

Sygn. akt III AUa 1122/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek (spr.) SSO del. Tomasz Korzeń
Protokolant:	sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 3 lipca 2014 r. w Szczecinie

sprawy H. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 11 września 2013 r. sygn. akt VI U 2007/11

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Tomasz Korzeń

Sygn. akt III AUa 1122/13

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 listopada 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił H. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozstrzygnięcie organ rentowy uzasadnił orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 7 listopada 2011 roku, w którym stwierdzono, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji H. B. domagał się zmiany decyzji i przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podał, że stan jego zdrowia nie uległ żadnej poprawie, a wręcz pogorszył się,

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości. Podtrzymał przy tym argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji - wobec uznania przez Komisję Lekarską ZUS-u, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, organ rentowy nie stwierdził podstaw prawnych do wydania innej decyzji niż zaskarżona.

Wyrokiem z dnia 11 września 2013r. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że H. B. urodził się w dniu (...) Ubezpieczony ukończył (...) Szkołę (...) w S.. W czasie swojej aktywności zawodowej ubezpieczony pracował na stanowiskach: monter maszyn i urządzeń w Stoczni (...) w okresie od 1 września 1968 r. do 31 lipca 1971 r., monter rurociągów okrętowych od dnia 1 sierpnia 1971 r. do 31 grudnia 1978 r. w Stoczni (...), aparatowego urządzeń rozlewniczych w okresie od dnia 8 stycznia 1979 r. do 21 lutego 2005 r. w Spółdzielni (...) w S., pracownika gospodarczego, konserwatora w okresie od dnia 22 lutego 2005 r. do 30 września 2006 r. w PHU (...) sp. z o.o. w S..

Pracując na stanowisku aparatowego urządzeń rozlewniczych ubezpieczony zajmował się naprawą i konserwacją linii do rozlewu wina. Na co dzień zajmował się bieżącą konserwacją linii co polegało na codziennym przeglądzie i smarowaniu urządzeń. Ubezpieczony zajmował się wówczas również spawaniem oraz pracował jako palacz CO. Ubezpieczony ukończył kurs przygotowawczy aparatowego urządzeń rozlewniczych, ukończył również kurs spawacza.

PHU (...) sp. z o.o. w S. prowadziła taką samą działalność jak Spółdzielnia (...). Pracując na stanowisku pracownika gospodarczego, konserwatora ubezpieczony zajmował się dodatkowo załadunkiem i wyładunkiem butli z gazem oraz napełnianiem butli z gazem. Ukończył wówczas kurs ładowania samochodów gazem

Orzeczeniem z dnia 19 marca 1999 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności zaliczył H. B. do lekkiego stopnia niepełnosprawności na stałe. Ustalony stopień datowano od 18 marca 1999 r., a samą niepełnosprawność od dzieciństwa.

Sąd Okręgowy ustalił, że w okresie od dnia 12 września 2007 r. do dnia 30 września 2011 r. ubezpieczony miał przyznaną rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. U ubezpieczonego rozpoznano przewlekły zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa po przebytych złamaniu trzonu L1 i L2 z wtórną stenozą kanału kręgowego, przebyta w dzieciństwie operację rozszczepienia podniebienia. W badaniu KT L/S z 17.07.2007 r. fragmenty kostne zwięzające kanał kręgowy i uciskające przednią powierzchnię worka oponowego. Stwierdzając w 2009 r. iż ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy do września 2011 r. lekarz orzecznik ZUS powołał się na stwierdzony przewlekły zespół bólowy kręgosłupa L/S po przebytych złamaniu trzonu L1 i L2 z wtórną stenozą kanału kręgowego. W badaniu przedmiotowym chód sprawny, osłabienie siły mięśniowej kończyn dolnych, ograniczenie ruchomości kręgosłupa L/S: odstęp palce podłoga 40 cm, osłabione odruchy skokowe. Dodatkowo rozpoznano u ubezpieczonego stłuszczenie wątroby, hipercholesterolemię, nietolerancję glukozy, nadciśnienie tętnicze.

Od maja 2010 r. ubezpieczony pozostaje pod opieką Poradni (...) z podejrzeniem marskości wątroby w przebiegu ZZA.

Wnioskiem z dnia 24 sierpnia 2011 r. ubezpieczony wystąpił do ZUS o przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

W dniu 7 października 2011 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy do 4 marca 2016 r. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego przewlekły zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa po przebytych złamaniu trzonu L1 i L2 z wtórną stenozą kanału kręgowego, marskość wątroby w przebiegu ZZA, nadciśnienie tętnicze oraz zaburzenia typu otępiennego.

Po zgłoszeniu przez organ rentowy zarzutu wadliwości orzeczenia Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska ZUS, w dniu 7 listopada 2011 roku, po ponownym przebadaniu ubezpieczonego i zapoznaniu się z przedłożoną dokumentacją medyczną wydała orzeczenie, w którym zmieniła opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając że H. B. nie jest niezdolny do pracy. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa L/S po przebytych złamaniu kompresyjnym trzonów L1 i L2 z wtórną stenoza kanału kręgowego i

okresowymi dolegliwościami bólowymi, marskość wątroby w przebiegu ZZA wyrównaną, nadciśnienie tętnicze. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono cech niewydolności wątroby i zespołu korzeniowego L/S.

Sąd Okręgowy ustalił, że u H. B. na dzień wydania decyzji oraz po dniu 31 września 2011 r. istniały podstawy do rozpoznania:

- przebytego kompensacyjnego złamania trzonów L1/L2 bez zaburzeń neurologicznych,
- okresowego zespołu bólowego kręgosłupa w wywiadzie,
- nadciśnienia tętniczego I stopnia wg WHO.
- otyłości (BMI 32,5kg/m<sup>2</sup>),
- stłuszczenia wątroby,
- przewlekłej niewydolności żylny na tle przebytej zakrzepicy w żyłach piszczelowych obu podudzi.

Występujące u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują niezdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami. Poprawa stanu zdrowia wyraża się w braku objawów korzeniowych i braku upośledzenia funkcji chodu oraz braku istotnego ograniczenia ruchomości kręgosłupa L/S w stosunku do stanu klinicznego stwierdzonego w 2009 r., kiedy ubezpieczony został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy.

Stan ortopedyczny nie powoduje niezdolności do pracy. Przebyte złamanie trzonów L1 i L2 samo w sobie nie powoduje niezdolności do pracy. W badaniu lekarskim nie stwierdzono występowania objawów ostrego zespołu bólowego ani objawów ubytkowych. W badaniu ortopedycznym ograniczenie ruchomości kręgosłupa niewielkie: próba palce - podłoga 20 cm, skłon w prawo i lewo po 30 stopni. Kończyny dolne: obrzęki i zmiany troficzne skóry stóp i podudzi, obwód podudzia prawego większy o 1 cm, obrysy stawów prawidłowe, ruchomość w pozostałych stawach w pełnym zakresie, siła mięśniowa symetrycznie jednakowa, chód prawidłowy, odruchy ścięgnowe żywe, równe. Objawy rozciąguje ujemne.

Stan neurologiczny i spondyliatryczny nie powoduje długotrwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy.

Również stan zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do przewodu pokarmowego nie czyni go niezdolnym do pracy. Biegły z zakresu gastrologii nie stwierdził marskości wątroby w obrazie klinicznym i badaniach dodatkowych. Brak objawów niewydolności wątroby. Stwierdzone w badaniu biochemicznym z 2009 r. - nieznaczne podwyższenie GGTP i poziomu bilirubiny, stosunek wartości AspaT do AlAT większy od jednego są charakterystyczne dla stłuszczenia wątroby, zwłaszcza w następstwie alkoholowego uszkodzenia.

Rozpoznana u wnioskodawcy przewlekła niewydolność żylna na tle przebytej zakrzepicy w żyłach piszczelowych obu podudzi bez zmian zapalnych i owrzodzeń nie powoduje istotnej dysfunkcji organizmu. Zmiany zakrzepowe mogą być leczone w ramach krótkotrwałych zwolnień lekarskich.

W przypadku ubezpieczonego przeciwwskazana jest wyłącznie ciężka praca fizyczna, co wyklucza możliwość podjęcia przez niego pracy w zawodzie monteru rurociągów okrętowych i spawacza. Ubezpieczony może podejmować lekkie prace fizyczne. Ubezpieczony może pracować jako ślusarz, mechanik, konserwator, palacz, pracownik obsługi stacji.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z przepisami art. 57 oraz art. 58 ust. 1 pkt. 5 i ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,

2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, tj. jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat – 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu poprzedzającym dzień złożenia wniosku, a jeżeli zainteresowany w chwili złożenia wniosku nie pozostaje w zatrudnieniu – w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy, przy czym do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

3. niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12 ustawy albo nie później niż 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Pojęcie niezdolności do pracy zostało zdefiniowane w przepisie art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z przepisem zawartym w ustępie 2 tego artykułu - całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś za częściowo niezdolną do pracy należy uznać osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z całkowitą niezdolnością do pracy mamy zatem do czynienia w sytuacji utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, przy czym zgodnie z art. 13 ust. 4 zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok SN z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002, nr 15, poz. 369). Oznacza to, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach. Częściowa niezdolność do pracy jest natomiast wynikiem utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wyjaśnić przy tym należy, iż o częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). Wymóg utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym wskazuje zatem na możliwość zachowania nieznaczonej zdolności do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że spór dotyczył tego, czy na dzień wydawania zaskarżonej decyzji ubezpieczony był w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy, i ewentualnie w jakim stopniu, oraz czy była to niezdolność trwała czy okresowa. Tym samym ustalić należało, czy stan zdrowia H. B. uległ poprawie po dniu zakończenia okresu pobierania przez niego renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, przyznanej ubezpieczonemu na okres od dnia 12 września 2007 r. do dnia 30 września 2011 r. w związku z rozpoznaniem przewlekłego zespołu bólowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji medycznej H. B., w szczególności dokumentacji pozostającej w dyspozycji organu rentowego oraz przedłożonej przez wnioskodawcę w toku postępowania sądowego, a także na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii dr n.med. H. M., kardiologii-diabetologii lek.med. G. K., neurochirurgii dr hab.n.med. W. J., gastrologii dr n.med. Z. S., chirurgii naczyniowej lek.med. E. P. oraz medycyny pracy dr n.med. R. D. i dr n.med. A. J.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu Okręgowego. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd Okręgowy ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd złożone w sprawie opinie biegłych sądowych.

Sąd Okręgowy wskazał, że opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednak to, co odróżnia ją od innych środków dowodowych, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok SN z 15 listopada 2002r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046). W przedmiotowej sprawie wszystkie opinie biegłych wydane zostały przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe specjalistów od schorzeń, na które cierpi wnioskodawca,

po dokładnym przeanalizowaniu dokumentacji medycznej dotyczącej H. B. oraz po przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich. Wydane przez biegłych ekspertyzy są, w ocenie Sądu Okręgowego, jasne i zasadniczo spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonywająco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Nie uszło uwadze Sądu Okręgowego, że zarzuty do wydanych w sprawie ekspertyz wniósł ubezpieczony, jednakże biegli szczegółowo ustosunkowali się do zastrzeżeń H. B. i przedkładanej przez niego w toku postępowania dokumentacji medycznej i nie znaleźli podstaw do zmiany swoich wniosków. Co więcej w ocenie Sądu Okręgowego zastrzeżenia wnoszone przez ubezpieczonego polegały wyłącznie na powołaniu się na subiektywne odczucia i skargi na odczuwane dolegliwości. Ubezpieczony nie przedstawił przy tym żadnych nowych dowodów, poza własnymi twierdzeniami, które mogłyby podważyć wiarygodność i rzetelność sporządzonych przez biegłych w sprawie opinii.

Biegli wskazali, że na dzień wydania decyzji oraz po dniu 31 września 2011 r. istniały podstawy do rozpoznania przebytego kompensacyjnego złamania trzonów L1/L2 bez zaburzeń neurologicznych, okresowego zespołu bólowego kręgosłupa w wywiadzie, nadciśnienia tętniczego I stopnia wg WHO, otyłości (BMI 32,5kg/m<sup>2</sup>), stłuszczenia wątroby oraz przewlekłej niewydolności żylną na tle przebytej zakrzepicy w żyłach piszczelowych obu podudzi. Stwierdzili jednocześnie, że występujące u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują niezdolności do pracy. Biegli podkreślili, że aktualny stan ortopedyczny oraz neurologiczny nie powoduje niezdolności do pracy. Przebyte złamanie trzonów L1 i L2 samo w sobie nie powoduje niezdolności do pracy. W badaniu ortopedycznym ograniczenie ruchomości kręgosłupa niewielkie: próba palce - podłoga 20 cm, skłon w prawo i lewo po 30 stopni. Kończyny dolne: obrzęki i zmiany troficzne skóry stóp i podudzi, obwód podudzia prawego większy o 1 cm, obrysy stawów prawidłowe, ruchomość w pozostałych stawach w pełnym zakresie, siła mięśniowa symetrycznie jednakowa, chód prawidłowy, odruchy ścięgnowe żywe, równe. Objawy rozciągowo ujemne.

Poprawa stanu zdrowia przejawia się w tym, że obecnie nie stwierdzono występowania objawów ostrego zespołu bólowego ani objawów ubytkowych, które były podstawą przyznania ubezpieczonemu prawa do renty do 31 września 2011 r. Również stan zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do przewodu pokarmowego nie czyni go niezdolnym do pracy. Biegły z zakresu gastrologii nie stwierdził marskości wątroby w obrazie klinicznym i badaniach dodatkowych. Brak objawów niewydolności wątroby. Stwierdzone w badaniu biochemicznym z 2009 r. - nieznaczne podwyższenie GGTP i poziomu bilirubiny, stosunek wartości AspaT do AIAT większy od jednego są charakterystyczne dla stłuszczenia wątroby, zwłaszcza w następstwie alkoholowego uszkodzenia. Rozpoznana u wnioskodawcy przewlekła niewydolność żylna na tle przebytej zakrzepicy w żyłach piszczelowych obu podudzi bez zmian zapalnych i owrzodzeń nie powoduje istotnej dysfunkcji organizmu. Zmiany zakrzepowe mogą być leczone w ramach krótkotrwałych zwolnień lekarskich.

Opinię biegłych z zakresu neurochirurgii, ortopedii, kardiologii -diabetologii, gastrologii i chirurgii naczyniowej podzieliły w tym zakresie biegłe z zakresu medycyny pracy. Biegła A. J. oraz R. D. potwierdziły bowiem, że w przypadku ubezpieczonego przeciwwskazana jest wyłącznie ciężka praca fizyczna, co wyklucza możliwość podjęcia przez niego pracy w zawodzie monter a rurociągów okrętowych i spawacza. Ubezpieczony może natomiast podejmować lekkie prace fizyczne, w tym może pracować jako ślusarz, mechanik, konserwator, palacz, pracownik obsługi stacji.

Nie uszło przy tym uwadze Sądu Okręgowego, że biegła R. D. w swojej początkowej opinii wskazała, że uważa ubezpieczonego za osobę trwale częściowo niezdolną do pracy. Jednakże Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że ocenę taką biegła oparła mając na uwadze postawione wówczas przez biegłych ortopedę i kardiologa-diabetologa rozpoznanie marskości wątroby. Po wydaniu opinii przez biegłego gastrologa, który nie stwierdził występowania u ubezpieczonego takiego schorzenia (biegły gastrolog szczegółowo uzasadnił w tym zakresie swoją opinie odnosząc się do zarzutów ubezpieczonego), biegła R. D. zmieniła swoją ocenę, wskazując, że brak jest podstaw do stwierdzenia częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy. Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, że chybione są zarzuty ubezpieczonego dotyczące ewentualnej niespójności opinii wydanej przez biegłą R. D.. Co więcej Sąd zważył, że w sprawie została wydana również opinia przez innego biegłego z zakresu medycyny pracy - dr n.med. A. J., która potwierdziła, że ubezpieczony zachował zdolność do pracy zgodnej ze swoimi kwalifikacjami zawodowymi.

W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał, iż w analizowanym postępowaniu brak było podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, iż o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok SN z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNPUSiSP 2006, nr 5-6, poz. 99); o niezdolności do pracy nie decyduje bowiem sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądza brak prawa do tego świadczenia. Dlatego w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia u ubezpieczonego szeregu schorzeń, który wątpliwości nie budził, od istnienia niezdolności do pracy, której nie stwierdzono u ubezpieczonego na obecnym etapie rozwoju choroby (ani w postępowaniu rentowym, ani w postępowaniu sądowym). Skoro zatem biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez H. B. schorzeń, jednoznacznie wskazali, że stopień nasilenia rozpoznanych u niego schorzeń powoduje wprawdzie konieczność systematycznego leczenia, nie uniemożliwia natomiast podjęcia przez ubezpieczonego pracy w zawodach do których ubezpieczony ma zarówno kwalifikacje formalne jak i faktyczne tj. w zawodzie ślusarza, mechanika, konserwatora, palacza, pracownika obsługi stacji stwierdzić należało, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonego nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niego niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy podniósł, że biegłe z zakresu medycyny pracy wskazały, że z w przypadku ubezpieczonego przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, co wyklucza możliwość podjęcia przez niego pracy w zawodzie monteru rurociągów okrętowych i spawacza, a zatem w zawodach do których wykonywania ubezpieczony również ma kwalifikacje. Sąd Okręgowy podkreślił, że wprawdzie w analizowanym postępowaniu uznać należało, że ubezpieczony ma zarówno formalne i rzeczywiste kwalifikacje do wykonywania zawodu monteru rurociągów okrętowych i spawacza i aktualnie nie mógłby podjąć zatrudnienia na takich stanowiskach, jednakże okoliczność ta w żadnej mierze nie przesądzała o konieczności uznania, że jest on osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej. Zdaniem Sądu Okręgowego czym innym jest możliwość kontynuowania konkretnego zatrudnienia i czym innym szersza ocena stwierdzająca brak niezdolności do pracy, która nie odnosi się do jednego stanowiska pracy lecz do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Ustalenie zmian w organizmie powodujących przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku nie będzie przesądzać o niezdolności do pracy, także częściowej, gdy zachowana została zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami (wyrok SN z dnia 12 marca 2007 r., I UK 299/06, OSNPUSiSP 2008, nr 7-8, poz. 112, wyrok SN z dnia 19 grudnia 2001 r., II UKN 684/00, OSNAPiUS 2002, nr 6, poz. 5, wkładka; podobnie wyrok SN z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 362/04, OSNPUSiSP 2006, nr 11-12, poz. 193). W wyroku z dnia 30 listopada 2000 r., II UKN 99/00 (OSNAPiUS 2002, nr 14, poz. 340) SN uznał, że brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy bez przekwalifikowania lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że w przedmiotowej sprawie badano uprawnienia rentowe ubezpieczonego legitymującego się wykształceniem zawodowym (ukończył (...) Szkołę (...) w S.), który w czasie swojej aktywności zawodowej pracował na stanowiskach: monteru maszyn i urządzeń w Stoczni (...) w okresie od 1 września 1968 r. do 31 lipca 1971 r., monteru rurociągów okrętowych od dnia 1 sierpnia 1971 r. do 31 grudnia 1978 r. w Stoczni (...), aparatowego urządzeń rozlewniczych w okresie od dnia 8 stycznia 1979 r. do 21 lutego 2005 r. w Spółdzielni (...) w S., pracownika gospodarczego, konserwatora w okresie od dnia 22 lutego 2005 r. do 30 września 2006 r. w PHU (...) sp. z o.o. w S.. Ubezpieczony w swoich zeznaniach dodatkowo wskazał, że ukończył kurs przygotowawczy na aparatowego urządzeń rozlewniczych, kurs spawacza, oraz kurs ładowacza butli gazowych. Mając zatem na uwadze

treść opinii biegłych sądowych oraz ustalenia odnośnie kwalifikacji ubezpieczonego, w przypadku H. B. nie można zatem mówić iż utracił on w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. W ustalonym stanie faktycznym zachował on bowiem zdolność do wykonywania innych prac, do których ma zarówno rzeczywiste (zajmowane stanowiska) jak i formalne (wykształcenie) kwalifikacje. Rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia, w aktualnym stopniu ich nasilenia nie stanowią bowiem przeciwwskazania do podjęcia pracy w charakterze ślusarza, mechanika, konserwatora, palacza, pracownika obsługi stacji.

Na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy nie mogło mieć również wpływu ustalenie, że w okresie od 12 września 2007 r. do 31 września 2011 r. ubezpieczony był uznawany przez lekarzy orzeczników ZUS za osobę częściowo niezdolną do pracy z uwagi na schorzenia ortopedyczne. Sąd Okręgowy podkreślił, że odmienna ocena zdolności do pracy dokonana w poprzednich latach przez lekarza orzecznika czy komisję lekarską ZUS nie może skutkować podważaniem prawidłowości oceny biegłych. Wynik niniejszego procesu w części dotyczącej świadczenia rentowego zależał wyłącznie od oceny, czy było prawidłowe orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, jakie legło u podstaw wydania zaskarżonej w sprawie decyzji, a więc od ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego stwierdzany aktualnie przez komisję odpowiadał rzeczywistości. Co więcej biegli jednoznacznie wskazali, że aktualnie nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego w stosunku do stanu klinicznego stwierzonego w 2009 r., kiedy ubezpieczony został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy. Poprawa stanu zdrowia wyraża się w braku objawów korzeniowych i braku upośledzenia funkcji chodu oraz braku istotnego ograniczenia ruchomości kręgosłupa L/S.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 11.10.2013r. wniósł ubezpieczony.

Zaskarżył wyrok w całości, zarzucając temu orzeczeniu:

- błędne ustalenia faktyczne, które miały wpływ na treść wyroku, polegające na stwierdzeniu, że Odwołujący jest zdolny do pracy.

Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie niezdolności do pracy i przyznanie renty. Jednocześnie wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innej komisji lekarskiej na okoliczność niezdolności do pracy.

Apelujący wskazał, że opinie biegłych lekarzy sądowych różnią się od opinii lekarzy u których się leczy. W przeciwieństwie do biegłych lekarzy sądowych, lekarze u których się leczy, wydali swoją opinię na podstawie wyników badań specjalistycznych. Wszystkie wyniki tych badań są w aktach sprawy.

Wniósł o powołanie nowych biegłych sądowych, gdyż byli biegli nie przeprowadzili dokładnych badań, tylko oparli się na badaniu przedmiotowym. Prosi o powołanie ortopedy, neurologa i hepatologa.

Wskazał, że od 2011 roku do dnia dzisiejszego stan zdrowia nie poprawił się, ale pogorszył.

Wnioskuje również o wyrównanie renty inwalidzkiej za okres od 07.11.2011r. wraz z ustawowymi odsetkami.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Według art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, o niezdolności do pracy nie decyduje biologiczny stan kalectwa lub choroby, niemający wpływu na zdolność do pracy, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu. 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.

W konsekwencji więc brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego. Inaczej mówiąc, niezdolność do wykonywania 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. Odmienny pogląd prowadziłby do pomijania treści art. 12 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Mając na uwadze fakt, że treść art. 23 i 24 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 40, poz. 267 ze zm.) jest identyczna z treścią art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące art. 23 i art. 24 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin jest nadal aktualne i może mieć zastosowanie w niniejszej sprawie. Zgodnie z tym orzecznictwem częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożliwością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, ale została ograniczona do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, oraz że dopiero konieczność zmiany zawodu i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowią podstawę do przyznania świadczenia z tytułu częściowej niezdolności do pracy (wyrok z dnia 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98, OSNAPiUS 2000 nr 1, poz. 36; z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624). Biorąc powyższe pod uwagę, zarzuty apelacji odnoszące się do wykładni i zastosowania wskazanych przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie znajdują uzasadnienia, skoro sporządzone na potrzeby niniejszego procesu opinie, uwzględniają takie elementy jak: sprawność psychofizyczna organizmu, wiek, płeć, kwalifikacje zawodowe, wykonywany dotychczas zawód - wyraz temu daje określenie "zdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji", a ubezpieczona w postępowaniu przed Sądem Okręgowym nie przedłożyła dowodów medycznych pozwalających na dokonanie odmiennej oceny stanu zdrowia w spornym okresie.

W postępowaniu przed Sądem Okręgowym opinie wydało siedmiu biegłych. Wszyscy powołani biegli – ortopeda, neurochirurg, gastroenterolog, chirurg naczyniowy, dwóch biegłych z zakresu medycyny pracy oraz diabetolog kardiolog – uznali, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Biegli z zakresu kardiologii – diabetologii oraz ortopedii – traumatologii wskazali, że przebyte złamanie trzonów L1 i L2 bez neurologicznych objawów nie powoduje niezdolności do pracy. Ponadto nie stwierdzono objawów ostrego zespołu bólowego ani objawów ubytkowych. Biegły z zakresu neurologii oceniając wyłącznie stan neurologiczny i spondyliaryczny uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Biegła z zakresu medycyny pracy (R. D.) wskazała, że ubezpieczony jest częściowo trwale niezdolny do pracy. Wskazała jednak, że opinię winien wydać gastroenterolog ponieważ należy ocenić marskość wątroby. Biegły z zakresu gastroenterologii wskazał, że w obrazie klinicznym i badaniach dodatkowych nie znajduje się przekonywujących danych dla rozpoznania marskości wątroby. Brak także objawów klinicznych niewydolności wątroby a badania biochemiczne z 2009 r. - nieznaczne podwyższenie GGTP i poziomu bilirubiny a szczególne stosunek wartości AspaT do AIAT większy od jednego są charakterystyczne dla stłuszczenia wątroby, zwłaszcza w następstwie alkoholowego uszkodzenia.

Wobec powyższego stan zdrowia badanego, w odniesieniu wyłącznie do przewodu pokarmowego, nie czyni go niezdolnym do pracy całkowicie bądź częściowo.

Po wydaniu opinii przez biegłego gastroenterologa, opinię uzupełniającą wydała biegła medycyny pracy. Biegła ponownie przeanalizowała akta spraw, zapoznała się z opinią PKL ZUS i po wydanej opinii przez biegłego gastrologa, który nie potwierdził rozpoznania marskości wątroby, zweryfikowała swoje stanowisko i stwierdziła, że ubezpieczony jest zdolny do pracy z ograniczeniem wykonywania ciężkiej pracy fizycznej. Może wykonywać w ramach swoich kwalifikacji zawodowych lekkie prace fizyczne na ogólnym rynku pracy np. prace warsztatowe lub konserwatorskie.

Po złożeniu zastrzeżeń przez ubezpieczonego z dnia 6 listopada 2012r. opinię uzupełniającą ponownie wydała biegła z zakresu medycyny pracy. Wskazała, że badany w piśmie zawarł przede wszystkim zarzuty do opinii biegłego gastrologa, który nie potwierdza rozpoznania marskości wątroby. Biegła wskazała, że istotnie przekonującym

dowodem na istnienie marskości wątroby jest jej biopsja. Z badania biegłego gastrologa nie wynikają żadne objawy jej niewydolności tj. głównie brak potwierdzenia występującego wodobrzusza i innych objawów jej niewydolności. Badany otrzymywał rentę głównie z przyczyn ortopedycznych i neurologicznych. W tym zakresie biegli nie stwierdzili obecnie ostrego zespołu bólowego ani upośledzenia funkcji układu ruchu, czyli stan zdrowia badanego poprawił się. Stwierdzony zespół pozakrzepowy podudzia prawego świadczy o przebytych zmianach zapalnych i może być okresowo leczony w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy. Biegła w opinii stwierdziła, że ubezpieczony jest zdolny do pracy z ograniczeniem ciężkiej pracy fizycznej, ale ograniczenia do wykonywania pracy nie stanowią o jej niezdolności w ogóle. Badany może wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowiskach np. ślusarz, konserwator, pracownik gospodarczy, palacz co.

W opinii z dnia 31.01.2013r. biegła z zakresu chirurgii naczyniowej wskazała, że rozpoznana u ubezpieczonego przewlekła niewydolność żylna będąca wynikiem zmian pozakrzepowych w naczyniach podudzi bez zmian zapalnych i owrzodzeń nie powoduje istotnej dysfunkcji organizmu.

Ostatnią opinię wydała kolejna biegła z zakresu medycyny pracy – A. J.. Biegła wniosła o uzupełnienie opinii przez biegłego z zakresu gastroenterologii z uwagi na złożenie przez ubezpieczonego wyniku badania endoskopowego z 14.03.2013r. W opinii uzupełniającej wydanej przez gastroenterologa w dniu 29.07.2013r. biegły wskazał, że istnieją podstawy do rozpoznania choroby alkoholowej wątroby. Natomiast ocena czy mamy do czynienia ze stłuszczeniem wątroby (jeszcze) czy marskością alkoholową wątroby (już) może opierać się jedynie na wyniku badania histopatologicznego bioptatu wątroby.

Niezależnie od tego fakt, iż u wnioskodawcy nie stwierdza się objawów niewydolności wątroby, biegły gastrolog wskazał na fakt, iż nie jest on niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W opinii uzupełniającej biegła z zakresu medycyny pracy A. J. wskazała, że stopień upośledzenia funkcji organizmu nie wpływa na utratę zdolności do pracy. Wnioskodawca może pracować jako ślusarz, mechanik, konserwator, palacz, pracownik obsługi stacji. Badany nie jest zdolny do pracy ciężkiej fizycznie, wykonywanej w trudnych warunkach i przymusowych pozycjach ciała – czyli na stanowiskach monterów rurociągów okrętowych i spawacza. Poprawa stanu zdrowia wyraża się w braku objawów korzeniowych i braku upośledzenia funkcji chodu oraz braku istotnego ograniczenia ruchomości kręgosłupa L/S w stosunku do stanu klinicznego stwierdzonego w dniu 19.10.2009r.

Chybione jest stawianie Sądowi Okręgowemu zarzutów dotyczących naruszenia przepisów prawa procesowego. Sąd drugiej instancji kieruje się w prowadzeniu postępowania dowodowego regulami art. 382 i art. 381 k.p.c. Może wprawdzie przy rozpoznaniu apelacji naprawić ewentualne błędy zarówno organu rentowego, jak Sądu pierwszej instancji, ale nie może tego czynić w ich zastępstwie, a więc poszukiwać zarówno okoliczności spornych, jak dowodów dla ich wyjaśnienia. Nie jest rzeczą Sądu drugiej instancji ponowne rozpoznawanie sprawy w sensie prowadzenia postępowania dowodowego od nowa i w odniesieniu do okoliczności, które nie były przedmiotem badania przez Sąd pierwszej instancji, na którym spoczywa ciężar prowadzenia postępowania dowodowego. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji. Sąd pierwszej instancji osiąga ten cel w ten sposób, że respektując regulację art. 468 § 2 pkt 3 k.p.c. i zmierzając do prawidłowego i szybkiego rozpoznania sprawy, ustala okoliczności sporne między stronami oraz to, czy i jakie dowody należy przeprowadzić w celu ich wyjaśnienia. Wydaje postanowienie określające środki dowodowe i fakty podlegające stwierdzeniu, a następnie prowadzi dowody, kierując się dążnością do pełnej koncentracji materiału dowodowego. W ten sposób urzeczywistniona zostaje zasada, w myśl której prowadzenie postępowania dowodowego należy do pierwszej instancji sądowej. Sąd drugiej instancji nie zbiera już dowodów ale - jak stanowi art. 382 k.p.c. - orzeka na podstawie materiału dotychczas zebranego, który może tylko uzupełnić i wykorzystać jako podstawę orzeczenia. Uzupełnienie takie jest jednak możliwe i dopuszczalne tylko wówczas, gdy okoliczności sprawy wskazują na taką potrzebę i to pod warunkiem, że nie zachodzą przeszkody określone w art. 381 k.p.c. Dlatego też Sąd drugiej instancji nie widział potrzeby uzupełnienia postępowania dowodowego o opinie biegłych w przedmiocie występowania u ubezpieczonego schorzeń i ich wpływu na zdolność do pracy. Chybiony jest też zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., skoro w orzecznictwie Sądu Najwyższego powszechnie się przyjmuje, że nie stanowi uzasadnionej podstawy kasacyjnej

polemika z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez sądy orzekające na podstawie przepisu art. 233 § 1 k.p.c., chyba że przy jej dokonywaniu doszło do uchybień natury procesowej. Pogląd taki był wielokrotnie wypowiedzany, np. w wyroku z dnia 14 lutego 1997 r., II UKN 89/96 (OSNAPiUS 1997 nr 21, poz. 426); wyroku z dnia 18 lutego 1997 r., II UKN 77/96 (OSNAPiUS 1997 nr 21, poz. 427); wyroku z dnia 27 lutego 1997 r., I PKN 25/97 (OSNAPiUS 1997 nr 21, poz. 420).

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji na podstawie art. 385 kpc.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Tomasz Korzeń