

Sygn. akt III AUa 890/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 29 czerwca 2016 r. w Szczecinie

sprawy E. R.

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 15 lipca 2015 r. sygn. akt VII U 930/13

1. oddała apelację,
2. zasądza od E. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Beata Górską SSO del. Gabriela Horodnicka

– Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 890/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 20 marca 2013 roku, po rozpoznaniu wniosku E. R. z dnia 5 listopada 2012 roku, odmówił przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 1 lutego 2013 roku wnioskodawca został uznany za zdolnego do pracy.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony E. R., który w odwołaniu zawartym w piśmie z 21 kwietnia 2013 roku wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swojego stanowiska ubezpieczony podał, że jest z zawodu kierowcą, a schorzenia na które cierpi, nie pozwalają na dalsze wykonywanie pracy. Wskazał, że po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego wystąpił do (...) Grupy (...) w M. o możliwość kontynuowania zatrudnienia na dotychczasowym stanowisku przedstawiciela handlowego – kierowcy z dniem 8 kwietnia 2013 roku. Po przeprowadzeniu kontrolnych badań lekarskich lekarz medycyny pracy orzekł, że nie jest on zdolny do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku. Skutkiem powyższego było rozwiązanie z ubezpieczonym umowy o pracę. Wnioskodawca wskazał ponadto, że z powodu uszkodzenia łąkotek przyśrodkowych kolan oraz choroby kręgosłupa lędźwiowego nie może on wykonywać jakiejkolwiek pracy fizycznej, zwłaszcza zaś pracy kierowcy, która wymaga wielogodzinnego siedzenia oraz noszenia towarów. Z powodu cukrzycy i zaawansowanych zmian miażdżycowych w siatkówkach oczu nie może on pracować jako kierowca, gdzie niezbędna jest pełna sprawność narządu wzroku.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko wyrażone w orzeczeniu komisji lekarskiej oraz argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Wskazał ponadto, że wnioskodawca do 15 grudnia 2012 roku pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

Wyrokiem z dnia 15 lipca 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

Ubezpieczony E. R. urodził się (...). W latach 1978 - 1992 prowadził jednoosobową działalność gospodarczą jako taksówkarz, zaś w latach 2003-2010 oraz w latach 2010 -2013 pracował jako kierowca - przedstawiciel handlowy – najpierw w P. H. U. (...), a następnie w (...) Grupie (...). Ubezpieczony E. R. posiada prawo jazdy kat. B.

W okresie od 13 stycznia 2012 roku do 18 czerwca 2012 roku E. R. przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie od 19 czerwca 2012 roku do 15 grudnia 2012 roku otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 5 listopada 2012 roku E. R. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 5 kwietnia 2013 roku ubezpieczony został poddany badaniu kontrolnemu przez lekarza medycyny pracy, który stwierdził, że ubezpieczony nie jest zdolny do wykonywania pracy na stanowisku przedstawiciela handlowego i kierowcy od dnia 5 kwietnia 2013 roku. Jako przyczynę wydania orzeczenia o ww. treści wskazano cukrzycę, nadciśnienie tętnicze oraz chorobę zwyrodnieniową stawów. W związku z powyższym tego samego dnia pracodawca rozwiązał z nim umowę o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji E. R. legitymował się okresem składkowym wymiarze 22 lat, 2 miesięcy i 9 dni oraz okresem nieskładkowym w wymiarze 1 roku i 23 dni.

W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem wydania decyzji ubezpieczony udowodnił 8 lat, 5 miesięcy i 9 dni okresów składkowych oraz 9 miesięcy i 23 dni okresów nieskładkowych.

Orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w M. z dnia 10 lipca 2013 roku E. R. został uznany za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym w okresie od 11 kwietnia 2013 roku do 31 lipca 2014 roku, przy czym Zespół nie był w stanie wskazać początkowej daty powstania niepełnosprawności. Przyczyną wydania przedmiotowego orzeczenia było uszkodzenie łąkotki bocznej i przyśrodkowej stawu kolanowego prawego.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. u wnioskodawcy rozpoznano:

1. Nadciśnienie tętnicze I^o,

2. Cukrzycę typu II,

3. Otyłość (BMI=34kg/m²),

4. Prawidłowe widzenie do dali i z bliska w korekcji okularowej, bez istotnych zmian w zakresie układu wzrokowego,

5. Zespół bólowy kręgosłupa L-S oraz stawów kolanowych na podłożu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych, bez cech podrażnienia układu nerwowego i niewydolności układu ruchu.

Sąd Okręgowy ustalił, że cukrzyca wnioskodawcy leczona jest lekami doustnymi i nie skutkowała dotychczas powikłaniami pod postacią retinopatii i polineuropatii. Nadciśnienie tętnicze jest leczone jednym lekiem hipotensyjnym, jest dobrze kontrolowane i przebiega bez powikłań i istotnych zmian narządowych. Schorzenia układu ruchu nie doprowadziły dotychczas do upośledzenia funkcji narządu ruchu i w razie zaostrzenia dolegliwości bólowych mogą być leczone w ramach okresowych zwolnień lekarskich. Stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe - w aktualnym stanie klinicznego zaawansowania - nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie wnioskodawcy za nieuzasadnione, podnosząc, że zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 748) – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki:

1) jest niezdolny do pracy,

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,

3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym

z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów,

przy czym punktu 3. nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 tej ustawy. 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 jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Zgodnie zaś z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,

- możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Sąd meriti podkreślił, że ocena niezdolności do pracy dotyczy pracy o określonym poziomie kwalifikacji, a częściowa niezdolność do pracy oznacza taki stan, w którym ubezpieczony utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji, co nie jest równoznaczne z tym, że traci zdolność do pracy w zawodach dotychczas wykonywanych w toku swej aktywności zawodowej. Z treści art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wynika, że nie ma niezdolności do pracy w przypadku, gdy naruszenie sprawności organizmu nie jest przeszkodą do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi lub możliwymi do nabycia kwalifikacjami. Kluczowa dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonego schorzenie czynią go niezdolnym do pracy, jest zatem ocena elementu "znacznosci" ograniczenia jego zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji na skutek wynikających z powyższych schorzeń przeciwwskazań. Sąd Okręgowy zaznaczył przy tym, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczny” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 17 września 2013 roku, sygn. akt III AUa 1088/13, Lex nr 1381335). Ponadto ustalenie zachowanej zdolności do pracy (określenie stopnia utraty zdolności do pracy) uwzględniać musi możliwość wykonywania porównywalnych pod względem poziomu kwalifikacji określonych rodzajów prac ze względu na ich cechy wspólne, oraz prac, które ubezpieczony może wykonywać po przekwalifikowaniu zawodowym, o ile jest ono możliwe, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 28 czerwca 2013 rok, sygn. akt III AUa 198/12, Lex nr 1425530).

Mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy wnioskodawcą a organem ubezpieczeń społecznych powstał spór dotyczący stanu zdrowia ubezpieczonego – Sąd Okręgowy uznał, iż przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 6 k.c., zastosowana odpowiednio w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że wnioskodawca, zaprzeczając twierdzeniom organu ubezpieczeniowego, który uznał go za osobę zdolną do pracy, winien w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących jego stanu zdrowia, ale również wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych ze stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji.

Sąd meriti podkreślił, że ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych, dysponujących specjalistyczną wiedzą medyczną. Natomiast wynik opinii biegłego w żadnej mierze nie może być przedmiotem odmiennych ustaleń sądu, wynikających jedynie z polemiki z wnioskami biegłego w dziedzinie wymagającej wiedzy specjalistycznej (por. wyrok Sąd Apelacyjny w Rzeszowie z dnia 25 kwietnia 2013 r., sygn. akt III AUa 1222/12, Lex nr 1314878).

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej E. R. oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii i diabetologii oraz okulistyki.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że biegli sądowi lekarze wymienionych specjalności – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań wnioskodawcy – rozpoznali u E. R. wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia.

Sąd meriti podniósł, że w badaniu przeprowadzonym przez biegłą z zakresu okulistyki nie stwierdzono zmian cukrzycowych w obrębie wzroku, zmian chorobowych siatkówki, a w okularach korekcyjnych ubezpieczony miał dobrą ostrość wzroku do dali i bliży. Stwierdzenie to biegła oparła na przeprowadzonym u wnioskodawcy badaniu przedmiotowym, które wykazało zarówno ostrość wzroku, jak i brak zmian chorobowych siatkówek (przy istnieniu wyraźnych zmian miażdżycowych ścian naczyń). Także w przeprowadzonym badaniu układu ruchu wnioskodawcy nie stwierdzono tak istotnych odchyleń, by kwalifikowały one wnioskodawcę do osób choćby częściowo niezdolnych do pracy. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono objawów rozciągowych, niedowładów, porażień, osłabienia siły

mięśniowej kończyn, zaburzeń w ruchów stawów kolanowych (jedynie ograniczone zgięcie prawego kolana) czy też dysfunkcji ruchowej (poza dyskretnym utykaniem na prawą nogę).

Sąd zwrócił przy tym uwagę, że niestwierdzenie upośledzenia funkcji narządu ruchu nie wyklucza okresowego zaostrożania się dolegliwości bólowych, które leczone być mogą w ramach zwolnień lekarskich. W powyższym zakresie biegli z zakresu ortopedii i neurologii w pełni podtrzymali swoje stanowisko również w opiniach uzupełniających oraz opiniach ustnych (biegły ortopeda).

W ocenie Sądu Okręgowego, nie oznacza to oczywiście, że układ ruchu ubezpieczonego jest w pełni sprawny. Nie daje on jednak przeciwwskazań do podjęcia pracy zarobkowej ani podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, schorzenia kardiologiczne i diabetologiczne również nie mogą stanowić podstawy do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy.

Sąd ten zwrócił uwagę, że po przeprowadzonym badaniu internistycznym biegły z zakresu powyższych schorzeń wniósł o nadesłanie dokumentacji lekarskiej, na podstawie której możliwe byłoby wydanie opinii w sprawie. Dokumentacja ta pozwoliła na jednoznaczne stwierdzenie, że cukrzyca jest leczona jedynie lekami doustnymi i nie skutkowała dotychczas powikłaniami, zaś nadciśnienie tętnicze wymaga stosowania jednego tylko leku hipotensyjnego i również jest dobrze kontrolowane i niepowikłane zmianami narządowymi. Również kolejna dokumentacja, przedstawiona na wniosek biegłych, a pochodząca z postępowania w przedmiocie uznania przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w M. E. R. za osobę umiarkowanie niepełnosprawną, nie wpłynęła na treść wydanego w niniejszej sprawie orzeczenia. Po pierwsze, jak w ocenie Sądu meriti słusznie zauważyli biegli w opinii uzupełniającej jedynym schorzeniem stanowiącym podstawę wydania tego orzeczenia była choroba stawu kolanowego. Zespół ten tym samym nie uznał ani cukrzycy ani nadciśnienia tętniczego za schorzenia skutkujące niepełnosprawnością ubezpieczonego. Ponadto, jak słusznie nadmienił biegły G. K., niepełnosprawność nie jest tożsama z niezdolnością do pracy.

Sąd Okręgowy nadmienił, że różnice powyższych pojęć przedstawił Sąd Najwyższy w postanowieniu z 16 grudnia 2005 roku, II UK 77/05, publ. OSNP 2006/23-24/372, w którym jednoznacznie wskazano, że przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych dotyczą "osób niepełnosprawnych", czyli tych osób, "których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem: 1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 lub 2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów lub 3) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia" (art. 1 tej ustawy). W art. 3 ust. 1 w związku z art. 4 tej ustawy ustalone zostały "trzy stopnie niepełnosprawności", które stosuje się do realizacji celów określonych tą ustawą, a mianowicie: "niepełnosprawność w stopniu znacznym", "niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym" oraz "niepełnosprawność w stopniu lekkim" (...). Równocześnie w art. 5 tej ustawy ustawodawca przesądził o tym, że orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o "całkowitej niezdolności do pracy" i o "niezdolności do samodzielnej egzystencji" traktowane jest na równi z "orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności", orzeczenie o "całkowitej niezdolności do pracy" traktowane jest na równi z "orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności", zaś orzeczenie o "częściowej niezdolności do pracy" oraz o "celowości przekwalifikowania" traktowane jest na równi z "orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności". Z żadnego przepisu nie wynika natomiast sytuacja odwrotna, to znaczy, aby orzeczenie zaliczające do danego stopnia niepełnosprawności było równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika organu rentowego o niezdolności do pracy i jej stopniu bądź o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Niepełnosprawność ujęta w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych to stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudniający lub uniemożliwiający wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolność do wykonywania pracy zawodowej. Pojęcie to jest szersze od niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej i obejmuje swym zakresem niezdolność do wykonywania zatrudnienia. W konsekwencji więc, każda osoba niezdolna do pracy jest osobą niepełnosprawną, choć nie każda osoba niepełnosprawna jest inwalidą. Dzieje się tak dlatego, że stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób

niepełnosprawnych stała lub długotrwała opieka i pomoc innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji jest wymagana w celu pełnienia przez daną osobę ról społecznych, natomiast stosownie do art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stała lub długotrwała opieka i pomoc innych osób jest konieczna w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Odnosząc się do wniosku strony powodowej o powołanie biegłego z zakresu medycyny pracy (wniosek taki składali również biegli wydający w niniejszej sprawie opinie o stanie zdrowia wnioskodawcy) Sąd Okręgowy wskazał, że uzasadnieniem dla powołania biegłego ww. specjalności są przede wszystkim wątpliwości dotyczące wpływu poszczególnych schorzeń na możliwość wykonywania poszczególnych rodzajów prac. Innymi słowy biegły z zakresu medycyny pracy wypowiada się wówczas, gdy na podstawie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu poszczególnych schorzeń nie można z całą pewnością stwierdzić, że w specyficznych warunkach pracy lub przy wykonywaniu wielu zawodów dana osoba jest zdolna bądź niezdolna do pracy.

W przypadku kierowcy samochodu osobowego (a takim jest ubezpieczony) ani biegli, ani Sąd pierwszej instancji nie mieli wątpliwości co do tego, jakie cechy stanu zdrowia są wymagane do wykonywania tej pracy. Nadto, mając na uwadze treść opinii biegłych z dnia 24 listopada 2014 roku (wskazanie na stwierdzenie niezdolności do pracy z przyczyn okulistycznych przez lekarza chirurga) oraz treść opinii ustnej biegłego z zakresu kardiologii i diabetologii, który w sposób przekonujący wyjaśnił istotę nieprawidłowości przy wydawaniu orzeczenia o utracie zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku, Sąd Okręgowy wskazał, że powoływanie biegłego z zakresu medycyny pracy celem zweryfikowania zasadności wydania powyższego orzeczenia (z 5 kwietnia 2013 roku) prowadziłyby jedynie do nieuzasadnionego przedłużania postępowania sądowego.

Jednocześnie za niecelowe Sąd meriti uznał przeprowadzenie dowodu z dalszych opinii biegłych, ponieważ dotychczas złożone opinie pisemne były dla Sądu na tyle jasne, kompletne, spójne i wzajemnie korespondujące, że stanowiły wystarczającą podstawę oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność do pracy.

Sąd Okręgowy pokreślił przy tym, że okoliczność, iż opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiedziało się czterech wysokiej klasy specjalistów, na przestrzeni kilku lat, przy stopniowym uzupełnianiu dokumentacji lekarskiej, która w istocie jedynie potwierdzała słuszność pierwotnie zajętego stanowiska, nie mogło uzasadniać przeprowadzania dowodu z dalszych opinii.

Sąd meriti uznał za nieuzasadnione stanowisko, według którego nie wolno zaniechać przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii, jeżeli dotychczas opracowane opinie biegłych nie dają podstaw do rozstrzygnięcia sprawy jedynie zdaniem jednej ze stron. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z biegłych nie byłiby takiego samego zdania, jak strona (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 r., sygn. akt III AUa 1180/12, Lex nr 1294835). Innymi słowy samo niezadowolenie strony z opinii, która nie odpowiada jej oczekiwaniom, nie stanowi wystarczającej podstawy do przeprowadzenia dowodu z kolejnej opinii. Zdaniem Sądu meriti, należy bowiem pamiętać, że biegli lekarze specjaliści są powoływani przez Sąd po to, by samodzielnie – w oderwaniu od opinii innych lekarzy – ocenili stan kliniczny zdrowia ubezpieczonego. Nadto, uznanie przez biegłych lekarzy sądowych, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy nie jest równoznaczne z zaprzeczeniem opinii lekarzy na co dzień sprawujących opiekę nad ubezpieczonym. Ci ostatni stwierdzają zdolność do pracy pacjentów na zupełnie inne potrzeby niż biegli sądowi, w związku z czym mimo użycia jednakowych określeń, stwierdzona przez nich „niezdolność do pracy” nie może być uznana za stwierdzenie niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ponadto, zaświadczenia i opinie wystawiane przez lekarzy niebędących biegłymi nie spełniają wymagań stawianych opiniom biegłych w zakresie całościowej oceny stanu zdrowia i są wydawane zgodnie z zasadami sporządzania opinii przez biegłych lekarzy sądowych (jak również przez osoby posiadające stosowne do tego uprawnienia). Inaczej rzecz ujmując, czym innym jest konkretne zatrudnienie, na wykonywanie którego nie wyraża zgody lekarz medycyny pracy, a czym innym szersza ocena stwierdzająca brak niezdolności do pracy, która nie odnosi się do jednego stanowiska pracy, lecz do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Podsumowując, Sąd Okręgowy wskazał, że sporządzone w niniejszej sprawie opinie biegłych lekarzy specjalistów wydane zostały przez specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, zweryfikowanym wielokrotnie w postępowaniach sądowych zakończonych wydaniem prawomocnych wyroków: korzystnych raz dla ubezpieczonych, a w innych przypadkach dla organu rentowego. Opinie te wydane po uprzednio przeprowadzonym badaniu przedmiotowym wnioskodawcy, uzupełnieniu – na wniosek biegłych – dokumentacji medycznej oraz szczegółowej analizie treści dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego są, zdaniem Sądu pierwszej instancji, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Biegli oceniający stan zdrowia ubezpieczonego w niniejszym postępowaniu zapoznali się bowiem ze wszystkimi wynikami badań przedstawionymi przez E. R., a ocena stanu jego zdrowia spełnia wszystkie wymagania stawiane przez Sąd meriti opiniom biegłych i uwzględnia również wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, oceny powyższej nie mogą podważać subiektywne odczucia wnioskodawcy, który poza polemiką z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych (dotyczącym zresztą nie tyle medycznego rozpoznania chorób, co postawionej diagnozy dotyczącej braku niezdolności do pracy) nie przedstawił żadnych argumentów świadczących o ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań.

Sąd pierwszej instancji nie podzielił zarzutów ubezpieczonego formułowanych przez jego pełnomocnika w pismach procesowych, ponieważ nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii, mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny. Wszelkie istniejące w tym zakresie rozbieżności (w szczególności wskazywane przez stronę powodową odmienne opinie wydawane przy okazji wykonywania badań lekarskich) zostały przez biegłych (w szczególności w opinii ustnej biegłego G. K. na k. 161-162) szczegółowo i przekonująco wyjaśnione.

Sąd Okręgowy zgodził się z ubezpieczonym co do tego, że jest on osobą chorą, jednakże zakres stwierdzonych u niego schorzeń, w tym zwłaszcza brak powikłań narządowych cukrzycy i nadciśnienia oraz stwierdzony brak upośledzenia układu ruchu, nie mógł skutkować uznaniem E. R. za osobę niezdolną do pracy, ponieważ o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne.

Mając na uwadze powyższe Sąd pierwszej instancji uznał odwołanie E. R. za bezzasadne i dlatego też oddalił je na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony, zaskarżając je w całości i zarzucając mu:

- 1) naruszenie prawa materialnego w postaci przepisu art. 57 ust. 1 i 2 i art. 58 w zw. z art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez uznanie, iż ubezpieczony nie spełnia warunków uprawniających do otrzymania renty z tytułu niezdolności do pracy, w szczególności przyjęcie, że stan jego zdrowia umożliwia mu podjęcie pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi;
- 2) naruszenie prawa procesowego tj. przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń faktycznych w zakresie zdolności do pracy ubezpieczonego w oparciu o opinie biegłych, których wnioski postawione w tych opiniach były niekompletne, niezupełne, sprzeczne z materiałem dowodowym dołączonym do akt sprawy przez ubezpieczonego, a nadto pozbawione odpowiedzi na stawiane przez ubezpieczonego zastrzeżenia;
- 3) naruszenie przepisu prawa procesowego tj. przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie nieprawidłowych i sprzecznych ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym ustaleń faktycznych odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonego, stanu niezdolności ubezpieczonego do pracy w zakresie wykonywanego zawodu i możliwości wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji zawodowych;

4) naruszenie przepisu prawa procesowego w postaci przepisu art. 232 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego ubezpieczonego o powołanie biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy oraz o przeprowadzenie i dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych orzekających przy innym Sądzie.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy począwszy od dnia złożenia przez niego wniosku, ewentualnie o uchYLENIE zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

W uzasadnieniu apelujący wskazał, że Sąd Okręgowy, oceniając zdolność do pracy ubezpieczonego zdaje się całkowicie bagatelizować fakt, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie pozwala mu na wykonywanie pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z przedłożonej bowiem przez ubezpieczonego dokumentacji medycznej, w tym z zaświadczenia lekarza medycyny pracy, jednoznacznie wynika, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do podjęcia jakiejkolwiek pracy, zwłaszcza w zakresie wykonywanego zawodu, a nadto starając się powrócić do pracy nie został przez lekarza medycyny pracy do niej dopuszczony. Obecne schorzenia czynią go w stopniu całkowitym niezdolnym do wykonywania jakiejkolwiek pracy fizycznej.

W ocenie skarżącego, Sąd Okręgowy w ogóle nie wziął tych okoliczności pod uwagę przy wydawaniu orzeczenia w niniejszej sprawie, czym naruszył przepisy art. 57 ust. 1 i 2 i art. 58 w zw. z art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wnioskodawca zaznaczył przy tym, iż zarówno Sąd, jak i biegli sądowi, uznając ubezpieczonego za zdolnego do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji błędnie ustalili kwalifikacje ubezpieczonego oraz to czy zachował on zdolność do wykonywania pracy w ramach tych kwalifikacji. W judykaturze przyjmuje się bowiem, że wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego), przy czym bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena niezdolności do pracy dla celów rentowych sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu (wyrok SN z dnia 15 września 2006 r., sygn. I UK 103/06). W związku z tym ocena zdolności ubezpieczonego do pracy nie może być dokonywana abstrakcyjnie i wymaga uwzględnienia zarówno formalnego wykształcenia, jak i umiejętności oraz kwalifikacji zdobytych w faktycznie wykonywanych zawodach (wyrok SN z dnia 20 listopada 2008 r., sygn. I UK 112/08).

Apelujący zaznaczył, że poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych wynika, że skarżący początkowo wykonywał zawód taksówkarza, a następnie pracował jako kierowca - przedstawiciel handlowy. Każdorazowo wiązało się to jednak z prowadzeniem pojazdów mechanicznych. Skarżący podkreślił, że nie posiada doświadczenia w pracy w innym zawodzie, a także, iż pomimo, że nie posiada wykształcenia zawodowego jako kierowca, to pracując w tym zawodzie przez całe swoje życie nabył on rzeczywiste umiejętności i kwalifikacje do jego wykonywania. W jego ocenie, należy zatem uznać, że pracą zgodną z poziomem posiadanych kwalifikacji jest praca w charakterze kierowcy - przedstawiciela handlowego. Natomiast biegli, oceniając zdolność ubezpieczonego do pracy, dokonali utożsamienia kwalifikacji ubezpieczonego z posiadaniem przez niego wykształceniem. W konsekwencji uznali, że skoro ubezpieczony posiada tylko wykształcenie podstawowe, to w ramach posiadanych kwalifikacji może wykonywać zawód inny niż zawód kierowcy, a w szczególności podjąć pracę jako ochroniarz, woźny, portier czy magazynier. Sąd II instancji podzielił w całości ustalenia zawarte w opiniach biegłych sądowych, a tym samym uznał, iż skarżący, będąc zdolnym do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych, a więc pracy w charakterze kierowcy - przedstawiciela handlowego, może wykonywać również wszystkie prace fizyczne, które nie wymagają żadnych kwalifikacji.

W dalszej kolejności apelujący zaznaczył, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonego powinna zostać dokonana z uwzględnieniem szczególnym wymagań, jakie wiążą się z wykonywaniem zawodu kierowcy. W przypadku kierującego

pojazdem ogromne znaczenie ma jego stan zdrowia. Od kierowcy wymaga się bowiem dużej sprawności narządu wzroku, słuchu oraz układu kostno-stawowego. Wykonywanie tego zawodu wiąże się ponadto ze spędzaniem wielu godzin za kierownicą w pozycji siedzącej, a także noszeniem towarów i dostarczaniem ich do klientów, a więc z wysiłkiem fizycznym. Z zaświadczeń lekarskich załączonych do akt sprawy wynika, że u ubezpieczonego stwierdzono uszkodzenie łąkotek przyśrodkowych kolan, a także choroby kręgosłupa lędźwiowego w postaci zmian zwyrodnieniowych oraz dyskopatii. Poza tym ubezpieczony cierpi na cukrzycę i zaawansowane zmiany miażdżycowe w siatkówkach oczu skutkujące zaburzeniami widzenia. Wszystkie te choroby mają charakter przewlekły, postępujący, bez szans na ich wyleczenie. Z uwagi na wskazane schorzenia, które powodują znaczne naruszenie sprawności organizmu, skarżący nie jest zdolny do prawidłowego wykonywania czynności związanych z zawodem kierowcy - przedstawiciela handlowego, jak również do wykonywania jakiegokolwiek pracy fizycznej, w związku z czym jest osobą niezdolną do pracy.

W ocenie wnioskodawcy, Sąd dokonał jednak ustaleń faktycznych w zakresie zdolności do pracy ubezpieczonego wyłącznie w oparciu o opinie biegłych, których wnioski postawione w tych opiniach były niekompletne, sprzeczne z materiałem dowodowym dołączonym do akt sprawy przez ubezpieczonego, przede wszystkim zaś ze stanem zdrowia ubezpieczonego, niepełne, a nadto pozbawione odpowiedzi na stawiane przez ubezpieczonego zastrzeżenia. Nie powielając sformułowanych względem biegłych zarzutów, które przecież znalazły swoje odzwierciedlenie w treści pism procesowych formułujących zastrzeżenia apelujący podkreślił, iż zgłaszane przez skarżącego wątpliwości odnośnie wniosków przyjętych w tych opiniach nie wynikały wyłącznie z jego subiektywnych odczuć, lecz stanowiły jego wnioski wyprowadzone z dokumentacji medycznej. Ubezpieczony udowodnił w swojej ocenie, iż ustalenia zawarte w opiniach biegłych są sprzeczne z dokumentacją medyczną, którą dołączył do akt sprawy. Nadto wskazał, że nietrafne jest stwierdzenie Sądu, iż wszelkie zgłoszone przez skarżącego zastrzeżenia do opinii biegłych zostały szczegółowo i przekonująco wyjaśnione, bowiem biegli nie ustosunkowali się do ostatnio zgłoszonych przez ubezpieczonego zarzutów. Z powyższych względów, zdaniem skarżącego, wydane w sprawie opinie biegłych sądowych nie powinny być podstawą do ustaleń w zakresie zdolności do pracy ubezpieczonego.

Wnioskodawca podniósł również, iż pomimo zgłoszenia przez niego wniosku o sporządzenie opinii przez biegłych sądowych orzekających przy innym Sądzie, Sąd nie dopuścił ponownego dowodu z opinii biegłych, argumentując to tym, że samo niezadowolenie strony z treści opinii biegłych nie uzasadnia powoływania kolejnych biegłych i zlecenia dodatkowych opinii. Jednakże na gruncie niniejszej sprawy mamy do czynienia z sytuacją, w której wnioski wynikające z zaświadczeń lekarskich przedłożonych przez ubezpieczonego są sprzeczne z twierdzeniami zawartymi w opiniach biegłych sądowych. W związku z tym, w ocenie apelującego, nie zostało jednoznacznie wykluczone, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy. Wniosek o powołanie innego składu biegłych nie był motywowany wyłącznie subiektywnym przekonaniem ubezpieczonego o jego stanie zdrowia, ale został poparty dokumentacją medyczną, której treść uzasadniała zgłoszenie takiego wniosku.

W ocenie skarżącego niezasadne było również oddalenie wniosku o powołanie biegłego z zakresu medycyny pracy. Na gruncie niniejszej sprawy, zdaniem apelującego, istotny jest fakt, iż lekarz medycyny pracy dokonujący okresowego badania skarżącego, odmówił dopuszczenia go do pracy, stwierdzając jednocześnie, iż jest on niezdolny do pracy. Wnioskodawca zwrócił uwagę, iż biegli konkretnych specjalności dotyczących schorzeń, na które cierpi skarżący dokonali oceny zdrowia ubezpieczonego tylko w zakresie swoich specjalizacji, nie uwzględniając przy tym kwalifikacji zawodowych skarżącego oraz przesłanek z art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy nie miało bowiem na celu zweryfikowania prawidłowości zaświadczenia, stwierdzającego niezdolność ubezpieczonego do pracy, lecz całościową ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego z uwzględnieniem konkretnych kwalifikacji ubezpieczonego, każdego rodzaju pracy wykonywanej przez niego w życiu zawodowym pracy, stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, celowości przekwalifikowania zawodowego, wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych oraz zalecanych operacji. Na podstawie opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, zdaniem ubezpieczonego, możliwe byłoby wyeliminowanie sprzeczności wynikających z opinii pozostałych

biegłych, a w konsekwencji dokonanie prawidłowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem możliwości wykonywania pracy kierowcy.

Apelujący zaznaczył, iż wniosek o dopuszczenie biegłego z zakresu medycyny pracy zgłosili również biegli opiniujący w przedmiotowej sprawie, uzasadniając to koniecznością wyjaśnienia wątpliwości, jakie powzięli po dołączeniu do akt sprawy zaświadczenia lekarza medycyny pracy o niezdolności ubezpieczonego do pracy. Sąd całkowicie pominął ten fakt.

Mając powyższe na względzie apelujący wniósł i wywiódł, jak na wstępie.

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

W uzasadnieniu wskazał, że Sąd I instancji mając na uwadze obowiązujące przepisy oraz zebrany materiał dowodowy w sprawie słusznie stwierdził, iż odwołanie wnioskodawcy jest nieuzasadnione, a zaskarżona decyzja prawidłowa. Wyrok Sądu został bowiem wydany w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego znajdującej się w aktach rentowych, a także o opinie zespołu biegłych sądowych posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe o specjalizacjach odpowiednich do rodzaju występujących u skarżącego schorzeń, czyli biegłych lekarzy z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii, diabetologii, chorób oczu.

Organ rentowy podkreślił, że zgodnie z opiniami biegłych ubezpieczony jest zdolny do pracy, zaś opinie biegłych są trafne, spójne a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione. Zdaniem pozwanego, Sąd Okręgowy zasadnie przyznał wydanym w sprawie opiniom przymiot pełnej wiarygodności i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd rozpoznający sprawę zasadnie doszedł do przekonania, że na dzień złożenia wniosku o świadczenie, jak i na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony nie spełniał przesłanek do uznania go za osobę niezdolną do pracy, a tym samym przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w myśl art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (Dz.U. 2013.1440 j.t. ze zm.).

Organ rentowy wskazał, iż brak jest zarzutów w apelacji podważających wydane dotychczas w sprawie opinie biegłych sądowych, tym samym należy uznać, iż niekwestionowanym pozostaje fakt, iż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, ubezpieczony był zdolny do pracy. Sam fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania wystąpienia niezdolności do pracy u w/w. Koniecznym jest wykazanie związku pomiędzy następstwami choroby uniemożliwiający wykonywanie przez ubezpieczonego pracy zawodowej, któremu to obowiązkowi wnioskodawca nie sprostał.

W związku z tym, w ocenie organu rentowego, wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie jest trafny, a apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Sąd Apelacyjny nie podzielił żadnego ze sformułowanych w apelacji zarzutów.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił w sprawie wszystkie istotne okoliczności, przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe, dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w granicach zasad logiki formalnej

i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów, w myśl art. 233 § 1 k.p.c., a następnie wydał odpowiadający prawu wyrok. Wnioski, które wywiódł Sąd Okręgowy z ocen biegłych sądowych lekarzy o specjalizacji

z zakresu okulistyki - dr n.med. D. P., ortopedii – dr n.med. H. M. , neurologii - dr n.med. B. M., kardiologii, interny i diabetologii – G. K., były uzasadnione treścią opinii oraz zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną, stając się zasadnie podstawą do poczynienia przezeń ustaleń faktycznych w sprawie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji oceniając zgromadzony materiał dowodowy i rozstrzygając w sprawie – wbrew zarzutowi apelacyjnemu - nie naruszył zatem przepisu art. 233 § 1 k.p.c., skoro ustalił wszystkie okoliczności istotne w sprawie i dokonał wyczerpującej oceny całości materiałów dowodowego, w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego.

Sąd Apelacyjny zarówno ustalenia Sądu Okręgowego, jak i rozważania prawne przyjmuje za własne, czyniąc zarazem integralną częścią niniejszego orzeczenia, w konsekwencji czego nie zachodziła potrzeba ich szczegółowego powtarzania (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997r., sygn. II UKN 61/97, opubl. w OSNP z 1998r., Nr 3, poz. 104, Lex nr 31200, orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998r., sygn. I PKN 339/98, opubl. w OSNPIUS z 1999r., Nr 24, poz. 776, z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, opubl. w OSNP z 2011., Nr 9-10, poz. 124, OSP z 2011r., Nr 12., poz. 131, Lex nr 794857, z dnia 22 lutego 2010r., sygn. I UK 233/09, Lex nr 585720). Również pozostałe zarzuty podnoszone w apelacji nie doprowadziły do zamierzonego wzruszenia przyjętego przez Sąd pierwszej instancji ustalenia braku niezdolności ubezpieczonego do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Sąd Okręgowy prawidłowo rozstrzygnął, że ubezpieczony nie spełnił przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej w zw. z art. 12 ust. 1 i ust. 3 ustawy emerytalnej w postaci niezdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Zważywszy na granice i kierunek apelacji, odnośnie okoliczności spornych należy wskazać, że w niniejszej sprawie konieczne było prawidłowe ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi, tj. posiadanym wykształceniem podstawowym, bez wyuczonego zawodu, i z rzeczywistymi kwalifikacjami pracownika fizycznego, bez uzyskania wyższych kompetencji zawodowych, według stanu na dzień złożenia wniosku z dnia 05.11.2012 r. i nie później niż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, tj. na dzień 20.03.2013 r.

Należy równocześnie podkreślić, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego Sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, a nadto oceny wymaga stan zdrowia ubezpieczonego dokonuje się według stanu rzeczy istniejącego w chwili wydania zaskarżonej decyzji (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). Weryfikacja decyzji zasadniczo nie uwzględnia stanu istniejącego w dacie późniejszej niż data jej wydania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, opubl. w OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkl. 2005/7/19, LEX nr 141848, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, LEX nr 272581).

Sąd Apelacyjny podnosi, że analiza dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, aktach rentowych, aktach o ustalenie kapitału początkowego, a w szczególności znajdujący się w aktach medycznych na k. 14 wywiadu zawodowego z dnia 29.05.2012 r., sporządzonego przez dotychczasowego pracodawcę ubezpieczonego - (...) Grupę (...) - wskazuje, że ubezpieczony posiada wykształcenie podstawowe i podczas zatrudnienia jako przedstawiciel handlowy - kierowca (v. świadectwo pracy z k. 7) nie podwyższał już swoich kwalifikacji i umiejętności zawodowych. E. R. podał podczas wywiadu zbieranego przez zespół biegłych sądowych z zakresu ortopedii – dr n.med. H. M. , neurologii - dr n.med. B. M., kardiologii, interny i diabetologii – G. K., że posiada kwalifikacje do prowadzenia pojazdów kategorii C (k.33 akt), lecz nie znajduje to potwierdzenia w przedłożonym - wskutek zobowiązania Sądu orzekającego - dokumencie w postaci prawa jazdy kategorii B i T (k. 38, 47 akt sprawy). Należy podnieść, że uprawnienie do prowadzenia pojazdów osobowych kategorii B nie oznacza zdobycia kwalifikacji zawodowych, czy uzyskania zawodu kierowcy, gdy zważy się, że na dzisiejszym rynku pracy jest to tylko jedna z wielu możliwych i oczekiwanych od pracodawców kompetencji, lecz nie prowadzi do uzyskania uprawnień kierowcy zawodowego. Ubezpieczony nie posiada bowiem uprawnień do kierowania innymi pojazdami, jak przykładowo autobusy, samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej przekraczającej 3,5 tony, w tym pojazdy specjalistyczne.

Ubezpieczony nie pracował również jako kierowca ciągnika rolniczego, a zatem mimo posiadania formalnych uprawnień, nie posiadania niezbędnych umiejętności i doświadczenia zawodowego do obsługi obecnie zaawansowanych technologicznie pojazdów wykorzystywanych na wsi, tj. ciągników rolniczych lub pojazdów wolnobieżnych, wraz z przyczepami (art. 6 ust. pkt 11 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, Dz. U. z 2016r., poz. 627, ze zm.).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w przypadku ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście posiadanych kwalifikacji i zdolności do pracy oceny tej dokonano prawidłowo zgodnie z rzeczywistym poziomem kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego, a zatem wykształceniem podstawowym i kwalifikacjami jako pracownika fizycznego, na co wskazują również stanowiące podstawę przyjętych ustaleń faktycznych opinie biegłych sądowych. Oceny stanu zdrowia można było dokonać także z uwzględnieniem okoliczności, że ubezpieczony przez kilka lat, tj. w okresie od 01.06.2010r. do 05.04.2013r., wykonywał także pracę przedstawiciela handlowego. Materiał dowodowy nie dawał natomiast podstaw do ustalenia, że ubezpieczony zdobył dodatkowe wykształcenie, czy inne kwalifikacje zawodowe, w tym jako kierowca zawodowy. Należy bowiem podkreślić, że choć ubezpieczony pracował jako kierowca (kierowca – przedstawiciel handlowy), to z okoliczności tej nie wynika uprawnienie do prowadzenia pojazdów właściwe dla kierowców zawodowych. Nie było zatem podstaw dla przyjęcia, że ubezpieczony zdobył tego rodzaju kwalifikacje zawodowe. Praca przedstawiciela handlowego również nie oznacza podwyższenia swoich kwalifikacji zawodowych, bez uzyskania dodatkowego wykształcenia, co najmniej średniego, w szczególności kierunkowego.

Nadto, należy wyjaśnić, że w postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 3 września 2009 r., sygn. III UK 30/09, LEX nr 537018). Sąd Okręgowy prawidłowo zatem posiłkował się w niniejszej sprawie opiniami biegłych sądowych lekarzy specjalności z zakresu okulistyki - dr n.med. D. P., ortopedii – dr n.med. H. M. , neurologii - dr n.med. B. M., kardiologii, chorób wewnętrznych i diabetologii – lek. G. K.. Stanowiły one również zasadną podstawę ustaleń faktycznych, poczynionych przez Sąd Okręgowy. Dokonana bowiem przez Sąd Apelacyjny, w ramach instancyjnej kontroli, analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym w kontekście podnoszonych w apelacji zarzutów, doprowadziła do wniosku, że w sprawie została dostatecznie wyjaśniona kwestia zmian natury kardiologicznych, okulistycznych, cukrzycowych oraz w obrębie narządu ruchu (w tym zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa i stawów oraz uszkodzenia łąkotki stawu kolanowego prawego) oraz ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy fizycznej na „zwykłym” rynku pracy, jako ochroniarz, woźny, portier czy magazyńier.

Ustosunkowując się do podniesionych zarzutów, w tym wniosku o powołanie innego zespołu biegłych sądowych, oraz dokonując oceny materiału dowodowego, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że opinie biegłych w części motywacyjnej oraz wynikach badań przedmiotowych są wiarygodne i przekonujące. Zostały sporządzone przez osoby legitymujące się wysokimi kwalifikacjami oraz wiedzą medyczną, które posiadają specjalizacje adekwatne do zgłaszanych schorzeń. Opinie zostały wydane, po uprzednim zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badań przedmiotowych, zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną, a także zostały dodatkowo uzupełnione na rozprawie, po zgłoszeniu przez ubezpieczonego zastrzeżeń do opinii pisemnych.

Zdaniem Sądu Odwoławczego wskazane opinie spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Odpowiadają wymogom zawartym w art. 285 k.p.c., zawierając dokładny opis stanu faktycznego, a wyciągnięte wnioski oraz uzasadnienie opinii pozwoliły Sądowi na sprawdzenie logicznego toku rozumowania biegłych lekarzy. Również odpowiedzi udzielone przez specjalistów są kategoryczne i zrozumiałe, dzięki czemu Sąd Okręgowy mógł właściwie je rozważyć.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd orzekający w pierwszej instancji prawidłowo przyjął, że po przeprowadzeniu postępowania dowodowego z uzupełniających opinii biegłych sądowych, złożonych na rozprawie, w sprawie nie zachodziła już potrzeba dopuszczania kolejnych dowodów z opinii biegłych sądowych, w szczególności z opinii innych

biegłych sądowych, skoro zgodne oceny biegłych sądowych były jednoznaczne i nie zostały skutecznie podważone. Wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co ubezpieczony.

Renta z tytułu niezdolności do pracy jest bowiem świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego, który czyni ją obiektywnie niezdolną do pracy, a zatem nie wystarczy subiektywne odczucie tej osoby, że jest on nadal niezdolna do pracy. W świetle zaś opinii wydanych przed Sądem Okręgowym, prawidłowo przez niego ocenionych, nie ujawniono jakichkolwiek podstaw uzasadniających ustalenie choćby częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy emerytalnej. Kwestie, na które zwracał uwagę ubezpieczony w toku postępowania pierwszoinstancyjnego były również przedmiotem analizy, a w efekcie rozstrzygał je Sąd Okręgowy i nie zdołały one podważyć wiarygodności wydanych opinii czy wiedzy biegłych. Polemizowanie w apelacji z ocenami biegłych, z powoływaniem się na ocenę medyczną bez aktualnych wyników badań, nie jest też wystarczające do podważenia fachowo sporządzonych i miarodajnych opinii biegłych sądowych. Jeżeli więc w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o te dowody poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powoływanie się przez apelującego tylko na alternatywne, nieoparte wiedzą specjalistyczną ustalenia, nie stanowi podstawy do podważenia przyjętych już ustaleń faktycznych, ani też nie wzbudza uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń.

Z treści wydanych opinii wynika bezsprzecznie, że nie stwierdzono neurologicznych objawów ubytkowych i mimo rozpoznanych zmian dyskopatyczno – zwyrodnieniowych kręgosłupa oraz stawów ze zgłaszanym zespołem bólowym w odcinku L/S. W badaniu fizykalnym ustalono brak niedowładów i porażen zaników mięśniowych, przy zachowaniu symetrycznej siły mięśni, z ujemnymi objawami rozciągowymi i żywymi odruchami kończyn.

Ustosunkowując się do zarzutów apelacji w zakresie oceny ortopedycznej i neurologicznej (k.217 akt), należy podnieść, że w sprawach o prawo do renty nie wystarczy udowodnienie, że występują określone schorzenia (przykładowo dyskopatia i typowe dla wieku zwyrodnienie kręgosłupa), lecz konieczne jest wykazanie, w jakim stopniu wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1.12.2000 r., sygn. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Jeżeli bowiem w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o te dowody poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powoływanie się obecnie przez apelującego tylko na alternatywne, nieoparte wiedzą specjalistyczną, ustalenia, czy przekonania, nie stanowią podstawy do podważenia przyjętych ustaleń faktycznych, ani nie wzbudza nawet uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń. Sąd Apelacyjny podnosi, że skarżący nie przedłożył dokumentacji medycznej świadczącej o błędnych ocenach medycznych biegłych sądowych, nie stwierdzono również w wywiadzie, podczas obserwacji i samych badań fizykalnych takich zmian patologicznych, jak promieniowanie bólowego z kręgosłupa lędźwiowego do kończyn, czy to takim nasileniu bólowym, aby prowadziły one do długotrwałej niezdolności do pracy.

Należy podkreślić, że zmiany następujące z wiekiem w zakresie wydolności i sprawności organizmu, czy okresowe bóle w odcinku kręgosłupa lędźwiowego, nie oznaczają niezdolności do pracy. Rozpoznane przez biegłych neurologa i ortopedę zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, powszechne dla wieku ubezpieczonego, bez uszkodzenia układu nerwowego, również nie upośledzają istotnie sprawności ruchowej, a sugerowane przez ubezpieczonego wskazania do leczenia operacyjnego kręgosłupa, nie znajdują potwierdzenia w opinii biegłych, ani również nie oznaczają długotrwałej niezdolności do pracy zarobkowej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego uszkodzenie łąkotki stawu kolanowego prawego, co potwierdzają opisy wyników badań USG ze stycznia i lutego 2012 r. (k. 7, 8 akt medycznych), zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 23.10.2012 r. (k. 18 akt medycznych), badania MR stawu kolanowego (k. 21 akt medycznych) w badaniu fizykalnym biegłych sądowych nie znalazło potwierdzenia, przy prawidłowym w badaniu ruchu stawów kolanowych, a zatem bez upośledzenia narządu ruchu i w tym zakresie. Z dokumentów zgromadzonych w aktach medycznych nie wynika, aby u ubezpieczonego

wykonano artroskopię zwiadowczą (kontrolną), czy wykonano zabieg artroskopii, co rodziłoby zasadną ocenę, iż stan zdrowia ubezpieczonego był na tyle poważny, a zarazem mógł mieć wpływ na długotrwałą niezdolność do pracy. Niemniej, po przeszło roku od rozpoznania uszkodzeń stawu kolanowego, z występowaniem już we wrześniu 2012 r. m.in. niewielkim wysiękiem (badanie MR z 25.09.2012 r.) i upływie kolejnych miesięcy, w dacie wydania zaskarżonej decyzji z dnia 20.03.2013r., musiało dojść do takiej poprawy stanu zdrowia, że biegli, w tym ortopeda, przy wydolnym układzie więzadłowym, choć ograniczonym ruchu w zgięciu (120 stopni), nie stwierdzili istotnych zmian w obrębie stawu prawego kolanowego.

Należy podkreślić, że oceny stanu zdrowia ubezpieczonego dokonywano według stanu rzeczy istniejącego na dzień złożenia wniosku rentowego i najpóźniej na dzień wydania decyzji – są to daty graniczne. Wcześniejsza, czy późniejsza ewentualna niezdolność do pracy pozostaje tu prawnie obojętna.

Sąd Apelacyjny podnosi, że biegły sądowy H. M.

w uzupełniającej opinii, złożonej ustnie na rozprawie z dnia 26.06.2015 r. podał, że nie stwierdził u ubezpieczonego upośledzenia funkcji kolana, w tym objawów uszkodzenia łąkotki, lecz gdyby nawet pominął to drugie rozpoznanie, to uszkodzenie łąkotki nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Poza tym, w przypadku tzw. bloków ubezpieczony powinien był niezwłocznie poddać się operacji (k.162 akt). Sąd Apelacyjny ma na uwadze, że z opisu badań przedmiotowych zawartych w opinii łącznej zespołu biegłych sądowych z zakresu ortopedii – dr n.med. H. M. , neurologii - dr n.med. B. M., kardiologii, interny i diabetologii – G. K., wynika jednak, iż dostrzeżono u ubezpieczonego dyskretne utykanie chodu prawej kończyny i ograniczone zgięcie w prawym stawie kolanowym, przy pełnym wyproście (k. 34 akt). Należało jednak podzielić stanowisko biegłego H. M., że uszkodzenie stawu kolanowego nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Zabieg artroskopii, wykonywany w ramach jednodniowego pobytu na oddziale szpitalnym, mający doprowadzić do poprawy, czy odzyskania pełnej, funkcjonalności stawu, będzie wymagał jedynie czasowego nieobciążania stawu i ewentualnych ćwiczeń rehabilitacyjnych, a to może być wykonywane w ramach zwolnienia lekarskiego, w okresie pobierania zasiłku chorobowego, czy ewentualnie jeszcze świadczenia rehabilitacyjnego.

Nadto, jak wynika z opinii biegłych sądowych, rozpoznana cukrzyca typu 2, leczona lekami doustnymi, nie doprowadziła do zmian pocukrzycowych, gdyż nie ma objawów polineuropatii cukrzycowej kończyn dolnych. Nie stwierdzono jakichkolwiek powikłań w postaci retinopatii czy polineuropatii. Również zebrany przez zespół biegłych sądowych w dniu 19.10.2013 r. nie wskazuje na symptomy powikłań w związku z cukrzycą. Biegli sądowi w opinii uzupełniającej podali, że można z łatwością osiągnąć wyrównanie cukrzycy, ale trzeba przestrzegać diety i doprowadzić do redukcji wagi ciała (ubezpieczony ma 34 BMI).

Poza tym, rozpoznane nadciśnienie tętnicze, choć bez kontroli prowadzonej przez ubezpieczonego w zakresie pomiarów, w badaniu fizykalnym biegłych z ciśnieniem RR 140/99 mm Hg, w ocenie biegłych sądowych i jest też dobrze kontrolowane w ramach przyjmowania 1 leku hipotensyjnego, przebiega bez powikłań i nie stwierdzono dotąd istotnych zmian narządowych u ubezpieczonego.

Z ocen medycznych wyrażonych przez biegłego okulistę wynika, że cukrzyca i nadciśnienie tętnicze, nie spowodowały powikłań i mimo też wyraźnych zmian miazdżycowych, nie doszło do istotnej zmiany w zakresie układu wzrokowego, gdyż zachował on prawidłowe widzenie do dali i z bliska w korekcji okularowej. Niedowidzenie, na jakie powoływał się ubezpieczony w zastrzeżeniach do opinii biegłych, podlega korekcji okularowej.

Biegła D. P., na rozprawie z dnia 15.07.2015 r. wyjaśniła, że powoływane przez ubezpieczonego w zastrzeżeniach, uszkodzenie siatkówki jest pojęciem bardzo pojemnym i nieprecyzyjnym, a zatem przy takim opisie, nie można wnioskować o stanie siatkówki, a zatem tym bardziej stwierdzić niezdolności do pracy. Sama zaś miazdżycyca, występująca u każdego po 40 roku życia w mniejszym czy większym rozmiarze, nie wpływa na zaburzenia widzenia (k.185 akt).

Przedłożone przez ubezpieczonego zaświadczenie lekarskie z 05.04.2013 r., bliższe szczątkowej epikryzie, niż aktualnej ocenie stanu zdrowia według stanu

na dzień wydania zaskarżonej decyzji, nie było dowodowo przydatne. Wyrażona w zaświadczeniu ocena lekarza medycyny pracy oparta została na niepełnej dokumentacji medycznej (k.77 i 82 akt), a przede wszystkim dotyczyła jedynie pracy na stanowisku kierowcy, podczas gdy ubezpieczony posiada kwalifikacje zawodowe do prac fizycznych. Na jej podstawie nie można było zweryfikować trafności oceny wyrażonych przez biegłych sądowych, którzy jednak dokonywali ocen w oparciu o pełną dokumentację medyczną, w tym aktualne wyniki badań przedmiotowych i badań specjalistycznych. Dowód ten nie mógł też zastąpić badań przedmiotowych oraz rozpoznania i wniosków końcowych biegłych sądowych lekarzy, posiadających odpowiednią wiedzę, w tym na gruncie orzecznictwa rentowego, doświadczenie i adekwatne do rozpoznanych schorzeń specjalizację, pozwalające na weryfikację dokumentacji medycznej.

Sąd Apelacyjny podnosi, że nawet w przypadku wydania ww. orzeczenia o istnieniu przeciwwskazania do wykonywania zawodu kierowcy (przedstawiciela handlowego – kierowcy), oceny stanu zdrowia należało dokonać w kontekście zdolności do pracy dla osoby z wykształceniem podstawowym, a jeśli chodzi o te kwalifikacje, to biegli jednoznacznie wypowiedzieli się, że ubezpieczony może pracować jako ochroniarz, woźny, portier czy magazynier.

Za trafne należało również oceny medyczne wyrażane w ramach ustnej opinii uzupełniającej, biegłego G. K., który wyjaśnił, że ani cukrzyca, ani nadciśnienie tętnicze, leczone farmakologicznie, nie upoważniają jeszcze lekarza medycyny pracy, do wydania zaświadczenia o niezdolności do pracy, ani tym bardziej do stwierdzenia niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi.

Sąd Apelacyjny podnosi, że w sprawie przyjęto prawidłową ocenę prawną, że ubezpieczony nie utracił zdolności do podjęcia i wykonywania fizycznej pracy zarobkowej, w zwykłych warunkach pracy, gdyż nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego.

Sąd Apelacyjny podnosi, że zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ww. ustawy). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Należy również wyjaśnić, że na pojęcie niezdolności do pracy składają się łącznie dwa elementy: - element biologiczny - oraz element ekonomiczny, tj. utrata zdolności do pracy zarobkowej, która oznacza obiektywne pozbawienie danej osoby możliwości zarobkowania. Należy podnieść, że pod pojęciem „niezdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” należy rozumieć rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Innymi słowy, chodzi o zdolność, a więc potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowość przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. W konsekwencji więc niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, lecz nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Odmienny pogląd prowadziłyby do pomijania treści art. 12 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 cytowanej powyżej ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 września 2012 r., III AUa 440/11, LEX nr 1223481).

Sąd Apelacyjny w Szczecinie wielokrotnie wypowiadał pogląd, że osoba ubiegająca się o rentę, nawet przy stwierdzeniu schorzeń, ma obowiązek pełnego wykorzystania zachowanych zdolności zarobkowych przy uwzględnieniu wszystkich kwalifikacji zawodowych i zdobytego doświadczenia zawodowego. Nadto, nawet nieodwracalne naruszenie sprawności organizmu osoby ubezpieczonej nie będzie stanowiło podstawy do przyznania renty z tytułu niezdolności

do pracy, jeśli istnieć będzie możliwość odzyskania zdolności do pracy w wyniku przekwalifikowania zawodowego. Pogląd prawny, iż niezdolność do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia nie jest wystarczającą przesłanką ustalenia niezdolności do pracy, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowania, że mimo upośledzenia sprawności organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu - znajduje zresztą odzwierciedlenie w orzecznictwie (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2007 r., II UK 156/06, OSNPUSiSP 2008, nr 3-4, poz. 45; z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 64/10, LEX nr 653663; z dnia 20 grudnia 2011 r., I UK 175/11, LEX nr 1129321; z dnia 27 stycznia 2012 r., II UK 108/11, LEX nr 1130390; z dnia 12 lipca 2012 r., II UK 329/11, LEX nr 1265567; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2012 r., I UK 388/11, LEX nr 1215135, teza 3 oraz wyroki SA: w Katowicach z dnia 14 sierpnia 2007 r., III AUa 1300/06, LEX nr 339737).

Ubezpieczony, posiadając wykształcenie podstawowe i umiejętności niewykwalifikowanego pracownika fizycznego, bez posiadanego przyuczonego zawodowego, choć z doświadczeniem przedstawiciela handlowego w firmie tytoniowej, może podjąć każdą pracę zarobkową jako pracownik fizyczny, a zatem - jak wskazano przykładowo w opiniach biegłych - choćby jako portier, czy woźny. Brak możliwości wykonywania przez ubezpieczonego prac uznawanych za ciężkie fizycznie z uwagi na narząd ruchu, również nie wyklucza zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi przez niego kwalifikacjami i to nawet bez potrzeby przekwalifikowania zawodowego. Ubezpieczony wykonywał dotychczas bowiem prace niewymagające specjalnych kwalifikacji, czy umiejętności, a jedynie względnej sprawności, w tym fizycznej, które są o różnym, zmiennym obciążeniu nasileniu fizycznym, a zatem może wykonywać każdą pracę lekką pracę fizyczną i to bez potrzeby przekwalifikowania. Również w zawodzie sprzedawcy prace mają zmienne obciążenie, niewątpliwie mniejsze niż w przypadku ciężkich prac fizycznych. Sąd Odwoławczy miał na uwadze twierdzenia ubezpieczonego, który wywodził, iż stan jego zdrowia prowadzi do częściowej niezdolności do pracy, lecz z jednoznacznych opinii biegłych sądowych wynika wniosek zgoła przeciwny.

Argumentacja podniesiona w śródku odwoławczym nie podważyła wyrażonych w sprawie przez biegłych sądowych ocen medycznych, przy niekwestionowanych zresztą chorobach i schorzeniach.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że w sprawie dopełniono również wymogu odniesienia się przez biegłych sądowych do orzeczenia o niepełnosprawności, choć orzeczenie to nie ma wpływu przesądzającego na ustalenie niezdolności do pracy (postanowienie Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2008 r., I UK 280/07, Lex nr 442888). Sąd Najwyższy wyraził pogląd, który Sąd Apelacyjny podziela, że brak jest podstaw do utożsamienia pojęć prawnych „niezdolności do pracy” i „niepełnosprawności”, skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia niezdolności do pracy oraz w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności należą do innych organów i stanowią mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 sierpnia 2003 r. II UK 386/02, OSNP 2004/12/213). Definicja prawna pojęcia „niepełnosprawności” ujęta została szerzej aniżeli definicja prawna pojęcia „niezdolności do pracy”. W konsekwencji, każda osoba, która uzyskała orzeczenie „o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy” jest uznawana równocześnie za „osobę niepełnosprawną”, ale nie każda osoba „niepełnosprawna” staje się automatycznie „osobą niezdolną do pracy”. (tak również w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9.10.2014 r., sygn.. II UK 11/14). W niniejszej zaś sprawie, wyjaśniono, że stwierdzona Orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 10.07.2013 r. i ustalonym stopniem niepełnosprawności umiarkowanym od 11.04.2013 r., z uwagi na narząd ruchu (kod 05-R), była przedmiotem opinii biegłych sądowych oraz analizy Sądu orzekającego w pierwszej instancji. Z dołączonych do akt sprawy dokumentów, nadesłanych przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w M. wynika, że orzeczona niepełnosprawność wynikała z uszkodzenia łętkotki stawu prawego kolanowego (k.103,104 akt), a tego rodzaju schorzenie i mogąca wynikać z niej dysfunkcja została powyżej obszernie omówiona w rozważaniach Sądu Odwoławczego.

W sprawie nie potwierdził się zarzut naruszenia prawa materialnego w zakresie art. 57 ust. 1 i ust. 2 w zw. z art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej, w szczególności, że w sprawie poza sporem pozostawały takie okoliczności, jak wymagany okres składkowy i nieskładkowy.

Reasumując, analiza materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie, pozwoliła Sądowi Apelacyjnemu na stwierdzenie, że ocena Sądu pierwszej instancji była swobodna, a nie dowolna i nie doprowadziła do wadliwych ustaleń faktycznych. Ubezpieczony nie przedstawił w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, jak również w postępowaniu odwoławczym, żadnych okoliczności, czy dowodów medycznych, pozwalających na przyjęcie, że stan zdrowia czynił go niezdolnym do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, według stanu rzeczy istniejącego najpóźniej na dzień wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił,

o czym orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku. O kosztach zastępstwa procesowego orzekł w punkcie następnym, przyjmując zasadę odpowiedzialności za wynik postępowania, wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c., i mając na uwadze treści art. 98 § 3 k.p.c. oraz stawki wynagrodzenia określone zgodnie z treścią § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490) w związku z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

SSA Jolanta Hawryszko SSA Beata Górka SSO del. Gabriela Horodnicka

– Stelmaszczuk