

Sygn. akt III AUa 243/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2014 r. w Szczecinie

sprawy J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 23 stycznia 2014 r. sygn. akt IV U 1368/12

oddala apelację.

SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 243/14

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z dnia 29 września 2012 r. odmówił J. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w S. orzeczeniem z dnia 9 września 2013 r. ustaliła u ubezpieczonego brak niezdolności do pracy.

Ubezpieczony J. B. zaskarżył powyższą decyzję podnosząc, że nie może się on pogodzić z orzeczeniem lekarza orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS i wniósł o zmianę decyzji poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 23 stycznia 2014 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

**Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:**

Ubezpieczony J. B. urodzony (...), w dniu 18 lipca 2012 r. złożył wniosek do organu rentowego o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dacie wniosku ubezpieczony pozostawał w zatrudnieniu i pobierał zasiłek chorobowy oraz udowodnił wymagany 5 letni okres składkowy i nieskładkowy w ostatnim 10-leciu przed złożeniem wniosku o rentę. Lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 8 sierpnia 2012 r. oraz Komisja Lekarska ZUS w S. orzeczeniem z dnia 7 września 2012 r. uznała ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Na tej podstawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 29 września 2012 r. odmówił J. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony posiada wykształcenie podstawowe. Ukończył 4 miesięczny kurs malarza i pracował w tym zawodzie, następnie przez cztery lata jako górnik, a ostatnio od 1 kwietnia 1995 r. do 13 lipca 2012 r. był zatrudniony na stanowisku pomocnika elektromontera.

W celu ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów: kardiologa, pulmonologa, neurologa, chirurga ortopedy oraz medycyny pracy. Biegli lekarze: pulmonolog kardiolog, chirurg ortopeda, neurolog w opinii łącznej z dnia 17 stycznia 2013 r. i biegły z zakresu medycyny pracy w opinii z dnia 16 czerwca 2013 r. rozpoznali u ubezpieczonego:

1. zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez upośledzeni funkcji ruchowej kręgosłupa i bez objawów podrażnienia centralnego i obwodowego układu nerwowego,
2. nadciśnienie tętnicze utrwalone w I okresie WHO, u chorego z dolegliwościami w wywiadzie,
3. przewlekłą obturacyjną chorobę płuc oraz przewlekły nieżyt nosa.

W oparciu o powyższe rozpoznanie biegli uznali ubezpieczonego za zdolnego do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 57 ustawy z 17.12.1999r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009r. nr 153, poz.1227 tekst jedn. ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy;
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 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, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 57, przysługuje renta;

1) renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała,

2) renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa. Niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy

jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolna do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Ustalenie wskazanych okoliczności i w efekcie również ocena stopnia trwałości niezdolności do pracy wymaga wyjaśnienia okoliczności sprawy z punktu widzenia wymagającej wiadomości specjalnych, w związku z czym Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów: pulmonologa, neurologa, kardiologa, chirurga ortopedy, medycyny pracy na okoliczność czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji.

Sąd Okręgowy wskazał, że dla ustalenia tych okoliczności na potrzeby niniejszego postępowania sporządzone zostały dwie opinie podstawowe tj. opinia łączna przez biegłych: kardiologa, neurologa, pulmonologa, chirurga ortopedę i samodzielna biegłego medycyny pracy oraz uzupełniająca łączna przez wszystkich biegłych, co zdaniem Sądu I instancji świadczyło o tym, że stan zdrowia ubezpieczonego był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych różnych specjalności.

Sąd meriti uznał, że z wydanych opinii wynika, że ubezpieczony choruje na nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca, posiada zmiany zwyrodniono - dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo - krzyżowego oraz przewlekłą obturacyjną chorobę płuc i przewlekły nieżyt nosa. Sąd podkreślił, że zdaniem biegłych ubezpieczony jest zdolny do pracy, bo stopień naruszenia sprawności organizmu wywołany przez schorzenia wymienione w rozpoznaniach nie daje podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Brak powikłań naczyniowych mózgu, nerek w przebiegu nadciśnienia tętniczego, okresów niestabilnej choroby niedokrwiennej serca, wymagającej leczenia szpitalnego, obecności neurologicznych objawów podrażnienia centralnego lub obwodowego układu nerwowego, zaników mięśniowych ograniczających zakres ruchów czynnych i biernych, obecności klinicznych lub spirometrycznych objawów niewydolności oddechowej w przebiegu przewlekłej choroby obturacyjnej płuc nie dało biegłym podstaw do uznania J. B. za niezdolnego do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że sporządzone opinie są na tyle kategoryczne i przekonywające, iż wystarczająco wyjaśniły zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Całość ustaleń biegłych zawarta w pisemnych opiniach została poddana przez Sąd szczegółowej analizie pod kątem fachowości i rzetelności. Opinie te podlegały ocenie na podstawie właściwych dla nich przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości i wyrażonych w nich wniosków. Sąd I instancji podniósł, że dokonał analizy opinii biegłych w kontekście innych środków dowodowych, a w szczególności znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej, w ramach swobodnej oceny dowodów z uwzględnieniem zarzutów ubezpieczonego co do oceny jego stanu zdrowia, które podniósł w trakcie. Sąd meriti przyjął opinie biegłych za podstawę rozstrzygnięcia, sporu, albowiem wydane zostały przez wielu lekarzy specjalistów adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego.

Ubezpieczony może zatem kontynuować zatrudnienie na stanowiskach na których pracował, w tym pomocnika elektromontera za wyjątkiem pracy górnik i malarza budowlanego. Skoro więc, ubezpieczony jest zdolny do pracy, to tym samym, w ocenie Sądu Okręgowego, nie spełnia przesłanek koniecznych do ustalenia jego uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy z art. 57 w/w ustawy.

Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego poprzez błędną jego interpretację, tj. naruszenie art. 12, art. 13 i art. 14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. nr 39 z 2004r. poz. 353 ze zm.).

Powołując się na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę, lub uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy oraz o zasądzenie kosztów sądowych i kosztów zastępstwa procesowego.

Skarżący wskazał, że z wyjaśnień biegłego sądowego z zakresu medycyny przemysłowej w uzasadnieniu opinii z dnia 16 czerwca 2013 r. (str. 3) wynika, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w zawodach wyuczonych tj. na stanowisku górnika i malarza budowlanego. Ponadto biegła sądowa dr nauk med. W. W. w opinii z dnia uznała, że aktualny stan zdrowia spowodowany chorobą dróg oddechowych wymaga ponownej konsultacji pulmonologa oraz włączenia leków pulmonologicznych czego w trakcie postępowania przed I instancją nie wykonano.

Ubezpieczony wskazał, że spełnia wszystkie warunki do przyznania renty z tytułu co najmniej częściowej niezdolności do pracy, bowiem jego stan zdrowia nie pozwala mu na wykonywanie pracy zarobkowej zgodnie z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji wg. opinii specjalisty z zakresu medycyny przemysłowej. Nie może również pracować na otwartym rynku pracy bo jego zdolność do pracy jest znacznie ograniczona.

Skarżący podniósł, że Sąd I instancji nie uwzględnił i nie dał wiary powołanemu przez siebie biegłemu z zakresu medycyny przemysłowej i sporządzonym przez tego biegłego wyjaśnieniom w jego opinii z 16 czerwca 2013 r. pod kątem częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Sąd, zdaniem ubezpieczonego, nie ocenił też nawet pod kątem częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego wszystkich dowodów medycznych przedłożonych do sprawy przez niego. Przede wszystkim nie uwzględniono:

- informacji o przebytej rehabilitacji od 27 stycznia 2012 r. do 19 lutego 2012 r.
- USG serca z dnia 20 lutego 2012r. EF = 57%, w którym stwierdzono koncentryczny przerost mięśnia komory lewej. Zaburzenia synchronizacji skurczu przegrody. Śladową niedomykalność zastawki mitralnej, aortalnej i trójdzielnej;
- próby wysiłkowej z dnia 4 marca 2013 r. - próbę przerwano ze względu zmęczenie, brak tchu.

W ocenie ubezpieczonego, co wynika z wyjaśnień w powyżej wskazanej dokumentacji sanatoryjnej, ubezpieczony nie nadaje się do rehabilitacji sanatoryjnej. W informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS wskazano, że jest zagrożenie dla zdrowia ubezpieczonego w miejscu jego pracy. To, że ubezpieczony nie jest zdolny do pracy potwierdza również fakt, że po wyczerpaniu zwolnienia lekarskiego w lipcu 2012 lekarz leczący nie wydał zaświadczenia o zdolności do pracy, a wystawił dalsze zwolnienie lekarskie od 14 lipca 2012 r. do 10 sierpnia 2012 r., którego ZUS nie kwestionował. Potwierdzeniem niezdolności ubezpieczonego do pracy jest również zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia ubezpieczonego na druku N-9 z dnia 31 sierpnia 2011 r., jak też zaświadczenia lekarskie z dnia 20 maja 2012 r. i z 2012r. specjalisty neurologa A. S. wyraźnie wskazujące, że ubezpieczony nie jest zdolny do pracy.

Zdaniem apelującego, co najmniej częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego potwierdza również fakt, że kiedy w lipcu 2012 r. ubezpieczony chciał wrócić do pracy u ostatniego pracodawcy, to zasłabł już w pierwszym dniu pracy i został odesłany z pracy, a lekarz wystawił ubezpieczonemu powyżej wskazane zwolnienie lekarskie na okres od 14 lipca 2012 r. do 10 sierpnia 2012 r., którego ZUS nie zakwestionował.

Skarżący podniósł, że z opinii, z dnia 17 stycznia biegłej dr nauk med. W. W. specjalisty pulmonologa wynika, że aktualny stan zdrowia spowodowany chorobą dróg oddechowych wymaga ponownej konsultacji pulmonologa oraz włączenia leków pulmonologicznych. Pulmonolog w opinii uzupełniającej z dnia 21 listopada 2013 r. stwierdził, że dla częściowej niezdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy ubezpieczonego (elektromontera) konieczna jest obecność klinicznych lub spirometrycznych objawów niewydolności oddechowej w przebiegu przewlekłej choroby obturacyjnej płuc, a przecież już w styczniu 2013r. ten pulmonolog dokonał rozpoznania u ubezpieczonego przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i przewlekłego nieżyty nosa.

Ubezpieczony wskazał, że już w wyniku rozpoznania z 17 stycznia 2013 r. wnioskował pismem z dnia 18 września 2013 r. o dodatkową konsultację i opinię drugiego pulmonologa, co w rozpoznaniu sprawy zostało pominięte.

Apelujący podniósł, że leczący go lekarze stwierdzają, że zmiany chorobowe w jego organizmie są trwałe, przewlekłe, powodujące dolegliwości bólowe i z tego powodu jest on według lekarzy leczących go niezdolny do pracy. Mimo powyższego Sąd I instancji nie odniósł się do tych opinii według wymogów art. 14 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, nie dopytał biegłych sądowych o ocenę, nie ustalił choćby częściowej niezdolności i zakresu utraty zdolności do pracy w odniesieniu do poziomu posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji co jest konieczne według art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zdaniem ubezpieczonego, Sąd niesłusznie stwierdził, że ubezpieczony nie ma kwalifikacji zawodowych, bo nie ukończył szkoły zawodowej, a jedynie w systemie czeladniczym w zawodzie górniczym najpierw był na stażu, potem młodszym górnikiem i dopiero zawodowym górnikiem. Malarzem budowlanym ubezpieczony był po kursie malarskim.

Ponadto ubezpieczony zawniósł, aby Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na fakt, iż oceniając materiał dowodowy stanowiący podstawę uzasadniającego prawo do świadczenia z ubezpieczenia jakim jest dla ubezpieczonego renta z tytułu niezdolności do pracy zarówno uczestnik ZUS Oddział K. jak i Sąd I instancji nie wziął pod uwagę wyników medycznych z momentu podejmowania skarżonej decyzji ZUS. Natomiast podstawę opinii biegłych sądowych i wyroku Sądu I instancji, w wyniku których oddalono roszczenie ubezpieczonego o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy oparto na wynikach badań sprzed 2 lat i więcej, a w Sądzie przede wszystkim na opinii ze stycznia 2013 roku to jest ponad rok przed wyrokowaniem. Ubezpieczony jest przekonany, że oddalenie jego roszczenia dokonane jest z pominięciem istotnych ocen pogarszającego się jego stanu zdrowia.

W związku z powyższym ubezpieczony wniósł o szczegółowe rozpatrzenie sprawy z uwzględnieniem pełnej dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach jak i tej powstałej po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji. Ubezpieczony podkreślił, że ma ogromne problemy ze zdrowiem w tym stanie zdrowia nie jest w stanie wykonywać pracy na otwartym rynku, a z pewnością nie nadaje się do pracy ciężkiej, jaką jest praca pomocnika elektromontera.

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

Apelacja jest niezasadna.

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, niepubl.). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozstrzyganej sprawy stwierdzić należy w pierwszej kolejności, iż Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd I instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu I instancji w całości uznał i przyjął jako własne.

Sąd Odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd Rejonowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania Sądu Okręgowego również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji przez ubezpieczonego błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd Okręgowy bardzo starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów. W tym miejscu należy przywołać stanowisko Sądu Najwyższego, przyjmowane przez Sąd II instancji jako własne, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowody jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu Odwoławczego brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł. Nie można zapominać, że postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym i obowiązują w nim wszystkie reguły procesowe również te dotyczące rozkładu ciężaru dowodu oraz terminów do składania wszelkich wniosków dowodowych. Art. 6 k.c. ustanawia bowiem podstawową regułę dowodową, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Reguła ta pozostaje w ścisłym związku z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego o dowodach. To na ubezpieczonym odwołującym się od decyzji ZUS ciążył obowiązek wykazania w procesie, że jest on niezdolny do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Obowiązkowi temu ubezpieczony nie podolał. Nie można się bowiem zgodzić z zarzutem, że stan jego zdrowia należy oceniać tylko w kontekście nabytych przez niego podczas kursu umiejętności malarza, czy też wykonywanej przez niego tylko cztery lata pracy górniczej. Nie należy bowiem zapominać, że ubezpieczony przez szereg lat (od 1 kwietnia 1995 r. do 13 lipca 2012 r. tj. 7 lat) wykonywał prace elektryczne jako pomocnik elektryka, a zatem przyuczył się również do wykonywania tego zawodu. J. B. ma wykształcenie podstawowe i podejmowane przez niego prace nie wymagały nabycia szczególnych kwalifikacji, a jedynie przyuczenia do ich wykonywania. Ubezpieczony jest zdolny do pracy jako pomocnik elektromontera, jak i innych niewymagających szczególnych kwalifikacji (dozorca czy portier). Z opinii lekarza pulmonologa i medycyny pracy wynika wyraźnie, że ubezpieczony winien przede wszystkim zaprzestać palenia papierosów, aby nie pogarszać swego stanu zdrowia. Wbrew również twierdzeniom ubezpieczonego z opinii pulmonologicznej nie wynika wcale, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy z uwagi na istnienie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i nieżyty nosa. Wynikają z niej wnioski przeciwne albowiem lekarz pulmonolog wskazał wyraźnie, że aktualny stan zdrowia spowodowany chorobą dróg oddechowych wymaga włączenia leków pulmonologicznych, lecz w obecnym stanie nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy i pozwala nadal na wykonywanie dotychczasowej pracy. Również ortopeda i neurolog rozpoznając zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego nie stwierdzili u ubezpieczonego upośledzenia funkcji ruchowej kręgosłupa i objawów podrażnienia centralnego i obwodowego układu nerwowego, występowania objawów ubytkowych, zaników mięśniowych które powodowałyby powstanie niezdolności do pracy. Nadciśnienie tętnicze przebiega bez powikłań naczyniowych mózgu i nerek, nie stwierdzono przy tym niewydolności krążenia ani okresów niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Niewskazanie przez ubezpieczonego (reprezentowanego przed sądem przez profesjonalnego pełnomocnika) uchybień merytorycznych zawartych w opiniach biegłych, a jedynie zaakcentowanie odczuć subiektywnych i podkreślenie faktu, że nie może wykonywać prac malarskich i górniczych w pełni uprawniał Sąd I instancji do przyjęcia wniosków opinii i uznania ich za wiarygodne, zwłaszcza że Sąd skonfrontował je z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, a w szczególności z faktem braku wykształcenia powoda i możliwości podjęcia pracy dotychczasowej w charakterze pomocnika elektromontera.

Mając to wszystko na uwadze, na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.