

Sygn. akt III AUa 117/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2015 r. w Szczecinie

sprawy M. A.

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 VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 30 października 2014 r. sygn. akt VI U 1128/14

1. oddala apelację,
2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonego M. A. kosztami zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 117/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 czerwca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu M. A. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy argumentując, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 czerwca 2012 r. uznała, iż ubezpieczony jest częściowo okresowo niezdolny do pracy do 13 kwietnia 2011 r. do 31 maja 2014 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że łączny udokumentowany przez wnioskodawcę okres ubezpieczenia wynosi 30 lat, 9 miesięcy i 22 dni okresów ubezpieczenia. Na podstawie przedłożonych dokumentów w ostatnim 10-leciu przed dniem powstania niezdolności do pracy tj. w okresie od 13 kwietnia 2001 r. do 12 kwietnia 2011 r. ubezpieczony udowodnił 1 rok, 5 miesięcy i 14 dni okresów składkowych, natomiast w ostatnim 10-leciu przed dniem zgłoszenia wniosku o świadczenie, tj. w okresie od 2 kwietnia 2002 r. do 1 kwietnia 2012 r., udowodnił 1 rok, 5 miesięcy i 14

dni okresów składkowych. Mając na uwadze powyższe organ rentowy stwierdził, że brak jest podstaw prawnych do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

Od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie podnosząc, że komisja lekarska ZUS uznając go za osobę częściowo niezdolną do pracy, dokonała błędnej oceny jego stanu zdrowia, bowiem jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy i nie może wykonywać żadnej pracy zarobkowej z uwagi na szereg dolegliwości. Ubezpieczony wskazał również, że jest zarejestrowany jako bezrobotny bez prawa do zasiłku oraz ma średnie wykształcenie w zakresie mechanizacji rolnictwa

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

Postanowieniem z dnia 10 stycznia 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uchylił zaskarżoną decyzję, przekazał sprawę organowi rentowemu do rozpoznania i umorzył postępowanie w sprawie. W uzasadnieniu Sąd wskazał, że okoliczność wykonania alloplastyki stanowi nową okoliczność dotyczącą stwierdzenia niezdolności do pracy, o jakiej mowa w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

Sąd Apelacyjny postanowieniem z dnia 28 kwietnia 2014 r. w sprawie o sygn. akt III AUz 33/14 na skutek zażalenia ubezpieczonego uchylił postanowienie z dnia 10 stycznia 2014 r. i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, iż w okolicznościach niniejszej sprawy zastosowana przez sąd pierwszej instancji podstawa prawna rozstrzygnięcia – art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. – jest niewłaściwa, ponieważ Sąd Okręgowy błędnie uznał, że stan zdrowia, który wystąpił u ubezpieczonego po alloplastyce stawu biodrowego w dniu 25 września 2013 r., stanowi w sprawie nową okoliczność w ujęciu tego przepisu. W ocenie Sądu Apelacyjnego stan zdrowia M. A. po alloplastyce stawu biodrowego, który stał się przyczyną stwierdzenia w uzupełniającej opinii biegłych z dnia 9 listopada 2013 r. całkowitej okresowej niezdolności wnioskodawcy do pracy, nie stanowi nowej okoliczności w niniejszej sprawie. Stan ten jest konsekwencją schorzeń, które występowały u ubezpieczonego jeszcze przed datą wydania decyzji przez organ rentowy (ubezpieczony został zakwalifikowany do tej operacji w 2011 r.), a także w momencie wydania decyzji z dnia 29 czerwca 2012 r. Sąd Apelacyjny wskazał, iż w niniejszej sprawie przeprowadzenie operacji biodra było okolicznością pewną. Nie miało więc miejsca wystąpienie u ubezpieczonego nowego, nagłego i niespodziewanego schorzenia, niebędącego przedmiotem decyzji ZUS. Nie można mówić o nowej okoliczności, jeżeli potrzeba przeprowadzenia u ubezpieczonego alloplastyki stawu biodrowego została stwierdzona w 2011 r., ubezpieczony został wpisany na listę osób oczekujących na wykonanie zabiegu i zabieg taki został wykonany we wrześniu 2013 r. Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy winien zatem rozstrzygnąć merytorycznie czy ubezpieczony spełniał przesłanki do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dzień złożenia wniosku i wydania zaskarżonej decyzji. Natomiast ubezpieczony uznając, że doszło do pogorszenia stanu zdrowia bądź wystąpiły nowe schorzenia powodujące niezdolność do pracy winien wystąpić z nowym wnioskiem do organu rentowego.

Wyrokiem z dnia 30 października 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd okręgowy ustalił, że M. A., urodzony w dniu (...), z wykształcenia jest technikiem mechanizacji rolnictwa. W okresie swojej aktywności zawodowej pracował jako:

- uczeń zawodu w okresie od 2 września 1969 r. do 19 lipca 1972 r.,
- pracownik magazynowy w okresie od 19 lutego 1973 r. do 6 marca 1973 r.,
- kierowca samochodu osobowego w okresie od 24 marca 1973 r. do 30 listopada 1978 r.,
- kierownik transportu w okresie od 4 grudnia 1978 r. do 30 kwietnia 1979 r.

- starszy kontroler – inwentaryzator w okresie od 1 maja 1979 r. do 31 stycznia 1980 r.,
- kierownik zakładu w okresie od 4 lutego 1980 r. do 29 lutego 1984 r.,
- wiceprezes zarządu w okresie od 1 marca 1984 r. do 31 maja 1990 r.,
- inwentaryzator w okresie od 20 września 1990 r. do 10 października 1990 r.,
- rachmistrz spisowy w okresie od 8 maja 2002 r. do 20 czerwca 2002 r. na podstawie umowy zlecenia.

W okresie aktywności zawodowej M. A. prowadził działalność gospodarczą:

- w okresie od 20 października 1990 r. do 31 grudnia 1998 r. - handel okrężny artykułami spożywczymi i przemysłowymi,
- w okresie od 1 września 2008 r. do 31 grudnia 2009 r. – roboty budowlane związane z wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieszkalnych, konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych, sprzedaż hurtowa i niehurtowa motocykli, ich naprawa i konserwacja, pozostała sprzedaż detaliczna prowadzona w niewyspecjalizowanych sklepach, transport drogowy towarów, pozostały transport lądowy pasażerski, produkcja pozostałych wyrobów chemicznych.

Ubezpieczony był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w M. jako osoba bezrobotna:

- w okresie od 6 stycznia 1999 r. do 7 maja 2002 r. z prawem do zasiłku w okresie od 14 stycznia 1999 r. do 12 stycznia 2000 r.,
- w okresie od 1 lipca 2002 r. do 4 sierpnia 2008 r.,
- od 12 maja 2011 r. jest nadal zarejestrowany.

W dniu 3 kwietnia 2012 r. ubezpieczony złożył w ZUS wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę tj. w okresie od 2 kwietnia 2002 r. do 1 kwietnia 2012 r. oraz w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy tj. w okresie od 13 kwietnia 2001 r. do 12 kwietnia 2011 r. ubezpieczony udowodnił 1 rok, 5 miesięcy i 14 dni okresów składkowych i nieskładkowych.

Lekarz orzecznik ZUS rozpoznając u ubezpieczonego: dysfunkcję stawu biodrowego prawego na tle zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych (zakwalifikowany do alloplastyki stawu biodrowego prawego), zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa LS prawostronny, orzeczeniem z dnia 14 maja 2012 r. uznał, że jest on częściowo niezdolny do pracy w okresie od 13 kwietnia 2011 r. – data potwierdzenia zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych w stawach biodrowych, zwłaszcza w prawym stawie biodrowym w badaniu RTG potwierdzającym celowość kwalifikacji alloplastyki.

Orzeczeniem z dnia 12 czerwca 2012 r. Komisja Lekarska ZUS, rozpoznając u ubezpieczonego: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L/S i stawu biodrowego prawego – z przewlekłym zespołem bólowym, zmiany przeciążeniowe stawów kolanowych, otyłość, nadciśnienie tętnicze, żylaki prawej kończyny dolnej z zespołem pozakrzepowym – barwnikowym podudzia, cukrzycę typu II, dnę moczanową uznała, iż wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy od 13 kwietnia 2011 r. (data potwierdzenia zmian w prawym stawie biodrowym badaniem rtg) do 31 maja 2005 r.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji u ubezpieczonego istniały:

- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego bez objawów ostrego zespołu bólowego i neurologicznych objawów ubytkowych,
- zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego z ograniczeniem jego ruchomości i upośledzenia funkcji,

- początkowe zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu kolanowego,
- nadciśnienie tętnicze,
- cukrzyca typu 2;
- otyłość (BMI = 33,25 kg/m²),
- kamica nerki lewej w wywiadzie, torbiel nerki lewej,
- łagodny wzrost gruczołu krokowego – kamice nerkową lewostronną w wywiadzie,
- żylaki kończyn dolnych, stan po leczeniu operacyjnym;
- dna moczanową.

Ubezpieczony jest częściowo okresowo niezdolny do pracy od 13 kwietnia 2011 r. (data potwierdzonych zmian w stawie biodrowym badaniem RTG) do 31 maja 2014 r. z uwagi na ograniczenie ruchomości w prawym stawie biodrowym powodujące upośledzenie chodu i jego wydolności.

Rozpoznana u wnioskodawcy cukrzyca i nadciśnienie tętnicze w żaden sposób nie ograniczają niezdolności do pracy – mają przebieg łagodny klinicznie, nie stwierdzono powikłaniami zmian narządowych. Kamica nerkowa wraz z torbielą nerkową od lat nie leczone i nie kontrolowane nie wpływają na zdolność do pracy zarobkowej.

Rozpoznana u wnioskodawcy kamica nerkowa została stwierdzona w 1999 r., łagodny wzrost gruczołu krokowego nie upośledza funkcji układu moczowego w stopniu pozbawiającym zdolności do pracy.

Rozpoznana u wnioskodawcy dna moczanowa nie stanowi przyczyny długotrwałej niezdolności do pracy, w okresach ataków może stanowić podstawę do orzeczenia okresowej krótkotrwałej niezdolności do pracy.

W okresie od 24 września 2013 r. do 1 października 2013 r. ubezpieczony przebywał na Oddziale (...) (...) w S. z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego prawego, pierwotnej obustronnej kokstaroza. W dniu 25 września 2013 r. ubezpieczony przebył alloplastykę stawu biodrowego prawego.

Biorąc pod uwagę przebyty zabieg operacyjny wszczepienia sztucznego stawu biodrowego w dniu 25 września 2013 r. ubezpieczony jest całkowicie okresowo niezdolny do pracy od daty zabiegu przez okres 6 miesięcy tj. do końca lutego 2014 r.

Sąd Okręgowy, powołując się na treść 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.), a także art. 12 i 13 tej ustawy Sąd pierwszej instancji uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy wskazał, że oceniając czy ubezpieczony spełnia warunki do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, należało mieć na względzie, to że wszystkie przesłanki zawarte. W art. 57 i 58 ustawy rentowej muszą być spełnione łącznie.

Ustalenia w przedmiocie niezdolności ubezpieczonego do pracy Sąd pierwszej instancji poczynił w oparciu o analizę dokumentacji medycznej zgromadzoną w aktach rentowych i przedłożoną przez skarżącego w toku postępowania oraz w szczególności na podstawie dowodu przeprowadzonego z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii, nefrologii, urologii i reumatologii, a także medycyny pracy.

Strony nie kwestionowały autentyczności dokumentów i nie budziła ona też wątpliwości Sądu pierwszej instancji. Sąd ten uznał, że zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też uznał je za wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd Okręgowy złożone

w sprawie opinie biegłych sądowych. Opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej go dokumentacji medycznej. Opinie te były, w ocenie Sądu Okręgowego, jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budziła żadnych wątpliwości i pozwalała na uznanie ich za w pełni wiarygodne i miarodajne dla dokonania oceny zdolności do pracy wnioskodawcy.

Biegli powołani w sprawie stwierdzili, że cukrzyca i nadciśnienie tętnicze, w żaden sposób nie ograniczają zdolności do pracy skarżącego, a nadto działania prozdrowotne ubezpieczonego przyniosłyby poprawę zarówno w leczeniu cukrzycy, jak i dny moczanowej. Także kamica nerkowa wraz z torbielą nerkową, choć od lat nie leczone i nie kontrolowane, nie wpływają na zdolność do pracy - kamica nerkowa jednak i łagodny zarost gruczołu krokowego wymagają diagnostyki i leczenia pod kontrolą w poradni urologicznej, nie upośledzając funkcji układu moczowego w stopniu pozbawiającym zdolności do pracy. Dna moczanowa nie stanowi również przyczyny niezdolności do pracy - w okresach ataków schorzenie to może jednak stanowić podstawę do orzeczenia okresowej, krótkotrwałej niezdolności do pracy. Biegli stwierdzili, że okresową, częściową niezdolność do pracy powodują u ubezpieczonego natomiast rozpoznane schorzenia ortopedyczno-neurologiczne: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego bez objawów ostrego zespołu bólowego i neurologicznych objawów ubytkowych, zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego z ograniczeniem jego ruchomości i upośledzenia funkcji, początkowe zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu kolanowego, powodujące ograniczenie ruchomości w prawym stawie biodrowym powodujące upośledzenie chodu i jego wydolności. Biegli podkreślili, iż stwierdzony na dzień badania 24 września 2012 r. stopień upośledzenia funkcji stawu biodrowego prawego kwalifikował ubezpieczonego do zabiegu operacyjnego. W opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, rozpoznana u skarżącego, na dzień wydania zaskarżonej decyzji, częściowa niezdolność do pracy jest okresowa, powstała ona w dniu 13 kwietnia 2011 r. (data potwierdzonych zamian w stawie biodrowym badaniem RTG) i trwała do 31 maja 2014 r.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w świetle jednoznacznej treści opinii biegłych, zarzuty ubezpieczonego nie dawały podstaw do podważenia prawidłowości ustaleń biegłych lekarzy sądowych. Sąd meriti podkreślił, że w wydanych w sprawie opiniach uzupełniających biegli, po analizie zastrzeżeń, podtrzymali swoje wnioski. Ubezpieczony bowiem kwestionował każdą z opinii w oparciu o subiektywne dolegliwości, nie przedstawiając jednak żadnych dowodów mogących mieć wpływ na zmianę orzeczenia. Także przedstawiona przez ubezpieczonego dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia nie dawała podstaw do zmiany stanowiska biegłych.

Sąd Okręgowy zważył więc, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji, ubezpieczony jest częściowo okresowo niezdolny do pracy od 13 kwietnia 2011 r. do 31 maja 2014 r. W tej sytuacji Sąd zbadał czy M. A. na dzień wydania zaskarżonej decyzji spełniał pozostałe warunki otrzymania świadczenia, tj. posiadania odpowiedniego okresu składkowego i nieskładkowego oraz powstania niezdolności do pracy w okresach wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż przez okres, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58, należy rozumieć tzw. okres minimalny, tj. taką liczbę okresów składkowych wraz z nieskładkowymi, której wykazanie warunkuje spełnienie wymogów formalnych do uzyskania renty, niezależnie od kwestii medycznych, czyli ewentualnej niezdolności do pracy oraz daty jej powstania. Okres minimalny wynosi zasadniczo pięć lat, przy czym jest on stopniowo obniżany w stosunku do osób, u których niezdolność do pracy wystąpiła przed 30 rokiem życia. W celu zachowania czasowego związku niezdolności do pracy z tytułem ubezpieczeń rentowych wprowadzono zasadę, że wymagany okres składkowy i nieskładkowy musi przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku rentowego lub przed dniem powstania niezdolności do pracy (art. 58 ust. 2).

Następnie Sąd I instancji wskazał, iż jakkolwiek częściowa niezdolność do pracy skarżącego powstała w ciągu 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia wnioskodawcy - ostatnie ubezpieczenie odwołującego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (i opłacania z tego tytułu składek na ubezpieczenie społeczne) ustало w dniu 30 grudnia 2009 r. to w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę (tj. w okresie od 2 kwietnia 2002 r. do 1 kwietnia 2012 r.) oraz w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy (tj. w okresie

od 13 kwietnia 2001 r. do 12 kwietnia 2011 r.) ubezpieczony udowodnił jedynie 1 rok, 5 miesięcy i 14 dni okresów składkowych i nieskładkowych zamiast 5 lat wymaganych ustawą. Tym samym M. A. nie spełnił jednego z warunków koniecznych do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wobec tego, iż M. A. nie spełnił wszystkich warunków wymaganych do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a określonych w przepisach art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odwołanie zostało oddalone jako bezzasadne na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Od powyższego wyroku apelację wywiódł ubezpieczony. Zaskarżając wyrok w całości zarzucił mu nie uwzględnienie wniosków dowodowych zgłaszanych w postępowaniu, co poskutkowało niekompletnością materiału dowodowego i faktycznie pozbawiło ubezpieczonego możliwości dowodzenia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd I instancji oparł rozstrzygnięcie na opiniach biegłych, które nie opisują rzeczywistego stanu jego zdrowia, który w rzeczywistości wcale się nie poprawia, a wręcz pogarsza. Sąd ten odrzucił także dowody powstałe w wyniku leczenia w publicznej służbie zdrowia, a potwierdzone odpowiednią dokumentacją. Nie uwzględnił także wytycznych Sądu Apelacyjnego w postanowieniu z 28. kwietnia 2014 r. w efekcie nie rozpoznając istoty sprawy.

Sąd I instancji nie ustalił czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie skarżącego występowały wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie renty. Wyrok Sądu oparty został błędnie, zdaniem skarżącego, o opinie biegłych z dnia 8 września 2014 r., która nie odnosi się do wniosków Sądu Apelacyjnego, wskazującego braki w postępowaniu dowodowym w sprawie VI U 2550/12. Skarżący wskazuje, że żadna z opinii sporządzonych w postępowaniu dowodowym nie dotyczy stanu jego zdrowia w dacie orzekania ZUS, Zdaniem skarżącego opinia z dnia 8 września 2014 r. całkowicie pomija jego główny stan chorobowy. Biegli bowiem stwierdzili, że ubezpieczony nie przedstawia dowodów mogących mieć wpływ na zmianę orzeczeń – co przeczy dołączonym do akt dokumentom. Dodatkowo skarżący stoi na stanowisku, że opinie biegłych ortopedy i reumatologa zupełnie nie przystają do rzeczywistego stanu jego zdrowia. Skarżący załącza także dokumenty potwierdzające pogorszenie stanu zdrowia. Porusza się z trudem, wyłącznie dzięki pomocy kul. Zdaniem apelującego biegli wybiórczo traktują dowody świadczące o rzeczywistych jego dolegliwościach dostosowując je do poziomu orzeczenia ZUS.

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od ubezpieczonego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. W pisemnych motywach zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy wskazał, jaki stan faktyczny stał się jego podstawą oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Sąd Apelacyjny ustalenia sądu pierwszej instancji w całości uznał i przyjął jako własne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303). Również rozważania prawne, które skłoniły sąd pierwszej instancji do oddalenia odwołania od zaskarżonej decyzji są trafne i sąd odwoławczy podziela je także w całości.

Jak przytoczył Sąd Okręgowy - definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Stanowi on, iż 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 jakiejkolwiek 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 tej 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.

W niniejszej sprawie należało mieć na względzie to, że wszystkie warunki wymienione w przepisach art. 57 i 58 ustawy rentowej muszą być spełnione łącznie.

Argumentacja przedstawiona przez apelującego nie wskazuje na żadne okoliczności, które mogłyby podważyć słuszność wyroku Sądu Okręgowego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji rozstrzygając przedmiotową sprawę, wbrew zarzutom skarżącego wszechstronnie rozważył materiał dowodowy zgromadzony w sprawie. Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, LEX nr 322031). Chybiony jest zatem zarzut dotyczący poczynienia błędnych ustaleń faktycznych dokonanych przez sąd pierwszej instancji.

W niniejszej sprawie spornym pozostawało czy na dzień wydania decyzji organu rentowego ubezpieczony był osobą częściowo niezdolną do pracy (jak twierdził ZUS), czy też całkowicie niezdolną do pracy (stanowisko ubezpieczonego). Na tę okoliczność Sąd I instancji powołał biegłych różnych specjalności, w zakresie odpowiadającym schorzeniom M. A.. Biegli stwierdzili u ubezpieczonego szereg schorzeń, które niewątpliwie wpływają na jego funkcjonowanie w życiu codziennym, nie stanowiąc przy tym jednak okoliczności uzasadniającej stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy. Dolegliwości trapiące M. A. nie są kwestionowane, a jedynie stwierdzono inny ich wpływ na ocenę niezdolności do pracy. Nadto dolegliwości te mogą z powodzeniem być korygowane w warunkach ambulatoryjnych oraz w ramach bieżących zwolnień lekarskich.

W związku z powyższym należy wskazać, 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 rodzaju dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych tez. Zakres czynności sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07 (LEX nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych, 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 emerytalnej w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Biegli w niniejszej sprawie mieli na uwadze cały życiorys ubezpieczonego. Odnieśli się oni szczegółowo zarówno do wniosków wyprowadzonych z badań, jak i dokumentacji zgromadzonej w sprawie, w szczególności dostarczonej przez organ rentowy. Sąd Apelacyjny przypomina, że o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok SN z 18 maja 2010 r. I UK 22/10, Lex nr 607130). Natomiast zgromadzona dokumentacja lekarska ubezpieczonego – wyniki badań oraz zaświadczenia lekarskie – są przedmiotem oceny lekarzy orzeczników ZUS, a następnie biegłych lekarzy w postępowaniu sądowym. Biegli, wydając opinie w niniejszej sprawie, oparli się nie tylko na badaniu ubezpieczonego i wywiadzie z nim, ale także na zgromadzonej dokumentacji lekarskiej zawierającej wyniki badań lekarskich i zaświadczeniach obrazujących stan zdrowia, aktualny na dzień wydania zaskarżonej decyzji; z treści opinii wynika, że zapoznali się oni wnikliwie z całą zgromadzoną dokumentacją.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zarzuty podnoszone w apelacji, skierowane przeciwko ustaleniu stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonego M. A. pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego. Podkreślić też należy, że sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego przekonała strony sporu. Wystarczy zatem, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 28 marca 2012 r. II UK 167/2011, LexPolonica nr 5777693). Mając na względzie wszystkie wskazane wyżej motywy Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do trafności ocen dokonanych przez Sąd I instancji. Opinie zostały wydane przez biegłych lekarzy, którym nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Zostały one przekonująco i profesjonalnie uzasadnione. Konkluzje tych opinii są zgodne, stanowcze i jednoznaczne – M. A. na dzień wydania spornej decyzji nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu powołanych przepisów i może wykonywać niektóre prace, co oznacza, że nie przysługuje mu świadczenie rentowe z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny stanął zatem na stanowisku, iż zaskarżony w niniejszej sprawie wyrok w pełni odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest bezzasadna co skutkowało jej oddaleniem na podstawie art. 385 k.p.c.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążenia ubezpieczonego kosztami.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko