

Sygn. akt III AUa 448/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Barbara Białecka (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska |

po rozpoznaniu w dniu 15 listopada 2013 r. w Szczecinie

sprawy P. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 11 kwietnia 2013 r. sygn. akt IV U 872/11

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak

Sygn. akt: III AUa 448/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z 5 lipca 2011r. odmówił ubezpieczonemu P. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, iż zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 29 czerwca 2011r. pozostaje zdolny do pracy, a tym samym od 1 czerwca 2011r. renta z tytułu niezdolności do pracy mu nie przysługuje.

Ubezpieczony P. S. nie zgodził się z wydaną decyzją. Wniósł o jej zmianę poprzez ustalenie jego prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres. W uzasadnieniu podniósł, że organ rentowy w sposób wadliwy ocenił stan jego zdrowia. Wskazał, iż od 10 lat otrzymywał świadczenie rentowe ze względu na dolegliwości zdrowotne, a jego stan zdrowia przez cały okres rentowy nie uległ poprawie a wręcz przeciwnie, schorzenia, które go nękają mają charakter przewlekły i postępujący.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie, powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji.

Wyrokiem z dnia 11 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie oddalił odwołanie P. S., ustalając, że ubezpieczony ma 47 lat, ukończył szkołę zawodową i uzyskał kwalifikacje monter aparatury radiowo-telewizyjnej. W przebiegu zatrudnienia wykonywał pracę: monter RTV, sprzedawcy, presera, elektryka, kierowcy. Z uwagi na pogarszający się stan zdrowia, ubezpieczony w dniu 6 września 2002r. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik uznał skarżącego za częściowo niezdolnego do pracy z powodu prawostronnego bocznego skrzywienia kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, deformację klatki piersiowej i skrócenie kończyny dolnej. Uznał, że patologia powstała w dzieciństwie uległa pogorszeniu w okresie zatrudnienia. W konsekwencji wydanego orzeczenia Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 25 września 2002r. ustalił P. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 9 września 2002r. do dnia 31 października 2003r.

Jednocześnie ubezpieczony w dniu 6 stycznia 2003r. rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie wykonywania pomiarów elektrycznych, którą prowadzi do chwili obecnej. W okresie od 1 marca 2004r. do 31 marca 2004r. podjął ponadto zatrudnienie jako konserwator-elektryk.

Po zakończeniu okresu rentowego ubezpieczony ponowił wniosek o świadczenie. Organ rentowy przedłużył prawo do renty i czynił to wielokrotnie. Kolejnymi decyzjami organu rentowego, prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy było ubezpieczonemu przedłużane do 31 marca 2004 r., do 31 marca 2006 r., do 30 kwietnia 2008 r., do 31 maja 2009 r. i do 31 maja 2011 r. Ostatni wniosek o renty z tytułu niezdolności do pracy został złożony w dniu 16 maja 2011r. W związku z tym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował ubezpieczonego na badania lekarskie dla ustalenia jego aktualnego stanu zdrowia i zdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS, orzeczeniem z dnia 26 maja 2011 r. uznał ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy. Tak wydaną opinię potwierdziła również komisja lekarska ZUS, która w orzeczeniu z dnia 29 czerwca 2011r. ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Kierując się orzeczeniami medycznymi Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 5 lipca 2011r., odmówił ubezpieczonemu P. S. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd w toku prowadzonego postępowania, dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów: kardiologa, internisty, endokrynologa, neurologa i psychiatry na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego.

W opinii sądowno-lekarskiej wydanej w dniu 3 listopada 2011r. biegli w osobach – specjalista kardiolog dr n.med. J. S., specjalista endokrynolog dr n.med. H. F., specjalista neurolog dr n.med. B. M. oraz specjalista psychiatra dr I. B. rozpoznali u badanego: zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego, u chorego ze znaczną skoliozą piersiową i okresowym zespołem bólowym, bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych; nadciśnienie tętnicze II° wg WHO, napadowe zaburzenia rytmu serca: migotanie przedsionków, częstoskurcz nadkomorowy, skurcze przedwczesne komorowe i nadkomorowe II° wg L. – bez danych dla zespołu słabej zatoki /SSS/ u chorego z zespołem wypadania płątka mitralnego, bez objawów niewydolności krążenia, bez danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca; niedoczynność pooperacyjną tarczycy, wyrównaną farmakologicznie; wole guzkowe nawrotowe u osoby po częściowym usunięciu gruczołu tarczowego (w 2001r.) z powodu wola guzowatego; zaburzenia emocjonalne ze skłonnością do postaw neurotycznych z podbarwieniem lękowym; zwyrodnienie torbielowate nerek i wątroby, bez objawów dysfunkcji, przepuklinę rozworu przełykowego przepony, bez objawów GERD. Stwierdzone u wnioskodawcy zmiany chorobowe, w aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania, nie dają podstaw do orzekania długotrwałej tej niezdolności do pracy. Biegli zauważyli, że ujawnione schorzenia mają różną etiologię i dlatego nie można dokonać ich zsumowania. Podkreślili jednak, że po dniu 31 maja 2011r. ubezpieczony jest zdolny do pracy wykonywanej dotychczas. Ubezpieczony złożył zarzuty do w/w opinii.

Zgodnie z wnioskiem ubezpieczonego uzupełniono materiał dowodowy sprawy o dowód z opinii biegłego lekarza ortopedy, na wyżej wskazane okoliczności. W opinii sądowno-lekarskiej z dnia 27 marca 2012 r. biegły lekarz specjalista ortopeda K. S. rozpoznał u badanego: skrzywienie boczne kręgosłupa piersiowego z tylnym garbem żebrowym oraz skoliozę skompensowaną. Zdaniem biegłego ortopedy, badany zdolny jest do pracy z przyczyn ortopedycznych,

zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Uzupełniono materiał dowodowy sprawy również o dowód z opinii biegłego z zakresy medycyny pracy, na wyżej wskazane okoliczności. W opinii sądowno-lekarskiej z dnia 31 sierpnia 2012r. biegła lekarz specjalista medycyny pracy Z. K. rozpoznała u badanego: samoistne (pierwotne) nadciśnienie tętnicze; zespół (...); napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie; stan po strumektomii częściowej w 2001 r. z powodu wola guzkowego; niedoczynność tarczycy wyrównaną farmakologicznie; zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu skoliozy kręgosłupa piersiowego z tylnym garbem żebrowym, bez objawów ubytkowych neurologicznych; przepuklinę rozworu przełykowego przepony. Biegła orzekła, że badany jest zdolny do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji i aktualnie wykonywanym zatrudnieniem. Ubezpieczony złożył zarzuty do opinii. Podkreślił, że nie jest w stanie podjąć zatrudnienia na dotychczasowym stanowisku ze względu na schorzenia, na które cierpi, a w szczególności z powodu napadowego migotania przedsionków. Nadto domagał się przeprowadzenia dalszych badań na okoliczność potwierdzenia niezdolności do pracy.

P. S. orzeczeniem z dnia 13 stycznia 2004 r. został zaliczony do lekkiego stopnia niepełnosprawności na stałe. W 2013r., z uwagi na dolegliwości zdrowotne, ubezpieczony dwukrotnie (w dniu 13 lutego i 15 marca br.) uzyskał pomoc w Oddziale Ratunkowym Szpitala Wojewódzkiego w K..

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego sprawy, Sąd Okręgowy w Koszalinie, przywołując treść art. art. 57 i art. 61, a następnie art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. nr 162, poz. 1118 z późn. zm.), doszedł do przekonania, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Najistotniejszą dla niniejszego postępowania – w ocenie Sądu I instancji - była niezdolność do pracy, bowiem w tym zakresie stanowiska stron pozostawały rozbieżne. Sąd meriti wskazał przy tym, że sporne okoliczności wymagały wiadomości specjalnych, w związku z czym dopuszczono dowód z opinii lekarzy specjalistów: kardiologa, internisty, endokrynologa, neurologa, psychiatry, ortopedy oraz lekarza specjalisty medycyny pracy na okoliczność ustalenia spornych okoliczności sprawy tj. aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego a w konsekwencji, czy ujawnione schorzenia czynią go nadal osobą częściowo lub całkowicie, okresowo lub trwale, niezdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Przy czym Sąd zwrócił uwagę biegłym, że ubezpieczony w okresie kilku lat przed nabyciem prawa do renty i w trakcie jej pobierania faktycznie pracował w charakterze monter, w tym prowadząc własną działalność gospodarczą. Sąd Okręgowy wskazał, że uzyskana opinia pochodziła od osób nie zainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, posiadających wieloletni staż zawodowy i dorobek naukowy (większość biegłych ma tytuł doktora nauk medycznych). Biegli udzielili fachowych informacji i wiadomości dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie sporu.

Zdaniem Sądu meriti zauważyć należy, że stan zdrowia ubezpieczonego, z uwagi na szerokie spektrum schorzeń u niego występujących, był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych różnych specjalności, przy czym szczególną uwagę zwrócono na schorzenia o charakterze kardiologicznym i ortopedycznym, gdyż właśnie one miały, w ocenie ubezpieczonego, powodować jego dalszą niezdolność do pracy. Ponadto w sprawie wypowiedziała się biegła specjalista medycyny pracy, która posiada wiedzę w zakresie minimalnej, koniecznej sprawności psychofizycznej pracownika na danym stanowisku pracy. Wnioski płynące ze sporządzonych opinii były zbieżne i jednoznacznie wynikało z nich, że u ubezpieczonego nie stwierdzono schorzeń, które w ich aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania, czyniłyby go osobą niezdolną do pracy po dniu 1 czerwca 2011r.

Sąd meriti podał, że w opinii z dnia 3 listopada 2011r. jednoznacznie wskazano, że z przyczyn psychiatrycznych, neurologicznych, endokrynologicznych i kardiologicznych ubezpieczony jest zdolny do pracy. W uzasadnieniu biegli podali, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa u chorego ze znaczną wrodzoną skoliozą piersiowa nie doprowadziły do neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, zaników mięśniowych, istotnego ograniczenia zakresu ruchów czynnych i biernych. Schorzenia układu krążenia nie doprowadziły do powikłań naczyniowych mózgu i nerek, przebiegają bez objawów niewydolności krążenia, bez danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca, bez istotnych zagrożeń hemodynamicznych spowodowanych napadowymi zaburzeniami rytmu serca. Operacja strumectomii (2001r.) nie doprowadziła do powikłań leczenia zabiegowego, które przebiega bez istotnych zaburzeń hormonalnych tarczycy. Zaburzenia emocjonalne ze skłonnością do postaw neurotycznych z podbarwieniem lękowym – nie doprowadziły do upośledzenia sprawności ustroju w stopniu uniemożliwiającym pracę zarobkową

wykonywaną dotychczas. Również nie dają podstaw do uznania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy- torbiele wątroby i nerek, przepuklina rozworu przełykowego przepony. W opinii z dnia 27 marca 2012r. biegły lekarz specjalista ortopeda stwierdził, że z przyczyn ortopedycznych ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnie z kwalifikacjami. Badaniem ortopedycznym nie stwierdzono bowiem zaników mięśniowych, przykurczów stawów, ubezpieczony posiada dobrą ruchomość klatki piersiowej, zaś jego skolioza jest skompensowana (przy czym schorzenia to istnieje od 6 roku życia). Dalej Sąd Okręgowy zaznaczył, że w opinii z dnia 31 sierpnia 2012r. i 7 stycznia 2013r. biegła lekarz specjalista z zakresu medycyny pracy, która miała na szczególnej uwadze dokumentację kardiologiczną ubezpieczonego ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego orzekła, że stwierdzone i traktowane całościowo schorzenia ubezpieczonego, jak i stopień ich nasilenia nie ograniczają jego zdolności do pracy, zgodnie z poziomem kwalifikacji i aktualnie wykonywanym zawodem. W uzasadnieniu wskazała, że ubezpieczony ma wrodzoną skoliozę kręgosłupa, z wytworzeniem garbu żebrowego tylnego bez ubytków neurologicznych, z zachowaną ruchomością klatki piersiowej i dobrą sprawnością kończyn a tym samym nie ma ograniczenia zdolności do pracy w stopniu znacznym. Niedoczynność tarczycy została wyrównana po subtotałnej strumektomii i nie ogranicza zdolności do pracy. Odnosząc się do schorzeń kardiologicznych tj. nadciśnienia tętniczego i napadowego migotania przedsionków to biegła zauważyła, że przedłożona dokumentacja wykazuje, że ubezpieczony miał tylko raz napad migotania przedsionków we wrześniu 2001r. W kilkakrotnych obserwacjach na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie uchwycono zaburzeń rytmu serca, wartości RR najwyższe stwierdzone to 160/100, co powodowało, że ubezpieczony nie wymagał leczenia szpitalnego. W ocenie biegłej brak w obiektywnych badaniach (Holter-EKG) zaburzeń rytmu serca świadczy o skutecznym leczeniu kardiologicznym ubezpieczonego. Całość ustaleń biegłych zawarta w opiniach pisemnych została poddana przez Sąd Okręgowy w Koszalinie szczegółowej analizie, na podstawie właściwych dla ich przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków. Sąd meriti ostatecznie przyjął ustalenia biegłych za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy, uznając je za logiczne i spójne, a treści opinii za sporządzone fachowo i wyczerpująco w stosunku do materiału dowodowego jakim dysponowali biegli. Sąd I instancji ocenił opinie biegłych na równi z innymi środkami dowodowymi, w szczególności znajdującą się w aktach dokumentacją medyczną, w ramach swobodnej oceny dowodów i z uwzględnieniem zarzutów ubezpieczonego co do oceny jego stanu zdrowia, które wskazał w zarzutach do sporządzonych opinii. Nadto Sąd Okręgowy wziął pod uwagę wykształcenie ubezpieczonego, wykonywane przez niego wcześniej prace, jak i obecną aktywność zawodową, rozważając wpływ stwierdzonych schorzeń na możliwość efektywnego wykonywania przez ubezpieczonego pracy zawodowej. Sąd meriti zważył, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go osobą niezdolną do pracy. Wskazać należy, że ubezpieczony chociaż choruje na szereg schorzeń, które okresowo powodowały częściową niezdolność do pracy, to w chwili obecnej ich stan kliniczny jest stabilny i nie ogranicza w sposób istotny zdolności ubezpieczonego do pracy. W ocenie Sądu Okręgowego twierdzenia ubezpieczonego odnośnie jego stanu zdrowia, szczególnie związane z podawanym w wywiadzie napadowym migotaniem przedsionków stanowią jedynie subiektywną ocenę nasilenia schorzenia, która skutecznie została podważona przez opinie biegłych oraz obiektywne badania Holter-EKG. Pomimo bowiem wielokrotnych pobytów ubezpieczonego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w każdorazowo wykonanym badaniu EKG nie potwierdzono zaburzeń rytmu serca.

Sąd meriti przytoczył orzecznictwo Sądu Najwyższego zgodnie z którym, istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (vide: m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 24 sierpnia 2010r., sygn. I UK 64/10, opubl. LEX nr 653663). Oznacza to, że nawet jeżeli ubezpieczony musi pozostawać pod opieką ambulatoryjną oraz stale przyjmować leki na określone schorzenia, to może efektywnie łączyć leczenie z wykonywaniem pracy zawodowej.

Sąd meriti zauważył również, że ubezpieczony przez prawie cały okres pobierania renty kontynuował aktywność zawodową i robi to do chwili obecnej. Co więcej, w wywiadzie podał biegłej z zakresu medycyny pracy (k.72v), że jego praca (od 2005 r.) polega na montażu i konserwacji instalacji budowlanych, w trakcie której wykonuje on takie czynności jak kucie, wiercenie, pracuje na wysokości, wykonuje wykopy. Wyjeżdża on również w celach zarobkowych

za granicę. W ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczony nie mógłby być tak mobilną osobą i wykonywać podanych biegłej czynności, jeżeli jego schorzenia byłyby tak nasilone, jak starał się on wykazać w swoich pismach procesowych.

Ponadto Sąd meriti wskazał, że zgodnie z art. 5 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 27 grudnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j.Dz.U z 2011r., Nr 127, poz.721 z późn.zm.) orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zaś orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności. Zasada ta nie działa jednak w drugą stronę co oznacza, że nie wszystkie osoby z ustalonym lekkim stopniem niepełnosprawności mogą być uznane za częściowo niezdolne do pracy. Sytuacja taka zachodzi w przedmiotowej sprawie, gdyż z wszystkich wydanych opinii w sprawie jednoznacznie i kategorycznie wynika, że ubezpieczony, który ma ustalony lekki stopień niepełnosprawności, nie jest osobą niezdolną do pracy. Ponadto, w sytuacji ubezpieczonego organ wydający orzeczenie o niepełnosprawności wprost wskazał, że może on podjąć zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Ubezpieczony nie zgadza się z opiniami lekarskimi, ale nie kwestionuje rozpoznania. W jego ocenie biegli stawiając prawidłową diagnozę wyciągnęli błędne wnioski. Jako uzasadnienie swojej tezy podaje fakt, w okresie poprzedzającym korzystał ze świadczenia rentowego. Zdaniem Sądu Okręgowego przyczyną dla której uznano P. S. za niezdolnego do pracy było skrzywienie boczne kręgosłupa, a więc schorzenie powstałe w dzieciństwie. Wrodzone patologie, co do zasady, stanowią przeszkodę na drodze do ustalenia prawa do renty, chyba że doszło do ich pogłębienia w okresie zatrudnienia. Taka sytuacja miała miejsce w przypadku ubezpieczonego. Nie negując zatem faktu istnienia patologii, to należy przyjąć (za oceną biegłych), że do skrzywienia kręgosłupa doszło w okresie dzieciństwa, a tym samym ta okoliczność pozostaje bez wpływu na prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Drugi zarzut sprowadza się do oczekiwania przeprowadzenia dodatkowych, specjalistycznych badań, które miałyby wykazać niezdolność ubezpieczonego do pracy. W ocenie Sądu meriti skarżący (pomimo reprezentacji przez profesjonalnego pełnomocnika) zdaje się zapominać, że to na stronie ciąży obowiązek wykazania okoliczności, z których wywodzi skutki prawne. Zatem jeśli, w jej ocenie, do ustalenia niezdolności do pracy niezbędne są wyniki jakichkolwiek badań, to powinna je przedstawić. Rzeczą biegłych jest ocena stanu zdrowia ubezpieczonych w kontekście zdolności do pracy przede wszystkim na podstawie przedstawionej przez stronę dokumentacji medycznej. Trudno oczekiwać, że w dzisiejszych czasach lekarz będzie w stanie dokonać analizy stanu zdrowia na podstawie jednorazowego badania. Postępowanie sądowe służy przede wszystkim do ceny czy nie budzący wątpliwości stan zdrowia powoduje niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno – rentowej czy też nie. Do wykrywania schorzeń (w tym przy pomocy określonych badań specjalistycznych) oraz do ich leczenia powołana jest cała struktura służby zdrowia, poczynając od lekarza rodzinnego, a kończąc na wysoce specjalistycznych klinikach.

Z wyrokiem nie zgodził się ubezpieczony składając apelację zarzucił temu orzeczeniu:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności:

- art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 1998, nr 162, poz. 1118 z późn. zm.) poprzez błędne przyjęcie, że ubezpieczony nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy, podczas gdy w rzeczywistości schorzenia, na które cierpi powodują, iż nie jest on w stanie wykonywać pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami,

- art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 1998, nr 162, poz. 1118 z późn. zm.) poprzez błędne przyjęcie, że ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, podczas gdy jego stan zdrowia czyni go w rzeczywistości osobą niezdolną do pracy w myśl przepisów ww. ustawy.

2) naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik postępowania, a mianowicie:

- art. 233 §1 k.p.c. poprzez przekroczenie swobody dowodowej oraz nie wyczerpujące przeprowadzenie postępowania dowodowego, dokonanie dowolnych, błędnych i wewnętrznie sprzecznych ustaleń faktycznych, polegających na

przyjęciu, że stan zdrowia ubezpieczonego pozwala mu na podjęcie pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, gdzie w rzeczywistości dolegliwości, na które cierpi czynią niemożliwym podjęcie przez niego zatrudnienia w wyuczonym zawodzie oraz wydanie rozstrzygnięcia jedynie w oparciu o dowody z opinii biegłych specjalistów z całkowitym pominięciem materiału dowodowego przedłożonego przez ubezpieczonego w toku postępowania sądowego;

- art. 228 § 1 k.p.c. poprzez oparcie rozstrzygnięcia na ustaleniach przyjętych a priori, które nie były elementem zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji przyjęcie, że skoro stan zdrowia ubezpieczonego na przestrzeni lat uległ pogorszeniu, to równie dobrze może on wrócić do stanu poprzedniego w przyszłości, podczas gdy schorzenia, na które cierpi ubezpieczony mają charakter zmian przewlekłych i postępujących.

Mając powyższe zarzuty na względzie skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie ubezpieczonemu P. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy; ewentualnie z ostrożności procesowej o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, a także rozstrzygnięcie o kosztach procesu według norm przepisanych, w tym zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

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. Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia Sądu I instancji co do opisanego przez Sąd orzekający stanu faktycznego, jak również podziela ocenę prawną zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd pierwszej instancji dokonał również trafnej interpretacji przepisów mających zastosowanie w sprawie. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń oraz szczegółowych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98).

Apelacja ubezpieczonego nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji. W ocenie Sądu Apelacyjnego w postępowaniu pierwszo instancyjnym wyjaśniono bowiem wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. Sąd Okręgowy przeprowadził w sprawie wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii, interny, endokrynologii, neurologii i psychiatrii, ortopedii oraz medycyny pracy, a zatem osób reprezentujących specjalności medyczne w pełni adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. Wnioski, które wywiódł z tych opinii były przy tym w pełni uzasadnione i w niczym nie naruszały zasady swobodnej oceny dowodów.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy P. S., po dniu 31 maja 2011 roku spełniał warunki do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowią przepisy art. 107 oraz art. 12 i art. 13 w zw. z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Jak stanowi 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.

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 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 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). Powołane powyżej podstawy prawne rozstrzygnięcia wymagają nadto uzupełnienia o dyspozycję normy z przepisu art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, na podstawie którego 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 ponowne jej powstanie.

Dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie znaczenie miały wszystkie opinie biegłych, sporządzone w sprawie. Rzetelności pierwszej z nich, sporządzonej w listopadzie 2011 r., nie podważa przy tym ostatnie zdanie, zawarte już we wnioskach końcowych, zgodnie z którym „w stanie zdrowia wnioskodawcy nie nastąpiła istotna poprawa, zmieniły się jednak na bardziej restrykcyjne kryteria ZUS-u w zakresie orzecznictwa rentowo-emerytalnego” (k. 43). To nietrafne zdaniem Sądu Odwoławczego sformułowanie nie dyskredytuje tak osób sporządzających opinię, jak i jej treści. Należy bowiem wskazać, że biegli przeprowadzili wywiad z ubezpieczonym, tak jak i badanie przedmiotowe oraz zapoznali się z wynikami badań. To na tej podstawie biegli postawili rozpoznanie i doszli do przekonania, że P. S. nie jest ani częściowo ani tym bardziej całkowicie niezdolny do pracy. Lekarze, w zakresie posiadanych specjalności, wiedzy medycznej i kompetencji odnieśli się do poszczególnych schorzeń występujących u P. S. i podali, że zgadzają się z decyzją organu rentowego. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie doprowadziły u ubezpieczonego do neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, zaników mięśniowych, czy istotnych ograniczeń zakresu ruchów czynnych i biernych. Schorzenia układu krążenia również nie dają powikłań naczyniowych mózgu i nerek, przebiegają bez objawów niewydolności krążenia, bez danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca, czy istotnych zagrożeń hemodynamicznych. Zaburzenia emocjonalne, torbiele wątroby, nerek, przepuklina rozworu przełykowego przepony nie doprowadziły do upośledzenia ustroju w stopniu uniemożliwiającym pracę. Również skrzywienie boczne kręgosłupa piersiowego z tylnym garbem żebrowym i skolioza skompensowana, rozpoznane przez biegłego ortopedę nie wywołują choćby częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Wnioski i opinie biegłych poparła biegła z zakresu medycyny pracy.

Odnosząc się zaś do zarzutów apelacji należy wskazać, że brak stwierdzenia przez biegłych poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego – wobec wyżej wskazanej rzetelności ich pracy – nie może oznaczać niezasadności rozstrzygnięcia, a może wskazywać – co oczywiście pozostaje poza znaczeniem orzecznictwem – na wątpliwości co do prawidłowości wcześniejszych decyzji organu rentowego, przyznających ubezpieczonemu świadczenie rentowe z uwagi na stan jego zdrowia. Należy też podkreślić, że wyżej powołany przepis art. 107 ustawy o emeryturach i rentach upoważnia ZUS do dokonywania stałej weryfikacji świadczeń uzależnionych od ustalenia niezdolności do pracy. Z przepisu wynika jednoznacznie, iż badanie lekarskie można przeprowadzić nie tylko na wniosek, ale i z urzędu, więc w istocie w każdym czasie. Ubezpieczony uzyskał w przeszłości świadczenie rentowe, które uzależnione jest w swej istocie od stwierdzenia niezdolności do pracy. W konsekwencji nie sposób więc, w sytuacji stwierdzenia braku takiej niezdolności, twierdzić o dalszym uprawnieniu ubezpieczonego do renty.

Z przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych sądowych w sposób jednoznaczny wynika, że ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (monter RTV, instalacji budowlanych). Sąd Apelacyjny podkreśla, że opinie biegłych sądowych zostały sporządzone przez lekarzy o dużym stażu orzecznictwem, 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 ubezpieczony. Opinie uwzględniały ponadto wszystkie uwagi ubezpieczonego. Za miarodajnością opinii przemawiał i ten fakt, że pozostawały one w zgodności ze sobą, wzajemnie się uzupełniając. W ocenie Sądu Apelacyjnego, wymienione opinie mogły więc stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Dodać przy tym należy, że biegła sądowa z zakresu medycyny pracy w sposób staranny i szczegółowy dokonała oceny przebiegu pracy zawodowej oraz analizy wyników badań ubezpieczonego.

Twierdzenia ubezpieczonego w toku sprawy, jak też zarzuty apelacji nie zdołały zaprezentować argumentów podważających rzetelność i prawidłowość wniosków biegłych. Przy czym należy podkreślić, 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. Należy przy tym podkreślić, że ubezpieczony nie zgadza się z opiniami lekarskimi, ale nie kwestionuje rozpoznania.

W odniesieniu do zarzutów apelującego dotyczących niezasadności uwzględniania działalności gospodarczej ubezpieczonego należy stwierdzić, jak zresztą sam P. S. przyznał biegłej z zakresu medycyny pracy w czasie wywiadu zawodowego, że jego praca wymaga w czasie montażu i konserwacji instalacji budowlanych czynności takich jak kucie, wiercenie, a nawet pracy na wysokości i wykonywania wykopów, a więc wysiłku fizycznego. Choć sama ta okoliczność nie przesądza o zdolności ubezpieczonego do pracy, to jednak niewątpliwie wspiera słuszność oceny stanu jego zdrowia, dokonanej przez biegłych w analizowanej sprawie. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 maja 2008 r. w sprawie o sygn. akt I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238 (LEX nr 490392) 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). Natomiast 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, możliwości 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 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Ocena ta może więc, a nawet powinna uwzględniać również aktualne zadania zawodowe, podejmowane przez ubezpieczonego.

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 Okręgowy ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów.

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 przepisów 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.

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