

Sygn. akt III AUa 401/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 8 grudnia 2015 r. w Szczecinie

sprawy L. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 26 lutego 2014 r. sygn. akt IV U 1031/12

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 401/14

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 26 lipca 2012r. odmówił ubezpieczonemu L. R. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, bowiem komisja lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu ubezpieczony nie zgodził się z zaskarżoną decyzją zarzucając, że organ rentowy błędnie oraz tendencyjnie interpretował dokumentację medyczną obrazującą stan zdrowia, a przede wszystkim pominął rzetelne i obiektywne wnioski ustalone przez biegłych lekarzy sądowych w sprawie o sygn. akt IV U 1233/10 zakończonej wyrokiem Sądu Okręgowego w Koszalinie z 4.11.2011 r.

W odpowiedzi organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 26 lutego 2014 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1.01.2012 r. do 31.12.2014 r.

Sąd okręgowy wydając rozstrzygnięcie ustalił, że L. R. ur. (...), z wykształcenia jest magistrem inżynierii środowiska, pracował jako specjalista ds. technicznych, zarządca komisaryczny, likwidator, pracownik administracyjny, prezes zarządu, dyrektor zarządzający, kierownik koordynator. Prowadził działalność gospodarczą - stację paliw, a od 1.12.2009 r. świadczył usługi techniczno-finansowe.

W okresie od 28.01.2009 do 27.05.2009 z powodu choroby niedokrwiennej serca z dławicą piersiową (...) otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne. Decyzją z 31.05.2007 r. organ rentowy odmówił przyznania ubezpieczonemu renty na dalszy okres wobec braku niezdolności do pracy. L. R. odwołał się do sądu. W trakcie postępowania sądowego stwierdzono długotrwałą niezdolność ubezpieczonego do pracy po 27.05.2009, okresowo do 31.12.2011. Przyczyną niezdolności było nadciśnienie tętnicze w przebiegu ciężkim, co dokumentowały zapisy w dzienniczku samokontroli. Biegli nie zgodzili się z tezami przedstawionymi w pismach ubezpieczonego, że schorzeniem powodującym częściową niezdolność do pracy był tętniak aorty podnosząc, że orzeczenie niezdolności do pracy z powodu tętniaka aorty oznaczałoby, że renta ma charakter prewencyjny. W konsekwencji sąd okręgowy w Koszalinie zmienił decyzję z 31.05.2007 i przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lipca 2010r. do 31 grudnia 2011r. Kolejny wniosek L. R. złożył 22.12.2011 r. Zarówno lekarz orzecznik ZUS jak i Komisja Lekarska ZUS, do której odwołał się ubezpieczony nie stwierdzili długotrwałej niezdolności do pracy. Orzeczenia powyższe zapadły w rozpoznawanej sprawie.

Sąd okręgowy ustalił, że u ubezpieczonego występują następujące schorzenia: nadciśnienie tętnicze ciężkie, powikłane przerostem lewej komory, znacznego stopnia poszerzenie aorty wstępującej, niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty, otyłość, cukrzyca typu 2, przerost gruczołu krokowego, dna moczanowa, dyslipidemia, przebyta cholecystektomia z powodu kamicy żółciowej oraz operacja z powodu gruźlicy kręgu C2, osobowość neurotyczna, zaburzenia lekowe i depresyjne, mieszane, nasilone. Nadciśnienie tętnicze u ubezpieczonego jest odporne na leczenie mimo systematycznego i intensywnego leczenia i modyfikacji stylu życia. W ciągu ostatnich trzech lat aorta wstępująca u ubezpieczonego uległa poszerzeniu o 3 mm. W stanie zdrowia ubezpieczonego nie doszło do poprawy. Rozpoznane schorzenia kardiologiczne nadal czyniły ubezpieczonego częściowo niezdolnym, do pracy do końca 2014 r. Również stan psychiczny ubezpieczonego znacznie ograniczał zdolność do pracy.

Sąd okręgowy uwzględnił odwołanie jako podstawę prawną wskazując art. 12 ust. 1 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2009r. nr 153, poz. 1227 ze zm.). Sąd okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy. Powołani w sprawie biegli uznali, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy w związku ze schorzeniami kardiologicznymi i stanem psychicznym. Wszystkie opinie, z wyjątkiem opinii biegłej lek. med. pracy Z. K., stwierdzały częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy. Sąd nie podzielił wniosku biegłego lekarza medycyny pracy, gdyż przesądzające znaczenie miały schorzenia kardiologiczne, a w tym przedmiocie wypowiedziało się dwóch doświadczonych biegłych lekarzy kardiologów. Sąd okręgowy wskazał, że biegła lekarz medycyny pracy w opinii z 11.03.2013r. stwierdziła, że ubezpieczony mógł pracować jako pracownik umysłowy, za wyjątkiem pracy na stresujących stanowiskach kierowniczych, a w opinii uzupełniającej z 5.06.2013 r. wykluczyła również pracę ubezpieczonego związaną z kierowaniem pojazdami samochodowymi. Pozostali biegli stwierdzili jednak, że stan zdrowia ubezpieczonego ograniczał wysiłek fizyczny oraz nakazywał unikać stresu związanego z życiem codziennym, w tym z pracą umysłową. Sąd okręgowy powołał także opinię biegłego specjalisty medycyny pracy sporządzoną w postępowaniu w sprawie IV U 1233/10, w której wskazano na ograniczenia ubezpieczonego do pracy zarobkowej przede wszystkim fizycznej, ale również umysłowej i to niezależnie od zawodu, funkcji czy stanowisk dotychczas zajmowanych przez ubezpieczonego. W świetle opinii biegłego internisty, neurologa i kardiologów powołanych w niniejszej sprawie stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie, a wręcz pogorszeniu (aorta uległa poszerzeniu o 3 mm), a więc brak było podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczony był zdolny do pracy. Sąd

I instancji wskazał, iż ze wszystkich opinii sporządzonych w sprawie jednoznacznie wynikało, że ubezpieczony nie mógł wykonywać pracy związanej z odpowiedzialnością i stresem. Należy przy tym mieć na uwadze wiek ubezpieczonego (59 lat) i jego schorzenia ograniczające możliwość dostosowania się do nowych, innych warunków pracy. Sąd nie podzielił wniosku biegłej lekarza medycyny pracy o braku u ubezpieczonego niezdolności do pracy, gdyż wniosek ten sprzeczny był z oceną pozostałych biegłych, a nadto z ustaleniami tej biegłej zawartymi w wydanej przez nią opinii uzupełniającej, dotyczącymi zakazu pracy ubezpieczonego w warunkach narażających na stres. Sąd okręgowy zwrócił również uwagę na to, że ubezpieczony cierpiał na zaburzenia depresyjno-lękowe, które w ocenie biegłego psychiatry również znacznie ograniczały zdolność ubezpieczonego do pracy. Okres niezdolności do pracy sąd ustalił w oparciu o opinię biegłego kardiologa, który jako ostatni 14.10.2013 r. badał ubezpieczonego i stwierdził częściową niezdolność do pracy do końca 2014r.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy zarzucając naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 61 oraz art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej przez uznanie, że ubezpieczony jest w dalszym ciągu niezdolny do pracy i przywrócenie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1.01.2012 r. do 31.12.2014 r., podczas gdy stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadniał orzeczenia niezdolności do pracy; nadto zarzucono sprzeczność istotnych ustaleń z treścią materiału dowodowego, wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. przez pominięcie faktu, iż ubezpieczony, posiadający wyższe wykształcenie, od maja 2012 r. był czynny zawodowo (działalność gospodarcza – obecnie zawieszona, a następnie praca w firmie (...)), korzystał ze świadczeń krótkoterminowych w okresie nasilenia schorzeń, a więc nie był osobą, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, tj. osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej.

Sąd apelacyjny, po uzupełnieniu postępowania dowodowego oraz dokonaniu własnych ustaleń, rozważył sprawę i uznał, że apelacja była zasadna.

W ocenie sądu apelacyjnego, sąd okręgowy w niedostatecznym zakresie przeprowadził postępowanie dowodowe na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego i zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami, a w efekcie nieprawidłowo ustalił przesłankę istnienia niezdolności do pracy i tym samym dokonał błędnej subsumpcji.

Sąd apelacyjny wskazuje, że renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem prewencyjnym, lecz jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego przyznawanym w sytuacji stwierdzenia w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego, skutkującego obiektywną oceną niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami; przy czym ubezpieczony ma prawny obowiązek wykorzystania posiadanych kwalifikacji w pełnym zakresie, tak by stworzyć możliwość zarobkowania. W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy co do naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, a tym samym weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, z zasady wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, a więc dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów. W sprawie sąd okręgowy oparł ustalenia co do przesłanki niezdolności do pracy na wnioskach płynących z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów.

Sąd apelacyjny rozpoznając sprawę powziął wątpliwości co do miarodajności dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów dopuszczonych przez sąd okręgowy. Miał przy tym na uwadze podniesione w apelacji zastrzeżenia co do trafności ocen wyrażonych w opiniach biegłych sądowych w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność od wykonywania pracy zarobkowej. Ocen tych należało dokonać w powiązaniu z posiadanymi przez ubezpieczonego rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi, który z wykształcenia jest magistrem inżynierii środowiska, jak również w oparciu o kwalifikacje zdobyte podczas przebiegu zatrudnienia, co jednak w opiniach biegłych nie znalazło dostatecznego odniesienia. Poza tym oceny te powinny być dokonane według stanu zdrowia po dniu 1.01.2012r., jako kontynuacja przyznanego do tej daty świadczenia rentowego, nie później jednak niż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, tj. 26.07.2012 r. Analizując dotychczasowe opinie sąd apelacyjny w szczególności stwierdził, że biegli internista, psychiatra, neurolog w opinii z 17.09.2012 r. (k.16) nie uwzględnili rzeczywistych kwalifikacji ubezpieczonego, a mimo to uznali częściową niezdolność do pracy do września 2014 r. zaś wniosek uzasadnili faktem, że praca na stanowisku kierowniczym jest związana z dużą odpowiedzialnością i stresem, które

powodują wzrost ciśnienia tętniczego; co więcej w tej samej opinii, mimo dobrego wywiadu psychiatrycznego biegły psychiatra uznał, że stan psychiczny również znacznie ograniczał zdolność do pracy. Opinia biegłych co do konkluzji była zatem powierzchowna i wymagała doprecyzowania. Dalej biegły kardiolog, który uznał wyższe wykształcenie ubezpieczonego i prowadzenie działalności gospodarczej w opinii z 20.11.2012 r. (k.40) stwierdzając nieprzerwaną niezdolność do pracy do końca 2012 r. jako podstawę wskazał wysokie wartości ciśnienia tętniczego, istotne poszerzenie aorty wstępującej i współistnienie zaburzeń łękowych z dużym poczuciem choroby. Zatem wnioski opinii również powierzchowne i nieprecyzyjne, oparte na okolicznościach niezwyfikowanych medycznie, a przy tym nieadekwatne do treści zawartej w części opisowej opinii. Co więcej w uzupełnieniu opinii (k. 56) biegły stwierdził, że sąd może przedłużyć okres niezdolności do pracy np. o rok, w ciągu którego wnioskodawca zastosuje się do leczenia wg wskazań lekarskich, co de facto oznacza profilaktyczne przyznanie renty. W tym zakresie zatem opinia przybrała charakter całkowicie uznaniowy, nie medyczny. W opozycji do wskazanych opinii, które w ocenie sądu apelacyjnego jako zbyt uznaniowe, powierzchowne i nieprofesjonalne były opiniami niemiarodajnymi biegła medycyny pracy wydała opinię z 11.03.2013 i uzupełniającą z 5.06.2013 (k.83, 103), w których zakwalifikowała ubezpieczonego jako zdolnego do pracy w wyuczonym i wykonywanym zawodzie z przeciwskazaniem znacznych obciążeń fizycznych i psychicznych. Biegła uzasadniła, że ubezpieczony mógł pracować jako pracownik umysłowy za wyjątkiem pracy na stresujących stanowiskach kierowniczych. Biegła nie zgodziła się z wnioskami kardiologa i wskazała, że w badaniach wykonywanych przez specjalistów kardiologów poszerzenie aorty wstępującej nie spełniało jeszcze kryterium rozpoznania tętniaka, było schorzeniem o progresywnym charakterze; podała też, że do wzrostu RR przyczyniało się również przyjmowanie leków z grupy NLPZ, a z drugiej strony redukcja wagi i aktywny tryb życia rokuje poprawę wydolności fizycznej i obniżenie wartości RR, poprawę gospodarki lipidowej i cukrzycowej; nadto wskazała, że ubezpieczony pobierając rentę prowadził działalność gospodarczą, ma prawo jazdy kat. B i kieruje samochodem, co przy dużym natężeniu ruchu niewątpliwie powoduje sytuacje stresowe skutkujące wzrostem ciśnienia tętniczego w większym stopniu niż praca umysłowa. Biegły kardiolog (k. 142) merytorycznie nie odniósł się do uzasadnienia opinii lekarza medycyny pracy i powtórzył, że nie doszło do poprawy w stanie zdrowia, aorta uległa poszerzeniu o 3mm, zaś ubezpieczony ma stosować się do zalecenia ograniczenia wysiłku fizycznego, unikania stresu życia codziennego, w tym związanego z pracą umysłową, a w przyszłości nieunikniony jest zabieg tętniaka aorty wstępującej.

W ocenie sądu apelacyjnego, sprawa została rozstrzygnięta bez dostatecznego wyjaśnienia kwestii wpływu zmian chorobowych o charakterze kardiologicznym na zdolność ubezpieczonego do pracy, zgodnie z przyjętymi kwalifikacjami zawodowymi. Zatem w postępowaniu apelacyjnym z urzędu sąd dopuścił kolejny dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów kardiologa, psychiatry i lekarza medycyny pracy, a to celem usunięcia wątpliwości co do wniosków opinii dotychczasowych biegłych. Sąd apelacyjny uznał, że nowo powołani biegli sporządzili w sprawie rzetelną i rzeczową opinię opartą na badaniu ubezpieczonego i pełnej dokumentacji medycznej, a także ustosunkowali się do zarzutów ubezpieczonego. Wnioski biegłych zawarte w podsumowaniu opinii były logicznym następstwem przeprowadzonych badań oraz rozpoznania, jak też wyczerpująco uzasadnione. Biegli jasno i logicznie przedstawili przebieg schorzeń z powołaniem się na dokumentację lekarską, wyjaśnili w jakim zakresie uwzględnili okoliczność poprawy stanu zdrowia L. R.. Opinie biegłych sąd apelacyjny uznał za miarodajny dowód korespondujący z dokumentacją medyczną, i co najistotniejsze uwzględniający kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego. Zatem, opinie te, jak też opinia lekarza medycyny pracy sporządzona na etapie postępowania pierwszo instancyjnego stanowiły podstawę ustalenia przesłanki braku niezdolności do pracy.

W zakresie przesłanki prawnej kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego, sąd okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń. Sąd apelacyjny dodatkowo uznał, że osoba posiadająca wykształcenie wyższe o specjalności inżynier środowiska ma kwalifikacje do specjalistycznych prac umysłowych. Kwalifikacje ubezpieczonego, tak rzeczywiste jak i wyuczone nie wymagają dużej sprawności ruchowej, ani znacznego wysiłku fizycznego. Ubezpieczony ma potencjał do zajmowania poważnych stanowisk związanych z dużą odpowiedzialnością i dyspozycyjnością, ale też może zajmować różne stanowiska biurowo-administracyjne tzw. szeregowie nie wymagające odpowiedzialności, pracując w normatywnym czasie pracy. Fakt, że ubezpieczony w przeszłości zajmował stanowiska kierownicze nie czyni z ubezpieczonego osoby o specjalistycznych kwalifikacjach jedynie do zarządzania. Praca zawodowa ubezpieczonego

nie musi polegać na kierowaniu i zarządzaniu. Ubezpieczony ma duży potencjał intelektualny, jest osobą bardzo dynamiczną, jest zawodowo elastyczny (co wynika z przebiegu pracy zawodowej), zatem ma obowiązek wykorzystywać wszystkie swoje predyspozycje, tak by w granicach poszanowania zdrowia pozostawać czynnym zawodowo.

Sąd apelacyjny, w oparciu o uznany z miarodajny dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów ustalił, że w zakresie medycznym u ubezpieczonego rozpoznaje się organiczną chwiejność afektywną, zaburzenia nerwicowe z somatyzacją, nadciśnienie tętnicze z zajęciem serca, tętniaka części wstępującej aorty, łagodną niedomykalność zastawki aortalnej, nieprawidłową tolerancję glukozy, otyłość, dnę moczanową w wywiadzie, przebyte operacje usunięcia pęcherzyka żółciowego z powodu kamicy (2010). Stan kardiologiczny ubezpieczonego nie powodował długotrwałej niezdolności do pracy po 31.12.2011 r. Ubezpieczony był zdolny do pracy wcześniej wykonywanej tj. prowadzenia własnej działalności gospodarczej, a także do innej pracy umysłowej z przeciwwskazaniem do prac fizycznych oraz na stanowiskach kierowniczych, z uwagi na ponadprzeciętny stres. Natomiast za biegłym kardiologiem sąd apelacyjny uznał, że leczenie nadciśnienia u ubezpieczonego nie odbywało się systematycznie, a także odbiegało od ostatnich zaleceń kardiologa. Nadto nadciśnienie tętnicze nie spowodowało progresji zmian narządowych – w badaniu okulistycznym nadal istniały zmiany o cechach angiopatii nadciśnieniowej II^o, a wielkość jam serca lewego (LP i LK) w ciągu ostatnich 5 lat nie uległa powiększeniu. Również tętniak aorty wstępującej nie stanowił przesłanki do przyznania wnioskowanego świadczenia, gdyż od roku 2006 poszerzenie aorty nie uległo powiększeniu. W zakresie psychiatrycznym, rozpoznane zaburzenia nie powodowały długotrwałej niezdolności do pracy. Zaburzenia nerwicowe miały wykładnię wegetatywną, negatywnie wpływającą na chorobę podstawową nadciśnienia oraz wydolność funkcji poznawczych (pamięć, uwaga). Ubezpieczony jest nadal wysoko sprawny intelektualnie, ma dobrą wszechstronną wiedzę i orientację, krytycyzm. Istniała możliwość poprawy stanu zdrowia psychicznego po weryfikacji leczenia farmakologicznego, które nie było modyfikowane od roku 2008. Ubezpieczony nie był długotrwale niezdolny do pracy z powodu naruszenia zdrowia psychicznego ani stosowanego leczenia psychiatrycznego. W oparciu o dowód z opinii biegłej sądowej specjalisty lekarza medycyny pracy sąd apelacyjny ustalił, że ubezpieczony był zdolny do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem, jako pracownik umysłowy do pracy w biurze. Stan układu krążenia nie powodował takiego upośledzenia czynności organizmu, by uczynić ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Wykonane badania potwierdzały dobrą kurczliwość mięśnia sercowego z FF 55-60%. W przypadku ubezpieczonego konieczne jest regularne kontrolowanie i leczenie nadciśnienia tętniczego oraz zastosowanie się do zaleceń związanych z ograniczeniem masy ciała. Ubezpieczony nie był zdolny do ciężkiej pracy fizycznej oraz pracy z dużą odpowiedzialnością i koniecznością pozostawania w pełnej dyspozycji, jednak praca na stanowisku pracownika umysłowego nie musi być pracą tego rodzaju. W ferowaniu przedstawionej oceny istotna także była okoliczność, że po roku 2009 ubezpieczony pracował zawodowo.

Sąd apelacyjny rozważył zarzuty ubezpieczonego, jednak ich nie uwzględnił. W szczególności nietrafne ubezpieczony argumentował, że przesądzający charakter winny mieć ustalenia z postępowania przyznającego prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, a przy tym podkreślał, że stan zdrowia nie uległ poprawie. W tej kwestii należy wskazać, że aktualne postępowanie toczy się w myśl procedury cywilnej, która na strony nakłada procesowy obowiązek dowodzenia swoich racji (art.6 §2 w zw. z art. 232 k.p.c.). Natomiast sąd nie jest związany ustaleniami dokonanymi w poprzednim postępowaniu zważywszy, że prawo do renty było przyznane okresowo. W aktualnie analizowanym stanie faktycznym wszystkie przesłanki renty są ustalane na nowo, bowiem dotychczasowe prawo do renty wygasło, po okresie na który zostało przyznane.

Ubezpieczony zgłosił również szereg zarzutów natury medycznej. Wskazał, że niezdolność do zatrudnienia była spowodowana poszerzeniem aorty wstępującej zaś racjonalnym stanowiskiem było to prezentowane przez biegłego kardiologa J.. Podważając rzetelność opinii sporządzonych na etapie postępowania apelacyjnego wskazał, że biegli nie odnieśli się do zaświadczenia kardiochirurga, jak również pominęli wcześniejsze opinie biegłych. Wskazał, że intensywność wypisywania leków nie miała formalnego wpływu na kwalifikację stanu zdrowia, zakwestionował także celowość analizy w zakresie pomiarów wysokości jego ciśnienia. W jego ocenie tętniak aorty wstępującej stanowił przesłankę do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy umysłowej i na poparcie powołał stwierdzenie kardiologa S., która w opinii z 20.11.2012 r. ustaliła istotne poszerzenie aorty wstępującej. Biegli sądowy ocenili

wszystkie te kwestie natury medycznej w opinii uzupełniającej i nie podzielili wskazanych zastrzeżeń. Podkreślili, że nastąpiła poprawa kontroli nad ciśnieniem tętniczym. Zauważyli, że po 31.12.2011 r. ubezpieczony nie był kierowany na leczenie szpitalne z powodu złej kontroli nadciśnienia, a także nie podjęto diagnostyki przyczyn nadciśnienia oraz weryfikacji wyników leczenia nadciśnienia. Wartości RR mierzone przez lekarza rodzinnego były prawidłowe, bądź nieznacznie podwyższone. Z kolei wskazanie ubezpieczonego, że korzystał z leków innych osób, biegli ocenili jako wysoce nieprawdopodobne, gdyż w dłuższym przedziale czasowym poszkodowana byłaby osoba pożyczająca leki. Lekarz medycyny pracy podkreśliła, że podjęcie pracy umysłowej i biurowej nie wiązałoby się z wykonywaniem czynności, które powodowałyby podwyższenie ciśnienia tętniczego w większym stopniu niż to występujące podczas wykonywania codziennych czynności pozazawodowych. Biegli wskazali również, że lekarze wydając opinie po roku 2011 nie zapoznali się i nie odnieśli się do dokumentacji medycznej ubezpieczonego, a w szczególności do opinii biegłych z 13.06.2011 r. W ocenie biegłych tętniak części wstępującej aorty od lat się nie poszerzał. Natomiast wyników leczenia operacyjnego nie można przewidzieć, więc wskazywana przez ubezpieczonego opinia o istnieniu trwałej niezdolności do pracy, była w ocenie biegłych nieuzasadniona.

Ubezpieczony, mimo skrupulatnej analizy przez biegłych zarzutów natury medycznej, w dalszym ciągu nie zgadzał się z opinią i wniósł kolejne zastrzeżenia. Wskazał, że w ostatnim czasie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia (k. 341-348), pojawiły się nowe schorzenia praktycznie uniemożliwiające wykonywanie pracy. Wskazał także, że posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności, co czyniło go niezdolnym do zatrudnienia.

W ocenie sądu apelacyjnego również powyższe zarzuty były nietrafne. W kontekście dokonywanej oceny prawnej oczywistym było, że o niezdolności do pracy nie decydował fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływały one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, co dotyczy również schorzeń o przewlekłym charakterze, jakie występowały u ubezpieczonego (por. wyrok SN z 1.12.2000 r., II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). W postępowaniu sądowym w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy, ustalenie przesłanki niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych, którymi dysponują jedynie zaprzysiężeni biegli sądowi lekarze specjaliści. Zatem oceny niezdolności do pracy nie można było dokonać w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego, bo było by to niezgodne z przepisami procedury cywilnej (art. 278 k.p.c). Z istoty i celu dowodu z opinii biegłych sądowych wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może dokonać ustaleń sprzecznych z opinią biegłych, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27.11.1974 r., II CR 748/74, Lex 7618). Sąd apelacyjny podkreśla, że przy rozpoznawaniu niniejszej sprawy, należało ustalić, czy stan zdrowia istniejący w dacie przyznania świadczenia zmienił się w stosunku do stanu istniejącego w okresie od wygaśnięcia prawa do ostatniego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty. Z opinii biegłych z 29.09.2014 r. i 5.02.2015 r., a także opinii uzupełniającej z dnia 10.07.2015r. wynika jednoznacznie, że u ubezpieczonego nastąpiła poprawa stanu zdrowia w rozumieniu prawnej przesłanki niezdolności do pracy a dowód był miarodajny. Zatem skoro w rozumieniu prawnym stan zdrowia się poprawił, brak było podstaw do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. Przypomnieć w tym miejscu należy, że całkowicie niezdolna do pracy jest osoba, która według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do jakiegokolwiek pracy. Natomiast częściowo niezdolna do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy, zgodnie z art. 13 ust. 1 cyt. ustawy, uwzględnia się okoliczności o charakterze medycznym oraz okoliczności o charakterze socjalnym, tj. możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy i celowość przekwalifikowania zawodowego, przy uwzględnieniu rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych Ubezpieczonego bezsprzecznie był i jest chory z medycznego punktu widzenia; występują przeciwwskazania do pracy fizycznej oraz zatrudnienia w narażeniu na odpowiedzialność i stres. Natomiast brak przeciwwskazań do prac umysłowych, które zresztą ubezpieczony wykonywał w trakcie pobierania renty; zatem z prawnego punktu widzenia stan zdrowia uległ poprawie i ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami. W oparciu o miarodajne opinie biegłych należy wskazać, że nadciśnienie tętnicze, mimo braku systematycznego leczenia, nie powodowało niezdolności do

pracy. Również tętniak aorty wstępującej nie mógł być podstawą do przyznania renty zważywszy, że od lat w zakresie tego schorzenia nie następują istotne zmiany, jak też i nie doszło do zalecanego zabiegu. Należy podkreślić, że renta z tytułu niezdolności do pracy absolutnie nie jest świadczeniem prewencyjnym, a więc jej przyznana nie można uzależniać od hipotetycznego rezultatu hipotetycznej operacji. O ile ubezpieczony podda się takiemu zabiegowi i złoży wniosek o rentę powstaną nowe okoliczności przyznania renty.

Sąd apelacyjny nie uwzględnił wniosku o powołanie kolejnego biegłego kardiologa uznając jego niezasadność. Ubezpieczony do tego wniosku dołączył aktualne zaświadczenie lekarza leczącego specjalisty kardiochirurga. Należy jednak podkreślić, że zaświadczenie obrazuje aktualną diagnostykę, jak też ubezpieczony powołuje się na ogólne pogorszenie stanu zdrowia. Tymczasem przedmiotem postępowania sądowego jest weryfikacja prawidłowości oceny stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez organ rentowy w okresie wydawania spornej decyzji. W tym postępowaniu, dla ustalenia przesłanki niezdolności do pracy sąd więc nie może brać pod uwagę aktualnego stanu zdrowia, jak również aktualnej dokumentacji lekarskiej. Powoływanie się na okoliczność orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności również nie mogło być podstawą przyznania renty. Orzeczenie o niepełnosprawności jest dowodem pośrednim na okoliczność ustalenia niezdolności do pracy, ale nigdy nie będzie to dowód przesądzający, bowiem takim dowodem jest miarodajna opinia biegłych sądowych lekarzy specjalistów (postanowienie Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2008 r., I UK 280/07, LEX nr 442888). Należy bowiem zauważyć inne przesłanki prawa determinują ustalenie stopnia niepełnosprawności, a inne ustalenie niezdolności. W tej kwestii system prawny jest niespójny, a więc nie każda osoba niepełnosprawna automatycznie uzyskuje status niezdolnej do pracy w rozumieniu ustawy emerytalno-rentowej. Możliwe jest bowiem stwierdzenie braku niezdolności do pracy przy jednoczesnym stwierdzeniu umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004/19/340). I taka też sytuacja, w ocenie sądu apelacyjnego zaistniała w sprawie ubezpieczonego, co wprost wynika z ustaleń.

Podsumowując, sąd apelacyjny na podstawie wiarygodnego dowodu z opinii biegłych z zakresu kardiologii, psychiatrii i medycyny pracy, sporządzonych na etapie postępowania apelacyjnego, jak też dowodu z opinii lekarza medycyny pracy dopuszczonego przez sąd okręgowy ustalił, że ubezpieczony w dacie spornej decyzji był zdolny do pracy umysłowej, do której ma szerokie kwalifikacje, a zatem nie spełniał przesłanki prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Mając na uwadze dokonane w sprawie ustalenia i ocenę prawną, sąd apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., orzekając na podstawie art. 57 w zw. z art. 61 ustawy z 17.12.1998 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych co do istoty sprawy, zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie ubezpieczonego.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk