

Sygn. akt III AUa 739/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 28 maja 2015 r. w Szczecinie

sprawy M. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 26 czerwca 2014 r. sygn. akt VII U 2558/12

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka

Sygn. akt: III AUa 739/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z 9 maja 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. M. dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, od 1 czerwca 2012 roku oraz uchylił decyzję z 13 sierpnia 1996 roku.

Z decyzją powyższą nie zgodził się M. M., który w odwołaniu z dnia 4 czerwca 2012 roku wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swojego stanowiska ubezpieczony wskazał, że od 6 roku życia cierpi na padaczkę, ma stwierdzoną odmę mózgową, nadciśnienie tętnicze oraz przeszedł prawostronną nefrektomię. Zdaniem ubezpieczonego stan jego zdrowia nie pozwala mu na podjęcie jakiegokolwiek zatrudnienia.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie w całości.

Wyrokiem z dnia 26 czerwca 2014r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd ten oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne: M. M. urodził się (...). Ukończył (...) w zawodzie ślusarz, i pracował w zawodzie przez 5 lat. Następnie od 01.02.1989r. pracował przez 13 lat jako szwacz- szył rękawice robocze. Decyzją z 3 września 1985 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, tj. dawnej II grupy inwalidów. Obwodowa Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia, badaniem przeprowadzonym w dniu 14 czerwca 1995 roku ustaliła, że wnioskodawca jest inwalidą II grupy, a inwalidztwo jest trwałe. W oparciu o powyższe orzeczenie decyzją z 13 sierpnia 1996 roku organ rentowy przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. W wyniku kontroli orzeczenia uznającego wnioskodawcę za całkowicie i trwale niezdolnego do pracy, przeprowadzonej w ramach nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa, wnioskodawca skierowany został na badanie przez Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniem z 23 marca 2012 roku uznała, że M. M. nie jest osobą niezdolną do pracy. Powyższe orzeczenie potwierdził w dniu 9 maja 2012 roku Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS.

Sąd I instancji wskazał, że obecnie u M. M. rozpoznaje się:

- nowotwór złośliwy prawej nerki, stan po usunięciu prawej nerki,
- padaczkę z napadami uogólnionymi występującymi rzadko,
- nadciśnienie tętnicze,
- otyłość,
- kamicę nerki lewej,
- przewlekłą chorobę nerki lewej II/III<sup>o</sup> wg WDOQI,
- organiczną chwiejność afektywną.

Zdaniem Sądu Okręgowego, brak jest podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy po dniu 31 maja 2012 roku. Stan onkologiczny ubezpieczonego nie czyni go osobą niezdolną do pracy. U M. M. zastosowano leczenie operacyjne, nie stwierdza się skutków ubocznych tego leczenia. Okresowe dolegliwości brzucha wymagają leczenia zachowawczego. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna. Ból brzucha występuje okresowo, może wymagać podjęcia diagnostyki, ale jak dotąd nie poczyniono starań w tym zakresie. U wnioskodawcy nie stwierdza się ewidentnych cech uszkodzenia centralnego układu nerwowego w sensie zmian otępiennych czy charakteropatycznych, co świadczy o łagodnym przebiegu padaczki, aktualnie nie powodującym niezdolności do pracy. Ubezpieczony jest intelektualnie sprawny mimo występujących od wielu lat napadów padaczkowych. Leczenie padaczki jest dobrze kontrolowane, napady występują rzadko, przeważnie w nocy podczas snu. Badanie psychologicznych wyznaczników organicznego uszkodzenia CUN, nie wykazało ich występowania. Nadciśnienie tętnicze ma przebieg łagodny, jest dobrze kontrolowane, przebiega bez powikłań. Nie stwierdzono zmian narządowych – nie ogranicza zdolności do pracy. Brak nerki prawej – przy rozpoczynającej się niewydolności jedynej lewej nerki – nie stanowi przesłanki do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy. Otyłość jest przypadłością, która nie upośledza w istotny sposób niezdolności do pracy – nawet fizycznej. Z uwagi na stan psychiczny ubezpieczony jest zdolny do pracy, w chwili obecnej nie wymaga leczenia psychiatrycznego. Wnioskodawca uprawniony był do renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu padaczki, jego stan neurologiczny obecnie poprawił się. Stosowane w dzisiejszej medycynie leki przeciwpadaczkowe skutecznie zmniejszają ilość i nasilenia ataków padaczki, co pozwala na podjęcie pracy. U wnioskodawcy nie stwierdzono odmy mózgowej – odma jest badaniem diagnostycznym, której od czasu wprowadzenia komputera nie wykonuje się. Brak jest możliwości oceny nasilenia padaczki w 2003 roku, opinia o stanie zdrowia wydana została przez biegłych sądowych na podstawie aktualnych badań.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie wniesione przez M. M. nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zdaniem Sądu I instancji, w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony M. M. jest osobą niezdolną do pracy po 31 maja 2012 roku w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ustalenia te wymagały od sądu powzięcia wiadomości specjalnych. Źródłem tychże wiadomości w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych jest przedstawiona przez stronę dokumentacja medyczna, a nade wszystko opinia sądowo – medyczna sporządzona przez biegłych sądowych, uwzględniająca do swej konkluzji zarówno powyższą dokumentację, jak i – o ile to możliwe – osobiste badanie osoby ubezpieczonej. W związku z powyższym sąd dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu onkologii, neurologii, nefrologii, psychiatrii, psychologii oraz medycyny pracy, tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u ubezpieczonego. Biegli sądowi ww. specjalności – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznali u ubezpieczonego wskazane wyżej schorzenia, a następnie spójnie wyjaśnili dlaczego nie dają one podstaw do orzekania o długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy badanego po 31 maja 2012 roku. Stan onkologiczny ubezpieczonego nie czyni go osobą niezdolną do pracy. U M. M. zastosowano leczenie operacyjne usunięcia raka nerki prawej, obecnie nie stwierdza się skutków ubocznych tego leczenia. Okresowe dolegliwości brzucha wymagają leczenia zachowawczego (podjęcia diagnostyki).

Sąd I instancji uznał przy tym za biegłymi, że wnioskodawca ma przeciwwskazania do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej i pracy na wysokości z uwagi na padaczkę. Może jednak wykonywać lekkie i średnio – ciężkie prace fizyczne na ogólnym rynku pracy w warunkach bezpiecznych. Dalej wyjaśniono, że wnioskodawca uprawniony był do renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu padaczki, jego stan neurologiczny obecnie poprawił się. Stosowane w dzisiejszej medycynie leki przeciwpadaczkowe skutecznie zmniejszają ilość i nasilenia ataków padaczki, co pozwala na podjęcie pracy. Wnioskodawca może pracować jako np. ślusarz narzędziowy, wykonywać prace warsztatowe lub inne, np. gospodarz domu, parkingowy. Sąd Okręgowy zaznaczył, że wydane w sprawie opinie biegłych są jasne i logiczne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Opinie wydane zostały przez biegłych sądowych specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz analizie treści dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Co istotne, zdaniem tego Sądu, w sprawie opinie wydało sześciu biegłych z różnych specjalizacji i żaden z nich nie miał wątpliwości co do tego, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy. Biegli wyjaśnili nadto, na czym polega poprawa stanu zdrowia badanego. W tej sytuacji sąd nie znalazł żadnych podstaw, aby odmówić wiarygodności sporządzonym opiniom. Zdaniem Sądu Okręgowego, zastrzeżenia zgłoszone przez ubezpieczonego nie podważyły rzetelności i profesjonalności tych opinii. W sprawie oprócz opinii głównej wydane zostały cztery opinie uzupełniające, w których biegli, po zapoznaniu się z argumentacją ubezpieczonego i przedstawioną przez niego dokumentacją medyczną, w sposób dostateczny wyjaśnili, dlaczego podtrzymują opinie o stanie zdrowia wnioskodawcy. Sąd pierwszej instancji stwierdził przy tym, że wystąpienie u osoby wnioskującej o rentę z tytułu niezdolności do pracy określonego schorzenia o dotkliwym charakterze – poza oczywistymi przypadkami – nie przesądza automatycznie o wystąpieniu u takiej osoby niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy wskazał, że nie widział nadto konieczności przeprowadzania dalszego postępowania dowodowego, tj. uzupełniania opinii przez biegłych sądowych. Bacząc na ilość i kategoryczność opinii sporządzonych w przedmiotowej sprawie, sąd nie znalazł jakichkolwiek okoliczności przemawiających za zasadnością dopuszczenia dowodu z kolejnych uzupełniających opinii biegłych.

Jedynie dla porządku Sąd Okręgowy wyjaśnił, że nie kwestionuje występowania u ubezpieczonego schorzeń wskazanych w uzasadnieniu niniejszego wyroku, jednakże stopień ich nasilenia nie czyni ubezpieczonego niezdolnym do pracy, gdyż o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Biorąc pod uwagę wszystko powyższe Sąd I instancji uznał, że M. M. jest zdolny do pracy, a tym samym nie spełnia podstawowej przesłanki do przyznania wnioskowanego świadczenia.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony.

W złożonej apelacji wyrokowi zarzucił:

1. Naruszenie art. 227 w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie uzupełniającej opinii biegłych sądowych w zakresie ustalenia, czy niemożność wykonywania prac ciężkich i na wysokości przez ubezpieczonego nie powoduje znacznej utarty zdolności do wykonywania pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, a także niezasadne oddalenie wniosków dowodowych zmierzających do ustalenia, czy w świetle wskazanych przez biegłych ograniczeń ubezpieczonego co do rodzaju wykonywanych prac nie jest on osobą częściowo niezdolną do pracy, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego, iż ubezpieczony jest zdolny do pracy, podczas gdy ustaleń takich nie można było uczynić w sytuacji niewyjaśniania wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.
2. Naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyznanie wiarygodności opiniom biegłych sądowych, które są niepełne, albowiem opinie te nie zawierają wyjaśnienia, czy niemożność wykonywania prac ciężkich i na wysokości nie powoduje znacznej utarty zdolności do wykonywania pracy przez ubezpieczonego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.
3. Naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez jego błędną wykładnię tj. art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach poprzez przyjęcie, iż w sprawie istotne znaczenie ma „poprawa zdrowia ubezpieczonego” w sytuacji, gdy w świetle art. 12 ust. 1 istotnym było ustalenie, czy ubezpieczony zgodnie z treścią tego przepisu jest osobą niezdolną do pracy z tego powodu, że utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie do ponownego rozpoznania sprawy sądowi pierwszej instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania obu instancji.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości.

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c., i wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia przez Sąd Odwoławczy bez potrzeby ich uzupełniania bądź korygowania.

Odnośnie zarzutu naruszenia art. 227 w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. należy wskazać, że jakkolwiek ocena 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 z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm. w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Ocena ta ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych i może jej dokonać wyłącznie sąd a nie biegły. Nie ma zatem podstawy do stwierdzenia, że koniecznym jest przeprowadzenie uzupełniającej opinii biegłych sądowych jedynie w zakresie ustalenia, czy niemożność wykonywania prac ciężkich i na wysokości przez ubezpieczonego nie powoduje znacznej utarty zdolności do wykonywania pracy przez ubezpieczonego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Ocena stanu faktycznego w powyższym zakresie należy bowiem do sądu, a nie do biegłego.

Za nieuzasadniony Sąd Apelacyjny uznał zarzut oddalenia wniosków dowodowych ubezpieczonego. Sąd nie ma bowiem obowiązku prowadzenia postępowania tak długo aż okoliczności korzystne dla strony zostaną udowodnione. Nadto, wniosek o przesłuchanie lekarza ubezpieczonego oraz samego ubezpieczonego na okoliczność jego stanu zdrowia w 2003 r. oraz obecnie, był nieprzydatny dla niniejszego postępowania co potwierdza sam ubezpieczony formułując zarzut naruszenia art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. należy wskazać, że właściwie powiełał on argumentację wskazaną przy zarzucie naruszenia art. 227 w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. Apelujący suponuje, że opinie biegłych są niepełne, albowiem opinie te nie zawierają wyjaśnienia, czy niemożność wykonywania prac ciężkich i na wysokości przez ubezpieczonego nie powoduje znacznej utraty zdolności do wykonywania pracy przez ubezpieczonego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Tymczasem, jak zostało wskazane powyżej, kwestia utraty zdolności do wykonywania pracy przez ubezpieczonego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, jest dokonywana przez sąd, a nie biegłych, w ramach swobody decyzyjnej o której mowa w art. 233 k.p.c. Ponadto, dokonując weryfikacji ustaleń faktycznych Sąd Apelacyjny miał na względzie, że zarzut w zakresie naruszenia art. 233 k.p.c. może zostać uznany za trafny jedynie wówczas, gdy skarżący wykaże, że poczynione przez sąd ustalenia nie znajdują oparcia w całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, bądź że ocena poszczególnych dowodów pozostaje w sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego czy wskazaniami wiedzy. Zaznaczyć przy tym należy, że do przyjęcia trafności zarzutu nie wystarcza wskazanie innej, możliwej na gruncie zebranych dowodów wersji faktycznej, lecz niezbędne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących ocenę sądu, a podniesione w tym zakresie argumenty winny wskazywać na brak powiązania, w świetle kryteriów wyżej wzmiankowanych, przyjętych wniosków z zebraniem materiałem dowodowym. Jeżeli jednak z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (por. wyrok SN z dnia 27 września 2002r., IV CKN 1316/00, LEX nr 80273). Podkreślić bowiem należy, że sąd I instancji ma ustawowo zagwarantowaną swobodę w ferowaniu wyroku, rolą zaś sądu odwoławczego jest jedynie kontrola, czy granice swobodnego uznania sędziowskiego, w tym granice swobodnej oceny dowodów, nie zostały przekroczone. Skarżący powyższych przesłanek, mogących skutkować uwzględnieniem zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c., nie podniósł. Jego stanowisko w tym zakresie stanowi raczej polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji.

Należy bowiem zauważyć, że wszyscy biegli zgodnie uznali, że wobec poprawy stanu zdrowia w tym zakresie już nie istnieje niezdolność ubezpieczonego do pracy. Jak bowiem zauważono u wnioskodawcy nie stwierdza się ewidentnych cech uszkodzenia centralnego układu nerwowego w sensie zmian otepiennych czy charakteropatycznych, co świadczy o łagodnym przebiegu padaczki, aktualnie nie powodującym niezdolności do pracy. Ubezpieczony jest intelektualnie sprawny mimo występujących od wielu lat napadów padaczkowych. Leczenie padaczki jest dobrze kontrolowane, napady występują rzadko, przeważnie w nocy podczas snu. Obecnie stosowane leki pozwalają ograniczyć w znacznym stopniu objawy padaczki, co pozwala na podjęcie pracy w przypadku ubezpieczonego. Ponadto, zgodnie z niekwestionowanymi ustaleniami Sądu I instancji, przyczyną wcześniejszego pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy była padaczka, na którą ubezpieczony cierpiał od 6 roku życia. Pomimo choroby ubezpieczony ukończył (...) w zawodzie ślusarz, i pracował w zawodzie przez 5 lat. Następnie od 01.02.1989r. pracował przez 13 lat jako szwacz- szyl rękawice robocze, pomimo orzeczenia o niepełnosprawności.

Należało zatem uznać, że ubezpieczony ma kwalifikacje oraz umiejętności do wykonywania zawodu ślusarza oraz szwacza.

Skarżący w wywiedzionej apelacji nie kwestionował powyższych ustaleń faktycznych skupiając się w zasadzie na podważeniu wydanych w sprawie opinii z uwagi na brak literalnego (wyraźnego) wyjaśnienia w ich treści, czy niemożność wykonywania prac ciężkich i na wysokości przez ubezpieczonego nie powoduje znacznej utraty zdolności do wykonywania pracy przez ubezpieczonego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Tymczasem, jak zostało już zauważone, ostateczna ocena w tym zakresie należy do sądu. Sąd Okręgowy oparł ustalenia faktyczne i

ostateczną ocenę prawną na całości materiału zgromadzonego w sprawie, w tym licznych opiniach biegłych, również uzupełniającej z 9 czerwca 2014 r., zgodnych co do tego, że schorzenia odwołującego nie ograniczają jego zdolności do pracy, choć istnieją pewne przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej i na wysokości.

W opinii biegłego z zakresu medycyny pracy wskazano, że ubezpieczony może wykonywać lekkie i średnio-ciężkie prace fizyczne na ogólnym rynku pracy w warunkach bezpiecznych. Może w szczególności pracować jako np. ślusarz narzędziowy, czyli zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Nadto, ubezpieczony może wykonywać prace warsztatowe lub inne, np. gospodarz domu, parkingowy, itp. (k. 115 akt). Ubezpieczony nie odniósł się w żaden sposób do powyższych ustaleń biegłych. Dochodząc zatem do wniosku, że ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami, Sąd Okręgowy nie wyraził innego poglądu niż wynikający z opinii biegłych w kwestiach faktycznych wymagających wiadomości specjalnych (wiedzy medycznej), lecz wykorzystując wynikające z opinii ustalenia faktyczne dotyczące kwestii wymagających takich wiadomości, dokonał prawnej oceny zdolności skarżącego do pracy. Dokonanie takiej oceny, jak powyżej wskazano, było w pełni uprawnione.

W świetle powyższych ustaleń oraz w związku z dokonaną przez Sąd I instancji wykładnią przepisu z art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach, za bezzasadny należało uznać również zarzut naruszenia tego przepisu. Skarżący zarzucał błędną jego wykładnię poprzez przyjęcie, iż w sprawie istotne znaczenie ma „poprawa zdrowia ubezpieczonego”. Tymczasem, Sąd Okręgowy nie wyraził takiego poglądu w żadnym fragmencie uzasadnienia zaskarżonego wyroku. Argumentował w nim bowiem, że dla ustalenia 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. Uznał przy tym, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia, nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy badanego po 31 maja 2012 roku. Przytoczył przy tym szczegółowo wnioski biegłych, które nie zostały skutecznie zakwestionowane, a nadto wskazał, że biegli wyjaśnili dodatkowo, na czym polega poprawa stanu zdrowia badanego. Należy przy tym zauważyć, że z uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie wynika, aby Sąd I instancji okoliczności poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego nadał pierwszoplanowe znaczenie przy rozstrzygnięciu przedmiotowej sprawy, jak zdaje się suponować skarżący. Stwierdzoną i uzasadnioną przez biegłych poprawę stanu zdrowia Sąd I instancji uznał za przesłankę potwierdzającą wiarygodność sporządzonych w sprawie opinii, co wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku.

Mając na uwadze przedstawioną argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako niezasadną.