy uważa się osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd pierwszej instancji podał, że istotnym elementem przyznania świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy jest stwierdzenie znacznego stopnia niewydolności organizmu. Ten rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego oznacza sytuację, w której nastąpiła utrata zdolności do wykonywania zatrudniania z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu.

Upośledzenie organizmu w znaczeniu medycznym nie jest równoznaczne z niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów ubezpieczeniowych. Z medycznego punktu widzenia, patologiczną jest osoba niesprawna fizycznie lub psychicznie w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego, skutkującego powstaniem stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Termin ten przeniesiony do języka prawniczego zostaje zawężony poprzez warunek wpływu owej niesprawności na wykonywanie zatrudnienia. Stąd wyróżnia się całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność częściową. Niezdolność do pracy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych jest zatem połączeniem czynnika medycznego (stanu organizmu) z czynnikiem ekonomicznym (zdolnością do zarobkowania). Podstawę ubiegania się o świadczenie rentowe stanowi więc istnienie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o takim natężeniu, które istotnie ogranicza możliwość zarobkowania zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji. Jest to przesłanka stricte medyczna, która wymaga wiadomości specjalnych, stąd też Sąd Okręgowy powołał biegłych sądowych – specjalistów w zakresie schorzeń ubezpieczonego.

Zdaniem Sądu Okręgowego ocena stanu zdrowia K. J. wymagała zatem zasięgnięcia opinii biegłych z zakresu interny, endokrynologii, psychiatrii, medycyny pracy, neurologii, ortopedii, kardiologii, chirurgii naczyniowej i urologii. Sąd Okręgowy wskazał, że biegli pozostawali zgodni w swoich stanowiskach, a wnioski płynące z ich opinii są zbieżne, jednoznaczne i wynika z nich, że obecny stan zdrowia nie czyni ubezpieczonego niezdolnym do pracy. I tak biegły specjalista internista-endokrynolog S. S. i specjalista internista M. W. wskazali, że wole guzowate toksyczne są wyrównane, a poziom hormonów tarczycy prawidłowy. Naciśnienie tętnicze pozostaje dobrze kontrolowane za pomocą leków hipotensyjnych i nie spowodowało powikłań narządowych. W USK serca nie stwierdzono przerostu mięśnia lewej komory, frakcja wyrzutowa stanowi 65%, kurczliwość mięśnia sercowego jest prawidłowa. Rozpoznawalna wada aortalna serca jest nieznacznego stopnia i nie powoduje jakichkolwiek zaburzeń hemodynamicznych (opinia sądowo-lekarska z dnia 28 czerwca 2011 roku). Ponadto w opinii uzupełniającej sporządzonej w dniu 14 listopada 2011 roku biegli wskazali, że niepowikłana osteoporoza u ubezpieczonego w obecnym

stanie jej zaawansowania, tak jak planowana operacja wola toksycznego tarczycy częściowo zamostkowego, nie powodują niezdolności do pracy zarobkowej. Podobne wnioski wypływają z opinii biegłego kardiologa C. J., w ocenie którego ubezpieczony jest zdolny do pracy, bowiem ani nadciśnienie, ani wada serca aortalna, nie doprowadziły do powikłań ograniczających zdolność do pracy.

Również specjalista psychiatra E. K. nie dostrzegła niezdolności do pracy po stronie ubezpieczonego. Przeprowadzone przez nią badanie potwierdziło prawidłowy tok wypowiedzi, dobry kontakt, orientację i świadomość zachowaną, intelekt i pamięć w normie, bez omamów i urojeń. Jedyłą nieprawidłowością, którą stwierdziła biegła była wzmożona pobudliwość nerwowa, świadcząca o zaburzeniach nerwicowo – neurastenicznych w stopniu nie powodujących niezdolności do pracy.

Biegła sądowa specjalista neurolog A. S. potwierdziła u ubezpieczonego osteoporozę oraz nieznaczne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez uszkodzenia układu nerwowego. Osteoporoza – jak wskazała - jest bez powikłań, nie ma też zaburzeń ruchomości kręgosłupa i stawów, oraz objawów podrażnienia i uszkodzenia korzeni lędźwiowo-krzyżowych. Zatem ubezpieczony jest zdolny do pracy. Biegła neurolog podtrzymała swoją opinię również po zapoznaniu się z opisem zdjęcia przeglądowego kręgosłupa piersiowego oraz TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego (opinia uzupełniająca z dnia 22 marca 2012 roku). Ocena biegłej neurolog koresponduje ze stanowiskiem biegłego ortopedy K. S., który także rozpoznał u ubezpieczonego osteoporozę oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego w postaci osteofity na krawędziach trzonów. Badaniem ortopedycznym stwierdził dobrą wydolność statyczno-dynamiczną narządu ruchu (brak zaników mięśniowych, przykurczów stawów, czy upośledzenia ich ruchomości). Jednocześnie nie stwierdził takich schorzeń ortopedycznych, które czyniłyby ubezpieczonego niezdolnym do pracy.

Kolejni biegli powołani w sprawie tj. chirurg Z. P. i urolog J. O. potwierdzili, w ramach swoich specjalizacji, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Biegły chirurg rozpoznał u ubezpieczonego w wywiadzie chorobę wrzodową dwunastnicy bez cech niedożywienia i miażdżycę uogólnioną bez zmian niedokrwiennych w tętnicach kończyn dolnych, które to schorzenia nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy. Kończyny ubezpieczonego nie wykazują cech żylakowatych czy obrzęków, które świadczyłyby o zaburzeniach przepływu, a tętno kończyn dolnych pozostaje dobrze napięte. Biegły urolog rozpoznał u ubezpieczonego łagodny przerost stercza oraz torbiele nerki prawej i jakkolwiek uznał, że przerost stercza wymaga leczenia farmakologicznego, to jednak jego stan nie powoduje niezdolności do pracy.

Jako podsumowującą opinię Sąd Okręgowy uznał opinię wydaną przez biegłą specjalistkę medycyny pracy Z. K., która wskazała, że ubezpieczony jest wydolny krążeniowo i oddechowo. Nadciśnienie tętnicze jest bez zmian narządowych, jest dobrze regulowane i nie ogranicza zdolności do pracy. Wada serca aortalna z dobrą frakcją wyrzutową i bez przerostu mięśnia sercowego jest nieistotna hemodynamicznie. Natomiast wole tarczycowe guzowate w okresie eutyreozy (prawidłowy poziom Tsh) nie ograniczają zdolności K. J. do pracy. Również osteoporoza leczona iniekcjami dożylnymi Bonvivy także nie ogranicza jego zdolności do pracy. Biegła zaznaczyła przy tym, że pobyty w szpitalu ubezpieczonego i jego hospitalizacja związana jest właśnie z podawaniem kolejnych dawek dożylnych Bonvivy tj. przyjmowania bifosfonianów z uwagi na złą tolerancję przyjmowania leków doustnych. Nadto podała, iż rtg kręgosłupa z 27 września 2011 roku świadczy co prawda o zmianach zwyrodnieniowych kręgosłupa lecz z uwagi na wiek ubezpieczonego (60 lat) wskazane zmiany są nieznaczne, zaś rtg stawu barkowego lewego nie wykazuje patologii. Osteoporoza przebiega bez powikłań, bez zmian patologicznych i nie ogranicza zdolności do pracy w stopniu znacznym. Ruch i obciążenia mięśni i stawów są wręcz zalecaną w przypadku ubezpieczonego formą terapii. Zdaniem biegłej ubezpieczony może wykonywać wszelkie fizyczne prace, które wykonywał poprzednio.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, iż w opisanym stanie klinicznym nie sposób nie zgodzić się z biegłymi, którzy uznali, że ubezpieczony jest zdolny do każdej pracy fizycznej stosownej do jego umiejętności. K. J. nie ma wyuczonego zawodu, a w przeszłości pracował jako robotnik budowlany, palacz, dozorca, to ocena jego zdolności do pracy winna odnosić się do takich właśnie stanowisk. Zgodnie z zaleceniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w K. ubezpieczony nie może jedynie wykonywać pracy wiążącej się z nadmiernym dźwiganiem. Wprawdzie biegli nie

potwierdzili tej tezy, ale nie zaszkodzi wskazać, że żadna ze wskazanych wyżej funkcji takich czynności nie wymaga. Stąd nie może budzić wątpliwości orzeczenie wskazujące na zdolność K. J. do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami.

Kontynuując rozważania Sąd meriti wskazał, iż ubezpieczony nie kwestionuje rozpoznania; nie zgadza się jedynie z wnioskami opinii, jednakże z tak sformułowanym zarzutem, nie sposób się zgodzić. Biegli dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonego po bezpośrednim badaniu oraz na podstawie dokumentacji medycznej przez niego przedłożonej. Stąd ich wnioski znajdują rzetelne oparcie w ustalonym przez nich, faktycznym stanie zdrowia ubezpieczonego. Zarzuty skarżącego sprowadzają się w istocie do polemiki z tezą, że stan jego organizmu nie czyni go niezdolnym do pracy. Ubezpieczony jest tak głęboko przeświadczony o własnej chorobie, że neguje każde wyjaśnienie biegłych zawarte w opiniach uzupełniających. Wydaje się, że tylko opinia pozytywna byłaby dla niego satysfakcjonująca.

W przekonaniu sądu rozstrzygającego sporządzone opinie przez wyznaczonych w niniejszej sprawie biegłych były na tyle kategoryczne i przekonujące, że wystarczająco wyjaśniały zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Całość ustaleń biegłych zawarta w pisemnych opiniach została poddana przez Sąd szczegółowej analizie pod kątem fachowości i rzetelności. Opinie te podlegały ocenie na podstawie właściwych dla ich przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków. Stąd Sąd Okręgowy przyjął ustalenia biegłych za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy. Przyjmując ustalenia biegłych za podstawę wyroku Sąd uznał je za logiczne i spójne, a treści opinii za sporządzoną fachowo i wyczerpująco w stosunku do materiału dowodowego jakim dysponowali biegli. Sąd meriti dokonał analizy opinii biegłych w kontekście innych środków dowodowych, a w szczególności znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej, w ramach swobodnej oceny dowodów i z uwzględnieniem zarzutów ubezpieczonego co do oceny jego stanu zdrowia. Nadto wziął pod uwagę wykształcenie ubezpieczonego i wykonywaną dotychczas pracę, rozważając wpływ stwierdzonych schorzeń na możliwość podjęcia pracy zawodowej, jaką istotnie ubezpieczony uprzednio wykonywał.

Sąd Okręgowy zważył, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go osobą niezdolną do pracy. Zdaniem Sądu meriti nie ulega wątpliwości, że skarżący cierpi na schorzenia związane z kręgosłupem, nadciśnieniem tętniczym, czy tarczycą. Jednakże nie samo występowanie choroby a nawet mnogość schorzeń uzasadnia prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, lecz natężenie choroby powodujące naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy. W przypadku ubezpieczonego zaś, istniejące schorzenia mogą być leczone w ramach tymczasowej niezdolności do pracy tj. zwolnień lekarskich i świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczony musi mieć również świadomość, że niektóre schorzenia jak np. zwyrodnienie kręgosłupa jest związane z naturalnym starzeniem się organizmu. Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem Sądu Najwyższego, fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, jeśli leczenie to jest na tyle skuteczne, że przywraca zdolność do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich z powodu niezdolności do pracy (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005r., sygn. II UK 288/05, opubl. LexPolonica nr 400466).

Skoro postępowanie dowodowe nie wykazało, aby wykonywane do tej pory funkcje zawodowe wymagały posiadania szczególnych predyspozycji psychofizycznych, a istniejący stan zaawansowania choroby miał wpływ na ogólną zdolność ubezpieczonego do pracy zgodnej z kwalifikacjami, to tym samym Sąd Okręgowy uznał, że jest on zdolny do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W oparciu o powyższe Sąd pierwszej instancji uznał, że analiza zgromadzonego materiału dowodowego poparta wyczerpującymi opiniami dała asumpt do merytorycznej oceny sprawy i przesądzenia, że ubezpieczony jako osoba zdolna do pracy, nie spełnia przesłanek koniecznych do ustalenia jego uprawnienia do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Apelację od wyroku wniósł ubezpieczony który wskazał, iż orzeczenia komisji, jak i wyrok sądu są dla niego krzywdzące oraz nieadekwatne do stanu jego zdrowia, który uniemożliwia mu podjęcie pracy, gdyż żaden pracodawca nie podejmie

się ryzyka związanego z jego zatrudnieniem. Nadto wskazał, iż od lat leczy się na miażdżycę aorty brzusznej i bioder, zwyrodnienie kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze, wadę serca, aortalny przerost prostaty, nadczynność tarczycy i osteoporozę, a także uczęszcza do poradni psychiatrycznej. Ma również orzeczony II stopień niepełnosprawności. Na koniec apelujący podał, iż cały dotychczasowy czas pobierania renty, spożytkował na intensywne leczenie.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny na wstępie zauważa, iż ubezpieczony w apelacji nie wskazał żadnych merytorycznych argumentów odnośnie wydanego rozstrzygnięcia, które mogłyby podważyć prawidłowość stanowiska Sądu I instancji. Przede wszystkim, nie wskazał schorzeń, które nie zostały wzięte pod uwagę przez sporządzających opinię, a które mogłyby świadczyć o niepełności czy wadliwości przedmiotowych, a także podważać fachowość osób je sporządzających. Mimo to tutaj Sąd poddał przedmiotowe rozstrzygnięcie kontroli instancyjnej, w wyniku której podzielił w całości ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne poczynione przez Sąd Okręgowy przyjmuje je za własne, co powoduje, iż nie ma konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998r. sygn. I PKN 339/98, opubl. w OSNAPiUS z 1999r., z. 24, poz. 776).

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy K. J. po dniu 31 marca 2011 roku spełniał nadal warunki do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Odwoławczy wskazuje, iż 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 w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Treść orzeczenia w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej - uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej oceny stanu zdrowia badanego (por. wyrok SN z dnia 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. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku tej niezdolności ustaje prawo do świadczenia. Jednocześnie w postępowaniu sądowym rozstrzygnięcie o całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy ze swej istoty wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Jednak w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy 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. (sygn. III UK 30/09, LEX nr 537018).

W zgodzie z tym Sąd Okręgowy dokonując weryfikacji oceny stanu zdrowia ubezpieczonego prawidłowo dopuścił dowód z opinii biegłych adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego tj. internisty, endokrynologa i psychiatry - opinia z dnia 28 czerwca 2011 r. (k- 23) i opinia uzupełniająca z dnia 14 listopada 2011 r. (k- 57), biegłego z zakresu medycyny pracy opinia z dnia 17 sierpnia 2011 r. (k- 39) i opinia uzupełniająca z dnia 7 lutego 2012 r., (k-73), biegłego neurologa opinia z dnia 9 stycznia 2012 r., (k- 70) i opinia uzupełniająca z dnia 22 marca 2012 r. (k- 91) a także biegłego ortopedy opinia z dnia 22 maja 2012 r., (k-108), biegłego kardiologa, urologa i chirurga opinia z dnia 21 września 2012 r. (k-129).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji przeprowadził bardzo szczegółowe, wręcz drobiazgowo postępowanie dowodowe, wyjaśnił każdą wątpliwość, w tym ustosunkował się do zastrzeżeń ubezpieczonego i w oparciu o cały zgromadzony materiał dowody słusznie uznał,

że okoliczności sporne w sprawie zostały już dostatecznie wyjaśnione. W rozpoznawanej sprawie stanowiska wszystkich lekarzy badających ubezpieczonego były dostatecznie szczegółowe, obejmowały nie tylko wywiad przeprowadzony bezpośrednio z badanym i wyniki badania, ale także wykaz rozpoznanych schorzeń i ocenę ich wpływu na zdolność do pracy oraz analizę dokumentacji medycznej. Ponadto obejmowały także szczegółowe uzasadnienie wyciągniętych wniosków. Biegli sądowi to lekarze specjaliści o wysokich kwalifikacjach, z długoletnim stażem zawodowym. Obejmując swoją funkcję lekarze ci zobowiązują się do wykonywania powierzonych obowiązków z całą sumiennością i bezstronnością (art. 282 § 1 k.p.c.). W konsekwencji, w ocenie Sądu Odwoławczego przedmiotowe opinie mogły stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

W świetle zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz wydanych przez biegłych opinii nie budzi wątpliwości, że ubezpieczony w rzeczywistości choruje na różnego rodzaju schorzenia związane z kręgosłupem, nadciśnieniem tętniczym, czy tarczycą, nie jest to jednak równoznaczne z tym, że apelujący jest niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W postanowieniu z dnia 13 marca 2012 r., II UK 316/11, Sąd Najwyższy stwierdził, że samo tylko istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich. Stanowisko to w pełni akceptuje Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę.

Jak słusznie ustalił Sąd Okręgowy, ubezpieczony ma wykształcenie podstawowe, bez wyuczonego zawodu. Pracował jako robotnik budowlany, spichrzowy, palacz co., dozorca. Faktem jest, iż nie może ona wykonywać pracy związanej z dużym wysiłkiem fizycznym, co z pewnością wyklucza podjęcie zatrudnienia jako robotnik budowlany czy malarz. Jednakże występujące u niego choroby nie wykluczają wykonywania innych prac, które nie wiążą się z wysiłkiem, jak chociażby wykonywana przez ubezpieczonego praca dozorca czy palacza.

Zatem należało podzielić stanowisko Sądu I instancji, że ubezpieczony mimo stwierdzonych u niego schorzeń, jest zdolny do pracy.

Odnosząc się do sugestii, że w wieku ubezpieczonego nie sposób jest znaleźć pracę, 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 trudnościami na rynku pracy. 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.

Na koniec Sąd Apelacyjny zauważa, iż postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego (tak też wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 2012.06.06, sygn. akt III UK 105/11). Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia przy tym legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05). W zgodzie z powyższym ocena stanu zdrowia ubezpieczonego mogła być dokonana wyłącznie na dzień wydania decyzji. Przedłożone zatem w trakcie postępowania sądowego dokumenty pozostają bez wpływu na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego w realiach przedmiotowej sprawy. Jeżeli jednak po tej dacie albo później w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiło pogorszenie to ubezpieczony zawsze może złożyć nowy wniosek o prawo do renty.

W konsekwencji, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako nieuzasadnioną w całości.

SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska del. SSO Beata Górka