

Sygn. akt III AUa 202/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2013 r. w Szczecinie

sprawy M. G.

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 VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 10 stycznia 2013 r. sygn. akt VI U 47/11

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 202/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 listopada 2010 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu M. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 3 listopada 2010 roku ubezpieczony nie został uznany za osobę niezdolną do pracy.

Z decyzją nie zgodził się M. G. podnosząc, że jest nadal osobą niezdolną do pracy, zarzucił zaskarżonej decyzji, że jest oparta na pobieżnych badaniach i ocenach. Uzasadniając swoje stanowisko, powołał się na dolegliwości internistyczne (nadciśnienie tętnicze), neurologiczno-ortopedyczne (padaczka, bóle kręgosłupa), chirurgiczne, okulistyczne (jednoczość i znaczne pogorszenie wzroku).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację jak w zaskarżonej decyzji i dodając, że ze stanowiącym podstawę zaskarżonej decyzji orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS zgodził się przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS.

Wyrokiem z dnia 10 stycznia 2013 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie, ustalając, że M. G., urodzony w dniu (...), z zawodu ślusarz narzędziowy, pracujący jako monter, pomocnik spawacza, legitymuje się ogólnym stażem ubezpieczenia w wymiarze 24 lat, 3 miesiące, 3 dni, a w ostatnim 10-leciu przed złożeniem wniosku - stażem 5 lat, 9 miesięcy, 2 dni. Ubezpieczony, wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, złożył w dniu 3 sierpnia 2010 roku.

Aktualnie u ubezpieczonego rozpoznaje się: zez rozbieżny, ze znacznym niedowidzeniem oka lewego, ze zmianami zwyrodnieniowymi plamki oka prawego, bez widzenia obuocznego, ze zmianami o charakterze angiopatii nadcisnieniowej II stopnia na dnie oczu, bez wpływu na ostrość widzenia, napady utraty przytomności pourazowe, przebyte złamanie pięty lewej bez istotnego upośledzenia funkcji chodu, przebyte rany rąk bez upośledzenia ich funkcji, nadciśnienie tętnicze I/II stopnia wg skali WHO, stan po operacjach żyłaków odbytu (2002) i żyłaków powrózka nasiennego (1997), zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez upośledzenia funkcji.

Ze względu na stan układu wzroku, ubezpieczony jest zdolny do pracy z wyłączeniem prac wymagających obuocznosci, takich jak praca na wysokości, przy maszynach w ruchu, kierowanie pojazdami mechanicznymi, prace związane ze zwiększonym ryzykiem urazu gałki ocznej – w tym także praca ślusarza. Niezdolność do pracy na stanowisku ślusarza istnieje – ze względu na stan okulistyczny – od dzieciństwa. Ubezpieczony został nieprawidłowo zakwalifikowany do nauki zawodu chociaż istniały i nadal istnieją przeciwwskazania do pracy ślusarz. Stan okulistyczny M. G. jest stabilny, w okresie jego zatrudnienia – w tym także po dniu 17.05.2011 r. (data wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie w sprawie o sygn. akt VI U 1466/09 z odwołania od decyzji z dnia 31.01.2008 r.) nie nastąpiły żadne zmiany w zakresie układu wzroku.

Ubezpieczony z uwzględnieniem powyższych przeciwwskazań jest zdolny do pracy na ogólnym rynku pracy, może pracować jako pracownik ochrony w porze dziennej, portier, wykonywać lekkie prace fizyczne, prace pomocnicze w ogrodnictwie jako pracownik interwencyjny.

U ubezpieczonego nie występuje upośledzenie funkcji rąk, odruchy głębokie z kończyn górnych dają się wywołać, siła mięśniowa w kończynach górnych jest symetryczna, podobnie, symetryczna jest siła mięśniowa kończyn dolnych, nie stwierdza się przy tym zaników mięśniowych, ani ruchów mimowolnych. Ruchomość kręgosłupa w odcinku szyjnym – broda – mostek 1 cm, w lędźwiowo – krzyżowym: objaw Schobera 10 cm. U ubezpieczonego nie występują objawy rozciągowe i nie stwierdza się niedowładów ani odruchów patologicznych. U ubezpieczonego stwierdza się jedynie nieznaczne poszerzenie obrysów pięty lewej a także chód z nieznacznym utykaniem na lewą kończynę dolną.

Ubezpieczony M. G. występował o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy także wcześniej, w tym m.in. w dniu 10.09.2004 r. Decyzją z dnia 5 listopada 2004 r. przyznano mu wówczas prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (z przyczyn neurologicznych) na okres od 1.09.2004 r. tj. od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek do 30.11.2005 r.

Prawo to zostało ubezpieczonemu przedłużone decyzją z dnia 12.01.2006 r. do dnia 30.11.2007 r.

Pismem z dnia 14.11.2007 r., ubezpieczony wniósł o przedłużenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, jednakże decyzją z dnia 31.01.2008 r., organ rentowy odmówił ubezpieczonemu wspomnianego prawa do renty, uznając, że nie jest on osobą niezdolną do pracy.

Ubezpieczony złożył odwołanie od powyższej decyzji i Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 17.05.2011 r. odwołanie oddalił. Ubezpieczony nie złożył od tego wyroku apelacji.

Sąd Okręgowy w oparciu o treść art. 57 i 58, art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy M. G. jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów w/w ustawy. Dokonanie ustaleń w przedmiocie niezdolności ubezpieczonego do pracy oraz stopnia takiej niezdolności wymagało zasięgnięcia przez Sąd wiadomości specjalnych z zakresu nauk medycznych, toteż postanowieniem z dnia 8 kwietnia 2011 roku Sąd orzekający dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, kardiologii, okulistyki, medycyny pracy, a więc o specjalnościach odpowiadających schorzeniom wskazywanym przez ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy uznał, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu odwołującego się oraz analizie dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Z opinii tych wyłania się spójny obraz stanu zdrowia ubezpieczonego. Biegli dokonali kompletnego rozpoznania schorzeń ubezpieczonego. Także przy formułowaniu ocen w zakresie niezdolności ubezpieczonego do pracy biegli zachowali należyta kategoryczność i logiczność formułowanych ocen. Biegli odnieśli się w kilku opiniach uzupełniających, do zastrzeżeń ubezpieczonego oraz wszystkich mogących nasunąć się wątpliwości, wskazując jasno stosunkowo obszerny katalog zawodów i prac, w których możliwe byłoby świadczenie przez ubezpieczonego pracy. Ograniczenia związane z zezem i niedowidzeniem na jedno oko eliminują ubezpieczonego tylko z niektórych zawodów, nie wykluczając jego udziału w ogólnym rynku pracy. Co sam ubezpieczony przyznał na rozprawie w dniu 10 stycznia 2013 r. wskazując, że od czasu sprawy, w której wyrok zapadł w maju 2011 r. (oddalający odwołanie od decyzji z dnia 31.01.2008 r. o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy) w stanie jego zdrowia nic się nie zmieniło.

Sąd Okręgowy wskazał, że na możliwość przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie ma wpływu jego niezdolność do pracy na stanowisku ślusarza, a to z tego względu, że niezdolność ta powstała w dzieciństwie i od tego czasu nic w stanie zdrowia ubezpieczonego w tej mierze (tj. w zakresie okulistycznym) się nie zmieniło.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd pierwszej instancji ocenił zasadność odwołania w oparciu o treść przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z którym – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który nie tylko jest osobą niezdolną do pracy ale też ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, przy czym niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów. Ponieważ niezdolność do pracy (w omawianym powyżej zakresie) powstała u ubezpieczonego w dzieciństwie zatem ubezpieczony nie spełnia wymogów cytowanego przepisu.

Kierując się przedstawioną wyżej argumentacją, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. nie stwierdziwszy istnienia przesłanki przyznania wnioskowanego świadczenia w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy oddalił przedmiotowe odwołanie ubezpieczonego, o czym orzekł w sentencji niniejszego wyroku. Sąd pierwszej instancji wskazał także, że powyższe okoliczności były już rozważane przez Sąd Okręgowy w Szczecinie, który opisywanym już powyżej wyrokiem z dnia 17 maja 2011 r. oddalił odwołanie od decyzji ZUS z dnia 31 stycznia 2008 r. (odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy). Wyrok ten jest prawomocny a od czasu jego wydania, jak wskazał sam ubezpieczony w stanie jego zdrowia nie zaszły zmiany.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł ubezpieczony, zaskarżając go w całości oraz wnosząc o jego zmianę poprzez zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W apelacji podniósł, że podstawową przyczyną utraty przez niego zdolności do pracy jest padaczka pourazowa oraz nadciśnienie tętnicze. Z występowaniem tych objawów zgodził się zarówno Sąd jak i biegli. ubezpieczony wskazał, że po raz pierwszy został uznany za osobę niezdolną do pracy w 1999 roku i nic się w tej kwestii nie zmieniło. Sąd dopuścił się sprzeczności w swoich ustaleniach w rozpoznaniu podając przebyte złamanie pięty lewej, bez istotnego upośledzenia funkcji chodu, następnie zaś nieznaczne poszerzenie obrysów pięty lewej, a także chód z nieznacznym

utykaniem na lewą kończynę. Apelujący zarzucił, że Sąd pomimo powyższych schorzeń uznał, że ubezpieczony jest zdolny do pracy w ogrodnictwie.

Ponadto ubezpieczony zarzucił, że Sąd Okręgowy oparł się na wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 17 maja 2011 roku oraz braku apelacji ubezpieczonego, jednakże nie uwzględnił, że ubezpieczony został pozbawiony prawa do wniesienia apelacji z przyczyn ekonomicznych.

Apelujący wywodził, że podstawą odmowy przyznania mu prawa do renty był brak napadów padaczkowych z utratą przytomności w 2008 roku, podczas gdy choroba rozwija się z różnym nasileniem od 1997 roku. Według ubezpieczonego Sąd pierwszej instancji błędnie nie zastosował art. 12 ustawy o emeryturach i rentach. M. G. wskazał, że podstawową chorobą była i jest padaczka pourazowa. Wieloletnie leczenie nie przynosi poprawy stanu zdrowia, więc Sąd nie powinien oddalić odwołania. Ubezpieczony zarzucił, że Sąd zamiast skupić się na tej chorobie, za podstawowe schorzenie uznał wadę wzroku, zamiast padaczką pourazową, uznając jednocześnie, że ubezpieczony nigdy nie był zdolny do pracy w zawodzie, jaki wykonywał. Apelujący zakwestionował kwalifikacje wielu lekarzy, którzy dopuszczali go do pracy a także dotychczasowy przebieg jego pracy zarobkowej, tj. 24 lata, 3 miesiące i 3 dni.

Ponadto ubezpieczony podniósł, że Sąd Okręgowy kieruje go na otwarty rynek pracy, nie biorąc pod uwagę orzeczenia o stopniu niepełnosprawności oraz faktu, że z powodu niepełnosprawności w dniu 1 kwietnia 2009 roku utracił status osoby bezrobotnej.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie, ponieważ nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji w zaskarżonym zakresie. W istniejącym systemie apelacyjnym postępowanie prowadzone przez sąd drugiej instancji - pozostając postępowaniem odwoławczym i kontrolnym - zachowuje walor postępowania rozpoznawczego, co oznacza, że sąd ten ma z jednej strony pełną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia, swobodę jurysdykcyjną, z drugiej natomiast ciężar na nim obowiązek rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków.

Wynikający z art. 378 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji oznacza zatem zarówno bezwzględny zakaz wykraczania przez sąd drugiej instancji poza te granice, jak i nakaz wzięcia pod uwagę i rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków. W konsekwencji, sąd drugiej instancji może - a jeżeli je dostrzeże - powinien naprawić wszystkie stwierdzone naruszenia prawa materialnego przez sąd pierwszej instancji, niezależnie od tego, czy zostały wytknięte w apelacji, pod warunkiem, że mieszczą się w granicach zaskarżenia.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, iż zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy M. G. spełnia warunki do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowią przepisy art. 57 oraz art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej jako: ustawa emerytalno – rentowa).

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy; ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; a niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt

14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Innymi słowy, prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy nabywa ubezpieczony, który stał się niezdolny do pracy przed upływem 18 miesięcy od ustania zatrudnienia lub ubezpieczenia (pobierania zasiłku dla bezrobotnych).

W art. 57 ust. 1 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.) określono warunki konieczne do powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy: posiadanie wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, niezdolność do pracy, która powinna powstać nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresów wymienionych w ustawie (z uwzględnieniem art. 57 ust. 2). Warunki te muszą być spełnione łącznie. Dodanie ust. 2 do art. 57 cytowanej ustawy miało na celu zmianę statusu osób z długim stażem ubezpieczeniowym i całkowicie niezdolnych do pracy ze statusu ubiegających się o świadczenie przyznawane na zasadzie wyjątku, w oparciu o uznanie Prezesa ZUS, na status osób mających prawo podmiotowe do renty. Dla uzyskania uprawnień rentowych konieczne jest, aby niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresów enumeratywnie wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3 (tzw. okres przedłużonej ochrony ubezpieczeniowej).

Jak stanowi przepis art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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 utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z brzmienia przepisu art. 13 przywołanej ustawy wynika, że 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, 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. Przepisy z art. 13 ust. 2 i ust. 3 stanowią, że trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, zaś okresową niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy. Stosownie do treści przepisu art. 14 ustawy o emeryturach i rentach z FUS oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu, zwany dalej „lekarzem orzecznikiem”.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 lutego 2009 r. I UK 193/08, LEX nr 725014) wskazał, 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.

W postępowaniu odwoławczym sąd weryfikuje ustalenia dokonane przez ten organ; w sprawach o stwierdzenie niezdolności do pracy na podstawie opinii biegłych, która nie zastępuje orzeczenia lekarskiego wydanego w postępowaniu rentowym, lecz poddaje je ocenie. Sąd może zmienić decyzję ZUS tylko wówczas, gdy jest wadliwa. Nie może natomiast zastępować organu kompetentnego do jej wydania i we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, dlatego ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana w ramach stanu zdrowia ubezpieczonego,

jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany.

W ocenie Sądu Apelacyjnego 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.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy zasięgnął opinii biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, kardiologii, okulistyki, medycyny pracy, psychologii i psychiatrii, a także dopuścił dowód z uzupełniających opinii biegłych celem ustosunkowania się do zgłaszanych przez ubezpieczonego zastrzeżeń do opinii.

W przeprowadzonej w sprawie opinii z dnia 16 lipca 2011 roku biegła okulista D. P. rozpoznała u ubezpieczonego zeza rozbieżnego i znaczne niedowidzenie oka lewego, ze zmianami zwyrodnieniowymi płamki oka prawego, bez widzenia obuocznego, ze zmianami o charakterze angiopatii nadciśnieniowej II stopnia na dnie oczu, bez wpływu na ostrość widzenia. Biegła stwierdziła, że ze względu na stan układu wzrokowego M. G. jest zdolny do pracy z wyłączeniem prac, wymagających obuocznego - praca na wysokości, przy maszynach w ruchu, kierowanie pojazdami mechanicznymi, prace, związane ze zwiększonym ryzykiem urazu gałki ocznej. Ubezpieczony nie może pracować w zawodzie ślusarza. Według biegłej w przypadku ubezpieczonego nie ma możliwości przywrócenia obuocznego przez jakąkolwiek formę leczenia czy rehabilitacji. Zdaniem biegłej uwzględniając wiek ubezpieczonego, celowe jest przekwalifikowanie się do zawodu nie wymagającego widzenia obuocznego.

Ustosunkowując się do zarzutów ubezpieczonego, biegła okulista D. P. w opinii uzupełniającej z dnia 12 maja 2012 roku, wskazała, że stan okulistyczny M. G. jest stabilny, wynika z zeza naprzemiennego, trwającego od wczesnego dzieciństwa. W okresie zatrudnienia ubezpieczonego, a zwłaszcza po 17 maja 2011 roku nie nastąpiły żadne zmiany w zakresie układu wzrokowego. Biegła wskazała, że można spodziewać się narastania nadwzroczności związanej z wiekiem, skutkującej koniecznością okresowej zmiany mocy szkieł okularowych do dali i bliży, ale ten aspekt zdrowotny nie wpływa w sposób istotny na zdolność do pracy M. G..

W opinii uzupełniającej z dnia 15 czerwca 2012 roku biegła okulista D. P., ustosunkowując się do zarzutu ubezpieczonego o „niezaliczeniu jaskry” stwierdziła, że w dokumentacji medycznej brak jakichkolwiek danych na temat rozpoznania czy leczenia jaskry u ubezpieczonego. W wywiadzie, zbieranym przez biegłą w trakcie badania sądowo - lekarskiego ubezpieczony nie informował, że choruje na jaskrę. W przeprowadzonym przez biegłą badaniu okulistycznym brak jakichkolwiek danych dla podejrzenia jaskry. Według biegłej nawet w przypadku, gdyby jaskra była, to rozpoznanie choroby nie czyni z chorego osoby niezdolnej do pracy, ważny jest wyłącznie stan organizmu (w tym wypadku układu wzrokowego). Stan układu wzrokowego nie czyni ubezpieczonego osobą niezdolną do pracy, z wyłączeniem prac, wymagających obuocznego - praca na wysokości, przy maszynach w ruchu, kierowanie pojazdami mechanicznymi, prace, związane ze zwiększonym ryzykiem urazu gałki ocznej oraz w zawodzie ślusarza. Stan okulistyczny Wnioskodawcy utrzymuje się stabilnie od dzieciństwa i nie jest żadną nową okolicznością w życiu zawodowym ubezpieczonego.

W opinii łącznej z dnia 3 września 2011 roku biegli z zakresu neurologii – dr n. med. B. M., ortopedii – dr n. med. H. M., kardiologii – lek. spec. G. K., rozpoznali u ubezpieczonego napady utraty przytomności pourazowe - zredukowane w wyniku leczenia, przebyte złamanie piątej lewej bez istotnego upośledzenia funkcji chodu, przebyte rany rąk bez upośledzenia ich funkcji, nadciśnienie tętnicze I/II stopnia wg WHO. Wskazując na konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii dodatkowej – biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii, biegli wskazali, że po zapoznaniu się z tymi opiniami wydadzą opinię końcową.

W opinii z dnia 27 października 2011 roku biegła z zakresu medycyny pracy A. J. rozpoznała u ubezpieczonego napadowe utraty przytomności, ze z rozbieżny, niedowidzenie oka prawego, nadciśnienie tętnicze I/II° WHO, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego, bez upośledzenia funkcji, przebyte złamanie kości piętowej lewej (1985),

stan po operacjach żyłaków odbytu (2002) i żyłaków powrózka nasiennego (1997). Według biegłej z zakresu medycyny pracy ubezpieczony nie jest zdolny do pracy na stanowiskach, gdzie wymagana jest pełna zdolność psychoruchowa, do wykonywania prac na wysokościach, przy maszynach w ruchu (szybkoobrotowych) i prowadzenia pojazdów silnikowych. Biegła wskazała, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy na stanowisku ślusarza (ze względu na stan okulistyczny- od dzieciństwa). Został nieprawidłowo zakwalifikowany do nauki zawodu - istniały i istnieją przeciwwskazania do pracy jako ślusarz, a także na innych stanowiskach, gdzie wymagane jest widzenie obuoczne. Zdaniem biegłej wskazane jest przekwalifikowanie ubezpieczonego do zawodu, gdzie uwzględnione będą powyższe ograniczenia w zatrudnieniu. Wskazując na konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii, biegła wskazała, że po zapoznaniu się z tymi opiniami możliwe będzie wydanie opinii końcowej dotyczącej zdolności do pracy.

W opinii z dnia 13 grudnia 2011 roku biegły psycholog J. W. rozpoznał u ubezpieczonego prawidłowy poziom sprawności funkcji intelektualnych, bez cech procesu psychoorganicznego. Biegły psycholog nie stwierdził u ubezpieczonego cech ani wskaźników sugerujących organiczne uszkodzenia w obrębie C.U.N., nie stwierdził u ubezpieczonego cech ani wskaźników sugerujących zaburzenia w zakresie wyższych czynności poznawczych, nie stwierdził u ubezpieczonego istnienia procesu psychoorganicznego. Poziom funkcji i intelektualnych ubezpieczonego kształtuje się w przedziale inteligencji powyżej przeciętnej.

Z kolei biegły z zakresu psychiatrii G. B. rozpoznał u ubezpieczonego utraty przytomności nieustalonej etiologii. Biegły psychiatra stwierdził, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Biegły nie stwierdził się u ubezpieczonego istotnych zaburzeń stanu psychicznego, co potwierdza fakt, że nigdy nie leczył się psychiatrycznie. Ubezpieczony w wywiadzie nie zgłaszał żadnych dolegliwości emocjonalnych stanowiących podłoże dla ewentualnych czynnościowych utrat przytomnością (zaburzenia depresyjne). Badany nie przyznaje się do stosowania używek (alkoholu) czy prób suicydalnych. Według biegłego przeprowadzone badanie psychologiczne potwierdzają dobrą sprawność intelektualną i brak wskaźników organicznego uszkodzenia CUN.

W opinii końcowej z dnia 13 lutego 2012 roku biegli z zakresu neurologii, ortopedii, kardiologii, medycyny pracy, stwierdzili, że ubezpieczony zdolny jest do pracy na stanowiskach innych niż praca na wysokości oraz przy maszynach obrotowych.

Ustosunkowując się do zastrzeżeń ubezpieczonego, że biegli nie uwzględnili w swojej opinii jaskry, bólów kręgosłupa przy dźwiganiu ponad 5 kg, bólów jąder podczas stania dłużej niż pół godziny, przemieszczenia kości stopy lewej, co utrudnia chodzenie, zaniżyli wysokość ciśnienia tętniczego, że ubezpieczony funkcjonuje dzięki lekom i blokadom oraz rehabilitacji, a ponadto nie wyjaśnili w jakim kierunku miałyby nastąpić przekwalifikowanie zawodowe ubezpieczonego, biegli z zakresu neurologii, kardiologii, ortopedii, medycyny pracy w uzupełniającej opinii łącznej z dnia 2 lipca 2012 roku podtrzymali wcześniej wydaną opinię.

Z kolei w opinii z dnia 10 września 2012 roku biegli podtrzymując wcześniejszą opinie stwierdzili, że podczas badania nie stwierdzono u ubezpieczonego ostrego zespołu bólowego kręgosłupa z upośledzeniem jego funkcji. W ocenie biegłych przebyte złamanie kości piętowej nie powodowało zaburzeń chodu.

W ustnej opinii uzupełniającej biegła sądowa z zakresu medycyny pracy A. J. podtrzymując swoją opinię z dnia 22 października 2011 r. wskazała, że ubezpieczony jest zdolny do pracy na ogólnym rynku pracy, natomiast nigdy nie był zdolny do pracy jako ślusarz narzędziowy. Według biegłej ubezpieczony mógłby pracować faktycznie jako pracownik ochrony w porze dziennej. Ponadto ubezpieczony mógłby pracować jako portier, szatniarz, mógłby wykonywać prace pomocnicze w ogrodnictwie, inne prace pomocnicze, mógłby być robotnikiem i wykonywać takie prace jakie wykonywał jako pracownik interwencyjny, mógłby wykonywać prace porządkowe i sprzątać pomieszczenia i okolice budynków, co też wykonywał. Przeciwwskazania dotyczą stanu okulistycznego i istnieją od dzieciństwa. Zdaniem biegłej w przypadku ubezpieczonego nie ma ograniczeń co do dźwigania, ponieważ biegli nie stwierdzili u niego istotnych uszczerbków w stanie zdrowia, które uniemożliwiłyby wykonywanie przez ubezpieczonego prac fizycznych.

Biegła wyjaśniła, że według polskich norm jest dopuszczalne dźwiganie u mężczyzny do 50 kg jeśli jest to dźwiganie dorywcze. Natomiast jeśli jest to dźwiganie częstsze to mężczyzna nie może dźwigać więcej niż 30 kg.

Według biegłej na ma powodów dla których, trzeba byłoby ograniczać dźwiganie ciężarów u ubezpieczonego. Pojawiające się u ubezpieczonego okresowo dolegliwości bólowe kręgosłupa, nie świadczą o jego niezdolności do pracy fizycznej.

Zdaniem sądu Apelacyjnego z przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, kardiologii, okulistyki, medycyny pracy, psychologii i psychiatrii w sposób jednoznaczny wynika, że ubezpieczony jest zdolny do pracy w charakterze pracownika ochrony w porze dziennej, portiera, pracownika interwencyjnego, może wykonywać lekkie prace fizyczne, prace pomocnicze w ogrodnictwie oraz inne prace pomocnicze, prace porządkowe i prace przy sprzątanii pomieszczeń i okolic budynków, gdyż nie wymagają one pełnej zdolności psychoruchowej, widzenia obuocznego, jak również nie są związane ze zwiększonym ryzykiem urazu gałki ocznej.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, kardiologii, okulistyki, medycyny pracy, psychologii i psychiatrii zostały sporządzone przez biegłych o dużym stażu orzecznictwym, osoby dysponujące odpowiednią wiedzą specjalistyczną - medyczną i doświadczeniem zawodowym. Opinie są logiczne, spójne, zdecydowane, rzetelne zostały oparte na dokumentacji lekarskiej, w tym na wynikach specjalistycznych badań, które dostarczył ubezpieczonego. Opinie uwzględniały ponadto wszystkie uwagi ubezpieczonego. Za miarodajnością opinii przemawiał i ten fakt, że pozostawały one w pełnej zgodności ze sobą, wzajemnie się uzupełniając. W ocenie Sądu Apelacyjnego, wymienione opinie mogły więc stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Biegła sądowa z zakresu medycyny pracy w sposób staranny i szczegółowy dokonała oceny przebiegu pracy zawodowej oraz analizy wyników badań ubezpieczonego, z których wynika, że istniejące, w przypadku ubezpieczonego przeciwwskazania do pracy na stanowiskach, gdzie wymagana jest pełna zdolność psychoruchowa, na wysokościach, przy maszynach w ruchu (szybkoobrotowych) i prowadzenia pojazdów silnikowych, do pracy na innych stanowiskach, gdzie wymagane jest widzenie obuoczne, jak również do pracy na stanowisku ślusarza oraz prac, związane ze zwiększonym ryzykiem urazu gałki ocznej, nie czynią go niezdolnym do pracy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, kardiologii, okulistyki, medycyny pracy, psychologii i psychiatrii pozwoliły na nie budzące wątpliwości przyjęcie, że M. G. nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy. Rodzaj dolegliwości charakterystycznych dla ubezpieczonego oraz ich stopień zaawansowania nie jest na tyle istotny, aby powodował niezdolność do pracy ubezpieczonego zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (na dzień wydania spornej decyzji).

Z opinii biegłych wynika, że w przypadku ubezpieczonego powinno nastąpić przekwalifikowanie zawodowe, gdyż nie powinien on pracować jako ślusarz z uwagi na stan okulistyczny.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 2005 r. II CK 572/04 wskazał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za nieprzekonującą.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że stan okulistyczny M. G. jest stabilny, w okresie jego zatrudnienia nie nastąpiły żadne zmiany w zakresie układu wzrokowego.

Sam ubezpieczony na rozprawie w dniu 10 stycznia 2013 r. oświadczył, że od czasu wydania wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 17 maja oddalającego odwołanie od decyzji z dnia 31.01.2008 r. o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w stanie jego zdrowia nic się nie zmieniło, nie można zatem mówić o pogorszeniu stanu zdrowia ubezpieczonego w okresie jego zatrudnienia.

Wbrew zarzutom apelującego biegli w swoich opiniach uwzględnili, że schorzenie ubezpieczonego w postaci napadowej utraty przytomności, a także pozostałe istniejące u ubezpieczonego schorzenia w postaci nadciśnienia tętniczego I/II stopnia wg skali WHO, stanu po operacjach żyłaków odbytu i żyłaków powrózka nasiennego, zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez upośledzenia funkcji, przebytego złamania pięty lewej bez istotnego upośledzenia funkcji chodu, przebytej rany rąk bez upośledzenia ich funkcji, nie powodują niezdolności ubezpieczonego do wykonywania opisanych powyżej prac (z wyłączeniem prac wymagających obuocznosci, takich jak praca na wysokości, przy maszynach w ruchu, kierowania pojazdami mechanicznymi, prac związanych ze zwiększonym ryzykiem urazu gałki ocznej oraz pracy ślusarza).

Ponadto biegła z zakresu medycyny pracy w swojej opinii wyjaśniła, że u ubezpieczonego nie występuje ograniczenie co do dźwigania ciężarów. Również okresowe dolegliwości bólowe kręgosłupa, nie świadczą o jego niezdolności do pracy fizycznej. Z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy wynika, że ubezpieczony może wykonywać prace pomocnicze w ogrodnictwie. Przeciwna argumentacja ubezpieczonego nie znajduje żadnego potwierdzenia w zebranym w sprawie materiale dowodowym.

Biegła ta uznając, że stan zdrowia M. G. nie powoduje częściowej niezdolności do pracy, uwzględniła posiadane przez ubezpieczonego wykształcenie oraz dotychczasowy przebieg zatrudnienia, jak również fakt, że ubezpieczony został nieprawidłowo zakwalifikowany do nauki zawodu – ze względu na stan okulistyczny, bowiem od dzieciństwa, istniały i nadal istnieją przeciwwskazania do pracy w zawodzie ślusarza.

Biegła wyjaśniła, że mimo przeciwwskazań do wykonywania prac wymagających obuocznosci, takich jak praca na wysokości, przy maszynach w ruchu, kierowanie pojazdami mechanicznymi, prace związane ze zwiększonym ryzykiem urazu gałki ocznej, w tym także praca ślusarza., nie ograniczają zdolności do pracy ubezpieczonego, który może pracować na stanowisku pracownika ochrony w porze dziennej, portiera, pracownika interwencyjnego, może wykonywać prace pomocnicze w ogrodnictwie, inne prace pomocnicze, prace porządkowe i pracy przy sprzątnięciu pomieszczeń i okolic budynków.

Tak więc z poczynionych ustaleń przez Sąd I instancji wynika, że u ubezpieczonego nie występuje upośledzenie funkcji rąk, odruchy głębokie z kończyn górnych dają się wywołać, siła mięśniowa w kończynach górnych jest symetryczna, podobnie, symetryczna jest także siła mięśniowa kończyn dolnych, nie stwierdza się przy tym zaników mięśniowych, ani ruchów mimowolnych. Nie występują takie objawy rozciągowie i nie stwierdza się u niego niedowładów ani odruchów patologicznych. U ubezpieczonego stwierdza się jedynie nieznaczne poszerzenie obrysów pięty lewej a także chód z nieznacznym utykaniem na lewą kończynę dolną, co jednakże nie czyni go niezdolnym do pracy.

Stwierdzając, że stan zdrowia ubezpieczonego w chwili ustalania prawa do świadczenia rentowego zaskarżoną decyzją, nie powodował niezdolności do pracy, Sąd Apelacyjny nie podzielił wątpliwości apelującego co do miarodajności wniosków zawartych w opiniach sporządzonych przez biegłych neurologii, ortopedii, kardiologii, okulistyki, medycyny pracy, psychologii i psychiatrii.

Postępowanie kontrolne przeprowadzone przed Sądem Apelacyjnym potwierdziło zatem ustalenia dokonane przed Sądem pierwszej instancji, z których wynika, że ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy z wyłączeniem prac wymagających obuocznosci, takich jak praca na wysokości, przy maszynach w ruchu, kierowania pojazdami mechanicznymi, prac związane ze zwiększonym ryzykiem urazu gałki ocznej oraz pracy ślusarza.

Na podstawie całego zebranego w sprawie materiału dowodowego 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 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 podważać adekwatności dokonanych przez Sąd ustaleń 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, co nie ma miejsca w niniejszej sprawie, w związku z czym wskazać należy, że chybione są zarzuty sprzeczności ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym.

Jak już wyżej wspomniano wobec uznania przez Sąd Apelacyjny, że ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji są pełne, a ocena prawna trafna, bowiem Sąd I instancji nie naruszył przepisu art. 57, art. 58, art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dokonując prawidłowej wykładni przepisów prawa mających zastosowanie w sprawie brak jest podstaw do wzruszenia rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego.

Wbrew zarzutom apelującego przyczyny, z powodu których nie złożył apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 17 maja 2011 roku, odnosiły się do kwestii wykraczających poza zakres zaskarżonej decyzji z dnia 9 listopada 2010 roku.

Sąd Apelacyjny wyjaśnia zatem, że zgodnie z art. 476 § 2 k.p.c. sprawą z zakresu ubezpieczeń społecznych jest sprawa w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego. Wskutek odwołania Sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o prawidłowości decyzji, a zakres i przedmiot tego rozpoznania wyznaczany jest przez treść aktu administracyjnego (zaskarżonej decyzji). Rozstrzygnięcie sądu odnosi się bowiem do zaskarżonej decyzji (por.: art. 477⁹ § 2, art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i art. 477^{14a} k.p.c.), co oznacza, że przedmiot osądu może stanowić tylko stan rzeczy rozpoznany przez organ rentowy w wydanej decyzji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2007 r., III UZ 1/07, OSNP 2008/7-7/117 i z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2011 r., sygn. II UK 360/10, LEX nr 901610). W postępowaniu apelacyjnym (sądowym postępowaniu drugo-instancyjnym) Przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2011 r., sygn. I UK 357/10, LEX nr 863946). Również w postępowaniu apelacyjnym Sąd Odwoławczy, dokonuje kontroli w granicach treści i przedmiotu decyzji. Jeżeli zatem ubezpieczony ujawnia okoliczności, nie będące przedmiotem ani jego wniosku do organu rentowego, ani decyzji, to mogą one być rozpoznane dopiero po złożeniu wniosku do organu rentowego (a nie do sądu ubezpieczeń społecznych), gdyż to organ rentowy w pierwszej kolejności rozpoznaje żądania ubezpieczonego i dopiero wskutek wydanej decyzji możliwe jest zweryfikowanie prawidłowości rozstrzygnięcia organu rentowego przez Sądy ubezpieczeń społecznych. Innymi słowy, ubezpieczony musi najpierw zgłosić określone żądania do organu rentowego, który po ich rozpoznaniu wyda decyzję, a Sąd ubezpieczeń społecznych zbada legalność owej decyzji (prawidłowość rozstrzygnięcia). Nie ma zatem możliwości, aby w sprawie z odwołania od decyzji z dnia 9 listopada 2010 roku zgłaszać Sądowi zarzuty dotyczące wcześniejszych decyzji organu rentowego.

Mając na względzie wszystkie wskazane wyżej motywy, Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony w niniejszej sprawie wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest bezzasadna, co skutkowało jej oddaleniem na podstawie art. 385 k.p.c.

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska