

Sygn. akt III AUa 414/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2013 r. w Szczecinie

sprawy J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 11 kwietnia 2013 r. sygn. akt VI U 674/11

oddala apelację.

SSO del. Beata Górka SSA Jolanta Hawryszko SSA Urszula Iwanowska

Sygn. akt III A Ua 414/13

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 marca 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., po rozpatrzeniu wniosku ubezpieczonego J. B., odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 24 marca 2011 roku nie został on uznany za osobę niezdolna do pracy.

Z decyzją powyższą nie zgodził się ubezpieczony J. B., który w odwołaniu z 5 kwietnia 2011 roku wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W uzasadnieniu swojego stanowiska powód wskazał, że leczy się z powodu guzów płuc, choroby serca i nadczynności tarczycy, która wywołuje u niego duszności. Nadto podniósł, że przeszedł zabieg wycięcia polipów z jelit, w związku z czym pozostaje pod stałą kontrolą. W ocenie ubezpieczonego stan jego zdrowia nie pozwala mu na podjęcie pracy, ponieważ pozostaje w stałym leczeniu, a w związku z wykonywanym zawodem murarza wymagana jest od niego sprawność fizyczna, której aktualnie

nie posiada. Podkreślił przy tym, że z powodu operacji płuc szybko się męczy, nie może dźwigać, a do tego ma słabe serce.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Nadto Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy do dnia 31 marca 2011 roku.

Wyrokiem z dnia 11 czerwca 2013r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie .

### **Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:**

J. B. urodził się (...). Legitymuje się on wykształceniem podstawowym, a po ukończeniu OHP w toku swojej aktywności zawodowej podejmował on prace w charakterze traktorzysty, dozowacza surowców (...), obuwnika, pracownika fizycznego, a ostatnio robotnika budowlanego i murarza.

W okresie od czerwca 2005 roku do 31 lipca 2006 roku ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Natomiast w okresie od sierpnia 2006 roku do 31 marca 2011 roku J. B. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Aktualnie u J. B. rozpoznaje się:

- przewlekłą, stabilną chorobę niedokrwienną serca II CCS,
- stan po przebytych w dniu 23 sierpnia 2010 roku epizodzie napadowego migotania przedsionków,
- stan po leczeniu jodem radioaktywnym wola guzowatego nadczynnego – aktualnie prawidłowa czynność tarczycy,
- stan po usunięciu w 2005 roku guza łagodnego płuca lewego (hamartoma),
- stan po resekcji w 2009 roku guzków łagodnych segmentu 6 i 9 płuca prawego – bez cech progresji w wykonanym TK płuc z 2004 i 2011 roku,
- zmiany w segmencie 9 prawego płuca i w segmencie 1/2 płuca lewego oraz kilka drobnych guzków w innych płatach,
- polipowatość okrężnicy rozpoznana w 2006 roku – aktualnie wymagająca dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia wobec utrzymujących się krwawień z odbytu podczas defekacji.

Usunięte w 2005 i 2009 roku guzy płuc były zmianami łagodnymi, a ich resekcja nie doprowadziła do powstania rozległych ubytków mięszu płucnego. Brak jest ponadto cech progresji obserwowanych aktualnie guzków płuc, co eliminuje rozpoznanie nowotworowego tła tych zmian. Przede wszystkim guzki te nie ulegają metaplastyce nowotworowej, co świadczy o tym, że są jedynie zmianami bliznowatymi pozapalnymi lub po interwencjach chirurgicznych. Zaburzenia spirometryczne są mierne, brak jest cech jawnej niewydolności oddechowej.

W badaniu przedmiotowym nie stwierdza się u ubezpieczonego jawnych cech niewydolności oddechowej, przyjmowanie leków ma służyć wyrównaniu klinicznemu objawów choroby. Zgłaszane przez niego objawy pod postacią bólu w klatce piersiowej, bólów głowy i mroczków w oczach świadczą o konieczności leczenia schorzeń natury kardiologicznej. Jednocześnie zaburzenia wymiany gazowej w stopniu występującym u ubezpieczonego nie mogły doprowadzić do choroby niedokrwiennej serca i migotania przedsionków.

Z kolei choroba wieńcowa serca jest aktualnie stabilna, zaś czynność tarczycy obecnie jest w stadium eutyreozy, co pozostaje w związku z przebytych leczeniem jodem radioaktywnym.

Krwawienie z odbytu wymaga diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych, tj. badania chirurgicznego, rektoskopii, ewentualnie kolonoskopii, przy czym nie było ono podstawą stwierdzonej wcześniej niezdolności do pracy.

Stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe - w aktualnym stanie ich klinicznego zaawansowania - nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. J. B. jest po 31 marca 2011 roku osobą zdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Przywołując treść art. 57 i 58 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.) – wskazał, że w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony J. B. jest nadal po 31 marca 2011 roku osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów w/w ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Podając definicje niezdolności do pracy zawartą w art. 12 tej ustawy podał, że objęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Zgodnie zaś z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu 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.

W ocenie Sądu Okręgowego wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, który uznał powoda za osobę zdolną do pracy i odmówił mu prawa do renty na dalszy okres ze względu na niespełnienie wszystkich warunków określonych w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalno – rentowej, kwestią oddaną pod rozagę Sądu była ocena, czy odwołujący się jest nadal osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak, czy jest to niezdolność całkowita, czy też jedynie częściowa oraz w jakich ramach czasowych się zamyka.

Ustalenia w tym przedmiocie poczynił w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej J. B. oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu pulmonologii, kardiologii, endokrynologii i medycyny pracy.

Biegli sądowi lekarze w/w specjalności – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, w tym przedłożonej w toku postępowania aktualnej spirometrii i wyników TK klatki piersiowej, zebranego od ubezpieczonego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznali u J. B.:

- przewlekłą, stabilną chorobę niedokrwienną serca II CCS,
- stan po przebytych w dniu 23 sierpnia 2010 roku epizodzie napadowego migotania przedsionków,
- stan po leczeniu jodem radioaktywnym wola guzowatego nadczynnego – aktualnie prawidłowa czynność tarczycy,
- stan po usunięciu w 2005 roku guza łagodnego płuca lewego (hamartoma),
- stan po resekcji w 2009 roku guzków łagodnych segmentu 6 i 9 płuca prawego – bez cech progresji w wykonanym TK płuc z 2004 i 2011 roku,
- zmiany w segmencie 9 prawego płuca i w segmencie 1/2 płuca lewego oraz kilka drobnych guzków w innych płatach,

- polipowatość okrężnicy rozpoznana w 2006 roku – aktualnie wymagająca dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia wobec utrzymujących się krwawień z odbytu podczas defekacji.

W ocenie biegłych z zakresu pulmonologii, kardiologii i endokrynologii, usunięte w 2005 i 2009 roku guzy płuc były zmianami łagodnymi, a ich resekcja nie doprowadziła do powstania rozległych ubytków mięszu płucnego. Brak jest ponadto cech progresji obserwowanych aktualnie guzków płuc, co eliminuje rozpoznanie nowotworowego tła tych zmian. Przede wszystkim guzki te nie ulegają metaplastji nowotworowej, co świadczy o tym, że są jedynie zmianami bliznowatymi pozapalnymi lub po interwencjach chirurgicznych. W badaniu przedmiotowym nie stwierdza się u ubezpieczonego jawnych cech niewydolności oddechowej, przyjmowanie leków ma służyć wyrównaniu klinicznemu objawów choroby. Zgłaszane przez niego objawy pod postacią bólu w klatce piersiowej, bólów głowy i mroczków w oczach świadczą o konieczności leczenia schorzeń natury kardiologicznej. Jednocześnie zaburzenia wymiany gazowej w stopniu występującym u ubezpieczonego nie mogły doprowadzić do choroby niedokrwiennej serca i migotania przedsionków. Z kolei choroba wieńcowa serca jest aktualnie stabilna, zaś czynność tarczycy obecnie jest w stadium eutyreozy, co pozostaje w związku z przebyłym leczeniem jodem radioaktywnym. Krwawienie z odbytu wymaga diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych, tj. badania chirurgicznego, rektoskopii, ewentualnie kolonoskopii. Należy przy tym zaznaczyć, że nie było ono podstawą stwierdzonej wcześniej niezdolności do pracy.

Ustalenia w powyższym zakresie podzielił biegły z zakresu medycyny pracy, wskazując jednak, że J. B. nie powinien wykonywać prac ciężkich fizycznie lub w zapyleniu.

Sąd Okręgowy zważył, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen.

Zakres czynności Sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego – choćby w wyroku z dnia 8 maja 2008 roku (sygn. akt I UK 356/07, Lex nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Sąd Najwyższy dodał, że ocena, jakiej winien dokonać Sąd, ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły.

W ocenie Sądu I instancji, opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu powoda oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione.

Jednocześnie uwadze tego Sądu nie uszło, że biegły z zakresu medycyny pracy pierwotnie ocenił, że stan zdrowia ubezpieczonego po 31 marca 2011 roku nie uległ poprawie, co skutkuje częściową niezdolnością do pracy (vide opinia główna k. 27-31), niemniej jednak ostatecznie – po zapoznaniu się ze stanowiskiem pozostałych biegłych – biegły ten zweryfikował swoje stanowisko i przychylił się do oceny, że J. B. jest osobą zdolną do pracy. Jak podkreślił biegły z zakresu medycyny pracy, ocena zaawansowania choroby płuc i stopnia związanej z nią niewydolności niewątpliwie należy do pulmonologa i skoro biegły tej specjalności uznał, że wskaźniki spirometryczne nie świadczą o upośledzeniu czynności wentylacyjnej płuc, ograniczającej zdolność do pracy, biegły z zakresu medycyny pracy ustaleń w tym

zakresie podważać nie może (vide opinia uzupełniająca k. 67). Z konstatacją ta Sąd w niniejszym składzie w pełni się zgadza.

Dodatkowo zaznaczył, że biegły ten opierał się w szczególności na wyniku badania spirometrycznego z dnia 25.10.2011 r., który jego zdaniem, wskazuje na pogorszenie wskaźników wentylacyjnych i pojemności życiowej płuc w stosunku do badania z dnia 22.03.2011 r. Jak wynika jednak z opinii uzupełniających m.in. biegłej z zakresu pulmonologii, wynik badania wykonanego po zabiegu operacyjnym 22.03.2011 r. (k. 92 dokumentacji lekarskiej ZUS) przedstawiał następujące wartości FEV<sub>1</sub> = 90,7 % normy, FVC = 80,8 % normy, wskaźnik Tiffenau = 115,9, a PEF = 97,5 % normy co odpowiada wynikowi w granicach normy. Z kolei wynik badania z dnia 25.10.2011 r., na który powołał się wspomniany biegły wykazał wskaźnik FEV<sub>1</sub>/FVC = 120,0 (k. 25), podczas gdy obturację rozpoznaje się gdy wskaźnik ten jest mniejszy niż 70. Biegła z zakresu pulmonologii dostrzegła przy tym niedostatki badania z dnia 22.03.2011 r., w którym niektóre wskaźniki były niższe od wskaźników w badaniu późniejszym – w tym także te dotyczące pojemności życiowej płuc, podczas gdy wspomniana pojemność może tylko maleć.

Jednocześnie w ocenie Sądu różnorodność wykonywanych przez powoda w trakcie jego aktywności zawodowej prac (traktorzysta, dozowacz (...), obuwnik, pracownik fizyczny, a ostatnio robotnik budowlany i murarz), brak specyficznych umiejętności bądź też określonych szczególnych cech organizmu niezbędnych do ich wykonywania, jak również brak specyficznych warunków pracy obciążających tylko niektóre narządy organizmu człowieka uzasadnia uznanie, że pomimo schorzenia płuc i choroby wieńcowej J. B. zachował zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. W ocenie Sądu opisane w opiniach biegłych schorzenia nie dyskwalifikują powoda jako pracownika na ogólnym rynku pracy.

Przy tym sąd zważył, że biegli z zakresu pulmonologii, kardiologii i endokrynologii, orzekający w niniejszej sprawie, a których opinie były kluczowe do wydania rozstrzygnięcia, specjalizują się w schorzeniach, na które cierpi J. B. i posiadają szeroką wiedzę o tym, jaki wpływ na zdolność powoda do wykonywania pracy o jakiej był mowa powyżej mają jego dolegliwości. Rolą biegłych wskazanych specjalności było właśnie ustalenie, czy, a jeśli tak, to w jakim stopniu schorzenia uniemożliwiają wykonywanie przez powoda prac fizycznych. Natomiast rolą lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy jest dokonanie takiej oceny ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki wykonywania konkretnego zawodu. Ponieważ w przypadku powoda takie konkretne i występujące w każdym z dotychczas wykonywanych przez niego zawodów cechy nie występują, ustalenia w tym zakresie dokonane przez lekarza z zakresu medycyny pracy nie miały pierwszorzędного znaczenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego oceny powyższej nie mogą podważać li tylko subiektywne odczucia samego J. B., który poza polemiką z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych (dotyczącym z resztą nie tyle medycznego rozpoznania chorób, co postawionej diagnozy dotyczącej braku niezdolności do pracy) nie przedstawił żadnych argumentów świadczących o ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań.

W uwzględnieniu powyższego Sąd nie podzielił licznych zarzutów powoda formułowanych przez niego w kolejnych pismach procesowych, ponieważ nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny.

Sąd Okręgowy zgodził się z J. B., że jest on osobą chorą, jednakże zakres stwierdzonych u niego schorzeń nie powoduje jego niezdolności do pracy, ponieważ o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Dlatego też rozpoznane u powoda schorzenia, mimo że istnieją, nie muszą aktualnie powodować jego niezdolności do pracy. Dla ustalenia bowiem niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy. W badaniu przeprowadzonym w dniu 7.07.2011 r. biegli stwierdzili u ubezpieczonego: układ oddechowy i krążenia bez zmian, bez duszności, szmer pęcherzykowy bez zjawisk dodatkowych. Biegli uznali, że zaburzenia spirometryczne są mierne i brak jest cech jawnej niewydolności oddechowej. Powyższe wskazuje zatem na to, że we wspomnianym

badaniu nie ujawniły się takie zmiany, które powodowałyby u ubezpieczonego niezdolność do pracy (całkowitą bądź częściową).

Zauważył także, że uprzednio stwierdzona u J. B. niezdolność do pracy, skutkująca przyznaniem prawa do renty na konkretny okres czasu, nie daje podstaw do uznania, że chroniła go w tym zakresie zasada poszanowania praw słuszenie nabytych. Wyjąwszy przypadki przyznania renty stałej, specyfiką świadczenia rentowego, jest jego okresowość, co znaczy, że by nabyć na powrót uprawnienie do tego świadczenia, u osoby wnioskującej musiałaby być stwierdzona niezdolność do pracy. Zmiana stanu zdrowia powoda, mogąca skutkować wystąpieniem u niego niezdolności do pracy, jako okoliczność podlegająca okresowej weryfikacji organu rentowego oraz przy wniesieniu odwołania od decyzji odmownej także kontroli sądowej, przesądza o niemożności uznania, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznane na określony czas, stanowi prawo nabyte w rozumieniu przepisów ustawy zasadniczej, albowiem po upływie tego czasu i przy braku przesłanek ponownego jego ustalenia, uprawnienie takie zgodnie z prawem ustaje.

Nie może też być przesądzającą okoliczność, czy J. B. z racji swego schorzenia znajdzie pracodawcę chcącego go zatrudnić. Pamiętać bowiem należy, iż ochroną ubezpieczeniową objęta jest wyłącznie niemożność świadczenia pracy ze względów medycznych, a więc z przyczyn mających swe źródło w organizmie ludzkim. Zatem jeżeli jest to niezdolność do pracy będąca wynikiem choroby czy wypadku. Nie ma natomiast znaczenia, czy ubiegający się o rentę ma środki finansowe, czy też nie, oraz czy z racji wieku i uwarunkowań na rynku pracy znajdzie zatrudnienie. Ustawodawca poprzez wprowadzenie instytucji renty z tytułu niezdolności do pracy czy renty socjalnej zapewnia środki utrzymania tej osobie, która nie może podjąć zatrudnienia wyłącznie ze względu na stan swojego zdrowia. Inną natomiast kwestią jest, czy osoba ubiegająca się o świadczenie z ZUS ma środki pozwalające jej na utrzymanie. Trudna sytuacja materialna ubiegającego się o świadczenie czy ewentualna niechęć potencjalnych pracodawców do zatrudniania osób dotkniętych jakimś schorzeniem nie jest bowiem chroniona w ramach zabezpieczenia społecznego, o ile osoby te, patrząc wyłącznie z medycznego punktu widzenia, mogą świadczyć pracę zgodną z poziomem swoich kwalifikacji.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniósł ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w całości, zarzucając:

1. naruszenia prawa materialnego tj, art. 57 w zw, z art. 12 ust. 1 i 3 oraz art.13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r, o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t/: Dz. U. 2004 r, Nr 39 poz, 353 ze zm.j, oraz § 2 ust.3 pkt 1, 2 i 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. z dnia 27 grudnia 2004 r.) , przez błędną wykładnię w wyniku uznania, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy przez co nie spełnia przesłanki do otrzymania renty z tytułu niezdolności do pracy.
2. naruszenie przepisów postępowania tj. przepisów 233 kpc w zw. z art. 382 kpc przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w części dotyczącej ustaleń faktycznych odnośnie do ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz uznania opinii biegłych za rzeczowe, jasne i konkretne w zakresie opisującym stopień naruszenia sprawności organizmu J. B., mimo, iż w tym zakresie istniały wątpliwości w związku z opinią biegłego z zakresu medycyny pracy W. R.,
3. naruszenie przepisów postępowania a mianowicie art. 285§1 kpc w zw. z art. 233 §1 kpc wskutek dokonania ocen uzupełniających opinii biegłego z zakresu medycyny przemysłowej W. R. z dnia 28 lutego 2012r. i 25 marca 2013r. jako przemawiających na niekorzyść ubezpieczonego w sytuacji gdy są one niekompletne, ze względu na brak uzasadnienia zmiany stanowiska biegłego, co uniemożliwiło ubezpieczonemu poznanie motywacji zmiany stanowiska biegłego, całkowicie odmiennego w stosunku do pierwotnej opinii.

W oparciu o te zarzuty wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu, niezdolności do pracy,
2. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów procesu w

tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Ponadto na podstawie art. 368§1 pkt 4, art. 227 i 232 kpc powołał nowe dowody tj. dokumentację medyczną ubezpieczonego (szt.9).

Na podstawie art. 368 § pkt 4 w zw. z art. 381 kpc wskazał, że powołanie nowych dowodów przed Sądem I instancji nie było możliwe ze względu na stan zdrowia

Ubezpieczonego, który w trakcie postępowania przebywał na leczeniu szpitalnym w okresie od 10.04.2012r.- do 13.04.2012r. , w związku z czym nie mógł czynnie brać udziału w postępowaniu i dołączać na bieżąco dokumentacji medycznej – w załączeniu karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 13 kwietnia 2012r. z

(...) szpitala(...) w D..

Wobec powyższego wniósł o :

1. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów w postaci ww. dokumentacji medycznej (szt.9) w postaci :

- karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 13,04.2012r. z(...) Szpitala (...) w D.,
- karty informacyjnej z dnia 22.03.2013r. ,
- zaświadczenia lekarskiego z dnia 20.05.2013r. wydanego w Przychodni (...) w M.,
- zaświadczenia o wykonanej kolonoskopii z dnia 28.03.201 Ir.,
- zaświadczenia lekarskiego z dnia 19.02.2013r.,
- skierowania na badania KT klatki piersiowej z dnia 19.02.2013r.,
- badania spirometrycznego z dnia 18.08.2010r.,
- badania spirometrycznego z dnia 19.02.2013r.

2. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych lekarzy pulmonologa, kardiologa i endokrynologa, którzy wydaliby opinie uwzględniając także dołączoną do apelacji dokumentację medyczną na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego niezdolności do pracy ze względu na przebyte choroby, dalszych zaleceń lekarskich, a w konsekwencji niemożność podjęcia pracy.

W uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że nadal leczy się z powodu guzów płuc, choroby Seca i nadczynności tarczycy, która wywołuje u niego duszności. Ponadto przeszedł zabieg wycięcia polipów jelit.

Ubezpieczony podnosił, iż według badań spirometrycznych, z dnia. 18.08.2011, 2.03.2011r. oraz 19.02.2013r. jasno wynika, iż doszło do obniżenia pojemności

życiowej płuc. Nadto z wyników badań tomografii komputerowej również wynika, iż guzki nadal rosną. Z konsultacji z lekarzem, pulmonologiem, który prowadzi leczenie, ubezpieczony uzyskał informacje, że guzki rosną i pojawiają się nowe, jednakże operacja jest bardzo ryzykowna, stąd należy prowadzić stałą obserwację. Ubezpieczony w związku ze zmianami w płucach odczuwa duszności, kaszle, ma bóle głowy i w klatce piersiowej, ciemność w oczach, zawroty głowy i nawet ma problem z wykonaniem badania wysiłkowego. Problem sprawia mu nawet chodzenie po schodach, dlatego też nie jest w stanie wykonywać pracy. Ubezpieczony wskazał, że obecnie u niego rozpoznaje się:

- przewlekłą chorobę niedokrwienną serca ,
- dusznicę bolesną z napadowym migotaniem przedsionków, -i - nadciśnienie tętnicze,

- wole guzowate tarczycy,
- stan po resekcji guzków płuca lewego i prawego,
- polipowatość jelita grubego.

Ubezpieczony w apelacji podkreślił, że w związku ze schorzeniami u niego stwierdzonymi musi pozostawać pod stałą kontrolą lekarską, zarówno pulmonologa, endokrynologa i kardiologa. Podał również, że rozpoznano u niego objawy zespołu depresyjnego.

Ubezpieczony podniósł, że podstawą do przyznania uprzednio renty były schorzenia, których stan nadal się utrzymuje.

W ocenie apelującego szczególnego zaakcentowania wymaga opinia biegłego W. R., który między innymi stwierdził, że schorzenia ubezpieczonego dyskwalifikują go do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, w zapyleniu, a więc w budownictwie i rolnictwie. Podał również, że twierdzenia biegłego znajdują uzasadnienie w wynikach badań znajdujących się w aktach sprawy.

Niezrozumiałym dla ubezpieczonego jest zmiana opinii tegoż biegłego w dniu 28.02.2012r. Nie może być bowiem, w ocenie ubezpieczonego tak, że ten sam biegły wydaje opinię stwierdzającą pogorszenie się zdrowia i w następstwie tego orzeka o jego niezdolności do pracy, natomiast po 3 miesiącach od wydania opinii, na podstawie tych samych okoliczności, biegły zmienia całkowicie swoją opinię, orzekając, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Zdaniem ubezpieczonego sposób procedowania sądu I instancji w następstwie którego dochodzi do tak diametralnej zmiany opinii, może budzić zastrzeżenia.

Ubezpieczony podał również, że biegły z zakresu medycyny pracy zmienił swoją dotychczasową, opinię wyłącznie na podstawie opinii innych biegłych. Nie był zatem w ocenie apelującego, w wydaniu swojej opinii z dnia 28.02.2012r. i 25.03.2013r. niezależny, gdyż na jego zmianę stanowiska wpłynęły zapatrywania innych biegłych lekarzy, nie zaś jego wiedza poparta analizą orientacji medycznej ubezpieczonego.

Ubezpieczony podniósł, iż zgodnie bowiem z przepisami ustawy o emeryturach i rentach z FUS jednym z warunków przyznania prawa do świadczenia jest twierdzenie niezdolności do pracy całkowitej lub częściowej. Natomiast zasady orzekania o niezdolności do pracy określa art. 12 i 13 te same ustawy. Renta jest świadczeniem ściśle związanym ze stanem zdrowia osoby ubezpieczonej, która ze względu na występujący stopień naruszenia sprawności organizmu utraciła w znacznym zakresie zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (jest wówczas częściowo niezdolna do pracy) lub zdolność do wykonywania, jakiegokolwiek pracy, co stanowi całkowitą niezdolność do pracy (art. 12 cytowanej ustawy). Przy orzekaniu o niezdolności do pracy, zarówno lekarz orzecznik w postępowaniu przed organem rentowym, jak i biegli sądowi, w postępowaniu sądowym, biorą zgodnie z przepisem art. 13 ust. 1 ustaw pod uwagę - stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. W ocenie apelującego odmowa, przyznania mu prawa do rent jest krzywdząca gdyż pozbawia go środków do życia. Ubezpieczony nie może podjąć pracy ze względu na stan zdrowia, złe samopoczucie wywołane przez schorzenia i konieczność stałego leczenia.

Zdaniem ubezpieczonego miarodajne są wyniki, badań przez niego przedstawione oraz zaświadczenia, które jego zdaniem, winny być w toku postępowania ocenione całościowo w kontekście zachowania zdolności do pracy.

Tym samym prawidłowe zastosowanie §2 ust.3 pkt 1,2 i 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do (Dz. U. z dnia 27 grudnia 2004 r.) w realiach niniejszej sprawy winno prowadzić do uznania, iż ubezpieczony pozostaje nadal niezdolny do pracy i w związku z tym przysługuje mu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Tym bardziej, że w § 4 powoływanego rozporządzenia wynika, że lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na podstawie dokumentacji załączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku której ma być wydane orzeczenie.

W zakresie naruszenia art. 233 kpc w zw. z art. 382 kpc przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w części dotyczącej ustaleń faktycznych odnośnie do ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz uznania opinii biegłych za rzeczowe, jasne i konkretne w zakresie opisującym stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego, Sąd pomija całościową analizę dokumentacji medycznej, w szczególności opinie biegłego R. z dnia 15.11.2011r., który początkowo jasno stwierdził i szczegółowo uzasadnił swoją opinie, w której orzekł, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy.

Konsekwencją powyższego w ocenie ubezpieczonego jest naruszenie prawa materialnego wyrażającego się w niewłaściwym zastosowaniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach tj. art. 57 w zw. z art. 12 ust. 2 i 2 oraz art. 13 oraz §2 ust.3 pkt 1, 2 i 3 Rozporządza Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. z dnia 27 grudnia 2004 r.) przez błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczony nie spełnia wymogów do przyznania mu prawa do renty. Wobec wyżej wskazanych okoliczności, wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych innych lekarzy sądowych- lekarzy pulmonologa, kardiologa i endokrynologa, którzy wydaliby opinie w oparciu o załączoną do apelacji dokumentację medyczną na okoliczność stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz jego niezdolności do pracy ze względu na przebyte choroby, dalszych zaleceń lekarskich, a w konsekwencji niemożność podjęcia pracy.

Ubezpieczony wskazał, że w związku z tym, iż w trakcie postępowania sądowego przebywał na leczeniu szpitalnym w okresie od 10.04.2012r. do 13.04.2012r., a także z jego poważnym stanem zdrowia, nie mógł czynnie brać udziału w postępowaniu i dołączać na bieżąco dokumentacji medycznej, co czyni niniejszym dodając do akt sprawy niżej wymienione dokumenty, wnosząc o dopuszczenie i przeprowadzenie z nich dowodu przez Sąd.

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

W uzasadnieniu podał, że w jego ocenie wyrok Sądu jest prawidłowy a zarzuty podniesione w apelacji nie zasługują na uwzględnienie.

Organ rentowy wskazał, że okolicznością sporną w niniejszym postępowaniu stanowiło ustalenie czy ubezpieczony jest nadal po dniu zaprzestania pobierania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy tj. po 31 marca 2011 roku niezdolny do pracy. Na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach odpowiadającym schorzeniom u niego występującym tj. z zakresu pulmonologii, kardiologii, endokrynologii i medycyny pracy. Z ustaleń poczynionych w opiniach biegłych sądowych ww. specjalności wynika, iż aktualny stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go osobą niezdolną do pracy. Kluczowe dla wydania rozstrzygnięcia były opinie biegłych sądowych z zakresu pulmonologii, kardiologii i endokrynologii. Niemniej jednak również biegły z zakresu medycyny pracy po zapoznaniu się z opiniami biegłych pozostałych specjalności zweryfikował swoje stanowisko i ostatecznie zgodził się z oceną, iż aktualny stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go osobą niezdolną do pracy.

Sąd uznał, iż sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania opinie biegłych są rzetelne a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonujące, co pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne.

Sąd oceniając zgromadzony na potrzeby niniejszego postępowania materiał dowodowy doszedł do przekonania, iż stwierdzony stan zdrowia ubezpieczonego nie daje podstaw do uznania go za osobę niezdolną do pracy a to w konsekwencji prowadzi do wniosku, iż nie spełnił on wszystkich przesłanek niezbędnych do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

Mając na uwadze powyższe, w ocenie organu rentowego, należy uznać wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie za trafny oraz wskazać, iż apelacja wywiedziona przez ubezpieczonego od powyższego wyroku nie zasługuje na uwzględnienie.

**Sąd Apelacyjny wważył co następuje:**

Apelacja J. B. okazała się nieuzasadniona. Sąd Apelacyjny w całości podzielił ustalenia faktyczne i rozważania prawne sądu pierwszej instancji.

Na etapie postępowania apelacyjnego pomiędzy stronami postępowania spornym pozostawał stan zdrowia ubezpieczonego przy uwzględnieniu jego predyspozycji zawodowych oraz posiadanego wykształcenia w kontekście nabycia uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Mimo zarzutów podnoszonych w apelacji ubezpieczonego Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia Sądu Okręgowego poczynione w oparciu o opinię biegłych, że stan zdrowia nie czynił J. B. niezdolnym do pracy wykonywanej dotychczas. Wbrew temu co podnosił ubezpieczony biegli uwzględnili wszystkie wyniki badań dostarczone przez ubezpieczonego istotne na dzień wydania zaskarżonej decyzji.

Treść apelacji zdaje się wskazywać, że zdaniem J. B. podstawa zaskarżenia była zmiana stanowiska przez biegłego medycyny pracy W. R. oraz nieuwzględnienie nowych dowodów na okoliczność aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego.

W tym miejscu zaakcentowania wymaga, że opinia biegłych ma na celu ułatwienie Sądowi należyłą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 07 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 1354/00, lex nr 77046). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, które w pełni podzielił Sąd Apelacyjny, kontrola opinii biegłego powinna polegać na sprawdzeniu - z punktu widzenia wymagań logiki i zasad doświadczenia życiowego - rozumowania przeprowadzonego w uzasadnieniu opinii.

W zgodzie z tym Sąd Okręgowy prawidłowo powołał biegłych lekarzy specjalistów reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego, celem ustalenia jego stanu zdrowia i możliwości wykonywania przez niego pracy.

Zgodnie z § 2 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 14 grudnia 2004 roku w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. nr 273, poz. 2711) ubezpieczeni ubiegający się o przyznanie świadczenia do wniosku kierowanego do organu rentowego powinni dołączyć m.in. dokumentację medyczną i rentową oraz inne dokumenty mające znaczenie dla wydania orzeczenia. Oznacza to, że ciężar dowodu w tym zakresie spoczywa na wnioskodawcy (wyrok Sądu Najwyższego z 28 marca 2001 roku, sygn. II UKN 297/00, OSNP z 2002 r., nr 23, poz. 577).

Sąd Apelacyjny zauważa, że biegli opiniujący w sprawie uwzględnili cały materiał medyczny dostępny w dacie ich orzekania o niezdolności ubezpieczonego do pracy. Dokonali ponadto wywiadu z J. B. oraz jego badania. Ostateczne opinie lekarzy specjalistów z zakresu pulmonologii, kardiologii, endokrynologii i medycyny pracy były ponadto zbieżne z oceną stanu zdrowia badanego przedstawioną przez lekarzy orzeczników ZUS. Prawdą jest, jak podnosi apelujący, że pierwotna opinia biegłego medycyny pracy była korzystna dla niego, jednakże jak słusznie podkreślił to Sąd Okręgowy biegły ten, po zapoznaniu się ze stanowiskiem pozostałych biegłych przychylił się do oceny, że J. B. jest osobą zdolną do pracy. Wyjaśnił również, że ocena zaawansowania choroby płuc i stopnia związanej z nią niewydolności należy do pulmonologa i skoro biegły tej specjalności uznał, że wskaźniki spirometryczne nie świadczą o upośledzeniu czynności wentylacyjnych płuc, ograniczającej zdolność do pracy, nie może on podważać takich ustaleń. W tych okolicznościach jako całkowicie niezasadny należy uznać zarzut apelującego co do niewyjaśnienia stanowiska przez lekarza W. R.. Biegły ten mając na względzie specyfikę orzekania w zakresie specjalistycznej wiedzy medycznej oparł swą opinię na opinii biegłych lekarzy w zakresie jedynie schorzeń należących do zakresu orzekania zgodnej z ich specjalizacjami. W tym miejscu przewołania wymaga stanowisku Sądu Okręgowego, które Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje, że rolą biegłych pulmonologa, kardiologa i endokrynologa było ustalenie w jakim stopniu schorzenia występujące u opiniowanego uniemożliwiają wykonywanie pracy fizycznych, zaś rolą lekarza specjalisty medycyny

pracy było dokonanie takiej oceny ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki wykonywania konkretnego zawodu. Skoro zatem, czego nie kwestionował ubezpieczony wykonywał on w trakcie swojej aktywności zawodowej różne prace tj. traktorzystą, dozowacza (...), obuwnika, pracownika fizycznego a ostatnio robotnika budowlanego i murarza oraz nie posiadał specyficznych umiejętności bądź też określonych szczególnych cech organizmu niezbędnych do ich wykonywania, jak również brak specyficznych warunków pracy obciążających tylko niektóre narządy organizmu człowieka, to słusznie skonstatował Sąd I instancji, że mimo choroby płuc i choroby wieńcowej ubezpieczony zachował zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Z poglądem tym Sąd Apelacyjny w całości się zgadza. Apelacja nie zawierała takich argumentów medycznych, które pozwalałyby podważyć ustalenia biegłych. Stanowiła natomiast subiektywną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego. Jako bezzasadny należało uznać wniosek o dopuszczenie dowodu z nowej dokumentacji medycznej, gdyż podkreślić należy, że co do zasady sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Mimo to nie jest jednak wyłączone przyznanie ubezpieczonemu świadczenia, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji. Jak wyjaśnił to Sąd Najwyższy w wyroku z 12 stycznia 2005 roku (sygn. I UK 93/04, OSNP z 2005 r., nr 16, poz. 254), w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oceny wymaga stan zdrowia ubezpieczonego z daty wydania decyzji, ale nie jest wyłączone wskazanie przesłanek nabycia świadczenia w oparciu o dowody uzyskane później, jeżeli potwierdzają one istnienie nieprzerwanej niezdolności do pracy obejmującej datę wydania decyzji. Oznacza to, że czym innym są nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy, a czym innym nowe dowody, które służą do udokumentowania stanu zdrowia ubezpieczonego. Mogą one być skutecznie powoływane gdy sprawa toczy się w sądzie, przy założeniu, iż służą one wykazaniu jaki był stan zdrowia ubezpieczonego (czy był on niezdolny do pracy) w chwili wydawania decyzji rentowej. Myśl taką wyraża także wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 2008 roku (sygn. I UK 385/07, niepublikowany), w którego tezie stwierdzono, że w sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy, ubezpieczony może w postępowaniu apelacyjnym zgłaszać nowe fakty i dowody na warunkach określonych w art. 381 k.p.c., ale muszą one dotyczyć okoliczności istniejących w dacie wydania decyzji przez organ rentowy. Zauważyć należy, że zaskarżona decyzja wydana została 31 marca 2011 roku i na ten właśnie dzień oceniany był stan zdrowia ubezpieczonego. Przedstawiane obecnie nowopowstałe okoliczności mogą stanowić natomiast podstawę do ewentualnego ponownego ubiegania się o świadczenie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut apelującego naruszenia prawa procesowego. Sąd I instancji ocenił zebrane dowody w sposób odpowiadający wskazaniom sformułowanym w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którymi wiarygodność i moc dowodów Sąd ocenia według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności (orzeczenie Sądu Najwyższego z 24 marca 1999 roku, sygn. I PKN 632/98, OSNAPiUS z 2000 r., nr 10, poz. 382). Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, zgodnie z którymi sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (orzeczenie Sądu Najwyższego z 20 marca 1980 roku, sygn. II URN 175/79, OSNC z 1980 r., nr 10, poz. 200 oraz z 29 października 1996 roku, sygn. III CKN 8/86, OSNC z 1997 r., nr 3, poz. 30).

Biorąc pod uwagę te wszystkie okoliczności sąd drugiej instancji uznał apelację ubezpieczonego za nieuzasadnioną i na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił ją.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko del. SSO Beata Górńska