

Sygn. akt III AUa 323/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek (spr.) SSO del. Aleksandra Mitros
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 9 grudnia 2014 r. w Szczecinie

sprawy P. I.

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 25 lutego 2014 r. sygn. akt VI U 2407/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSO del. Aleksandra Mitros

Sygn. akt III AUa 323/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 maja 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił P. I. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że brak jest podstaw prawnych do przyznania świadczenia, gdyż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 16 maja 2012 r. ubezpieczony nie został uznany za osobę niezdolną do pracy.

W odwołaniu od decyzji P. I. wniósł o jej zmianę podnosząc, że z uwagi na pęknięcie tętniaka od 2005 r. jest pod stałą opieką lekarską, przyjmuje leki, które regulują ciśnienie. Jego samopoczucie jest zmienne, przy skokach ciśnienia odczuwa ból głowy, brak koncentracji, musi odpocząć, nie jest w stanie wykonywać żadnej pracy. Ubezpieczony

dodał, że świadomość posiadania tętniaków przy nadciśnieniu tętniczym oraz charakter pracy nie pozwalają mu na ośmiogodzinny czas pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 25 lutego 2014r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że P. I. urodzony (...), z zawodu ekonomista, geodeta, księgowy pobierał w okresie od 12 grudnia 2005 r. do 31 stycznia 2012 r. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Ubezpieczony był zatrudniony w okresie od 16.04.1970 r. do 30.11.1972 r. w Zespole (...) w M. – jako księgowy, a nadto od 1.12.1972 r. do 31.10.1989 r. w Wojewódzkim Biurze Geodezji i (...) – jako inspektor ewidencji gruntów, młodszy asystent geodety, asystent geodety i geodeta a także w okresie od 1.10.2004 r. do 11.12.2005 r. w Spółdzielni (...) w M. – jako księgowy.

P. I. od dnia 2 listopada 1989 r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) Usługi (...). Zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Burmistrza Miasta i Gminy M. pod numerem (...), przedmiotem działalności gospodarczej jest działalność geodezyjna i kartograficzna, pośrednictwo w obrocie nieruchomościami.

Wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty skarżący złożył w dniu 7 grudnia 2011r.

Sąd Okręgowy ustalił, że aktualnie u ubezpieczonego rozpoznaje się:

- przebyte krwawienie podpajęczynówkowe w 2005 r. bez aktualnego deficytu funkcji układu nerwowego. W przebiegu siedmioletniej obserwacji prawdopodobieństwo tętniaków mózgu, bez ich jednoznacznego potwierdzenia w treści dokumentacji medycznej;

- nadciśnienie tętnicze w I okresie WHO, uregulowane farmakologicznie, bez powikłań naczyniowych nerek, bez objawów klinicznych niewydolności krążenia, bez danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca.

Sąd Okręgowy ustalił, że stwierdzone zmiany chorobowe w aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania, nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy po 31.01.2012 r. Uwzględniając niemy klinicznie przebieg danych neurologicznych od 2005 r., co najmniej statyczny obraz zmian naczyniowych w kolejnych badaniach angio-KT tętnic mózgowych a także rodzaj prowadzonej obecnie działalności gospodarczej - należy uznać ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Samo poszerzenie kontrastowanych tętnic mózgu nie stanowi o jednoznacznym rozpoznaniu tętniaków mózgu, a o radiologicznym prawdopodobieństwie tych zmian. Nie można więc wykluczyć epizodu krwawienia podpajęczynówkowego z 2005 r. jako zachorowania w przebiegu nadciśnienia tętniczego. Farmakologiczna regulacja wartości ciśnienia z redukcją jego wahań stanowi o minimalizacji ryzyka krwawienia powtórnego. W toku obserwacji prowadzonej przez neurochirurga nie doszło do powiększenia światła tętniaków, co świadczy o stanie stacjonarnym i minimalizacji ryzyka krwawienia powtórnego. Przy zawodzie pracownika umysłowego ryzyko krwawienia nie jest większe niż przy codziennych zajęciach życia prywatnego, gdy wysiłek fizyczny nie przekracza wysiłku związanego z takim zawodem. Ubezpieczony jest zdolny do pracy w zawodzie księgowego i geodety. Może taką pracę podejmować bezpiecznie. Samo istnienie tętniaków nie stanowi przeciwwskazania do podjęcia pracy. Natomiast schorzenie może się ujawniać w przypadku wystąpienia krwawienia przy wysokim ciśnieniu, przy ciężkiej pracy fizycznej.

Sąd Okręgowy wskazał, że w przebiegu 7 letniej obserwacji zachodzi prawdopodobieństwo tętniaków mózgu, jednak bez ich jednoznacznego potwierdzenia w treści dokumentacji medycznej. Także stan zdrowia spowodowany chorobą nadciśnienia z hiperlipidemią nie powoduje niezdolności do pracy po dniu 31.01.2012 r. i obecnie nie jest przyczyną długotrwałej niezdolności do pracy. Ubezpieczony może pracować, zgodnie z posiadanymi

kwalifikacjami z uwzględnieniem przeciwwskazania dotyczącego prac z nadmiernym wysiłkiem fizycznym. Stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie w związku z kontynuacją leczenia.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 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. 5 lat pracy w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę 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 - warunku tego nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 tej ustawy. Stanowi on, 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. 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.

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.

Zdaniem Sądu Okręgowego przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy P. I. jest nadal po dniu 31 stycznia 2012 r. osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonego oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: neurochirurgii – dr hab. nauk med. W. J., kardiologii – dr nauk med. J. S., tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz biegłej z zakresu medycyny pracy – dr nauk med. A. J..

Sąd Okręgowy podniósł, 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 biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych ocen. Mając na uwadze powyższe oraz to, że opinie wydane przez biegłych z zakresu neurochirurgii, kardiologii oraz medycyny pracy są kompletne oraz racjonalnie uzasadnione, a wnioski w nich zawarte zgodne z wiedzą oraz zasadami doświadczenia życiowego, Sąd Okręgowy uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie.

W opinii z dnia 11 października 2012 r. biegli z zakresu neurochirurgii, kardiologii i medycyny pracy rozpoznali u ubezpieczonego przebyte krwawienie podpajęczynówkowe w 2005 r., bez aktualnego deficytu funkcji układu nerwowego oraz nadciśnienie tętnicze w I okresie WHO, uregulowane farmakologicznie bez powikłań naczyniowych

nerek, bez objawów klinicznych niewydolności krążenia, bez danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. W oparciu o przedstawioną dokumentację medyczną dotyczącą 7 letniej obserwacji ubezpieczonego oraz na podstawie badania ubezpieczonego, biegli przyjęli prawdopodobieństwo tętniaków mózgu, bez ich jednoczonego potwierdzenia w treści dokumentacji medycznej załączonej do akt sprawy.

Zdaniem biegłych, stwierdzone zmiany chorobowe, w aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy po dniu 31 stycznia 2012 r. W związku z powyższym biegli wskazali, że można wnioskować o aktualnej zgodności do pracy ubezpieczonego, w szczególności na stanowiskach dotychczas zajmowanych. Samo poszerzenie kontrastowanych tętnic mózgu nie stanowi bowiem o jednoznacznym rozpoznaniu tętniaków mózgu, a o radiologicznym prawdopodobieństwie tych zmian. Nie można też wykluczyć epizodu krwawienia podpajęczynówkowego z 2005 r. jako zachorowania w przebiegu nadciśnienia tętniczego. Biegli zgodzili się z wnioskami Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 maja 2012 r.

Ubezpieczony nie zgodził się z powyższą opinią i w piśmie z dnia 21 lutego 2013 r. zarzucił biegłemu z zakresu neurochirurgii, że sporządził opinię bez przeglądu badań z nagraniami angiografii TK. Nie zgodził się też z interpretacją dotyczącą opisu z Zakładu (...) przy Publicznym Wojewódzkim Szpitalu (...) w S.. Dodatkowo ubezpieczony podniósł, że biegli sporządzając opinię nie odnieśli się do kwestii nadciśnienia, na które ubezpieczony choruje, a także uznał opinię za sporządzoną bez należytej staranności i fachowej wiedzy w reprezentowanych dziedzinach medycyny, jednocześnie załączając do akt sprawy dokumentację medyczną z Publicznego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S..

W opinii uzupełniającej z dnia 26 marca 2013 r. biegli odnosząc się do zarzutów przedstawionych przez ubezpieczonego wskazali, że brak jest podstaw do zmiany treści opinii i wniosków z tej opinii wynikających. Krwawienie z tętniaka wystąpiło w trakcie nieleczonego nadciśnienia tętniczego. Farmakologiczna regulacja nadciśnienia z redukcją jego wahań stanowi o minimalizacji ryzyka krwawienia powtórnego. Obserwacja dokonana przez specjalistę z zakresu neurochirurgii doprowadziła do wniosku, że nie doszło do powiększenia światła tętniaków, co stanowi dowód stanu stacjonarnego i minimalizacji ryzyka krwawienia. Ryzyko krwawienia przy zawodzie pracownika umysłowego nie jest większe niż przy codziennych zajęciach życia prywatnego, gdy wysiłek fizyczny nie przekracza wysiłku związanego z takim właśnie zawodem.

W kolejnej opinii uzupełniającej – wydanej z uwagi na zastrzeżenia co do opinii z 26.03.2013 r. - biegli po raz kolejny podtrzymali opinię wydaną dnia 11 października 2012 r. Odnosząc się do podnoszonej przez ubezpieczonego kwestii różnic w pomiarach ciśnienia tętniczego, mającej świadczyć o wpływie stresowych sytuacji na jego organizm – wskazali, że różnice pomiarów ciśnienia tętniczego w granicach 146/95 – 150/90 mmHg występują u każdego człowieka i nie są podstawą do orzekania o niezdolności do pracy.

Ubezpieczony nie zgodził się także i z tą opinią, podnosząc między innymi, że w opinii biegłego z zakresu neurochirurgii brak jest opisu obrazu badań (na płycie CD), biegły ani słowa nie poświęca omówieniu, jakie tętniaki widoczne są na płycie.

W związku z tymi zastrzeżeniami, postanowieniem z dnia 7 listopada 2013 r. został dopuszczony dowód z uzupełniających ustnych opinii biegłych z zakresu kardiologii i medycyny pracy, zaś postanowieniem z dnia 13 lutego 2014 r. – z uzupełniających ustnych opinii biegłych z zakresu neurochirurgii i medycyny pracy na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego – ze szczególnym uwzględnieniem zastrzeżeń wnoszonych przez ubezpieczonego.

W opinii z dnia 7 listopada 2013 r., biegły z zakresu kardiologii podtrzymał dotychczasowe opinie, wskazując, że wbrew argumentacji ubezpieczonego tętniaki mózgu nie są jednoznaczne z krwawieniem podpajęczynówkowym. Krwawienie rzeczywiście zależy od stopnia zaawansowania nadciśnienia tętniczego, tętniaki naczyń podstawy mózgu występują u dzieci poniżej pierwszego roku życia oraz u ludzi, u których występują choroby infekcyjne. Nadciśnienie tętnicze nie ma działania miejscowego, są obszary naczyń mózgowych, gdzie ciśnienie jest bardzo wysokie i takie gdzie jest bardzo niskie. Gdyby przyjąć, że tętniak, który wystąpił u ubezpieczonego miał związek z nadciśnieniem tętniczym,

to fakt że nadciśnienie nie zostało ujawnione wcześniej zaś w elektrokardiogramie nie występowały zmiany, świadczy o tym, że kwalifikacja tego ciśnienia, która obecnie jest czterostopniowa, mieściłaby się w pojęciu łagodnego albo granicznego nadciśnienia tętniczego. Do typowych powikłań mózgowych w przebiegu nadciśnienia zaliczyć można udar krwotoczny mózgu, encefalopatię nadciśnieniową, krwawienie podpajęczynówkowe. Biorąc pod uwagę wyniki pomiaru ciśnienia w czasie badania w dniu 11.10.2012 r. – takie ciśnienie nie może być groźne z punktu widzenia występującego u ubezpieczonego tętniaka. Praktycznie nie ma takiej zależności pomiędzy ciśnieniem skurczowym i rozkurczowym a procentową ilością powikłań neurologicznych nadciśnienia. Jednakże mówi się, że ciśnienie które mieści się w granicach 140 i 90 mmHg dla ciśnienia odpowiednio skurczowego i rozkurczowego to są górne granice prawidłowego ciśnienia. Zmieniają się one w zależności od wieku pacjenta. W wypadku osoby starszej ciśnienie nie może być obniżone poniżej 140 mmHg z uwagi na prawdopodobieństwo przewlekłego niedokrwienia mózgu. Z kolei wartości ciśnienia 160 – 180 mmHg, a w wypadku ciśnienia rozkurczowego – 120 mmHg, zwiększają ryzyko powikłań naczyniowych mózgu. Zdaniem biegłego z zakresu kardiologii, zapisy w badaniach z 2008 r. i 2011 r., mówiące o poszerzeniu tętnic a nie o tętniakach, powodują wątpliwości czy w wypadku ubezpieczonego obecnie mamy do czynienia z tętniakiem.

Dotychczasowe opinie podtrzymała także biegła z zakresy medycyny pracy, podkreślając, że jej zadaniem była ocena stanu zdrowia ubezpieczonego – w zawodzie ekonomisty i geodety i w takich zawodach ubezpieczony jest zdolny do pracy.

Istnienie tętniaków nie jest przeciwwskazaniem do podjęcia pracy. Schorzenie może się ujawnić w wypadku krwawienia przy wysokim ciśnieniu lub przy bardzo ciężkiej pracy. Ubezpieczony może pracować w zawodzie księgowego, w którym pracował w momencie hospitalizacji, zdolny jest też do prac geodezyjnych.

Swoje opinie – główną i uzupełniającą podtrzymał także w dniu 13 lutego 2013 r. biegły z zakresu neurochirurgii. Koło tętnicze podstawy mózgu cechuje względna częstość zmian rozwojowych aż po niewykształcenie niektórych z tych tętnic, stąd jednoznaczna interpretacja w różnicowaniu poszerzenia tętnic np. tętniakiem wrzecionowatym jest niemożliwa, jeżeli w obrazie angiograficznym nie ma rzeczywistego, jednoznacznego kształtu. Dodatkowo w badaniach obrazowych, czyli w TK mózgu bezpośrednio po epizodzie krwawienia nie stwierdzono podstawowego objawu stanu po przebyłym skurczu naczyniowym o lokalizacji odpowiadającej opisywanym w TK zmianom. Może to świadczyć o tym, że krwawienie mogło być w zupełnie innym miejscu. Lekarz neurochirurg poznaje dokumentację wrywkowo i musi się zawsze odnosić do różnic w możliwości oceny obrazu podczas gdy neuroradiolodzy w pracowni mają olbrzymie ekrany monitorujące wynik badania. Neurochirurg ma jedynie skromny obraz ekranu komputera w gabinecie lekarzy, a przy tym zachodzi jeszcze możliwość niekompatybilności w odczycie obrazów przez komputer spoza pracowni, gdzie badanie było wykonane. W takiej sytuacji możliwa jest orientacyjna ocena, która w tym przypadku była ukierunkowana nie na same naczynia krwionośne a na tkankę nerwową w sąsiedztwie tych naczyń oraz na wielkość przestrzeni podpajęcznych w celu określenia, czy w podstawie mózgu w okolicy tętnic przednich nie powstały zmiany strukturalne jakie można by wiązać z przebyłym w tym miejscu krwawieniem. Takich zmian, zdaniem biegłego, w przypadku wnioskodawcy nie było i jego ocena jest zgodna z wynikami badań radiologicznych znajdujących się w aktach sprawy. U ubezpieczonego doszło do krwawienia podpajęczynówkowego w toku najprawdopodobniej nadciśnienia tętniczego. Zdarzają się krwawienia podpajęczynówkowe, których przyczyny nie zostają zdiagnozowane. Jednocześnie biegły podkreślił, że badał ubezpieczonego w okresie 7 lat od przebytego krwawienia i nie stwierdził przedmiotowych obiektywnie badanych objawów patologii mózgowej. Przy braku strukturalnych uszkodzeń mózgowia, podmiotowa składowa obrazu klinicznego tak jak subiektywne dolegliwości zgłaszane przez osobę badaną nie są przedmiotem opinii neurochirurgicznej i jako takie nie mogą być podstawą do określenia niezdolności do pracy przez biegłego z zakresu neurochirurgii.

Odnosząc się do argumentacji ubezpieczonego, biegły wskazał, że żaden zabieg operacyjny nie daje obietnicy 100 % powodzenia. Zasadnym jest też twierdzenie, że tętniaka wrzecionowatego się nie zamyka. Zamyka się tętniaki workowate. Zamknięcie tętniaka wrzecionowatego byłoby równoznaczne z wyłączeniem krążenia mózgowego z zakresu tętnicy, na której znajduje się ten tętniak. Zabieg operacyjny w takich wypadkach polega na wzmocnieniu ściany tętniaka. W związku z tym, kwalifikacja do leczenia operacyjnego musi być bardzo ostrożna i dochodzi

do niej wtedy, gdy udokumentowane radiologicznie jest poszerzenie się światła tętnicy, przyrastanie wielkości średnicy wrzecionowej tętniaka w stopniu zagrożenia krwawienia. Takiego poszerzenia, w przypadku ubezpieczonego, w odniesieniu do kolejnych badań obrazowych (łącznie z angio TK), dokumentacja medyczna nie potwierdza. Nie jest groźne w istotnym stopniu nawet podwyższone ciśnienie, jeżeli wartości tego ciśnienia są stabilne. Groźne są skoki ciśnienia, jednakże ubezpieczony w dniu 11.10.2012 r. nie przedstawił dokumentacji potwierdzającej takie skoki.

Zdaniem biegłego, w wypadku ubezpieczonego, istnienie tętniaków jest wątpliwe. Jednocześnie dostrzega on sprzeczności w argumentacji ubezpieczonego. Mając bowiem poczucie zagrożenia krwawienia decyduje się sam prowadzić samochód, chociaż sytuacje stresowe w trakcie jazdy znacznie prędzej powodują zwiększenie ciśnienia tętniczego krwi, gdyż są składową stresu z zaskoczenia. Natomiast zamierzony umiarkowany wysiłek fizyczny nie ma składowej stresu i przy dobrze kontrolowanym ciśnieniu tętniczym krwi i farmakoterapii nie powoduje takiego zagrożenia. Profesor J. Ś. wskazał, że ubezpieczony powinien prowadzić taki tryb życia, który nie powoduje zwiększenia nadciśnienia tętniczego. Schemat pracy z zamierzonym wysiłkiem fizycznym takiego nadciśnienia nie daje, a wręcz aktywność fizyczna związana z różnokierunkowym wysiłkiem w warunkach przestrzeni otwartych jest w trakcie leczenia nadciśnienia wskazana.

Zdaniem biegłego w wypadku ciśnienia tętniczego o wartości 146/95 mm Hg i 150/90 mm Hg, nie można uznać za nagły skok ciśnienia. W wypadku ubezpieczonego zachodzi prawdopodobieństwo tętniaków niepowiększających się z upływem czasu, z wnioskiem o niepostępującym osłabieniu ścian obu tętnic przednich mózgu, na których te tętniaki miałyby się znajdować. Wobec tego, przy braku zmian naczyń tętnicznych w sensie strukturalnego uszkodzenia ze skutkiem osłabienia tych ścian – w ocenie biegłego – mierzone u ubezpieczonego w dniu 11.10.2012 r. ciśnienie tętnicze krwi przy stabilnych wartościach 145 – 150 mm Hg - mimo emocji związanych z ciągłością badania lekarskiego - nie stanowi o zagrożeniu krwawienia śródczaszkowego w odniesieniu do okresu opiniowanego. Groźne mogłyby być skoki ze 150 do 190 mm Hg przy nagłym skoku. Oceniając aktualne wyniki badań angio TK ubezpieczonego, biegły wskazał, że odnotowano w początkowej części odcinka A2 prawej tętnicy przedniej mózgu niewielki – bo wielkości 2,5 mm – wrzecionowaty naddatek kontrastowania o niejasnym charakterze. Taki obraz radiologiczny mówi jedynie o prawdopodobieństwie tętniaka wrzecionowatego a samo określenie naddatku o wielkości 2,5 mm dotyczy średnicy naczynia w miejscu poszerzenia a nie średnicy tętniaka. Przy badanych poprzednio średnicach wielkości 2,4 mm, taka różnica pomiaru mieści się w granicach błędów – wynikających z oceny obrazu bądź wyników sprzętowych.

Z powyższą opinią biegłego z zakresu neurochirurgii zgodziła się także biegła z zakresu medycyny pracy, która ponownie podtrzymała swoje dotychczasowe opinie. W jej ocenie ubezpieczony po dniu 31.01.2012 r. był zdolny do pracy. Przedłożone obecnie badania nie mają związku z tamtym stanem klinicznym, a opisywane zmiany nie mają wpływu na utratę zdolności do pracy w zawodach wykonywanych wcześniej, tj. księgowego i geodety.

Biegła wskazała, że mając na uwadze tak sformułowane opinie nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem ubezpieczonego, że nie może on podejmować pracy z uwagi na prawdopodobieństwo wystąpienia krwawienia związanego z występowaniem u niego tętniaka wrzecionowatego. Po pierwsze – jak wynika ze zbieżnych ze sobą opinii biegłych – samo poszerzenie kontrastowanych tętnic mózgu nie stanowi, o jednoznacznym rozpoznaniu tętniaków mózgu (na jedynie prawdopodobieństwo występowania tętniaka wskazuje także przedstawiony przez ubezpieczonego aktualny wynik badania TK wykonanego w dniu 5.12.2013 r.), po drugie nawet gdyby przyjąć występowanie tętniaka wrzecionowatego - ryzyko krwawienia przy wykonywanej pracy księgowego lub geodety - nie jest większe niż przy codziennych zajęciach życia prywatnego, gdy wysiłek fizyczny nie przekracza wysiłku związanego z takim właśnie zawodem. Występujące u ubezpieczonego nadciśnienie, które nie zostało ujawnione wcześniej, przy braku zmian w elektrokardiogramie - świadczy o tym, że kwalifikacja tego ciśnienia, która obecnie jest czterostopniowa, mieściłaby się w pojęciu łagodnego albo granicznego nadciśnienia tętniczego. Biorąc pod uwagę wyniki pomiaru ciśnienia w czasie badania w dniu 11.10.2012 r. – takie ciśnienie nie może być groźne z punktu widzenia występującego u ubezpieczonego tętniaka.

Biegła wskazała, że mierzone u ubezpieczonego w dniu 11.10.2012 r. ciśnienie tętnicze krwi przy stabilnych wartościach 145 – 150 mm Hg mimo emocji związanych z ciągłością badania lekarskiego nie stanowi o zagrożeniu krwawienia

śródczaszkowego w odniesieniu do okresu opiniowanego. Groźne mogłyby być nagłe skoki ze 150 do 190 mm Hg, jednakże ubezpieczony w dniu 11.10.2012 r. nie przedstawił dokumentacji potwierdzającej takie skoki.

Zamierzony umiarkowany wysiłek fizyczny nie ma składowej stresu i przy dobrze kontrolowanym ciśnieniu tętniczym krwi i farmakoterapii nie powoduje takiego zagrożenia.

Znacznie prędzej powodują zwiększenie ciśnienia tętniczego krwi sytuacje stresowe w trakcie jazdy samochodem gdyż są składową stresu z zaskoczenia, jednakże mając poczucie zagrożenia krwawienia, ubezpieczony nie zrezygnował z prowadzenia samochodu, co może wskazywać na to, że w jego ocenie czynność ta nie wiąże się ze wspomnianym zagrożeniem.

Powyższe okoliczności, przy uwzględnieniu ponadto spójności, przejrzystości i zbieżności wniosków i wywodów opinii biegłych Sąd Okręgowy uznał za rzetelne i wiarygodne. W tych warunkach Sąd Okręgowy podzielił wywoły opinii dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania.

Na podstawie zgromadzonego w niniejszym postępowaniu materiału dowodowego, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że P. I. nie spełnił podstawowej przesłanki przyznania prawa do renty, albowiem nie jest osobą niezdolną do pracy.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie złożył ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w całości, wnosząc o jego zmianę i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wnioskodawca poinformował, że nie pracuje mając na myśli pracę na etacie. Zdaniem apelującego przepisy ubezpieczeniowe nie zabraniają rencistom prowadzenia działalności gospodarczej. Nie jest to sprzeczne z prawem i nie powinno być powodem zmiany decyzji organu rentowego szczególnie, że świadczenie było przyznawane z tytułu pracy na etacie.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji. Organ rentowy podtrzymał w całości swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i w pełni podzielił argumentację faktyczną i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie organu rentowego apelacja jest bezzasadna w całości. Sąd I instancji zebrał w pełni i dokonał wszechstronnej oceny materiału dowodowego, prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności faktyczne sprawy, wyciągnął na ich podstawie nie budzące zastrzeżeń logiczne wnioski i prawidłowo zastosował zarówno przepis prawa materialnego jak i procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Argumentacja przedstawiona przez skarżącego nie wskazuje na żadne okoliczności, które mogłyby podważyć słuszność wyroku sądu okręgowego. Sąd apelacyjny aprobuje ustalenia i ocenę prawną sądu pierwszej instancji w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego, jako przesłanki prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz przyjmuje je za własne bez potrzeby ich ponownego powtarzania i przytaczania.

Wobec treści apelacji należy przypomnieć, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, Nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych.

Jednak w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018). W myśl wskazanych reguł, sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny - specjalistów neurochirurga, kardiologa oraz lekarza medycyny pracy - którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, a przede wszystkim po osobistym badaniu ubezpieczonego, jednoznacznie i zgodnie ocenili, że stwierdzone u apelującego zmiany chorobowe nie czynią go niezdolnym do pracy po 31 stycznia 2012r.

Należy podkreślić, że w przypadku ubezpieczonego wiodącym schorzeniem, z powodu którego uznawano go częściowo niezdolnym do pracy 31 stycznia 2012r., było przebyte krwawienie podpańczynówkowe w 2005r.

Odnosząc się do stwierdzenia, że z powodu istniejących schorzeń ubezpieczony nie powinien pracować, sąd apelacyjny wskazuje, że renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem socjalnym i okoliczności związane z przeświadczeniem o możliwości wystąpienia pogorszenia stanu zdrowia nie stanowią przesłanek do przyznania tego świadczenia. Znaczenie prawne ma bowiem jedynie to, czy zostały spełnione przesłanki ustawowe warunkujące uzyskanie prawa do renty, w tym w szczególności, czy doszło do naruszenia sprawności organizmu powodujące ograniczenia możliwości wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Również już tylko fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność leczenia nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r. o sygn. akt II UK 288/04). Sąd Okręgowy nie zakwestionował istnienia schorzeń, jedynie na podstawie specjalistycznej wiedzy medycznej biegłych stwierdził, że nie upośledzają one funkcji organizmu w stopniu pozwalającym na uznanie niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej. Subiektywne przekonanie ubezpieczonego, że jest niezdolny do pracy nie może skutkować przyznaniem prawa do renty. Weryfikacja schorzeń wnioskodawcy dokonana przez biegłych lekarzy kilku specjalności nie doprowadziła do stwierdzenia niezdolności do pracy. Biegli powołani w toku postępowania dysponowali pełną dokumentacją lekarską, badali ubezpieczonego i mimo stwierdzonych schorzeń uznali, że może wykonywać pracę na wielu wcześniej zajmowanych stanowiskach.

Sąd Apelacyjny podziela zatem stanowisko Sądu pierwszej instancji, że ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania opinie uwzględniają wszystkie istotne elementy dla oceny, czy ubezpieczony jest zdolny do pracy, a mianowicie sprawność psychofizyczną organizmu, wiek, kwalifikacje zawodowe, wykonywane dotychczas prace oraz przeciwwskazania do określonych prac. Uwzględnić przy tym należy, że ubezpieczony pracował na stanowiskach pracy gdzie wymagana sprawność fizyczna nie jest większa niż przy codziennych zajęciach życia prywatnego oraz prowadzi działalność gospodarczą w branży geodezyjno - kartograficznej i w ramach tej działalności może zatrudniać inne osoby.

Ubezpieczony bezsprzecznie może podejmować pracę w wyuczonym zawodzie, zachował też zdolność do prac umysłowych i ze względu na posiadanie średniego wykształcenia oraz doświadczenie zawodowe może również podejmować tego rodzaju zatrudnienie, a także prowadzić dalej działalność gospodarczą.

Dodać ponadto należy, że niezdolną do pracy 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. Warunki określone w tym przepisie są spełnione wówczas, gdy naruszenie sprawności organizmu jest tego rodzaju, że stanowi przeszkodę do wykonywania pracy. Niezdolność do pracy w rozumieniu powołanego przepisu nie występuje, gdy istnieje jedynie zagrożenie utraty zdolności do pracy, lecz ma miejsce wówczas, gdy pracownik utracił już zdolność do pracy przynajmniej częściowo.

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Jak słusznie stwierdzono w uzasadnieniu sądu okręgowego, nie jest to równoznaczne z niemożnością wykonywania pracy na konkretnym stanowisku pracy i w konkretnych warunkach. Należało dokonać



oceny, czy zmiany chorobowe wnioskodawcy są przeszkodą do wykonywania pracy zgodnej z jego kwalifikacjami. Sąd Okręgowy właściwie zastosował ustawową definicję niezdolności do pracy.

Rodzaj schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonego bardzo dokładnie opisali biegli sądowi. Nie ma potrzeby powtarzania treści opinii biegłych, gdyż z opiniami tymi Sąd Apelacyjny się zgadza i w pełni je akceptuje. Nie negując faktu istnienia u ubezpieczonego schorzeń podkreślić należy, że samo ich istnienie nie stanowi o niezdolności do pracy. Ponadto biegli wielokrotnie podkreślali, że rozpoznanie tętniaka nie jest jednoznacznie potwierdzone – nawet na ostatnim przedstawionym na rozprawie w dniu 13 lutego 2014r. wyniku angiografii TK (karta 120 akt). Samo zaś tylko prawdopodobieństwo istnienia tętniaka nie stanowi podstawy przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Takiej podstawy nie stanowią również pozostałe rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 385 kpc.

SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibieli SSO del. Aleksandra Mitros