

Sygn. akt III AUa 790/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) SSA Jolanta Hawryszko
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 9 czerwca 2015 r. w Szczecinie

sprawy M. J.

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 28 sierpnia 2014 r. sygn. akt IV U 1848/13

oddala apelację.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

Sygn. akt III AUa 790/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonemu M. J. ponownego przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia (na dalszy okres po 31.03.2012r.), przyjmując zgodnie z orzeczeniem Komisji lekarskiej ZUS z dnia 27.03.2012r., że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji M. J. domagał się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. po 31.03.2012 r. Podniósł, że od 1990 r. cierpi na szereg schorzeń, które uniemożliwiają mu podjęcie zatrudnienia. W związku z tym, w okresie od 1992 r. do 2003 r. oraz od 1 sierpnia 2011 r. do 31 marca 2012 r. przebywał na rencie. Obecnie ma 62 lata i nie ma szans na zatrudnienie, tym bardziej, że we wrześniu ma zaplanowany kolejny

zabieg operacyjny (poprzedni miał miejsce w maju 2012 r.). Dodatkowo ubezpieczony zaznaczył, że znajduje się w bardzo trudnej sytuacji materialnej.

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

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 25.09.2012r. oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony w okresie od 14 marca 1992 r. do 31 lipca 2003 r. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy, następnie decyzją z dnia 10 października 2011 r. organ rentowy przyznał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2011 r. do dnia 31 marca 2012 r. W dniu 27 stycznia 2012 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wnioski o ponowne ustalenie prawa do renty. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 12 lutego 2012 r. oraz komisji lekarskiej ZUS z dnia 27 marca 2012 r. ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy. Na tej podstawie organ rentowy w dniu 20 kwietnia 2012 r. wydał zaskarżoną decyzję. Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że M. J. cierpiał na zespół zależności alkoholowej w okresie deklarowanej abstynencji, zaburzenia depresyjne miernego stopnia, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego bez uszkodzenia układu nerwowego oraz drżenie samoistne. Schorzenia te nie czynią ubezpieczonego, 60 – letniego mężczyzny z zawodu pracownika fizycznego osobą niezdolną do pracy.

Przyjmując za podstawę prawną rozstrzygnięcia art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - zwanej dalej ustawą emerytalną – Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie nie jest słuszne. Oceny stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd I instancji dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych sądowych neurologa i psychiatry, którzy w opinii głównej i uzupełniającej stwierdzili, że M. J. nie jest niezdolny do pracy. Sąd Okręgowy uznał te opinie za obiektywne, a ich wnioski merytoryczne za zasadne i na tej podstawie ocenił, że ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy jako pracownik fizyczny, dlatego zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony, który w apelacji zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj. art. 107, art. 12 -14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poprzez uznanie, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy oraz błędne ustalenia faktyczne, oparte na wadliwej opinii biegłych sądowych, którzy na podstawie niepełnej dokumentacji medycznej wnioskowali o braku niezdolności do pracy; w szczególności biegli pominęli wyniki badań specjalistycznych, tj. rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej oraz opinie zespołu neurochirurgów ze szpitala, które wskazują na znaczne pogorszenie stanu zdrowia badanego.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. od dnia 1 kwietnia 2012 r., ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy oraz zwrot kosztów procesu według obowiązujących przepisów.

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu sprawy, wyrokiem z dnia 27.03.2013r. uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Koszalinie (sygn. III AUa 879/12, k.63). Sąd Odwoławczy zważył, iż nie zostały przez Sąd I instancji rozpoznane wszelkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w przedmiocie legalności zaskarżonej decyzji organu rentowego, gdyż kwestią wymagającą rozstrzygnięcia pozostało ustalenie czy ubezpieczony jest nadal po 31 marca 2012 r. niezdolny do pracy, zgodnie z rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonego, gdyż opiniujący biegli sądowi nie ustosunkowali się do całokształtu dokumentacji medycznej ubezpieczonego, w szczególności nie dokonali analizy trwale występujących u odwołującego chorób oraz nasilenia ich objawów neurologiczno – ortopedycznych obrazowanych wynikami diagnostycznymi i ewentualnej progresji. Opiniujący biegli sądowi, rozpoznając tożsame z poprzednio stwierdzonymi schorzenia, w zasadzie nie wskazali na czym polega i w czym przejawia się poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego, co stanowi warunek konieczny

dla weryfikacji prawidłowości zaskarżonej decyzji. Występujący zespół zależności alkoholowej oraz zaburzenia neurasteniczne – depresyjne przekonują o zasadności powołania w sprawie w pierwszej kolejności specjalisty biegłego z zakresu psychologii klinicznej, a dopiero później i ewentualnie biegłego z zakresu psychiatrii. Nadto, dokumentacja orzecznicza – lekarska wskazuje również na schorzenia neurochirurgiczne, otolaryngologiczne i ortopedyczne, których wpływ na stan zdrowia ubezpieczonego powinien zostać zweryfikowany przez lekarzy tych specjalności. Sąd Apelacyjny analizując przebieg schorzeń ubezpieczonego oraz jego kwalifikacji zawodowych podniósł, że M. J. przez znaczny okres pracy zawodowej wykonywał ciężkie prace fizyczne, jako robotnik budowlany, malarz, betoniarz. Również więc ustalenie kwalifikacji ubezpieczonego wyłącznie na poziomie pracownika fizycznego, bez uwzględnienia, że faktycznie wykonywał on ciężkie prace fizyczne, okazało się dowolne i nie mogło doprowadzić do właściwego rozstrzygnięcia o aspekcie socjalnym w przesłance niezdolności do pracy warunkującej nabycie prawa. W świetle rozpoznanych schorzeń oraz ich długotrwałego przebiegu, jak również rzeczywistych kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego, zabrakło więc argumentacji przesądzającej o poprawie stanu zdrowia ubezpieczonego w stopniu skutkującym odzyskanie zdolności do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wskazane braki nie mogły być konwalidowane na etapie postępowania apelacyjnego, gdyż postępowanie dowodowe należało przeprowadzić w całości na nowo. Przede wszystkim należało przeprowadzić dowód z opinii łącznej psychologa klinicznego (ewentualnie następnie psychiatry), neurochirurga, neurologa, ortopedy, laryngologa (względnie otolaryngologa) oraz opinii lekarza medycyny pracy celem ustalenia, czy M. J. jest nadal, po dniu 31 marca 2012 r. osobą niezdolną do pracy, stopnia tej niezdolności – całkowita, czy też częściowa oraz jej charakteru – trwała, czy też okresowa. Biegli wydając opinię winni szczegółowo uzasadnić swoje stanowisko w powyższym zakresie, a także odnieść się do całości dokumentacji zgromadzonej na potrzeby niniejszego postępowania, a zwłaszcza dokonać porównania z poprzednio stwierdzonym stanem zdrowia ubezpieczonego, który uzasadniał prawo do renty, w tym wskazać czy nastąpiła poprawa stanu zdrowia badanego i w czym się to przejawia. W razie potrzeby Sąd Okręgowy powinien też uwzględnić wnioski opiniujących co do powołania biegłych innych specjalności jego rzeczywistych kwalifikacji zawodowych. Dopiero tak przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwoli na ostateczną weryfikację prawa M. J. do dochodzonego świadczenia, co w konsekwencji umożliwi wydanie końcowego orzeczenia, nadającego się do merytorycznej weryfikacji.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 28.08.2014 roku ponownie oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd I Instancji ustalił, że M. J. urodził się (...), posiada ukończoną szkołę podstawową. Aktywność zawodową rozpoczął w lipcu 1968r. jako robotnik budowlany. Przez cały okres pracy zawodowej pracował wyłącznie jako pracownik fizyczny, w tym robotnik budowlany -pomocnik malarza, malarz budowlany, pracownik produkcji zwierzęcej. Od 2008r. ubezpieczony wykonywał pracę pracownika gospodarczego - sprzątacza. Decyzją z 20.10.1982 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu (po wyczerpaniu zasiłku chorobowego) prawo do renty chorobowej do 31.01.1988r. W 1992r. ubezpieczony złożył wniosek o rentę inwalidzką. W związku z rozpoznaniem u ubezpieczonego zespołu depresyjno -neurastenicznego i zespołu bólowego szyjnego na podłożu zmian zwyrodnieniowych, ubezpieczony został zaliczony do III grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia i przyznano jemu rentę inwalidzką wg III grupy inwalidów do 14.03.1992r. Następnie renta ta była kolejno przedłużana z powodu zespołu neurastenicznego - depresyjnego, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego i niedosłuchu obustronnego, a także zespołu zależności alkoholowej. Decyzją z 03.09.2003r. organ rentowy wstrzymał ubezpieczonemu prawo do renty uznając go za zdolnego do pracy.

Powołani przez Sąd, rozpatrujący odwołanie ubezpieczonego od decyzji ZUS-u, biegli lekarze psychiatra i neurolog w opinii z 27.11.2003r. uznali ubezpieczonego za zdolnego do pracy, a Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji ZUS.

W 2006r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy ponownie uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy i odmówił prawa do renty.

W toku postępowania odwoławczego przed Sądem w opinii z 14.12.2006r. biegły lekarz laryngolog rozpoznał u ubezpieczonego obustronny niedosłuch lekkiego stopnia typu odbiorczego, który nie stanowi przeciwwskazań do pracy. Również biegli lekarze; internista, psychiatra i neurolog w opinii z 14.12.2006r. uznali ubezpieczonego za zdolnego do pracy rozpoznając u ubezpieczonego zespół zależności od alkoholu, zaburzenia neurasteniczne, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatią C5-6-7, L4-L5 bez ubytków neurologicznych, rwę kulszową lewostronną. Z tych względów Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonego.

W dniu 16 sierpnia 2011r. M. J. złożył kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że w związku ze stanem narządu ruchu i zakwalifikowaniem do leczenia operacyjnego ubezpieczony jest częściowo okresowo niezdolny do pracy od czerwca 2011r. do 31.03.2012r. i na ten okres organ rentowy przyznał ubezpieczonemu rentę. W styczniu 2012r. ubezpieczony przedłożył organowi rentowemu zaświadczenie o stanie zdrowia w którym wskazano jako chorobę podstawową stan po operacji kręgosłupa szyjnego we wrześniu 2011r. z powodu stenozy kanału kręgowego C5-C6 i chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa. Jako choroby współistniejące wskazano obustronny niedosłuch odbiorczy, szумы uszne, zaburzenia depresyjne i zespół zależności alkoholowej. W postępowaniu przed organem rentowym ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy i decyzją z 20 kwietnia 2012r. odmówiono przyznania ubezpieczonemu żądanej renty.

W celu ustalenia stanu zdrowia i niezdolności do pracy ubezpieczonego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy: neurochirurga, chirurga -ortopedę, lekarza medycyny pracy, psychiatry i psychologa oraz laryngologa (otolaryngologa) oraz dodatkowo uwzględnił opinię biegłego lekarza neurologa i psychiatry z 04.03.2012r. i w oparciu o te dowody ustalił, że u ubezpieczonego rozpoznaje się:

1. stan po cystectomii C5,C6,
2. zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego bez uszkodzenia układu nerwowego,
3. drżenie samoistne,
4. stan po operacyjnym uwolnieniu pasma biodrowo-piszczelowego po stronie lewej (12.04.2013r.),
5. zaburzenia nerwicowe neurasteniczne,
6. zespół zależności od alkoholu,
7. obustronny niedosłuch odbiorczy z ubytkiem słuchu w zakresie tonów średnich i wysokich (uszkodzenie słuchu wg MBX w stopniu lekkim) umiarkowany,
8. asymetrie krtaniowe, -szумы uszne w wywiadzie,
9. hipofunkcje prawego narządu przedstonkowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go po 31.03.2012r. niezdolnym do pracy, zgodnie z posiadanymi przez niego rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi.

W oparciu o poczynione w sprawie ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazując na przepisy art. 57, art. 12, art. 13 i art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2013 roku, poz. 1140, ze zm.) – zwanej dalej ustawą emerytalną - podniósł, że powołani w sprawie biegli sądowi, o kwalifikacjach odpowiednich dla schorzeń na które cierpi ubezpieczony zbadali ubezpieczonego oraz zapoznali się z dołączoną do akt sprawy dokumentacją lekarską, mając również na uwadze kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego.

W wydanych opiniach biegli odnieśli się do rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń i w sposób przekonujący uzasadnili swoje stanowisko. Ubezpieczony posiadał uprzednio prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, z powodu zespołu neurasteniczno - depresyjnego, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego, niedosłuchu

obustronnego, a także zespołu zależności alkoholowej. We wrześniu 2003r. organ rentowy uznał jednak ubezpieczonego za zdolnego do pracy i wstrzymał jemu prawo do renty. Również biegli lekarze sądowi stwierdzili, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Ubezpieczony ponownie dochodził prawa do renty w 2006r. i wówczas ponownie lekarze; laryngolog, internista, neurolog i psychiatra uznali ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Dopiero w sierpniu 2011r. ubezpieczony złożył nowy wniosek o rentę i w związku ze stanem narządu ruchu i zakwalifikowaniem do leczenia operacyjnego uznany został za częściowo okresowo niezdolnego do pracy od czerwca 2011r. do 31 marca 2012r. W styczniu 2012r. ubezpieczony przedłożył zaświadczenie lekarskie w którym jako chorobę podstawową wskazano stan po operacji kręgosłupa szyjnego we wrześniu 2011r. i chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, a jako chorobę współistniejącą obustronny niedosłuch odbiorczy, szumy uszne, zaburzenia depresyjne i zespół zależności alkoholowej.

Sąd Okręgowy odnosząc się do schorzeń kręgosłupa wskazał, iż z opinii biegłego z zakresu neurochirurgii wynika, że przebyta w 2012r. operacja kręgosłupa szyjnego przebiegła bez powikłań, a okres rekonwalescencji do marca 2012r. był zakończony. Stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego adekwatne są do wieku ubezpieczonego i nie ma cech niewydolności kręgosłupa. Powyższe potwierdził również w opinii z 04.07.2012r. i z 07.08.2012r. lekarz neurolog, który nadto ustosunkował się do występującego u ubezpieczonego drżenia samoistnego i stwierdził, że drżenia nie ograniczają pracy fizycznej. Także chirurg urazowy - traumatolog nie dopatrywał się u ubezpieczonego niezdolności do pracy i stwierdził, że przebyte w 2013r. leczenie operacyjne uwolnienia pasma biodrowo - piszczelowego po stronie lewej jest w pełni skuteczne, nie stwierdza się ograniczenia ruchomości biodra lewego, czy cech niewydolności statycznej i dynamicznej kończyny dolnej lewej. Również biegli lekarze psychiatra i biegły psycholog nie stwierdzili aby obecnie występujące u ubezpieczonego zaburzenia depresyjne czy zespół zależności alkoholowej czyniły ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Dwóch różnych biegłych psychiatrów wskazało, że są to mierne zaburzenia depresyjne, a jak wynika z dokumentacji ubezpieczonego od 2003r. jego stan psychiczny nie czynił go niezdolnym do pracy z powodów psychiatrycznych. Również zespół zależności alkoholowej w okresie abstinencji nie czyni ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Z opinii biegłego laryngologa wynika, że stan słuchu ubezpieczonego uległ poprawie. Biegły wskazał, że występujący niedosłuch w stopniu lekkim, umiarkowanym występujący od wielu lat jest na stałym poziomie i nie upośledza istotnie funkcjonowania organizmu, a także pozostałe schorzenia laryngologiczne nie czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Kierując się opinią biegłych sądowych, Sąd pierwszej instancji uznał, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czynił go osobą częściowo niezdolną do pracy. Sąd Okręgowy tak argumentując uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

**Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się** ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w całości. W złożonej apelacji wyrokowi zarzucił, że biegli nie uwzględnili stanu jego zdrowia po dacie wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego, nie przeanalizowali też wyników badań z dnia 05.12.2012r. i 28.03.2013r., jak i z późniejszego okresu, mimo że zostało wykonanych wiele badań, a jedno z biegłych pomylił przebytą brucelozę z boreliozą. W ocenie skarżącego, biegli w większy stopniu przywiązywali wagę do choroby alkoholowej, która występowała przed 2011r., niż do stanu po 2011r.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie dochodzonego prawa.

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji.

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

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Apelacja nie zawierała podstaw ani faktycznych, ani prawnych, które mogłyby doprowadzić do jej uwzględnienia. Podniesione w niej zarzuty

nie zdołały podważyć ustaleń faktycznych, w tym zasadnych rozpoznania i ocen medycznych wyrażonych w kwestionowanych przez ubezpieczonego opiniach biegłych sądowych. Sąd Apelacyjny uznał, że ustalenia faktyczne poczynione w tej sprawie przez Sąd Okręgowy są prawidłowe. Sąd I instancji ustalając stan faktyczny oparł się na całokształcie zebranego materiału dowodowego, należycie go rozważył i wskazał jakim środkiem dowodowym dał wiarę, przedstawiając prawidłową ich ocenę, którą właściwie uargumentował. Całość podjętych ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na pełną akceptację. Ustalenia faktyczne sądu orzekającego są prawidłowe i znajdują oparcie w materiale dowodowym. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne. Nie ma więc konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09). Analiza akt postępowania w tej sprawie wskazuje, że nie wystąpiło w niej również naruszenie przepisów prawa materialnego, które pośrednio zarzuca apelująca lub też które Sąd II instancji byłby zobowiązany wziąć pod uwagę z urzędu. Zarzuty skierowane przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do pracy po dniu 31.03.2012r.r. w ocenie Sądu Odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Zgodnie z brzmieniem art. 107 ustawy emerytalnej prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Przy ocenie częściowej niezdolności chodzi przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie o możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku niezdolności do pracy, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna więc w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) 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 (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadaniem kwalifikacji, 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 z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć 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 niniejszej sprawie Sąd Okręgowy prawidłowo dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych i w oparciu o te opinie zasadnie ustalił, że ubezpieczony nie jest choćby częściowo niezdolny do pracy po 31.03.2012r. , a najpóźniej w dacie decyzji z dnia 20.04.2012r. z uwagi na poprawę stanu zdrowia, po przebytej we wrześniu 2011r. operacji kręgosłupa i rehabilitacji, zaś inne dysfunkcje i niedomogi nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, aby prowadziły do utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi przez ubezpieczonego rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi. Sąd Apelacyjny podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę tych dowodów, przede wszystkim dlatego, że opinie odpowiadają na wszystkie pytania tezy dowodowej, oparte zostały na całokształcie materiału dowodowego sprawy, w tym obszernej dokumentacji medycznej oraz badaniu ubezpieczonego. Kwestie, na które zwraca uwagę ubezpieczony w środku zaskarżenia nie zdołały podważyć wiarygodności wydanych opinii czy wiedzy biegłych. W ocenie Sądu Apelacyjnego, biegli prawidłowo powiązali rozpoznania z wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonego, logicznie wywodząc, że po upływie okresowej niezdolności do pracy, odzyskał zdolność do pracy w wykonywanych dotychczas zawodach, tj. malarza, szklarza, pracownika remontowo – budowlanego, pracownika produkcji zwierzęcej, gdzie wymaga się przeciętnej sprawności ogólnej. Zdaniem Sądu Odwoławczego opinie biegłych lekarzy spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom biegłych i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Z treści zapisów zawartych w protokołach badań sądowo - lekarskich wynika, – wbrew twierdzeniu apelacji - że biegli lekarze specjaliści opiniujący w sprawie zapoznali się z dokumentacją medyczną dotyczącą ubezpieczonego, a badanie przedmiotowe zostało przeprowadzone w sposób rzetelny, z tym, że najistotniejszą była dokumentacja dotycząca stanu zdrowia

ubezpieczonego według stanu do dnia 20.04.2012r. Nie stwierdzono bowiem także w badaniu przedmiotowym u ubezpieczonego niedowładów, przy chodzie prawidłowym i ujemnych objawach rozciągowych. Nie został ujawniony ostry zespół bólowy ani neurologiczne objawy ubytkowe. Mierne zaburzenia nerwicowo – depresyjne bez cech otępiennych (poprzednio związane z ZZA) nie powodują takiego upośledzenia sprawności organizmu, aby rzutowało na zdolność do podjęcia i wykonywania pracy zarobkowej, zwłaszcza, że w analizowanym okresie nie leczył się farmakologicznie (ostatnio w 2010r.) i pozostaje w stanie abstynencji. W zakresie upośledzenia sprawności narządu słuchu również i w tym przypadku nie doszło do znacznego naruszenia sprawności organizmu. Wydane przez nich opinie są w ocenie Sądu Apelacyjnego jasne, spójne, a zawarte w nich wnioski o zdolności ubezpieczonego do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, są logiczne i przekonywująco uzasadnione. W obliczu wyników opinii biegłych sądowych dokonanych na podstawie badań ubezpieczonego, przedłożonej przezeń dokumentacji medycznej, oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających ustalenie choćby częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy emerytalnej. Zważywszy na podniesiony w apelacji zarzut pomijania przez biegłych sądowych nowej dokumentacji medycznej, należy wyjaśnić, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd pracy i ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, według stanu rzeczy w dniu jej wydania, a zatem przy weryfikacji decyzji uwzględnia się aktualny stan zdrowia badanego i zdolność do pracy, nie zaś tylko stan sprzed złożenia aktualnego wniosku rentowego, czy istniejący po dacie wydania decyzji (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, opubl. w OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkł. 2005/7/19, LEX nr 141848, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, LEX nr 272581). Należy podkreślić, iż w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477<sup>14</sup> § 2 i art. 477<sup>14a</sup> k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu. Decyzja odmawiająca prawa do renty rozstrzyga o braku prawa do tego świadczenia od dnia wniosku do dnia wydania decyzji i nie wypowiedza się co do okresu późniejszego. Inaczej zatem niż w przypadku decyzji przyznającej świadczenie - nie rozstrzyga ona na przyszłość - poza okres zamknięty decyzją. Przedmiotem postępowania sądowego nie może być zatem prawo do renty za okres, którego nie obejmuje zaskarżona decyzja. Stan zdrowia ubezpieczonego oraz prawidłowość zawartego w decyzji organu rentowego rozstrzygnięcia dokonywana jest według stanu rzeczy najpóźniej na dzień wydania decyzji – są to daty graniczne dla każdej - odrębnej tym samym – sprawy. Ewentualne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego w toku postępowania toczącego się wskutek odwołania nie zmienia zaistniałego stanu faktycznego, skoro w sprawach o rentę nie znajduje zastosowania przepis art. 316 § 1 zd. 1 k.p.c., stanowiący, że (...) sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. W sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oceny wymaga stan zdrowia ubezpieczonego z daty wydania decyzji, jak i ocena legalności decyzji organu rentowego dokonywana jest według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2009r., sygn. II UK 88/09, LEX nr 583816, z dnia 12 stycznia 2005r., sygn. I UK 93/04, opubl. w OSNP 2005/16/254, LEX nr 153637 i z dnia 10 marca 1998r., sygn. II UKN 555/97, OSNP z 1999r., Nr 5, poz. 181, LEX 35244). Sąd pracy i ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, według stanu rzeczy w dniu jej wydania, a zatem przy weryfikacji decyzji uwzględnia się aktualny stan zdrowia badanego i zdolność do pracy, nie zaś tylko stan sprzed złożenia aktualnego wniosku rentowego, czy istniejący po dacie wydania decyzji (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, opubl. w OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkł. 2005/7/19, LEX nr 141848, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, LEX nr 272581). W postępowaniu apelacyjnym Sąd Odwoławczy również ocenia bowiem legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie po 31.03.2012r. (jako kontynuacja świadczenia rentowego), w dacie orzekania przez organ rentowy, a najpóźniej w dacie wydania zaskarżonej decyzji z dnia 20.04.2012r., po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia.

Biorąc pod uwagę powyższą ocenę w zakresie braku spełnienia przesłanki niezdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że Sąd Okręgowy stosownie do treści art. 107

w związku z art. 57 i art. 12 oraz art. 13 ustawy emerytalnej zasadnie oddalił odwołanie, prawidłowo uznając że ubezpieczony po przebytej operacji i rehabilitacji odzyskał zdolność do pracy. Ubezpieczony nie spełnił zatem wszystkich ustawowo wymaganych przesłanek, koniecznych przy ubieganiu się o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Słusznie zatem Sąd pierwszej instancji stwierdził brak podstaw do przyznania dochodzonego prawa.

Sąd Apelacyjny wskazuje, że w przypadku ewentualnego pogorszenia stanu zdrowia po dacie zaskarżonej decyzji, ubezpieczony może wystąpić z nowym wnioskiem o prawo do renty i zostanie wówczas poddany ponownej ocenie stanu zdrowia. Organ rentowy będzie musiał zbadać także pozostałe ustawowe przesłanki, w tym odpowiedni staż ubezpieczeniowy. Będzie to jednak nowa sprawa o prawo do renty, a co za tym idzie, od wydanej nowej decyzji organu rentowego będzie służyło ubezpieczonemu prawo odwołania do Sądu ubezpieczeń społecznych.

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

SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel