

Sygn. akt III AUa 509/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy E. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 maja 2013 r. sygn. akt VI U 1182/12

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka

**Sygnatura akt III A Ua 509/13**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 maja 2013 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie E. A. od decyzji z dnia 28 września 2012 roku odmawiające przywrócenia renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

E. A. urodzony (...) posiada wykształcenie średnie zawodowe, z zawodu technik mechanik, pracował jako ślusarz, mechanik i konserwator urządzeń mechanicznych, grzewczych i wentylacyjnych, konserwator urządzeń dźwigowych, kontroler jakości. Do 30.09.2012 r. pozostawał na rencie z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony choruje na cukrzycę typu I. oraz na zapalenie skórno-mięśniowe w stadium względnej remisji klinicznej. Leczony

jest w poradni diabetologicznej, przyjmuje insulinę. Cukrzyca nie manifestuje się groźnymi, klinicznymi stanami glikemii. Występuje u niego podejrzenie wtórnego zespołu (...). Leczy się również z powodu przewlekłe umiarkowanej astmy oskrzelowej, pozostając pod opieką poradni pulmonologicznej. U ubezpieczonego występują nadto dolegliwości bólowe stawu barkowego, biodrowego i dolnego kręgosłupa, przewlekły nieżyt nosa, alergia na pleśnie, wysychanie śluzówek jamy ustnej.

Na tle ogólnego stanu zdrowia, w tym opisanych schorzeń i dolegliwości, ubezpieczony nie jest po dniu 30.09.2012 r. niezdolny do pracy. Astma ma przebieg umiarkowany, nie powodując zaburzeń wymagających hospitalizacji, czy też interwencji pogotowia. U ubezpieczonego nie występują znaczące zaburzenia wentylacji płuc, brak u niego cech niewydolności oddechowej. Ubezpieczony zdolny jest do pracy w zawodzie ślusarza, konserwatora, pracy przy naprawach sprzętu. Może wykonywać również prace niżej kwalifikowane, przykładowo w zawodzie dozorca, woźnego, parkingowego, magazyniera, z wyłączeniem pracy zmianowej i w nocy. Przeciwwskazana jest w jego przypadku ciężka praca fizyczna, praca na wysokości i przy maszynach w ruchu.

W dniu 7.08.2012 r. ubezpieczony ponownie wniósł o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Pozwany organ rentowy, powołując się na orzeczenia lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS uznające ubezpieczonego za zdolnego do pracy, odmówił mu prawa do świadczenia.

Sąd Okręgowy podał, że na skutek odwołania się ubezpieczonego od decyzji z dn. 28.09.2012 r. istotnym w sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie czy spełnia on warunki niezbędne do uznania, że po dniu 30.09.2012 r. jest w dalszym ciągu osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy, czy też odzyskał zdolność do pracy jak to wynikało z orzeczeń lekarzy ZUS będących podstawą wydania kwestionowanej decyzji. Weryfikacji wymagał również stopień i okres utrzymywania się tej niezdolności.

Zgodnie z art. 107 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U z 2004 r., Nr 39, Poz. 353) 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.

Celem wyjaśnienia spornych okoliczności Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu dziedzin odpowiadających schorzeniem ubezpieczonego – reumatologa, diabetologa i pulmonologa. W wydanych opiniach biegli zgodnie stwierdzili, że ubezpieczony, pomimo rozpoznanych u niego schorzeń i dolegliwości, jest zdolny do pracy. Biegły diabetolog stwierdził, iż na tle wyrównanej cukrzycy występującej u ubezpieczonego brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Podobnie przeprowadzająca wspólnie z nim badanie reumatolog, która rozpoznała u ubezpieczonego nieaktywną postać zapalenia skórno-mięśniowego, zakwestionowała istnienie okoliczności uzasadniających niezdolność ubezpieczonego do pracy. W wydanej przez tych biegłych opinii stwierdzono jedynie przeciwwskazania do ciężkich prac fizycznych, prac na wysokościach i przy maszynach w ruchu. Biegli uznali, że ubezpieczony może pracować jako ślusarz, konserwator, może też pracować przy naprawach sprzętu i wykonywać prace niżej kwalifikowane, jak woźny, dozorca, parkingowy czy magazynier. W tym samym tonie wypowiedział się biegły pulmonolog, który stwierdził, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego spowodowany chorobą dróg oddechowych (astmą oskrzelową) nie powoduje niezdolności do pracy po dniu 30.09.2012 r. Rozpoznana u E. A. astma ma przebieg umiarkowany nie dając znaczących zaburzeń wymagających hospitalizacji, ani interwencji pogotowia. U ubezpieczonego nie występują zaburzenia wentylacji płuc, brak jest cech niewydolności oddechowej.

Żadna ze stron postępowania nie zgłosiła merytorycznych zastrzeżeń do opinii. W konsekwencji Sąd w pełni dał wiarę i podzielił przedstawioną w nich argumentację. Opinie te są pełne, logiczne i wyczerpujące. Zostały wydane przez specjalistów w ramach przyznanych im kompetencji. Nie ujawniły się też żadne okoliczności w sprawie, które podważałyby rzetelność ich sporządzenia. Wnioski zawarte w opiniach są zgodne i jednoznaczne co powoduje, że Sąd uznał omawiane dowody za miarodajne dla wydania rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

Jako niezdolną do pracy, art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U z 2004 r., Nr 39, Poz. 353) definiuje osobę, 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 jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Stosownie zaś do treści art. 13 ww. ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia lub rehabilitacji; 2) 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.

Z przedstawionych definicji wynika, że nie ma niezdolności do pracy w przypadku, gdy naruszenie sprawności organizmu nie jest przeszkodą do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi lub możliwymi do nabycia kwalifikacjami. Zmiany w organizmie powodujące przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku nie przesądzą o niezdolności do pracy, nawet częściowej, jeżeli zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami została zachowana (wyrok Sądu Najwyższego z dn. 8 stycznia 2009 r., sygn. Akt I UK 200/08, publ. LEX nr 738337).

Przenosząc powyższe regulacje na grunt rozpoznawanej sprawy Sąd zważył, iż istnienie przeciwwskazań do wykonywania pewnych prac przez ubezpieczonego nie jest równoznaczne z utrzymywaniem się u niego niezdolności do pracy. Ubezpieczony jest osobą chorą. Fakt ten nie był w postępowaniu kwestionowany. Jednakże samo występowanie schorzeń i związanych z nimi niedogodności, w tym ograniczeń związanych z możliwością wykonywania pewnych prac, nie powodują automatycznie niezdolności do pracy w rozumieniu przywołanych przepisów. W świetle wydanych opinii sporządzonych z uwzględnieniem posiadanego przez ubezpieczonego doświadczenia zawodowego i wykształcenia bezspeczne jest, że E. A. zdolny jest do wykonywania zarówno prac poniżej jego kwalifikacji, jak również, przede wszystkim, może wykonywać pracę w dotychczasowych zawodach.

W konsekwencji powyższych wywodów Sąd uznał, iż ubezpieczony nie spełnił przesłanek, od których ustawa uzależnia przyznanie świadczenia rentowego. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, iż nie jest on osobą niezdolną do pracy. Nie znajdując zatem podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji, na podstawie art. 477<sup>14</sup>§ 1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonego orzekając jak w wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony A.. Zarzucił naruszenie przepisów postępowania a mianowicie art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego polegające na:

- a) oparciu się na opiniach biegłych złożonych w sprawie mimo, że zostały one sporządzone z naruszeniem przepisów prawa, tj. w sposób niezgodny z postanowieniem Sądu z dnia 23 listopada 2012 r.,
- b) dokonaniu oceny dowodów w sposób niewszechstronny, tj. z pominięciem części dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach ZUS, z której wynika w szczególności, że jego schorzenia mają charakter przewlekły, że był przez wiele lat niezdolny do pracy i posiadał orzeczonego stopień niepełnosprawności,

- które to naruszenie miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, gdyż skutkowało błędnym ustaleniem stanu faktycznego w sprawie poprzez uznanie, że nie jestem niezdolny do pracy, mimo, że - w szczególności - mój stan. zdrowia nie uległ poprawie;

- 2) naruszenie przepisów postępowania a mianowicie art. 286 kodeksu postępowania cywilnego poprzez niezażądanie ustnego wyjaśnienia opinii złożonych przez biegłych ani dodatkowej opinii biegłych, mimo istnienia takiej potrzeby - które to naruszenie miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż skutkowało błędnym ustaleniem stanu faktycznego w sprawie poprzez uznanie, że nie jestem niezdolny do pracy;

3) naruszeniu przepisów postępowania a mianowicie art. 232 kodeksu postępowania cywilnego zdanie drugie oraz art. 5 kodeksu postępowania cywilnego poprzez nieprzeprowadzenie z urzędu (ani niepouczenie mnie o możliwości przeprowadzenia takiej czynności procesowej) dowodu z uzupełniającej opinii biegłych, co mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy;

które to naruszenia skutkowały naruszeniem art. 57 ust. 1 w związku art. 12 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez oddalenie odwołania, mimo spełniania przeze mnie przesłanek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W związku z powyższym wniósł o:

I. o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i uwzględnienie odwołania poprzez zmianę decyzji Organu rentowego z dnia 28 września 2012 r, znak (...) o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w całości (dalej jako decyzja) i przyznanie mu prawa do renty z tytułu, niezdolności do pracy oraz

II. o zasądzenie kosztów postępowania w obu instancjach,  
lub

I uchylene zaskarżonego wyroku w całości oraz przekazanie sprawy Sądowi I

instancji do ponownego rozpoznania z uwagi na nierozpoznanie przez Sąd I instancji istoty sprawy oraz

II. o zasądzenie kosztów postępowania w II instancji.

Na podstawie art. 381 kodeksu postępowania cywilnego wniósł nadto o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych w zakresie poprawy jego stanu zdrowia oraz zaświadczenia lekarskiego wydanego przez lekarzy z Kliniki (...), które zobowiązuje się przedłożyć niezwłocznie.

W uzasadnieniu podał, że z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie sposób się zgodzić.

W jego ocenie opinie biegłych, na których Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie, zostały sporządzone z naruszeniem przepisów prawa, tj. w sposób niezgodny z postanowieniem Sądu z dnia 23 listopada 2012 r. bowiem biegli w swoich opiniach w żaden sposób nie ustalili czy doszło do poprawy stanu zdrowia dlatego jego zdaniem . opinie biegłych są niepełne.

Zdaniem ubezpieczonego wyjaśnienia wymaga, że dla ustalenia jego prawa do renty kluczowe znaczenie ma właśnie wskazana powyżej kwestia, całkowicie pominięta w toku rozpoznania, sprawy w I instancji, a więc to, czy w porównaniu do poprzedniego okresu, w którym był uznawany za niezdolnego do pracy, stan jego zdrowia uległ poprawie. Apelujący jako konieczne uznał wyjaśnienie, czy to w latach poprzednich lekarze mylili się co do jego stanu zdrowia, czy też od 2010 r. stan ten uległ istotnemu polepszeniu. Potrzebę ustalenia powyższej okoliczności zauważył Sąd I Instancji, który w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazał, iż „istotnym w sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie czy po dniu 30 września 2012 r. w dalszym, ciągu jest osobom co najmniej niezdolną do pracy”. Ostatecznie jednak kwestia ta została przez Sąd pominięta, co skutkowało nierozpoznanie przez Sąd istoty sprawy.

Apelujący podkreślił, że jego stan zdrowia nie uległ poprawie. Choroba, na którą cierpi, jest bowiem nieuleczalna. Zwrócił również uwagę, że jego niezdolność do pracy trwa już ponad 10 lat z małymi przerwami. Mając na uwadze długość tego okresu, jak również fakt, że jest coraz starszy, tym bardziej Sąd I instancji powinien wnikliwie i wyczerpująco zbadać jego stan zdrowia.

W ocenie apelującego w toku postępowania w żaden sposób nie wykazano, by

stan jego zdrowia uległ poprawie, zważywszy, że kolejnymi decyzjami ZUS z dnia 3 lutego 2009 r. oraz 7 października 2010 r. zostało mu przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, uznać należy, że takie prawo

w dalszym ciągu mu przysługuje. Zwrócił uwagę, że treść zaświadczeń o stanie zdrowia z dnia 19 sierpnia 2010r. oraz 25 lipca 2012 r. znajdujących się w aktach sprawy jest zbieżna. A zatem całkowicie nieprawidłowe jest dokonanie w oparciu o te zaświadczenia dwóch przeciwstawnych ustaleń - uznania jego za niezdolnego do pracy (w 2010 r.) i uznania za zdolnego do pracy (2012 r.).

Poza powyższym wskazał, że dokonana przez Sąd I instancji ocena dowodów nie jest wszechstronna. Sąd Okręgowy pominął bowiem dokumentację medyczną znajdującą się w aktach sprawy opierając się wyłącznie na opiniach biegłych, które - jak wskazano powyżej - są wadliwe. W szczególności Sąd nie uwzględnił orzeczeń lekarza orzecznika ZUS z dnia 31 stycznia 2005 r., 8 marca 2006 r., 20 września 2006 r., z dnia 12 grudnia 2008 r., 21 września 2010 r., w których uznano go za niezdolnego do pracy, jak również zaświadczeń o stanie zdrowia z dnia 19 sierpnia 2010 r. oraz 25 lipca 2012 r., z których wynika, że nie toleruje wysiłku, wymaga intensywnego leczenia, prace fizyczne są w jego przypadku przeciwwskazane, wymaga oszczędnego trybu życia, jego choroba ma charakter przewlekły.

Zdaniem apelującego Sąd pominął również orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z dnia 17 listopada 2009 r. Wyjaśnienia wymaga przy tym, że jakkolwiek orzeczenie o niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłance prawa do renty, to jednak orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie może być pomijane przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do renty (por. wyroki Sądu Najwyższego z 16 lutego 2005 r., I UK 179/04 oraz z 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004, nr 19, poz. 340) [z uzasadnienia wyroku SN z dnia 28 września 2011 r., I UK 96/11]. Uznał, że Sąd powinien zatem rozważyć, jaki wpływ na jego zdolność do pracy ma stwierdzenie, że jest, osobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Podkreślił, że mimo, że w danej sprawie został przeprowadzany dowód z opinii biegłych, sąd rozpoznający daną sprawę winien przy orzekaniu wziąć pod uwagę cały materiał dowodowy w sprawie. Powyższe znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego, gdzie uznano między innymi, że r/jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem na tle tego materiału koniecznym, jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się o ten materiał w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków" [wyrok SN z dnia 24 maja 2005 r., V CK 659/04].

W świetle powyższego w jego ocenie Sąd I instancji dokonał nieprawidłowej oceny dowodów i w konsekwencji błędnie uznał go za zdolnego do pracy, mimo, że stan jego zdrowia nie uległ poprawie. Powyższe miało istotny wpływ na wynik sprawy i skutkowało niesłusznym oddaleniem odwołania.

Z uwagi na braki w opiniach biegłych wskazane w pkt II uzasadnienia w jego ocenie Sąd I Instancji winien, wezwać biegłych do złożenia ustnych wyjaśnień co do kwestii przez nich pominiętych lub do sporządzenia dodatkowej opinii w tym zakresie. Istniała bowiem „taka. potrzeba”. Sąd jednak, zaniechał powyższego naruszając tym samym art. 286 kodeksu postępowania cywilnego.

Wskazał, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, „wprawdzie przepis art, 286 KPC stanowi jedynie, że sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, ale jeżeli powstanie wspomniana „potrzeba”, to zażądanie dodatkowej opinii zwłaszcza od „innych biegłych”, staje się dla sadu przedmiotem \_\_\_obowiązku” [wyrok SN z dnia 21 maja 2009 r., I UK 3/09]. Sąd. Najwyższy uznał również, że „sąd ma obowiązek w razie potrzeby zażądać od biegłego wyjaśnień ustnych i umożliwić stronom zadawanie odpowiednich pytań (..) Brak jest takiej potrzeby, gdy opinia jest jasna, kompletna i w pełni odnosi się do zagadnień będących jej przedmiotem, wnioski biegłego nie budzą wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego” [wyrok SN z dnia 24 maja 2005 r., V C 659/04].

Apelujący zwrócił uwagę na okoliczność, że nie posiada, ani wykształcenia, ani. doświadczenia prawniczego. Z uwagi na powyższe nie wiedział, że jeżeli nie zgłosi zastrzeżeń co do opinii biegłych przed Sądem I Instancji to nie będzie mógł później ich kwestionować i dlatego takich zastrzeżeń nie zgłosił. Poza tym chciałby zwrócić uwagę, że w pewnych

szczególnych przypadkach, w tym w szczególności bezradności stron, jak było w jego przypadku, sąd ma obowiązek działać z urzędu. Mimo zatem braku jego wniosku. Sąd Okręgowy we własnym zakresie winien wezwać biegłych do uzupełnienia opinii lub też pouczyć ich o takim prawie. Zaniechanie przez Sąd I Instancji powyższego uznać należy za naruszenie art. 232 zdanie drugie kodeksu postępowania cywilnego oraz art. 5 kodeksu postępowania cywilnego.

Ubezpieczony zgłosił wniosek o przeprowadzenie uzupełniającej opinii biegłych co do poprawy stanu jego zdrowia w stosunku do poprzedniego stanu stanowiącego podstawę uznania go za niezdolnego do pracy. Wniósł również o przeprowadzenie dowodu z zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarzy Kliniki (...), gdzie się leczy, które potwierdzi, iż w ostatnich kilku latach, w tym. również na dzień wydania decyzji przez Organ rentowy, stan jego zdrowia nie uległ poprawie i jest w dalszym ciągu niezdolny do pracy. Zobowiązał się przy tym przedłożyć ww. zaświadczenie niezwłocznie po jego otrzymaniu. Wyjaśnił również, że potrzeba przeprowadzenia powyższych dowodów powstała dopiero na obecnym etapie postępowania w związku z błędnym uznaniem przez Sąd I Instancji, że opinie biegłych są pełne. Wskazał, że jak uznaje się zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, „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 KPC, ale muszą one dotyczyć okoliczności istniejących w dacie wydania decyzji przez organ rentowy” [tak SN w postanowieniu z dnia 16 stycznia 2009 r., I UK 292/08],

Zdaniem apelującego opisane powyżej naruszenia przez Sąd I Instancji przepisów postępowania miały istotny wpływ na wynik sprawy. Na skutek tych uchybień w sposób wadliwy ustalono jego stan zdrowia - uznano go za zdolnego do pracy mimo, że stan jego zdrowia, w oparciu o który uznano go poprzednio za niezdolnego do pracy, nie uległ poprawie. Powyższe uchybienia miały zasadnicze znaczenie dla prawidłowego zastosowania prawa materialnego, w szczególności art, 57 ust. 1 w związku art. 12 ust. 113 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Niezależnie od powyższego podkreślił, że jego stan zdrowia jest naprawdę bardzo słaby. Schorzenia, na które cierpi powodują, że nie tylko nie może wykonywać pracy, ale również, że zdarzają się dni, gdy nawet podniesienie ręki do góry stanowi dla niego wielki wysiłek. Co istotne, powyższe znajduje potwierdzenie w dokumentach znajdujących się w aktach sprawy. Z zaświadczeń o stanie zdrowia wynika między innymi, że nie toleruj wysiłku, wymagam intensywnego leczenia, że w jego przypadku prace fizyczne są przeciwwskazane, wymaga oszczędnego trybu życia, jego choroba ma charakter przewlekły. Również z opinii biegłych wynika, że zapalenie skórno -mięśniowe, na które cierpi, ma charakter „postępujący”, wysiłek go męczy, odczuwa dolegliwości mięśniowe z zakresu obręczy barkowej i biodrowej. W świetle powyższego oczywistym jest, że nie może zostać uznany za zdolnego do pracy - nawet tej poniżej jego kwalifikacji.

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

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż przedmiotem sporu od chwili jego zainicjowania odwołaniem E. A. od decyzji z dnia 28 września 2012 r. było ustalenie, czy ubezpieczonemu przysługuje nadal po dniu 30 września 2012 r. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, a co za tym idzie, czy ubezpieczony jest nadal częściowo lub całkowicie niezdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Bez wątplenia Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował i oparł swoje orzeczenie na przepisie art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 z późn. zm.), który stanowi, iż prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz ich wysokość 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. Z kolei przepis art. 12 ustawy stanowi, że 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 (ust. 1), przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu

utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Natomiast art. 13 ust. 1 ustawy wskazuje, iż przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1. stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
2. 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.

Kontrola zaskarżonego przez E. A. wyroku doprowadziła do wniosku, iż w przedmiotowej sprawie Sąd I instancji przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób wyczerpujący i dokonał prawidłowej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej. Sąd Okręgowy w pisemnych motywach wyroku wskazał, jaki stan faktyczny stał się jego podstawą oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Sąd Apelacyjny w całości zaakceptował ustalenia faktyczne Sądu I instancji i traktując je jako własne, nie widzi konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 listopada 1998 r. sygn. I PKN 339/98, OSNAiUS z 1999 roku, nr 24, poz. 776). Nie budzi bowiem wątpliwości, że obecnie ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Wskazać należy, iż ustalenia powyższe Sąd I instancji poczynił po należytej przeprowadzonym postępowaniu dowodowym oraz po wyjaśnieniu w jego toku wszelkich spornych kwestii, mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd dopuścił dowód w postaci opinii biegłych następujących specjalności: reumatologii, diabetologii i pulmonologii tj. biegłych z zakresu który wyczerpuje wszelkie ustalone w postępowaniu dolegliwości i schorzenia ubezpieczonego. W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenie stopnia i zaawansowania chorób, ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga wiadomości specjalnych, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Dodać należy, iż opinia biegłego ma na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny 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, nr 4, poz. 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. Nadaje pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. II CKN 1354/00, LEX nr 77046). W toku postępowania pierwszoinstancyjnego swoje opinie przedstawiali biegli z zakresu diabetologii, reumatologii i pulmonologii, a co należy podkreślić, żaden z biegłych nie stwierdził u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

Biegły diabetolog stwierdził, iż na tle wyrównanej cukrzycy występującej u ubezpieczonego brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Podobnie przeprowadzająca wspólnie z nim badanie reumatolog, która rozpoznała u ubezpieczonego nieaktywną postać zapalenia skórno-mięśniowego, zakwestionowała istnienie okoliczności uzasadniających niezdolność ubezpieczonego do pracy. W wydanej przez tych biegłych opinii stwierdzono jedynie przeciwwskazania do ciężkich prac fizycznych, prac na wysokościach i przy maszynach w ruchu. Biegli uznali, że ubezpieczony może pracować jako ślusarz, konserwator, może też pracować przy naprawach sprzętu i wykonywać prace niżej kwalifikowane, jak woźny, dozorca, parkingowy czy magazynier. W tym samym tonie wypowiedział się biegły pulmonolog, który stwierdził, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego spowodowany chorobą dróg oddechowych (astmą oskrzelową) nie powoduje niezdolności do pracy po dniu 30.09.2012 r. Rozpoznana u E. A. astma ma przebieg umiarkowany nie dając znaczących zaburzeń wymagających hospitalizacji, ani interwencji pogotowia. U ubezpieczonego nie występują zaburzenia wentylacji płuc, brak jest cech niewydolności oddechowej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji prawidłowo oparł swoje orzeczenie na tych właśnie dowodach, bowiem biegli wypowiedzieli się po przeprowadzeniu badania przedmiotowego oraz podmiotowego ubezpieczonego oraz po zapoznaniu się z całością zebranej w sprawie dokumentacji medycznej. Wnioski płynące z treści opinii należy uznać za kategorię i wystarczające do rozstrzygnięcia sporu. Z powyżej opisanych dowodów przeprowadzonych przez

Sąd I instancji bezsprzecznie wynika, iż ubezpieczony jest obecnie osobą zdolną do pracy. Zaznaczenia wymaga, że opinie biegłych podlegają, jak każdy inny dowód, ocenie Sądu orzekającego tak, co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. W postanowieniu z dnia 07 listopada 2000 r. (I CKN 1170/98, OSNC 2001, z. 4, poz. 64) Sąd Najwyższy wskazał, że kryterium oceny opinii biegłych stanowi jej zgodność z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, jej podstaw teoretycznych, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej sądów. Jeżeli zatem z tych punktów widzenia nie nasunie ona sądowi orzekającemu zastrzeżeń, to oczywiście może ona stanowić uzasadnioną podstawę dla dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy. Podstawy do dokonania ustaleń faktycznych nie może natomiast stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym czy niepełna lub pozbawiona argumentacji, umożliwiającej Sądowi dokonanie jej wszechstronnej oceny. Według Sądu Apelacyjnego opinie sporządzone w postępowaniu przed Sądem I instancji nie budziły wątpliwości w zakresie rozpoznanych schorzeń oraz określenia prac do których zdolny jest ubezpieczony i nie sposób mieć zastrzeżenia względem ich fachowości, rzetelności czy logiczności. Podkreślić należy, iż sam ubezpieczony, pomimo pouczenia (pismo k. 36,37, doręczenie k. 49) o możliwości złożenia zastrzeżeń do opinii, nie skorzystał z tego prawa. Wskazania wymaga, iż wnioskodawca obecny w trakcie rozprawy poprzedzającej wydanie wyroku, również wówczas miał możliwość zajęcia stanowiska odnośnie opinii i zgłoszenia do niech ewentualnych zastrzeżeń.

W ocenie Sądu Apelacyjnego dokonując analizy pojęcia „częściowa niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne, jak i ekonomiczne. W sensie biologicznym, to stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji; w sensie ekonomicznym, to częściowa utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem takiej pracy. Osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy jest więc osoba, która spełnia obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). Należy także przywołać stanowisko Sądu Najwyższego zaprezentowane w wyroku z dnia 29 czerwca 2005 r. (I UK 299/04, OSNP 2006/5-6/93), w którym Sąd stwierdził, iż pojęcie „niezdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” należy rozumieć jako rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Innymi słowy, chodzi o zdolność, a więc potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowość przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Należy zaznaczyć, że ubezpieczony ma wykształcenie średnie – techniczne, pracował jako konserwator urządzeń dźwigowych, ślusarz, konserwator urządzeń, kontroler jakości. Należy się zgodzić z Sądem Okręgowym, iż obciążenie ruchowo-fizyczne na stanowiskach, które zajmował ubezpieczony przy obecnym stanie jego zdrowia nie stanowi przeciwwskazania do dalszej pracy. Jak wynika z opinii biegłych z zakresu diabetologii i reumatologii ubezpieczony może podjąć prace jako ślusarz, konserwator, może też pracować przy naprawie sprzętu, może też podjąć prace niżej kwalifikowane jak woźny, dozorca, parkingowy, magazynier z wyłączeniem pracy zmianowej i w nocy. Przeciwwskazane są też prace na wysokościach, ciężkie prace fizyczne. Co za tym idzie, nie sposób uznać, że ubezpieczony jest co najmniej częściowo niezdolny do pracy.

W związku z tym, iż skarżący w apelacji kwestionuje w istocie wnioski zawarte w opiniach biegłych sądowych konieczne jest podkreślenie, iż w wyroku z dnia 20 października 1999 r. (II UKN 158/99, OSNAPiUS z 2001r., nr 2, pozycja 51) Sąd Najwyższy uznał, że żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Przynajmniej należy także, iż zgodnie z ugruntowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądem Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.) (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1997 r., III CKN 211/97, OSNP 1998/1/24). Sąd Apelacyjny w pełni podziela powyższe stanowisko. Skoro biegli specjaliści jednolicie uznali, iż ubezpieczony jest zdolny do pracy, to kwestia ta, w postępowaniu przed Sądem I instancji, została w sposób należyty wyjaśniona. Wskazania wymaga jednocześnie, iż



w wyroku z dnia 16 grudnia 1998 r., (II UKN 396/98 OSNAPiUS 2000r., nr 4, pozycja 161) Sąd Najwyższy przyjął, że jeżeli w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych, to ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych można by uznać za powinność sądu tylko wtedy, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazuje nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych. Takich wątpliwości, zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie dopuszczone przez Sąd Okręgowy nie zawierają, bowiem jak już była o tym mowa, są spójne i należyte uzasadnione. Jeżeli więc Sąd Okręgowy uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000 nr 23, poz. 869; z dnia 06 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997 nr 23, poz. 476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 408).

Jak słusznie zauważył Sąd I instancji wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 nr 22, poz. 807; z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPiUS 1998 nr 5, poz. 161; wyrok z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13 poz. 408 oraz wyrok z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAPiUS 1998 nr 20, poz. 612).

W ocenie Sądu Apelacyjnego również sformułowany przez E. A. zarzut procesowy dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji art. 5 k.p.c., przez zaniechanie pouczenia ubezpieczonego o niemożliwości kwestionowania opinii w późniejszym czasie jest bezprzedmiotowy. Nie ma bowiem podstaw do uznania, że niepouczenie ubezpieczonego przez Sąd Okręgowy wpłynęło na wynik sprawy. Pouczenie to, ze względu na prawo do bezstronnego sądu i odpowiadający mu obowiązek przestrzegania przez sąd zasady równego traktowania stron, może być stosowane wyłącznie, gdy istnieje ku temu uzasadniona potrzeba, zwłaszcza, gdy brak takiego współdziałania ze stroną może mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 1997 r., I CKN 336/97, Prokuratura i Prawo - dodatek 1998 nr 7-8, poz. 43). Wskazać należy, iż zakres tego obowiązku wyznacza „potrzeba procesowa” (por. wyrok z dnia 13 maja 1997 r., II UKN 100/97, OSNP 1998 nr 4, poz. 133), która w niniejszym postępowaniu jednak nie zachodziła. Ubezpieczony samodzielnie złożył odwołanie, składał w toku postępowania wypowiedzi i pismo nie budzące wątpliwości co do ich sensu, co w ocenie Sądu Apelacyjnego potwierdza jego zdolność do świadomego działania we własnym interesie. Poza tym, brak zastrzeżeń do opinii mimo wezwania do ich złożenia, ze względu na obiektywny brak niezdolności do pracy, nie mogłyby mieć znaczenia dla wyniku procesu.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, co prawda biegli nie odnieśli się bezpośrednio do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego, jednakże wnikliwa analiza wniosków opinii jednoznacznie wskazuje, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go niezdolnym do wykonywania dotychczasowej pracy. Cukrzyca jest bowiem wyrówna, zapalenie skórno – mięśniowe ma postać nieaktywną, a astma oskrzelowa ma przebieg umiarkowany, nie daje znaczących zaburzeń wymagających hospitalizacji, ani interwencji pogotowia. U ubezpieczonego nie występują zaburzenia wentylacji płuc, brak jest też cech niewydolności oddechowej.

Na koniec, odnosząc się do posiadanego przez ubezpieczoną stopnia niepełnosprawności, to Sąd Apelacyjny zauważa, że w świetle obowiązującego stanu prawnego brak jest podstaw do utożsamiania pojęć prawnych „niezdolności do pracy” oraz „niepełnosprawności” i to w stopniu „umiarkowanym”, które to pojęcie ujęte zostało w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776 ze zm.) bowiem, każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. Orzekanie w sprawie „niezdolności do pracy” oraz w sprawie ustalenia stopnia „niepełnosprawności” należy do innych organów i stanowić ma konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02, OSNP 2004 nr 12, poz. 213 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004 nr 19, poz. 340)

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny przyjął, iż zarzuty apelującego są niezasadne, brak jest podstaw do wzruszenia rozstrzygnięcia Sądu I instancji, a apelację, jako niezasadną w oparciu o normę wyrażoną w art. 385 k.p.c., należało oddalić.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska SSO del. Beata Górka