

Sygn. akt III AUa 1/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 września 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSO del. Aleksandra Mitros
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 9 września 2014 r. w Szczecinie

sprawy Z. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 1 października 2013 r. sygn. akt VII U 180/13

oddala apelację.

SSO del. Aleksandra Mitros SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 1/14

UZASADNIENIE

Decyzją z 30 listopada 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na podstawie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2013.1440 j.t.; dalej jako: ustawa emerytalna) odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy.

Ubezpieczony w odwołaniu podniósł, że zarówno lekarz orzecznik ZUS, jak i komisja lekarska ZUS mało wnikliwie przeanalizowali przedłożoną dokumentację medyczną, która - w ocenie ubezpieczonego - była nieaktualna, w szczególności nie wzięto pod uwagę występujących schorzeń neurologicznych, co ostatecznie doprowadziło do wydania błędnej decyzji merytorycznej odmawiającej przyznania renty. Jednocześnie

wskazał, że cierpi na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze oraz uszkodzenie pourazowe stawu barkowego prawego.

W związku z powyższym, wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Podtrzymał argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 1 października 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony urodził się (...) Posiada on wykształcenie zawodowe. W toku swojej aktywności zawodowej pracował jako kierowca - mechanik, a od 1992 r. do 2005 r. prowadził firmę transportową. W okresie od 4 kwietnia 2005 r. do 30 listopada 2012 r. ubezpieczony uprawniony był do renty z tytułu okresowej niezdolności do pracy.

Aktualnie u ubezpieczonego rozpoznaje się: zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne z przebyłym zespołem bólowym w wywiadzie, przebyty uraz prawego stawu barkowego z nieznacznym ograniczeniem ruchomości, nadciśnienie tętnicze.

W badaniu z zakresu neurologii i ortopedii nie stwierdza się występowania objawów ostrego zespołu bólowego. W badaniu stwierdzono nieznaczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. Ponadto stwierdzono ograniczenie ruchomości prawego stawu barkowego nieznacznego stopnia, po dawno stwierdzonym urazie.

W kręgosłupie występuje lewostronne skrzywienie w odcinku piersiowo-lędźwiowym niewielkiego stopnia, ruchomość ograniczona w odcinku szyjnym zgięcia i ruchów bocznych, dyskretne trzeszczenia pod rzepkami podczas ruchów w stawach kolanowych. W badaniu kardiologicznym stwierdzono nadciśnienie tętnicze, natomiast granice serca w normie, tony głośne. Stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe - w aktualnym stanie zaawansowania - nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczony jest po 30 listopada 2012 r. osobą zdolną do pracy.

Sąd I instancji zważył, że odwołanie ubezpieczonego, okazało się nieuzasadnione. Wskazał, że zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy emerytalnej – renta

z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki: 1) jest niezdolny do pracy, 2) ma wymagany okres składkowy

i nieskładkowy – tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku

lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, 3) niezdolność do pracy powstała

w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia

albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów, przy czym punktu 3-go nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy

i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn

oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony jest nadal po 30 listopada 2012 r. osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej. Wskazał, że definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 tej ustawy. Stanowi on, iż 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.

Pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania, zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu.

Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji.

Zgodnie zaś z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

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

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez ten Sąd w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej ubezpieczonego oraz, w szczególności, na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii, diabetologii, ortopedii, neurologii oraz medycyny pracy.

Biegli sądowi w/w specjalności – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznali wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia. Przede wszystkim, zarówno biegli z zakresu kardiologii, diabetologii, ortopedii, neurologii, tj. specjaliści w zakresie zasadniczej jednostki chorobowej występującej

u ubezpieczonego (schorzenie kręgosłupa i barku), stanowiącej dotychczasową podstawę orzekania o okresowej niezdolności do pracy, jak i biegła z zakresu medycyny pracy, zgodnie stwierdzili, że jest on osobą zdolną do pracy. Jakkolwiek

w badaniu czynnościowym stwierdza się występowanie ograniczenia ruchomości prawego stawu barkowego nieznaczного stopnia oraz nadciśnienie tętnicze, jednak ograniczenie ruchomości nie powoduje ograniczenia zdolności do pracy,

a nadciśnienie tętnicze nie powodowało w przeszłości, ani nie powoduje obecnie długotrwałej niezdolności do pracy, ponieważ jest na ogół dobrze kontrolowane, przebiega bez powikłań, brak jest dowodów na istnienie zmian narządowych. Podczas badania lekarskiego biegli w zakresie neurologii i ortopedii nie stwierdzali występowania objawów ostrego zespołu bólowego. Zdaniem w/w biegłych,

u ubezpieczonego nie stwierdza się długotrwałej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych ocen. Zakres czynności sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego – choćby w wyroku z 8 maja 2008 r. (sygn. akt I UK 356/07, Lex nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego

z zakresu medycyny), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy

oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej

w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Sąd Najwyższy dodał, że ocena, jakiej winien dokonać sąd, ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły.

Sąd I instancji stwierdził, że opinia sporządzona w toku niniejszego postępowania wydana została przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej. W ocenie Sądu Okręgowego, opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione, a nadto wszystkie zastrzeżenia ubezpieczonego dotyczące spójności ustaleń w przedmiocie stanu jego zdrowia oraz jego wpływu na zdolność do pracy zostały przez ten Sąd wnikliwie rozważone.

Sąd I instancji wskazał, że powyższej oceny nie mogą podważać tylko subiektywne odczucia samego ubezpieczonego, który poza polemiką z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych, (dotyczącym z resztą nie tyle medycznego rozpoznania chorób, co postawionej diagnozy dotyczącej braku niezdolności do pracy), nie przedstawił żadnych argumentów świadczących o ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań. W uwzględnieniu powyższego Sąd Okręgowy nie podzielił zarzutów sformułowanych przez ubezpieczonego w piśmie procesowym z 14 sierpnia 2013 r., ponieważ nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z 20 maja 2004 r. (OSNP 2005/3/43; sygn. akt II UK 395/03), a który to pogląd Sąd I instancji orzekający

w pełni podzielił, warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy emerytalnej, 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.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zakres stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń nie powoduje jego niezdolności do pracy, ponieważ o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Dlatego też rozpoznane schorzenia, mimo że istnieją, nie muszą aktualnie powodować jego niezdolności do pracy. Dla ustalenia bowiem niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy.

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

Ubezpieczony wniósł apelację od powyższego wyroku. Zarzucił: - błędy w ustaleniach faktycznych polegające na przyjęciu, że jest on zdolny do pracy w sytuacji, gdy występujące u niego schorzenia uniemożliwiają mu nie tylko wykonywanie jakiejkolwiek pracy, ale i normalne funkcjonowanie; - pominięcie wniosków dowodowych ubezpieczonego, przede wszystkim nieprzeprowadzenie dodatkowej opinii biegłego opartej na aktualnych wynikach badań diagnostycznych,

w szczególności rezonansu magnetycznego. Wskazał nadto na powstanie nowych okoliczności faktycznych polegających na pojawieniu się - po wydaniu zaskarżonego wyroku nowych schorzeń i dolegliwości, które – w jego ocenie - czynią go, łącznie

z dotychczasowymi chorobami, całkowicie niezdolnym do pracy. Ubezpieczony wskazał również na pogarszający się, jego zdaniem, stan zdrowia (zwyrodnienie kręgosłupa, ograniczenie ruchomości prawego barku). Apelujący stwierdził nadto, że biegli, którzy wydali opinię w sprawie nie przeprowadzili stosownych badań diagnostycznych, które pozwoliłyby postawić pełną i aktualną diagnozę; oparli się na nieaktualnych wynikach badań, m.in. rezonansu magnetycznego z 2008 r. W ocenie skarżącego, od tego czasu stan jego zdrowia pogorszył się i nadal ulega pogorszeniu. Podniósł, że biegli ocenili stan jego zdrowia w sposób nierzetelny i opinia nie jest

w pełni wiarygodna ze względu na to, że nie obrazuje aktualnego stanu zdrowia. Stwierdził, że stale towarzyszy mu silny ból, powodujący konieczność zażywania leków, a zatem nie jest prawdą, że nie cierpi na ostry zespół bólowy. Wskazał, że jesienią 2013 r. pojawiły się dolegliwości kolan (zapalenie, opuchlizna), przez które nie może normalnie się poruszać. W ocenie ubezpieczonego, uzasadnia to uzupełnienie postępowania dowodowego. Nadto, w ocenie skarżącego, niedorzeczne jest, że w 2005 r. przyznano mu rentę, podczas gdy – w jego ocenie – stan zdrowia był wtedy lepszy niż jest obecnie. Wniósł o przeprowadzenie dowodów z opinii biegłego lekarza radiologa, ortopedy, neurologa oraz specjalisty z zakresu medycyny pracy na okoliczność wystąpienia ostrego zapalenia stawów kolanowych oraz nasilenia się zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa oraz wystąpienia upośledzenia funkcji organizmu, które – w ocenie skarżącego – powoduje całkowitą niezdolność do pracy. Wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację wniósł o oddalenie apelacji. Podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie. W ocenie ZUS, zaskarżony wyrok jest prawidłowy.

W kolejnym piśmie procesowym ubezpieczony podniósł, że brak przedstawiciela ustawowego w postępowaniu sądowym pozbawił go możliwości obrony praw. Nie zgodził się z argumentacją zawartą w odpowiedzi na apelację. Wniósł o wezwanie go na rozprawę apelacyjną.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego

w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720). Sąd Odwoławczy podzielił również stan prawny wskazany jako podstawa rozstrzygnięcia.

Należy wskazać, że o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok SN z 18 maja 2010 r. I UK 22/10, Lex nr 607130). W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy w zakresie naruszenia sprawności organizmu

i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Sąd Apelacyjny podkreśla, że z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny.

W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na

postawione tezy dowodowe. W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinie biegłych przeprowadzone przed Sądem I instancji spełniają wyżej wymienione kryteria, zostały sporządzone przez lekarzy o specjalizacjach adekwatnych do schorzeń występujących u ubezpieczonego, są wiarygodne. Biegli, wydając opinie, oparli się na zgromadzonej dokumentacji medycznej, wywiadach z ubezpieczonym oraz badaniach skarżącego – ocena stanu zdrowia ubezpieczonego jest więc pełna

i całościowa. Biegli w swych opiniach w sposób jednoznaczny, niebudzący wątpliwości wypowiedzieli się, że schorzenia ubezpieczonego nie czynią go niezdolnym do pracy w stopniu co najmniej częściowym. Biegli lekarze: kardiolog-diabetolog, ortopeda, neurolog i specjalista medycyny pracy w opinii łącznej wskazali, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy. Podczas badania lekarskiego, biegli

w zakresie neurologii i ortopedii nie stwierdzali występowania objawów ostrego zespołu bólowego. Ograniczenie ruchomości prawego stawu barkowego nieznacznie stopnia, po dawno przeżytym urazie, nie powoduje ograniczenia zdolności do pracy. Nadciśnienie tętnicze nie powodowało w przeszłości, ani nie powoduje obecnie długotrwałej niezdolności do pracy – jest na ogół dobrze kontrolowane, przebiega bez powikłań, brak jest dowodów na istnienie zmian narządowych. W oparciu o powyższe, biegli zgodzili się z ustaleniami komisji lekarskiej ZUS. Brak jest długotrwałej niezdolności do pracy (opinia z 27 maja 2013 r., k. 25-27 a.s.).

Sąd Apelacyjny wskazuje nadto, że orzekając co do stanu zdrowia w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, sąd bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki SN z 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 i 7 lutego 2006 r. I UK 154/05, Lex nr 272581, wyrok SA w Szczecinie z 14 stycznia 2014 r. III AUa 382/13, niepublikowany). Natomiast późniejsze pogorszenie stanu zdrowia nie może wpływać na odmienne rozstrzygnięcie sprawy, ponieważ późniejszy stan zdrowia nie był przedmiotem oceny organu rentowego. Z tego względu, brak było podstaw do uzupełniania materiału dowodowego na okoliczność badania rzekomo powstałych po dacie wydania decyzji schorzeń ubezpieczonego.

Sąd Odwoławczy uznał, że brak jest również podstaw do uzupełnienia materiału dowodowego poprzez powołanie nowego zespołu biegłych mających ponownie ocenić stan zdrowia apelującego. Należy wskazać, że utrwalony w judykaturze pogląd mówi, iż samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z kolejnej opinii innych biegłych. Nie można przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód

z następnej opinii biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona albo nieweryfikowalna (por. postanowienie SN z 19 sierpnia 2009 r.,

III CSK 7/09, Lex nr 533130). Nadto, w postępowaniu o prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy, sąd nie ma obowiązku uwzględnienia kolejnych wniosków dowodowych tak długo, aż strona udowodni tezę korzystną dla siebie (por. wyrok SN z 9 stycznia 2002 r., II UKN 701/00, Lex nr 559961). Biegli lekarze różnych specjalności przedstawili w niniejszej sprawie wyczerpujące uzasadnienie swego stanowiska i Sąd Odwoławczy uznał stan faktyczny za ustalony. Jak wskazano powyżej, Sąd Apelacyjny uznał, że opinie biegłych wydane

w postępowaniu przed Sądem I instancji, spełniają kryteria, które opinie biegłych powinny spełniać (logiczność, spójność, odpowiedź na postawione tezy dowodowe). Zatem zarzuty apelującego stanowią polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem i jedynie kwestionują wnioski, które są sprzeczne z interesem ubezpieczonego.

Sąd Apelacyjny akcentuje nadto, że nie jest obowiązkiem sądu kierowanie ubezpieczonego na badania obrazujące jego aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia. To obowiązkiem ubezpieczonego jest zgromadzenie aktualnych wyników badań i niezbędnej dokumentacji medycznej, będącej podstawą analizy stanu jego zdrowia, zgodnie z ogólną zasadą rozkładu ciężaru dowodowego wyrażoną w art. 6 k.c. – ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Skierowanie na stosowne badania może wystawić lekarz prowadzący.

Sąd Odwoławczy podkreśla, że przy rozpoznawaniu spraw o dalsze prawo do renty, zgodnie z art. 107 ustawy emerytalnej, bada się, czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia zmienił się w stosunku do stanu od

wygaśnięcia prawa do ostatniego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd Odwoławczy akcentuje, że stan zdrowia ubezpieczonego,

w porównaniu do okresu od wygaśnięcia prawa do ostatniego świadczenia, uległ poprawie. Należy wskazać, że powodem pobierania renty do momentu wygaśnięcia prawa do ostatniego świadczenia były problemy ortopedyczne, w tym związane

z przebyciem w przeszłości urazem, a następnie operacją prawego barku. Powołani biegli orzekli jednak, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji brak jest ostrego zespołu bólowego, a ograniczenie ruchomości prawego stawu barkowego jest nieznaczного stopnia. Stan zdrowia w odniesieniu do schorzeń ortopedyczno-neurologicznych nie powoduje już niezdolności ubezpieczonego do pracy (opinia z 27 maja 2013 r., k. 25-27 a.s.).

Sąd Odwoławczy akcentuje, że o 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. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które występują u ubezpieczonego (wyrok SN

z 1 grudnia 2000 r. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Kluczowa dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia czynią go niezdolnym do pracy, jest zatem ocena elementu „znaczności” ograniczenia jego zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji na skutek wynikających z powyższych schorzeń przeciwwskazań. Zaznaczyć należy, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczny” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (por. wyrok SA w Gdańsku z 17 września 2013 r., III AUa 1088/13, Lex nr 1381335). Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”, wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych, bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy, pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu (por. wyrok SN z 15 września 2006 r., I UK 103/06, OSNP 2007/17-18/261). Nadto, zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego, podzielonym już w orzecznictwie tutejszego Sądu Apelacyjnego, oceny niezdolności ubezpieczonych do pracy dla celów rentowych dokonuje się przy uwzględnieniu nie tylko posiadanych kwalifikacji formalnych, ale również możliwości wykonywania wszystkich dotychczasowych form zarobkowania. Pojęcie kwalifikacji zawodowych nie jest ograniczone tylko do zawodu uzyskanego w szkole zawodowej, ani też do dotychczasowego miejsca wykonywania pracy. Jednak kwalifikacje zawodowe należy rozumieć szerzej, jako wynikające nie tylko z formalnego wykształcenia, lecz również z doświadczenia i praktyki zawodowej, które bez potrzeby przekwalifikowania zawodowego pozwalają podjąć pracę w innych warunkach i na innym stanowisku niż dotychczas (por. wyrok SN z 20 grudnia 2011 r., I UK 158/11, Lex nr 1129320; wyrok SA w Szczecinie z 18 marca 2014 r., III AUa 762/13, Lex nr 1461170 jak również wyrok SA w Lublinie z 14 marca 2013 r., III AUa 126/13, Lex nr 1289787). Nadto, zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia

i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy

oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinie biegłych sporządzone

w niniejszej sprawie odnosiły się do wszystkich wymienionych w tym przepisie aspektów. Ubezpieczony ma wykształcenie zawodowe, pracował jako kierowca-mechanik, a następnie przez kilkanaście lat prowadził działalność gospodarczą – firmę transportową. W świetle przywołanego orzecznictwa i po analizie opinii biegłych sądowych, które Sąd Odwoławczy przyjął za podstawę ustalenia stanu faktycznego

i po dokonaniu subsumcji do norm prawnych, należało stwierdzić, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji, stopień naruszenia sprawności organizmu przez rozpoznane przez biegłych schorzenia, nie jest na tyle znaczny, aby długotrwale uniemożliwił ubezpieczonemu pracę zgodną z wymienionymi kwalifikacjami.

Sąd Odwoławczy wskazuje również, że osobisty udział stron w procesie w zasadzie nie jest obowiązkowy, dlatego otrzymują oni jedynie zawiadomienia o terminie rozprawy, chyba że przewodniczący zarządzi ich wezwanie (art. 208 § 1 pkt 1). Przepis art. 216 k.p.c. („sąd może w celu dokładniejszego wyjaśnienia stanu sprawy zarządzić stawienie się stron lub jednej z nich osobiście albo przez pełnomocnika”) ma zastosowanie, gdy potrzeba dokładniejszego wyjaśnienia sprawy ujawni się dopiero na rozprawie. Ubezpieczeni wzywani są na rozprawy jedynie wówczas, gdy celowe jest, aby złożyli wyjaśnienia w sprawie. W pozostałych przypadkach, stawiennictwo jest nieobowiązkowe i sąd jedynie zawiadamia o terminie rozprawy. Tak jest również w przypadku rozpoznawania spraw o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż podstawowy dowód w tego rodzaju sprawach – jak już wspomniano – stanowią opinie biegłych lekarzy sądowych, w których oceniany jest stan zdrowia ubezpieczonych. W związku z tym, rola ubezpieczonego w tego rodzaju sprawie, pozostaje ograniczona, gdyż jeśli stanowisko biegłych jest logiczne, spójne i odpowiada na postawione tezy dowodowe, sąd nie może wyciągnąć wniosków pozostających w sprzeczności z pozyskanymi informacjami specjalnymi. Ubezpieczony może zgłaszać zastrzeżenia do poszczególnych opinii, składać wnioski o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnych biegłych, jednak kluczową kwestią pozostaje ustalenie stanu jego zdrowia. Nadto, ubezpieczony miał możliwość wyrażania własnego stanowiska na bieżąco w toku sprawy przy pomocy pism procesowych. W związku z powyższym, Sąd Odwoławczy podczas rozprawy apelacyjnej oddalił wniosek ubezpieczonego z 5 lipca 2014 r. o wezwanie na rozprawę przed sądem II instancji.

Konkludując, na podstawie stanu zdrowia ubezpieczonego ustalono, że nie jest on już osobą niezdolną do pracy, a zatem prawo do świadczenia rentowego, przyznawanego we wcześniejszym okresie, uległo zmianie, zgodnie z treścią art. 107 ustawy emerytalnej. Skoro ubezpieczony nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy, nie spełnił przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej.

O uprawnieniu do renty z tytułu niezdolności do pracy decyduje łączne spełnienie wszystkich przesłanek warunkujących nabycie prawa do tego świadczenia. Brak więc jednej z przesłanek uniemożliwia zatem przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W związku z powyższym, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego jako bezzasadną.

SSO del. Aleksandra Mitros SSA Zofia Rybicka - Szkibieli SSA Anna Polak