

Sygn. akt III AUa 425/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SA Zofia Rybicka- Szlibiel SA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2014 r. w Szczecinie

sprawy K. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego i organu rentowego

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

z dnia 26 marca 2013 r. sygn. akt VI U 220/11

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. oddala apelację ubezpieczonego,
3. odstępuje od obciążenia ubezpieczonego kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Zofia Rybicka – Szkibiel SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska

**Sygn. akt III AUa 425/13**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 stycznia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu K. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 20 stycznia 2011 r. stwierdziła, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł K. C., domagając się przyznania mu prawa renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony podniósł, że od wielu lat choruje na ciężką postać zespołu bezdechu śródsmennego, który jest chorobą

nieuleczalną. Bezdech skutkuje także innymi schorzeniami, nadciśnieniem i cukrzycą, co czyni ubezpieczonego osobą niezdolną do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości. Podtrzymał przy tym argumentację wskazaną w decyzji.

Wyrokiem z dnia 26 marca 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu K. C. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. i oddalił odwołanie w pozostałej części

Podstawę faktyczną rozstrzygnięcia stanowiły ustalenia, z których wynika, że K. C., urodzony w dniu (...), posiada wykształcenie wyższe – ukończył studia na Wydziale (...) Politechniki (...) i uzyskał dyplom magistra inżyniera chemii. W czasie swojej aktywności zawodowej pracował jako kierownik oddziału higieny radiacyjnej w Wojewódzkiej (...) w S. (03.10.1994 r. – 14.03.2007 r.). W ramach swoich obowiązków zajmował się przeprowadzaniem kontroli w szpitalach w zakresie ochrony radiacyjnej, dokonywał pomiarów, które nierzadko miały miejsce na dachach budynków. Praca była związana z narażeniem na substancje chemiczne i wybuchowe, kwasy, zasady, dwusiarczki węgla oraz gazy, w tym także z wykorzystaniem wodoru, tlenu i azotu. Ubezpieczony nigdy nie pracował jako nauczyciel i nie ma wykształcenia pedagogicznego. Decyzją z dnia 30 grudnia 2008 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2008 r. do 31 grudnia 2009 r. Prawo do renty zostało następnie przedłużone ubezpieczonemu na dalszy okres do dnia 31 grudnia 2010 r. Podstawą przyznania ubezpieczonemu renty były schorzenia ortopedyczne, tj. uszkodzenie łąkotek w prawym stawie kolanowym. Wnioskiem z dnia 9 listopada 2010 r. ubezpieczony wystąpił do ZUS o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 29 grudnia 2010 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 20 stycznia 2011 r. podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając że K. C. nie jest już niezdolny do pracy. Sąd Okręgowy ustalił, że po 31 grudnia 2010 r. u K. C. rozpoznaje się: nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 leczoną insuliną, otyłość, zespół śródśennego bezdechu, zaburzenia oddechologiczne – bezdechy znacznie upośledzające wydolność ustroju. Z uwagi na stwierdzone schorzenia ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy po dniu 31 grudnia

2010 r. okresowo do grudnia 2012 r. W przypadku ubezpieczonego, z uwagi na jego senność dzienną, cukrzycę leczoną insuliną oraz otyłość, przeciwwskazana jest praca w bezpośrednim narażeniu na substancje chemiczne, praca na wysokości oraz praca, w której wymagana jest pełna sprawność ruchowa. Bezwzględnie ubezpieczony nie jest zdolny do kierowania samochodem służbowym. Ubezpieczony zachował zdolność do wykonywania pracy biurowej, z przerwami, które poświęciłby na niewielką nawet aktywność fizyczną (np. krótki spacer). Rozpoznany u ubezpieczonego bezdech jest schorzeniem, które poddaje się leczeniu, a zastosowanie odpowiednio dobranej metody leczenia umożliwia odzyskanie zdolności do pracy, zwłaszcza biorąc pod uwagę młody wiek ubezpieczonego (42 lata) i wyższe wykształcenie. Orzeczenie o czasowej niezdolności na okres 2 lat wynika z konieczności uzyskania prawidłowej masy ciała, co u osoby z cukrzycą leczoną insuliną jest procesem dłużej trwającym niż u osoby zdrowej i musi przebiegać pod nadzorem lekarza specjalisty i dietetyka, z pełnym zaangażowaniem pacjenta w proces leczniczy. Nadto K. C. wymaga dalszej diagnostyki laryngologicznej, alergologicznej. Diagnostyka laryngologiczna i alergologiczna umożliwi stworzenie warunków do skutecznego leczenia zespołu bezdechu śródśennego oraz wybranie najlepszej metody leczenia. Praca inżyniera chemika nie jest pracą wyłącznie biurową. Inżynier chemik z racji specyfiki zawodu może pracować w laboratorium chemicznym lub zakładzie chemicznym, gdzie będzie nadzorował procesy produkcji chemicznej. Ubezpieczony ze względu na senność dzienną, cukrzycę leczoną insuliną oraz otyłość nie powinien brać udziału w procesach produkcji chemicznej i nie powinien pracować w bezpośrednim narażeniu na substancje chemiczne.

Sąd Okręgowy odniósł powyższe ustalenia faktyczne do treści przepisów z art. 57 i 58 oraz art. 14 ust. 1, 2a i 3 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity obowiązujący w dacie wydania zaskarżonej decyzji: Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej jako: ustawa rentowa) i na tej podstawie zważył, że odwołanie ubezpieczonego jest częściowo uzasadnione. Z uwagi na uprzednio uzyskane uprawnienia, zbędne było badanie przesłanek dotyczących okresów ubezpieczenia

i relacji czasowej pomiędzy tymi okresami a powstaniem niezdolności do pracy u ubezpieczonego. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy ocenę w sprawie ograniczył do analizy stanu zdrowia K. C.. Ustalenia w tym przedmiocie zostały przez Sąd meriti dokonane w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego, jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: kardiologii i diabetologii lek. med. G. K., pulmonologii dr n. med. M. R. oraz dr n. med. W. W. oraz medycyny pracy dr n. med. A. J.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu Okręgowego. Tak samo ocenił Sąd pierwszej instancji wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych. W opinii z dnia 23 maja 2011 r. biegły z zakresu kardiologii i diabetologii G. K., rozpoznając u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 leczoną insuliną, otyłość oraz zespół śródśennego bezdechu, wskazał, że stan zdrowia ubezpieczonego czyni go zdolnym do pracy, sugerując konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłych lekarzy z zakresu medycyny pracy i pulmonologii. W opinii z dnia 13 września 2011 r. biegły z zakresu pulmonologii, po rozpoznaniu zaburzeń oddechologicznych - bezdechów znacznie upośledzających wydolność uznał natomiast, że ubezpieczony jest całkowicie, trwale niezdolny do pracy. Uzasadniając opinię biegły podniósł, że ubezpieczony od kilku lat cierpi z powodu ciężkich nocnych zaburzeń oddechowych, słabo reagujących na stosowane leczenie, w wyniku czego w ciągu dnia cierpi na bóle głowy i nadciśnienie tętnicze, co uniemożliwia mu pracę. W opinii z dnia 10 grudnia 2011 r. biegła z zakresu medycyny pracy A. J. uznała, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, okresowo na okres dwóch lat z uwagi na rozpoznaną w 2006 r. ciężką postać zespołu bezdechu śródśennego. Biegła wskazała również, iż w dokumentacji medycznej wnioskodawcy brak jest dowodów na dalsze leczenie zespołu bezdechu po 2006 r. W dokumentacji medycznej ubezpieczonego dostępna jest jedynie dokumentacja dotycząca leczenia schorzeń internistycznych, które zgodnie z opinią kardiologa-diabetologa nie uniemożliwiają ubezpieczonemu podjęcia zatrudnienia. Dalej biegła wskazała, iż wnioskodawca wymaga dalszej diagnostyki laryngologicznej, alergologicznej oraz intensywnego leczenia w Poradni Metabolicznej. Efektem zastosowania leczenia powinno być zmniejszenie masy ciała, a diagnostyka laryngologiczna i alergologiczna umożliwi stworzenie warunków do skutecznego leczenia zespołu bezdechu śródśennego oraz wybranie najlepszej metody leczenia. Z uwagi na powyższe, zdaniem biegłej sądowej ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, ale jedynie na dwa lata. W opinii biegłej podjęcie natychmiastowego i skutecznego leczenia przyczyni się do odzyskania zdolności do pracy w wyuczonym zawodzie. Nadto biegła wyjaśniła, iż orzeczenie czasowej niezdolności na okres dwóch lat wynika z konieczności uzyskania prawidłowej masy ciała przez ubezpieczonego, co u osoby z cukrzycą leczoną insuliną jest procesem dłużej trwającym niż u osoby zdrowej, musi przebiegać pod nadzorem lekarza specjalisty i dietetyka, z pełnym zaangażowaniem pacjenta w proces leczniczy. Jak wskazała biegła, zespół bezdechu śródśennego jest schorzeniem, które poddaje się leczeniu, a zastosowane odpowiednio metody leczenia umożliwią odzyskanie zdolności do pracy, w szczególności biorąc pod uwagę młody wiek ubezpieczonego i wyższe wykształcenie. W opinii uzupełniającej z dnia 2 stycznia 2012 r. biegły z zakresu pulmonologii M. R., po zapoznaniu się z opinią biegłej z zakresu medycyny pracy, zweryfikował swoją opinię i zgodził się z biegłą A. J., co to tego, że aktualny stan zdrowia czyni go całkowicie niezdolnym do pracy, okresowo na dwa lata. W kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 1 marca 2012 r. biegli z zakresu pulmonologii oraz medycyny pracy, odpowiadając na zarzuty PKL, wskazali, że K. C. powinien podjąć intensywne leczenie zespołu bezdechu, co w efekcie ma prowadzić do odzyskania zdolności do pracy. Brak leczenia po 2006 r. nie jest dowodem na zdolność ubezpieczonego do pracy, a świadczy jedynie o braku determinacji wnioskodawcy i wiary w możliwość podjęcia skutecznego leczenia. Nadto biegły M. R. podkreślił, że nie sam bezdech jest podstawą uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy, a jego następstwa dla płuc i serca. Z uwagi na liczne zarzuty względem opinii biegłego z zakresu pulmonologii, zarówno ze strony ubezpieczonego, jak i organu rentowego, Sąd Okręgowy zdecydował się dopuścić dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu pulmonologii W. W.. W opinii z dnia 5 lipca 2012 r. biegła z zakresu pulmonologii wskazała, że ubezpieczony po dniu 31 grudnia 2010 r. jest zdolny do pracy. Wyjaśniając swoją opinię biegła podniosła, że wnioskodawca z otyłością prostą, niewyrównaną cukrzycą i ciężką postacią zespołu bezdechu śródśennego od 2006 r. nie był leczony z powodu bezdechu farmakologicznie, obserwacyjnie ani aparatem CPAP. Jednocześnie zauważyła, że w ostatnich latach nie było stanów zagrożenia życia, interwencji pogotowia ani hospitalizacji. W opinii biegłej stany senności w ciągu dnia mogą wynikać z małej aktywności ruchowej wnioskodawcy oraz niewyrównanej cukrzycy. Biegła podkreśliła, iż ubezpieczony, mający wyższe wykształcenie techniczne, może wymagać psychoedukacji w zakresie chorób, na które choruje, celem wsparcia leczenia farmakologicznego. Jedynie na marginesie biegła podniosła, że nawroty nieżytów dróg oddechowych, mogą wprawdzie wymagać diagnostyki w poradni alergologicznej, niemniej nie są

przyczyną długotrwałej niezdolności do pracy. Po ponownym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną dotyczącą wnioskodawcy, biegły pulmonolog M. R. zgodził się z opinią biegłej W. W. wskazując, iż ubezpieczony powinien być szczegółowo przebadany w poradni alergologicznej. W opinii uzupełniającej z dnia 31 sierpnia 2012 r. biegła z zakresu medycyny pracy A. J., po zapoznaniu się z opinią biegłej W. W. zweryfikowała swoje stanowisko tylko o tyle, że uznała ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy, okresowo na dwa lata. Uzasadniając swoją opinię biegła podniosła, iż wnioskodawca z wyższym wykształceniem jest osobą otyłą, z cukrzycą leczoną insuliną i z bezdechem śródsennym. Praca inżyniera chemika nie jest pracą wyłącznie biurową. Inżynier chemik z racji specyfiki zawodu może pracować w laboratorium chemicznym lub zakładzie chemicznym, gdzie będzie nadzorował procesy produkcji chemicznej. Zdaniem biegłej, ubezpieczony ze względu na senność dzienną, cukrzycę leczoną insuliną oraz otyłość nie powinien brać udziału w procesach produkcji chemicznej i nie powinien pracować w bezpośrednim narażeniu na substancje chemiczne. Nadto biegła uznała, iż wnioskodawca jest niezdolny do wykonywania prac na wysokościach i w warunkach, gdzie wymagana jest pełna sprawność psychoruchowa. Bezwzględnie ubezpieczony nie jest zdolny do kierowania samochodem służbowym. Zdaniem biegłej ubezpieczony jest zdolny do wykonywania wyłącznie pracy biurowej z przerwami, które poświęciłby na niewielką aktywność fizyczną (krótki spacer). W opinii uzupełniającej biegła W. W. wskazała, iż wnioskodawca z zawodu chemik może podjąć mniej ryzykowną pracę w zawodzie nauczyciela chemii w gimnazjum, gdzie nadal będzie wykorzystywał swoją wiedzę, będzie w ciągłym ruchu, a wysiłek fizyczny będzie stały, ale o natężeniu małym i umiarkowanym. Praca nauczyciela nie jest monotonna, co też ograniczy możliwość zasypiania. Uniknie się również zagrożeń związanych z eksperymentami chemicznymi, albowiem zwykle wiedza przekazywana uczniom ma charakter teoretyczny. Dalej biegła podniosła, iż w przypadku ubezpieczonego umiarkowany wysiłek fizyczny jak spacer, dojście do pracy jest zalecany. Biegła wskazała także, iż istnieją inne metody leczenia bezdechu jak: redukcja wagi ciała, leczenie chirurgiczne – operacje w zakresie jamy ustnej, nosa, gardła, poprawiające drożność dróg oddechowych i zapobiegające zapadaniu się języka podczas snu. Tracheotomia, o której pisał ubezpieczony, jest metodą ostateczną, stosowaną niezmiernie rzadko. Biegła A. J. w opinii uzupełniającej z dnia 8 listopada 2012 r. zgodziła się z ubezpieczonym, iż nie powinien on pracować na stanowisku inżyniera chemika w narażeniu na substancje chemiczne (szkodliwe i niebezpieczne). Dlatego jest częściowo niezdolny do pracy. Niemniej jednak ubezpieczony zachował zdolność do pracy biurowej, z przerwami, które poświęciłby na niewielką aktywność fizyczną (krótki spacer). W ocenie Sądu Okręgowego biegli postawili wyraźne rozpoznania odnośnie schorzeń ubezpieczonego i – biegła z zakresu medycyny pracy - ich wpływu na zdolność ubezpieczonego do pracy. Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego ubezpieczonego oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną biegli ustalili, że K. C. cierpi na ciężką postać bezdechu śródsennego. Wprawdzie biegli pulmonolodzy - M. R. (pośrednio) oraz W. W. - jednoznacznie uznali, iż stwierdzone schorzenie nie powoduje niezdolności do pracy wnioskodawcy. Opinie obu biegłych miały jednak wyłącznie znaczenie przy ustalaniu schorzeń wnioskodawcy. Opinia M. R. okazała się bardzo mało wiarygodna w kwestii określenia zdolności do pracy, bowiem z całkowitej stałej niezdolności do pracy wnioskodawcy biegły przeszedł – bez żadnego głębszego uzasadnienia - do całkowitej zdolności do pracy ubezpieczonego. Z kolei opinia biegłej W. W. nie mogła posłużyć do ustaleń Sądu w zakresie zdolności do pracy wnioskodawcy, bowiem biegła uznała, że ubezpieczony wprawdzie nie powinien pracować w kontakcie z substancjami chemicznymi, jednak może pracować jako nauczyciel chemii. W konsekwencji zdolność do pracy K. C. w rozumieniu biegłej W. polega na możliwości wykonywania przez wnioskodawcę pracy nauczyciela w gimnazjum, tj. pracy, której nigdy nie wykonywał i nie ma do niej kwalifikacji (brak wykształcenia pedagogicznego).

Z uwagi na powyższe w ocenie Sądu Okręgowego jedyną opinią, która stanowiła podstawę ustaleń Sądu w zakresie zdolności ubezpieczonego do pracy była opinia biegłej z zakresu medycyny pracy, bowiem to właśnie lekarz tej specjalności zajmuje się oceną zdolności do pracy konkretnej osoby (z określonym wykształceniem i doświadczeniem zawodowym) w kontekście występującej u niej schorzeń. Biegła A. J., nie kwestionując rozpoznania postawionego przez pozostałych biegłych podkreśliła, iż rozpoznany u ubezpieczonego bezdech śródsenny, a także rozpoznana cukrzyca leczona insuliną oraz otyłość prosta stanowią przeciwwskazanie do pracy w bezpośrednim narażeniu na substancje chemiczne oraz do pracy przy procesie produkcji chemicznej. W opinii biegłej ubezpieczony nie może pracować na wysokościach i w warunkach, gdzie wymagana jest pełna sprawność psychoruchowa. Bezwzględnie nie jest zdolny do kierowania samochodem służbowym. Jednocześnie biegła uznała, iż K. C. jest zdolny do pracy biurowej z przerwami, które poświęciłby na niewielką nawet aktywność fizyczną (np. krótki spacer). Z tego też względu, w

rozpoznawanej sprawie nie można mówić o całkowitej niezdolności w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach, a jedynie o częściowej niezdolności do pracy. Jednocześnie Sąd Okręgowy nie podzielił w tym zakresie zarzutów wnioskodawcy wnoszonych w licznych pismach procesowych uznając, że kompletnym, rzeczowym i należycie uzasadnionym konkluzjom biegłych lekarzy, ubezpieczony nie przeciwstawił argumentów mogących podważyć ich wiarygodność.

Sąd Okręgowy zważył następnie, że z poczynionych w sprawie ustaleń wynika, że ubezpieczony ma kwalifikacje formalne oraz faktyczne (rzeczywiste) do wykonywania zawodu chemika i w czasie swojej aktywności zawodowej pracował wyłącznie jako chemik. Z zeznań ubezpieczonego wynikało jednoznacznie, że w trakcie zatrudnienia w Wojewódzkiej (...) miał stały kontakt z substancjami chemicznymi i wybuchowymi, tj. kwasami, zasadami, dwusiarczkami węgla oraz gazami, w tym także z wykorzystaniem wodoru, tlenu i azotu. Nierzadko swoje obowiązki zawodowe zmuszony był wykonywać na dachach budynków, gdzie dokonywał pomiarów pól elektromagnetycznych oraz promieniowania jonizującego. Ponadto nigdy nie pracował jako nauczyciel i nie ma wykształcenia pedagogicznego. W świetle tych ustaleń można więc przyjąć, iż ubezpieczony ma wyłącznie kwalifikacje formalne oraz faktyczne (rzeczywiste) do wykonywania zawodu chemika. W tej sytuacji z samego faktu, iż ubezpieczony jest zdolny do podjęcia pracy biurowej, nie można wywodzić, że nie jest on częściowo niezdolny do pracy.

Reasumując, Sąd pierwszej instancji uznał, że na dzień wydawania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, okresowo na dwa lata. Z tych względów na podstawie art. 477<sup>(14)</sup> § 2 k.p.c. zmienił decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu K. C. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. i oddalił odwołanie ubezpieczonego w części, w jakiej ubezpieczony żądał przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy oraz ubezpieczony.

Ubezpieczony podniósł, że zaskarża rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w części zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych, mający wpływ na treść orzeczenia, polegający na przyjęciu, że jest osobą czasowo oraz częściowo niezdolną do pracy. W uzasadnieniu argumentował, że ZUS w S. wydał w latach 2008 i 2009 dwie decyzje przyznające mu całkowitą niezdolność do pracy na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej. Biegli sądowi nie stwierdzili zmiany stanu zdrowia ubezpieczonego na lepszy. Podstawa orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy czyli bezdech senny w dalszym ciągu występuje. Biegli sądowi nie wskazali również żadnej metody leczenia, gdyż jest to choroba nieuleczalna. Nie ma więc podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę częściowo oraz czasowo niezdolną do pracy. Orzecznik ZUS wydając w grudniu 2010 r. opinię opierał się na dokładnie tych samych dokumentach, na podstawie których w latach 2008 i 2009 dwaj inni orzecznicy ZUS wydali dwie niezależne od siebie opinie stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy. Wydano więc decyzję w oparciu o odmienną ocenę płożonych w przeszłości dowodów. Prawomocność decyzji wydawanych w sprawie ma zatem charakter iluzoryczny, skoro ZUS w każdym czasie i tylko na podstawie odmiennych dowodów może pozbawić ubezpieczonego przysługujących mu praw. Stanowi to naruszenie zasady zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa wynikająca z art. 2 oraz art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Co do ustalonego przez Sąd Okręgowy okresu niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia

2011 r. do 31 grudnia 2012 r. ubezpieczony zauważył, że termin ten oparto na opinii uzupełniającej z dnia 31 sierpnia 2012 r. biegłej sądowej dr med. A. J., specjalisty medycyny pracy, która miała zapewne na względzie termin zakończenia postępowania sądowego czyli przed 31 grudnia 2012 r. Należy więc zweryfikować ten termin i ustalić koniec okresu niezdolności do pracy jako koniec roku kalendarzowego spodziewanego zakończenia toczącego się postępowania sądowego, a więc 31 grudnia 2013 r. Termin przyjęty przez Sąd spowoduje bowiem utratę przez ubezpieczonego świadczeń rentowych za okres od 1 stycznia 2013 r. do czasu zakończenia toczącego się postępowania przed Sądem.

Na tej podstawie ubezpieczony wniósł o zmianę wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy bezterminowo, a w przypadku nieuznania powyższego wniósł o zmianę

wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie i wydłużenie do 31 grudnia 2013 r. okresu przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Organ rentowy zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w całości, zarzucając naruszenie art. 12 ust. 3 i art. 13 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U nr 162 poz.1118 ze zm.) poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie oraz błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia a mający wpływ na jego treść, polegające na przyjęciu, że wnioskodawca jest częściowo okresowo niezdolny do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji w sytuacji kiedy rodzaj stwierdzonych schorzeń u ubezpieczonego nie czyni go niezdolnym do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Wskazując na powyższe, organ rentowy postulował zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie wniósł p uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.**

Na uwzględnienie zasługiwała apelacja organu rentowego, prowadząc do zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia odwołania K. C. od decyzji odmawiającej przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres po 31 grudnia 2010 r. Natomiast całkowicie nieuzasadniona okazała się apelacja ubezpieczonego. Po uzupełnieniu materiału dowodowego w sprawie, Sąd Apelacyjny nie zgodził się bowiem z wnioskiem Sądu Okręgowego, że ubezpieczony w dacie wydania zaskarżonej decyzji był osobą choćby częściowo okresowo niezdolną do pracy.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie pozostała kwestia spełnienia przez ubezpieczonego po 31 grudnia 2010 r. przesłanki niezdolności do pracy, niezbędnej do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie art. 57 w związku z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 z późn. zm.). Podkreślić należy, że art. 12 ust. 1, 2 i 3 przywołanej wyżej ustawy o emeryturach i rentach stanowi, że 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, przy czym częściowo niezdolnym jest ten, kto w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Prawidłowa wykładnia częściowej niezdolności do pracy sprowadza się zatem do stwierdzenia, że niezdolność ta powoduje niemożność kontynuowania zatrudnienia zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji z przyczyn medycznych. Utrwalone są przy tym zapatrywania, że niezdolność do pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2012 r., II UK 108/11, LEX nr 1130390, z dnia 23 maja 2012 r., I UK 435/11, LEX nr 1214557). Innymi słowy pojęcie kwalifikacji zawodowych nie jest ograniczone ani do dotychczasowego charakteru pracy, ani do zawodu czy specjalizacji uzyskanej w wyniku nauki, ale należy je rozumieć szerzej, jako wynikające nie tylko z formalnego wykształcenia, lecz również z doświadczenia i praktyki zawodowej, które bez potrzeby przekwalifikowania zawodowego pozwalają podjąć pracę w innych warunkach i na innym stanowisku niż dotychczas (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 maja 2008 r., I UK 359/07, OSNP 2009/17-18/234). Ustalenie zachowanej zdolności do pracy (określenie stopnia utraty zdolności do pracy) uwzględniać musi zatem możliwość wykonywania porównywalnych pod względem poziomu posiadanych kwalifikacji określonych rodzajów prac ze względu na ich cechy wspólne, umożliwiające wykorzystanie dotychczasowych kwalifikacji i umiejętności oraz prac, które ubezpieczony może wykonywać po przekwalifikowaniu zawodowym, o ile jest ono możliwe, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 maja 2012 r., I UK 435/11.

Ponadto w zakresie podstawy prawnej rozstrzygnięcia w sprawie wskazać należy, że zgodnie z brzmieniem art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do świadczeń uzależnionych

od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. 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. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku niezdolności do pracy, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna więc w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

W zgodzie z powyższym, zdaniem Sądu Apelacyjnego postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem Okręgowym we wskazanym na wstępie spornym zakresie wymagało uzupełnienia. W wyroku z dnia 7 lipca 2005 r. Sąd Najwyższy stwierdził bowiem, że sąd narusza art. 233 § 1 k.p.c., polemizując w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego bez uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne opinie lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego (II UK 277/04, OSNP 2006/5-6/97). Tymczasem w tej sprawie przed Sądem pierwszej instancji opinię wydało czterech biegłych sądowych, w tym diabetolog kardiolog, dwóch biegłych sądowych lekarzy pulmonologów oraz lekarz z zakresu medycyny pracy. Pomimo zgodności opiniujących co do postawionego rozpoznania schorzeń medycznych u ubezpieczonego, wnioski biegłych były niespójne i niejednoznaczne w zakresie wpływu schorzeń ubezpieczonego na jego zdolność do pracy. Biegły diabetolog kardiolog orzekając w zakresie swojej specjalizacji stwierdził, że u ubezpieczonego rozpoznaje się nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 leczoną insuliną, otyłość oraz zespół śródśennego bezdechu, uznając że K. C. nie jest niezdolny do pracy. Biegły K. wskazał, że nadciśnienie tętnicze przebiega bez powikłań i istotnych zmian narządowych, cukrzyca bez stanów hipoglikemii, brak jest cech istotnego niewyrównania oraz uchwytnych zmian narządowych. W zakresie natomiast głównego problemu leczniczego ubezpieczonego, jakim jest zespół bezdechu śródśennego, pierwszy opiniujący w sprawie biegły pulmonolog M. R. pierwotnie uznał, że zaburzenia oddechologiczne znacznie upośledzające wydolność ustroju powodują całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego na trwałe. Następnie jednak po zapoznaniu się z opinią lekarza medycyny pracy A. J., biegły pulmonolog zweryfikował wniosek swojej pierwszej opinii i stwierdził, że niezdolność do pracy ubezpieczonego ma charakter jedynie okresowy, na dwa lata do 31 grudnia 2012 r., co podtrzymał w opinii uzupełniającej z dnia 1 marca 2012 r., biegli (R. i J.) stwierdzając wówczas że sam bezdech śródśenny nie jest podstawą uznanej niezdolności do pracy, a jego następstwa dla płuc i serca. Wnioski opinii biegłego z zakresu pulmonologii okazały się jednak całkowicie odmienne od wniosków drugiego opiniującego w sprawie biegłego lekarza z zakresu pulmonologii W. W., która zarówno w opinii głównej, jak i uzupełniającej uznała, że ubezpieczony ze względu na rozpoznany u niego bezdech śródśenny nie jest niezdolny do pracy. W uzasadnieniu wskazała, że ubezpieczony z otyłością prostą, niewyrównaną cukrzycą i ciężką postacią bezdechu śródśennego rozpoznaną w 2006 r. nie był leczony z powodu bezdechu farmakologicznie ani aparatem CPAP, nie było też w ostatnich latach stanów zagrożenia życia, ani interwencji pogotowienia i hospitalizacji. K. C. z wykształceniem wyższym technicznym może więc wykonywać pracę zgodną z kwalifikacjami. Wreszcie, biegła z zakresu medycyny pracy opiniująca przed Sądem pierwszej instancji pierwotnie uznała ubezpieczonego za okresowo całkowicie niezdolnego do pracy do 31 grudnia 2012 r., wyraźnie negując podstawy do stwierdzenia trwałej niezdolności do pracy, po czym odwołując się do drugiej opinii uzupełniającej biegłego pulmonologa uznała, że badany jest częściowo okresowo niezdolny do pracy. W uzasadnieniu ostatniej ze złożonych przed Sądem Okręgowym opinii biegła ta argumentowała, że uwzględniła możliwość pracy ubezpieczonego na stanowisku inżyniera chemika w narażeniach na substancje szkodliwe i niebezpieczne i w takich

właśnie warunkach badany nie powinien pracować. Natomiast w jej opinii ze względu na bezdech śródsenny może on podjąć pracę biurową.

W ocenie Sądu Apelacyjnego tak istotna niezgodność i niejednoznaczność wniosków dwóch opiniujących w sprawie biegłych lekarzy pulmonologów oraz lekarza medycyny pracy, przy braku szczegółowej analizy rzeczywistych kwalifikacji ubezpieczonego, wymagała wyjaśnienia, tym bardziej, że organ rentowy kwestionował opinię pierwszego pulmonologa i ostatecznie również opinie biegłej z zakresu medycyny pracy, zaś ubezpieczony podważał wnioski opinii biegłych co do ustalenia jego częściowej niezdolności do pracy oraz czasu jej trwania. Sąd Apelacyjny podziela pogląd, że w przypadku uzyskania w istotnych kwestiach rozbieżnych opinii lekarskich oparcie wyroku na jednej z nich, bez wyjaśnienia sprzeczności pomiędzy nimi, jest nieprawidłowe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2010 r., II UK 119/10, M.P.Pr. 2011/4/212-213, z dnia 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01, OSNAP Nr 23/2003, poz. 580). Ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania decydujących o zdolności danej osoby do pracy sąd zobligowany jest bowiem oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń we wskazanym powyżej zakresie wbrew wnioskom wynikającym z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych (tak np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2007 r., III UK 130/06, OSNP 2008/7-8/113; z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 191/09, z dnia 12 stycznia 2010 r., I UK 204/09).

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny postanowił dopuścić dowód z ustnej opinii uzupełniającej biegłych sądowych z zakresu specjalności o kluczowym znaczeniu dla rozstrzygnięcia, tj. lekarza pulmonologii oraz lekarza medycyny pracy, którzy opiniowali przed Sądem pierwszej instancji na okoliczność stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz okresu trwania niezdolności. Sąd odwoławczy uwzględnił przy tym, że ostatecznie poza sporem pozostawało między stronami ustalenie, że K. C. urodzony w dniu (...) pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 listopada 2008 r. do 31 grudnia 2010 r. z powodu ciężkiej postaci bezdechu śródsennego, przy rozpoznaniu jednocześnie cukrzycy metabolicznie niewyrównanej, nadciśnienia, krótkowzroczności obu oczu, otyłości i zaburzeń lipidowych. Poza tym poza sporem jest ustalenie, że po dniu 31 grudnia 2010 r. u ubezpieczonego rozpoznaje się cukrzycę niewyrównaną lekami, zespół obturacyjnego bezdechu śródsennego oraz otyłość prostą i nadciśnienie, jak i to, że K. C. ma wykształcenie wyższe jest magistrem inżynierem chemii, pracował w Wojewódzkiej (...) jako chemik przy chromatografii przez 5-6 lat, a następnie przez 8 lat przy higienie radiacyjnej. W toku niniejszego sporu strony nie były jednak zgodne co do wpływu rozpoznanego u ubezpieczonego schorzenia bezdechu śródsennego na zdolność do pracy (a w szczególności czy nastąpiła w tym zakresie poprawa stanu zdrowia badanego) oraz zakresu kwalifikacji i zachowanej zdolności do pracy jako inżynier chemik. W ocenie Sądu Apelacyjnego kwestie te ostatecznie rozstrzygnęły wnioski opinii uzupełniających złożonych w postępowaniu odwoławczym, w którym też aktywnie uczestniczył sam ubezpieczony formułując pytania do biegłych.

Biegła sądowa W. W. (pulmonolog), składając ustną uzupełniającą opinię przed Sądem Apelacyjnym podtrzymała w całości swoją opinię główną i uzupełniającą, złożone w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Wskazała stanowczo, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy z przyczyn pulmonologicznych, czyli ze względu na bezdech śródsenny. Według biegłej K. C. z zawodu chemik z wykształceniem wyższym jest zdolny do pracy w zawodzie wyuczonym, zgodnej z kwalifikacjami. Może bowiem wykonywać każdą pracę w zawodzie chemika, poza pracą na wysokości i poza pracą przy dynamicznie pracującej aparaturze chemicznej, bo wspomniane schorzenia potencjalnie mogą stanowić pewne zagrożenie wystąpienia zaburzeń. Argumentując swoją opinię wyjaśniła, że od momentu rozpoznania u ubezpieczonego schorzenia bezdechu śródsennego w 2006 r., ubezpieczony nie był ani razu hospitalizowany z powodu powikłań bezdechu śródsennego, co oznacza, że przebieg tej choroby nie jest u ubezpieczonego ciężki. Choroba taka może co prawda sprzyjać zaburzeniom kardiologicznym, jednak u ubezpieczonego nie rozpoznano takiej jednostki chorobowej. Póki co rozpoznano jedynie nadciśnienie tętnicze, jednak nie daje ono powikłań narządowych, a stopień zaawansowania tego schorzenia nie stwarza podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Co do choroby niedokrwiennej, biegła wskazała, że u ubezpieczonego nie stwierdzono też choroby niedokrwiennej serca. Poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego po 31 grudnia 2010 r. w ocenie biegłej związana jest natomiast z ustaleniem, że po pobycie szpitalnym ubezpieczonego w 2006 r., kiedy to rozpoznano ciężką postać bezdechu sennego i zakwalifikowano go do leczenia aparatem CPAP oraz po krótkiej



próbie zastosowania tego aparatu (zrezygnowano z jego stosowania, bo aparat utrudniał mu sen), opiniowany nie podejmował żadnego leczenia, w tym nie zastosował się do wskazań medycznych związanych z dietą i zmianą trybu życia (redukcja wagi i wprowadzenie aktywności ruchowej) i mimo tego nie nastąpiło żadne zdarzenie zagrażające życiu ubezpieczonego, nie był hospitalizowany ani konsultowany. Ubezpieczony nie wskazał też na żadne leczenie pulmonologiczne farmakologiczne, nie przyjmował żadnych leków. Pomimo więc wieloletniego rozpoznania bezdechu i braku leczenia nie wystąpiły u ubezpieczonego powikłania, nie trafił do szpitala, nie było zapaści, potłuczeń, udarów. Z tych względów, w opinii biegłej pulmonologa rozpoznanie w postaci ciężkiej postaci bezdechu w dacie zaskarżonej decyzji wymagało weryfikacji. Biegła W. stanowczo i jednoznacznie podkreślała, że rozpoznanie u K. C. (3) bezdechu śródsewnego, przy ustaleniu, że przez osiem lat od rozpoznania funkcjonował bez aparatu i bez tendencji do redukcji wagi ciała, co nie spowodowało znaczących powikłań narządowych i urazów, które byłyby tego wynikiem, prowadzi do wniosku, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy. W wieloletniej obserwacji nie stwierdza się u ubezpieczonego objawów, które sugerowałyby na powikłania istnienia obturacyjnego bezdechu śródsewnego pod postacią zaburzeń rytmu pracy serca, jak również obrażeń ciała. Poza tym ubezpieczony pomimo bezdechu ma bardzo dobrą sprawność intelektualną, nie ma przy tym powikłań, które by sugerowały że ubezpieczony był niewydolny fizycznie lub psychicznie. Odnosząc się do kwalifikacji ubezpieczonego, biegła stwierdziła, że mógłby pracować jako nauczyciel (co wymagałoby jedynie przyuczenia pedagogicznego w ramach edukacji weekendowej, która według wiedzy biegłej obejmuje 3 semestry), bowiem merytoryczną wiedzę w tym celu ubezpieczony już posiada. Nauczyciel zasadniczo przekazuje wiedzę teoretyczną, zatem praca jest wykonywana bez narażenia na substancje niebezpieczne i szkodliwe. Ubezpieczony mógłby też pracować jako kierownik inspekcji sanitarnej, gdzie zasadniczo odbiera wyniki i nadzoruje pracę zespołu ludzkiego. Odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonego w związku z sennością w ciągu dnia, biegła wskazała natomiast, że w pracy można zadbać o inną temperaturę pomieszczenia, co zmniejszy senność oraz robić przerwy, na krótką aktywność fizyczną, jak na przykład spacer. Nie ma też przeciwwskazań do wykonywania przez ubezpieczonego prac na ziemi przy odbiornikach promieniowania elektromagnetycznego i jonizującego. Wykluczona jest jedynie praca na wysokościach, co jednak nie wyklucza możliwości podjęcia zatrudnienia zgodnie z posiadanymi przez ubezpieczonego kwalifikacjami. Według biegłej pulmonologa z punktu widzenia schorzenia pulmonologicznego ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy, bo mimo nie stosowania aparatu do leczenia bezdechu brak było powikłań pod postacią zaburzeń rytmu serca lub obrażeń ciała, które by wskazywały że ma tendencje do zasypiania w sytuacjach nagłych.

Z wnioskami biegłej pulmonologa po wydaniu ustnej opinii uzupełniającej zgodziła się biegła z zakresu medycyny pracy A. J.. Przed Sądem Apelacyjnym potwierdziła, że schorzenia bezdechu śródsewnego rozpoznane u ubezpieczonego w 2006 r. nie doprowadziły od powikłań narządowych pomimo braku leczenia. Wskazała przy tym, że sprawność intelektualna ubezpieczonego jest dobra, a więc może on wykonywać pracę biurową, wykorzystując potencjał intelektualny, który jest duży. Co istotne, odnosząc się do opinii wydanych przed Sądem Okręgowym, biegła z zakresu medycyny pracy wyjaśniła, że uznanie częściowej niezdolności do pracy opierała na podtrzymywanych obecnie wnioskach, że ubezpieczony nie powinien pracować w bezpośrednim narażeniu na substancje chemiczne oraz na wysokościach, nie może też kierować samochodem. W toku ustnej opinii uzupełniającej przyznała jednak, że inżynier chemik może pracować na bardzo wielu stanowiskach i może to być wyłącznie praca biurowa, praca z dokumentem np. analiza pomiarów, jako nauczyciel, w zakładach chemicznych przy nadzorze pracowników, jako kierownik przy monitorze ekranowym, co w przypadku ubezpieczonego nie jest przeciwwskazane. Wskazała przy tym, że bezdech śródsewny dotyczy 10 % mężczyzn, którzy normalnie pracują. W przypadku ubezpieczonego ze względu na to schorzenie przeciwwskazana jest jedynie praca w narażeniu na chemikalia, prowadzenie pojazdu, praca na wysokości, ubezpieczony jest więc zdolny do pracy inżyniera chemika z zastrzeżeniem wskazanych wyżej trzech przeciwwskazań.

Sąd Apelacyjny ocenił powyższe opinie uzupełniające jako pełne i wiarygodne. W szczególności w sposób szczegółowy biegli ustosunkowali się do tezy dowodowej sformułowanej przez Sąd oraz odpowiadali na pytania ubezpieczonego. Na tej podstawie pewny i stanowczy pozostaje wniosek, że ubezpieczony utracił zdolność do wykonywania pracy na wysokościach, wymagającej stałego kierowania samochodem, a więc związanej z wyjazdem w teren oraz pracy w narażeniu na substancje chemiczne (szkodliwe i niebezpieczne). Stanowisko to nie było kwestionowane przez organ rentowy. Natomiast nadal możliwe jest wykonywanie przez ubezpieczonego pracy z wykorzystaniem posiadanych

kwalifikacji mgr inżynier chemik, przy pracy biurowej, kierowaniu zespołem ludzi, pracy nauczyciela chemii lub innej pracy biurowej wymagającej wiedzy specjalistycznej z zakresu chemii. Jakkolwiek podjęcie zatrudnienia na jednym z wymienionych stanowisk wymaga stosownego przyuczenia i przystosowania ubezpieczonego, to jednak jest to praca zgodna z jego kwalifikacjami i nabytym wykształceniem. Fakt, że ze względu na istniejące schorzenia ubezpieczony nie może zajmować pracy na tym samym co dotychczas stanowisku, w sytuacji gdy nie ma przeciwwskazań do pracy na innym stanowisku wymagającym tożsamyh umiejętności i posiadanych kwalifikacji, oznacza, że ubezpieczony nie utracił zdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach. W tym zaś zakresie ostatecznie opiniujący w sprawie specjalista z zakresu pulmonologii oraz medycyny pracy doszli do wniosku zgodnego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego uwzględniając powyższe należało zgodzić się z zarzutami organu rentowego, że ubezpieczony zachował zdolność do wykonywania pracy zgodnej z wyuczonym zawodem i zdobytymi kwalifikacjami jako inżynier chemii, z przeciwwskazaniem do pracy na wysokości, z narażeniem na substancje szkodliwe i niebezpieczne oraz kierowania pojazdu. Według przedstawionych wniosków biegłych z zakresu pulmonologii oraz medycyny pracy Sąd Okręgowy błędnie analizę stanowiska pracy inżyniera chemii sprowadził wyłącznie do opisanych przez ubezpieczonego prac, jakie wykonywał w stacji sanitarno-epidemiologicznej. Nie można przecież pomijać, że ubezpieczony, będąc w sile wieku, posiada specjalistyczne wykształcenie wyższe, dające mu szersze spektrum możliwości zawodowych, nie ograniczających się jedynie do stanowisk jakie zajmował dotychczas. Wykluczając przeciwwskazane czynniki zatrudnienia, ubezpieczony nadal może wykonywać pracę jako mgr inżynier chemii w pracy biurowej, na stanowiskach kierowniczych i nadzorczych lub też po przyuczeniu pedagogicznym jako nauczyciel.

Co istotne, wniosku tego nie podważa również treść opinii biegłego pulmonologa M. R., który nie odniósł się do wskazywanych tu możliwości zawodowych ubezpieczonego, ale już w toku postępowania przed Sądem Okręgowym weryfikował swoją opinię zależnie od stanowiska biegłej z zakresu medycyny pracy, ostatecznie jednak stwierdzając, że sam bezdech senny nie jest podstawą niezdolności do pracy ubezpieczonego, a jego następstwa dla płuc i serca. Tymczasem z opinii diabetologa kardiologa wynika przecież, że ani nadciśnienie tętnicze ani cukrzyca typu 2 również nie czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Poza tym u K. C. nie stwierdzono też choroby niedokrwiennej serca ani zaburzeń rytmu serca. Znamienne pozostaje zatem, że biegły M. R. nie wskazał, aby rozpoznany u ubezpieczonego bezdech śródsenny wykluczał możliwość zatrudnienia ubezpieczonego przy pracach zgodnych z jego wykształceniem przy uwzględnieniu, że nie występowałoby narażenie na chemikalia, bez konieczności pracy w terenie i na wysokości.

Wobec przedstawionych wyników opinii biegłych sądowych dokonanych na podstawie badań ubezpieczonego oraz zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, a wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, Sąd Apelacyjny doszedł więc do przekonania, że w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonego z rynku pracy w związku z rozpoznaną u niego chorobą bezdechu śródsennego. Należy przy tym zaznaczyć, że nie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego od czasu rozpoznania wskazanej choroby, a w tym przypadku brak pogorszenia stanu zdrowia, na co wskazywali opiniujący, co uznać należy za jego poprawę, zwłaszcza w kontekście bierności ubezpieczonego w leczeniu. Argumentację powyższą dodatkowo umacnia ustalenie, że ubezpieczony ma obecnie 44 lata (w dacie decyzji 42 lata), dotychczas nie podjął żadnego konsekwentnego i długotrwałego leczenia oraz nie zastosował się do zaleceń medycznych, w tym nie zastosował właściwej diety oraz aktywności ruchowej. Brak jest dokumentacji medycznej potwierdzającej, że w okresie po 2006 r. miały miejsce jakiegokolwiek interwencje medyczne związane ze schorzeniem bezdechu śródsennego. Ubezpieczony nie poddawał się również leczeniu w tym zakresie. Tym samym stwierdzenie dalszej niezdolności do pracy, którą opiniujący pierwotnie (acz niekonsekwentnie) wiązał z koniecznością zastosowania odpowiedniego leczenia, obserwacją i diagnostyką rozpoznanego u ubezpieczonego bezdechu śródsennego nie znajduje uzasadnienia w przepisach ustawy rentowej. Ubezpieczony z uwagi na bezdech śródsenny ma możliwość podjęcia zatrudnienia zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i wykształceniem, co nie wyklucza prowadzenia diagnostyki i leczenia wskazanej choroby, a przeciwnie uwzględniając zalecenia medyczne w tym zakresie, może temu leczeniu sprzyjać (wymagana jest bowiem w przypadku ubezpieczonego m.in. redukcja masy ciała oraz aktywność ruchowa).

W odpowiedzi na zarzuty ubezpieczonego stwierdzić nadto należy, że sam fakt trudności z podjęciem zatrudnienia, spowodowany wyłącznie uwarunkowaniami rynku pracy, nie może podważyć dokonanej w sprawie oceny przesłanki

niezdolności do pracy. W tej sprawie ważne jest bowiem wyłącznie ustalenie, że ubezpieczony zachował zdolności do wykonywania pracy z uwagi na swoje predyspozycje zdrowotne, w tym przy uwzględnieniu rozpoznanej choroby. Subiektywne odczucia ubezpieczonego nie mogą zaś stanowić podstawy oceny jego stanu zdrowia, a jak już wyżej wskazano, chociaż występują u skarżącego ustalone schorzenia, to jednak stopień ich nasilenia aktualnie (a i trwający już od ośmiu lat) nie powoduje niezdolności do pracy w rozumieniu przywołanych przepisów, dlatego też nie została spełniona jedna z przesłanek przyznania prawa do renty w postaci z tytułu niezdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami na dalszy okres.

Mając na uwadze powyższą ocenę i rozważania prawne, Sąd Apelacyjny doszedł więc do przekonania, że wobec rozstrzygającego waloru opinii biegłych sądowych lekarza pulmonologa W. W. oraz lekarza medycyny pracy A. J., stosownie do treści art. 107 w związku z art. 57 i art. 12 oraz art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, konieczna była zmiana wyroku Sądu Okręgowego na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. wobec uwzględnienia apelacji organu rentowego i oddalenie odwołania ubezpieczonego (art. 477<sup>(14)</sup> § 1 k.p.c.) o czym orzeczono jak w punkcie 1. sentencji wyroku oraz oddalenie apelacji ubezpieczonego w całości na podstawie art. 385 k.p.c. o czym orzeczono w punkcie 2. wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach ze względów słusznościowych Sąd Apelacyjny oparł o przepis art. 102 k.p.c. Sytuacja strony przegrywającej sprawę, w tym przebieg postępowania, w ocenie Sądu uzasadnia odstąpienie od obciążenia K. C. kosztami postępowania apelacyjnego albowiem nie posiada on stałych źródeł dochodu.

SSA Zofia Rybicka – Szkibiel SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska