

Sygn. akt III AUa 923/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lipca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Beata Górską SSO del. Tomasz Korzeń
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 5 lipca 2016 r. w Szczecinie

sprawy W. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 29 września 2015 r. sygn. akt IV U 1143/12

oddala apelację.

SSA Beata Górską SSA Anna Polak SSO del. Tomasz Korzeń

Sygn. akt III AUa 923/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 sierpnia 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonemu W. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, iż zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 2 sierpnia 2012r. jest on zdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony, który domagał się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Ubezpieczony wskazał, że stan jego zdrowia uniemożliwia mu normalne funkcjonowanie oraz wykonywanie zawodu stolarza.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasową argumentację.

Wyrokiem z 29 września 2015 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy wydał rozstrzygnięcie w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny i rozważania prawne.

W. W. urodził się (...) Posiada wykształcenie zawodowe – stolarz. Dotychczas pracował w wyuczonym zawodzie oraz jako stolarz – brygadzysta i pracownik fizyczny. Od 1990 r. prowadzi własną działalność gospodarczą w zakresie usług stolarskich meblowych i budowlanych.

Decyzją z dnia 24 listopada 1999r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, od 1 września 1999r. do 30 listopada 2000r. Prawo to zostało następnie przedłużone do 30 listopada 2012r.

Wniosek o przedłużenie prawa do renty ubezpieczony złożył 21 maja 2013r. Lekarz Orzecznik ZUS, orzeczeniem z dnia 11 czerwca 2012r. uznał ubezpieczonego za osobę nadal częściowo niezdolną do pracy, okresowo do 30 czerwca 2015r. Na skutek zarzutu wadliwości zgłoszonego przez Głównego Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska ponownie rozpoznała sprawę i uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony cierpi na następujące schorzenia:

- zmiany zwyrodnieniowe – zniekształcające kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, bez objawów ostrego zespołu bólowego i neurologicznych objawów ogniskowych,
- zespół cieśni kanału nadgarstka prawego,
- zespół bólowy barku po stronie lewej nie upośledzający,
- nadciśnienie tętnicze I°/II° WHO,
- otyłość, BMI = 32,5 (kg/m²),
- astygmatyzm krótkowzroczny i niedowidzenie do dali (prawidłowe widzenie z bliska w korekcji okularowej oraz prawidłowe widzenie obuoczne),
- przebyta operacja nadgarstka lewego z powodu zespołu cieśni (w styczniu 2012r.),
- niedosłuch czuciowo-nerwowy z zakresie tonów wysokich z ubytkiem słuchu w stopniu lekkim,
- żylaki podudzi bez zespołu zakrzepowego,
- bóle wielomiejscowe;
- dna moczanowa,
- szumy uszne w wywiadzie,
- zawroty głowy w wywiadzie.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd pierwszej instancji wynika, że rozpoznane u W. W. schorzenia nie czynią ubezpieczonego osobą niezdolną do pracy po dniu 31 maja 2012r.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 107 oraz art. 57, 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j.Dz. U. z 2015r., poz. 748 z późn.zm.), uznał odwołanie za niezasadne. W celu wyjaśnienia spornych okoliczności w sprawie Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów ortopedy, neurologa i kardiologa-internisty, specjalisty chorób oczu, specjalisty medycyny przemysłowej, specjalisty laryngologa, specjalisty chirurga-ortopedy, specjalisty medycyny pracy oraz specjalisty neurochirurga.

Sąd I instancji wskazał, że prawie wszyscy wypowiadający się w sprawie biegli w sposób jednoznaczny, kategorię i wzajemnie uzupełniający się orzekli, że ubezpieczony po dniu 31 maja 2012r. odzyskał zdolność do pracy zgodnie ze swoimi kwalifikacjami (stolarza). Tylko biegła specjalista medycyny przemysłowej nie wydała orzeczenia w sprawie ubezpieczonego wskazując, że w jej ocenie dla prawidłowego ustalenia stanu zdrowia konieczne są dalsze konsultacje ze specjalistami z zakresu chirurgii i otolaryngologii. Wypowiadający się w sprawie kardiolog, ortopeda i neurolog wskazali, że pomimo rozpoznanych u ubezpieczonego zmian zwyrodnieniowo – zniekształcających kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego (bez objawów ostrego zespołu bólowego i neurologicznych objawów ogniskowych), nadciśnienia tętniczego (I°/II° WHO) oraz otyłości (BMI = 32,5 (kg/m²)) jest on zdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Biegli nie stwierdzili istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu ograniczającego zdolność do pracy. Nie stwierdzono też występowania objawów ostrego zespołu bólowego, ani neurologicznych objawów ubytkowych, co mogłoby jedynie stanowić o pozytywnym orzeczeniu o niezdolności do pracy. Podawane przez ubezpieczonego dolegliwości bólowe mają charakter wyłącznie subiektywny, brak bowiem objawów klinicznych. Biegli zauważyli, że zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne charakteryzują się występowaniem okresowych zaostrzeń (w tym z występowaniem bólu, istnieje możliwość leczenia w ramach zwolnień lekarskich) i remisji. Nadciśnienie tętnicze nie było, ani w przeszłości, ani obecnie, przyczyną długotrwałej niezdolności do pracy i jest na ogół dobrze kontrolowane, przebiega bez powikłań i bez istotnych zmian narządowych.

Biegła specjalista chorób oczu wskazała, że z uwagi na układ wzroku W. W. jest zdolny do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji – w okularach korekcyjnych, które nosi od dzieciństwa, widzenie jest prawidłowe.

Biegła specjalista medycyny przemysłowej rozpoznała u ubezpieczonego wcześniej wykazane schorzenia. Ostatecznie biegła wskazała, że z uwagi na zgłaszane skargi ubezpieczonego w zakresie słuchu i zawrotów głowy oraz kwalifikację do operacji nadgarstka prawego z powodu cieśni, w jego sprawie winni najpierw wypowiedzieć się biegli z zakresu chirurgii ręki i otolaryngologii. Biegli ci również wskazali, że ubezpieczony jest zdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Biegły laryngolog podał, że ubezpieczony w latach 1999-2012 nie zgłaszał leczących go lekarzom dolegliwości z zakresu narządu słuchu. Biegły wyjaśnił, że obustronny niedosłuch lekkiego stopnia, nie upośledza istotnie funkcjonowania organizmu i nie powoduje niezdolności do pracy w zawodzie. Wskazane jest jednak zabezpieczenie ochronnikami słuchu przy ekspozycji powyżej 85 dB ze względu na możliwość pogorszenia słuchu.

Biegły chirurg również wskazał, że występujące u ubezpieczonego schorzenia nie powodują u niego niezdolności do pracy. Nie uszło uwadze biegłego, że badany w toku badania manifestował ubytek ruchu w stawie ramiennym lewym, jakkolwiek w trakcie ubierania się po badaniu wykonywał w zakresie kończyn górnych stawów ramiennych, łokciowych i nadgarstków pełne, prawidłowe ruchy, co uwzględnił on w treści opinii. Biegły ten wskazał, że występujący zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego nie upośledza u badanego funkcji ustroju – jest on systematycznie rehabilitowany zaś noszony gorset lędźwiowy (jako zabezpieczenie kręgosłupa) pozwala mu funkcjonować w stopniu zadowalającym (bez przeprowadzenia leczenia operacyjnego). Biegły wskazał, że zdiagnozowany zespół cieśni kanału nadgarstka prawego wymaga leczenia operacyjnego, lecz jest to leczenie planowe, zaś rehabilitacja powinna być wykonywana w warunkach ambulatoryjnych. Nadmieniał on też, że wykonywana przez ubezpieczonego próba palce rąk-podłoga wykonana na poziomie 40cm (przed orzecznikami ZUS – 30cm) mieści się w granicach normy wieku.

Biegły neurochirurg rozpoznał u W. W. bóle wielomiejscowe, dnę moczanową oraz stan po przebytej operacji nadgarstka lewego z powodu zespołu cieśni (w styczniu 2012r.), które w jego ocenie nie mają wpływu na zdolność ubezpieczonego do pracy zgodnej z kwalifikacjami. W obrazie klinicznym dominują objawy podmiotowe (subiektywne, zgłaszane przez samego ubezpieczonego), zaś przedmiotowo biegły nie stwierdził cech niewydolności kręgosłupa ani układu nerwowego istotnego dla opinii. Biegły podniósł, że w 2010r. orzeczona wobec W. W. częściowa niezdolność do pracy wynikała m.in. z cieśni nadgarstka lewego, która obecnie jest po zakończonym leczeniu. W 2010r. stwierdzono też znaczne zmiany w MRI kręgosłupa lędźwiowego z 2010r. Obecnie zaś, na podstawie MRI z 2012r., w badaniach radiologicznych stwierdza się nadal zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, ale są one adekwatne do wieku ubezpieczonego i powszechne u ludzi w szóstej i siódmej dekadzie życia. Biegły zauważył też, że nie widzi

u ubezpieczonego wskazań do leczenia operacyjnego kręgosłupa. Stwierdził, że brak wskazań dla ubezpieczonego do chodzenia o kulach z przyczyn neurochirurgicznych. Ponadto sylwetka mięśniowa oraz keratoza dłoni świadczą o typowej codziennej aktywności fizycznej. Ostatecznie biegły zauważył, że ubezpieczony jest zdolny do pracy, ale sam ubezpieczony musi mieć na uwadze, że zdolność do pracy oceniana była z punktu możliwości fizycznych osoby sześćdziesięcioletniej.

Sąd Okręgowy przeprowadził także dowód z opinii biegłej lekarza specjalisty medycyny pracy, która wskazała, że aktualny stan zdiagnozowanych schorzeń nie powoduje u ubezpieczonego niezdolności do pracy w zawodzie stolarza. Biegła podniosła, że zaostrzenia choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowana zaś sprawność ręki po operacji zespołu cieśni jest zachowana. Biegła wypowiedziała się, że w sytuacji ubezpieczonego brak wskazań do chodzenia o kulach.

Sąd I instancji podzielił wnioski zawarte w sporządzonych w toku postępowania opiniach biegłych, uznając je za logiczne, spójne ze sobą i kategoryczne w treści. Opinie Sąd uznał za rzetelne, albowiem oparto je na kompleksowej i aktualnej dokumentacji lekarskiej.

Sąd Okręgowy zważył, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go osobą niezdolną do pracy. Wskazał, że zastosowane leczenie operacyjne, po okresie rekonwalescencji przyniosło dobre rezultaty kliniczne w tym sensie, że obecnie ruchomość nadgarstka jest prawidłowa. Również obiektywne badania (MRI kręgosłupa lędźwiowego z 2012r.) wykazują stan kręgosłupa lędźwiowego u ubezpieczonego w granicach normy wiekowej. Przeprowadzone zaś badanie przedmiotowe pozwoliło stwierdzić biegłym (neurologowi, ortopedzie, chirurgowi i neurochirurgowi), że nie ma on istotnego ograniczenia ruchomości kręgosłupa, objawów korzeniowych, podrażnieniowych, świadczących o aktualnym nacisku na korzenie nerwowe, nie ma zaników mięśniowych. Sąd Okręgowy rozpoznając sprawę zaznaczył także, że bez wpływu dla sprawy pozostaje fakt, że ubezpieczony leczy się ambulatoryjnie, jest pod stałą opieką rehabilitanta.

Sąd Okręgowy nie kwestionował, że ubezpieczony od kilkunastu lat pozostaje w stałym leczeniu schorzeń kręgosłupa, zaś w 2012r. miał przeprowadzoną operację cieśni nadgarstka lewego (i ma zdiagnozowane tożsame schorzenie na nadgarstku prawym). Ponadto cierpi na szereg chorób współistniejących, o łagodnym, kontrolowanym przebiegu. Jednakże aktualny stan zdrowia pozwala mu wykonywać dotychczasową pracę stolarza. Ubezpieczony musi mieć jednak świadomość, że ukończył 6 dekadę życia i w jego organizmie zaczęły się naturalne procesy starzenia organizmu, które mogą wpływać na jego zdolność do wysiłku fizycznego czy też na ogólną większą męczliwość organizmu. Schorzenia na które nadal cierpi ubezpieczony mogą być skutecznie leczone w ramach leczenia farmakologicznego. Schorzenia nie wpływają na jego zdolność do pracy, czy też rehabilitacji ruchowej, która może być prowadzona w godzinach popołudniowych lub w godzinach uzgodnionych z pracodawcą lub dostosowanych do prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Ewentualne okresy nasilenia chorób mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się ubezpieczony, który w apelacji zarzucił rozstrzygnięciu naruszenie:

1) art. 57 oraz art. 107 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) poprzez uznanie, iż skarżący jest zdolny do pracy a tym samym, iż świadczenie którego domagał się od pozwanego mu nie przysługuje,

2) naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia całości zebranego w sprawie materiału, w szczególności przez brak odniesienia się przez Sąd Okręgowy do dokumentacji lekarskiej złożonej przez ubezpieczonego w postępowaniu, sprzeczność zawartych w niej tez z tezami opinii biegłych sądowych.

3) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 227 w związku z art. 217 k.p.c. przez między innymi nie przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sądowych; przyznanie mocy dowodowej opinii biegłych pomimo, iż nie

odpowiadały one na pytania postawione w tezie dowodowej, bowiem nie uwzględniały wykonywanego przez skarżącego zawodu oraz dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w aktach sprawy.

Tak argumentując, W. W. domagał się zmiany wyroku i przyznania świadczenia rentowego, ewentualnie uchylenia wyroku i przekazania sprawy sądowi I instancji do ponownego rozstrzygnięcia. Ubezpieczony domagał się także zasądzenia na jego rzecz od organu rentowego kosztów procesu za I i II instancję według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony wskazywał, że zaskarżone orzeczenie sprzeczne jest z dotychczasowymi ustaleniami orzeczników ZUS, którzy we wcześniejszym okresie uznawali ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy. Ubezpieczony podniósł, że większość schorzeń, na które choruje nie jest wyleczalna. Nadto w ocenie apelującego biegli nie odnieśli się do wykonywanego przez ubezpieczonego zawodu stolarza. Praca ta wymaga dźwigania znacznych ciężarów, precyzyjnego operowania na maszynach stolarskich, częstych zmian pozycji. Brak odpowiedniej sprawności może grozić apelującemu wypadkiem przy pracy. Znaczne ograniczenie ruchomości oraz bóle powodują iż apelujący źle sobie radzi w życiu codziennym a co dopiero w zawodzie jaki wykonuje. Brak jest nadto poprawy zdrowia w porównaniu do okresu, kiedy był uznany za częściowo niezdolnego do pracy. Ubezpieczony złożył do akt sprawy dokumentację z której wynika, iż przez cały czas pozostaje pod opieką specjalistów, prowadzi leczenie farmakologiczne, uczęszcza na zajęcia rehabilitacyjne. W perspektywie ma dwie operacje, które mogą ewentualnie poprawić komfort jego funkcjonowania przy czynnościach życia codziennego a nie spowodować powrót do zawodu. Zdaniem apelującego biegli marginalnie odnosili się do charakteru wykonywanej przez niego pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. IPKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720).

W niniejszej sprawie roszczenie ubezpieczonego podlegało rozpoznaniu w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.). Spór w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do ustalenia czy stan zdrowia ubezpieczonego czyni go osobą niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami i czy w okresie którego dotyczą sporne decyzje nastąpiła poprawa stanu zdrowia. Spełnienie przez ubezpieczonego pozostałych przesłanek określonych w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej nie było przez organ rentowy kwestionowane.

Stan zdrowia czyniący osobę niezdolną do pracy został zdefiniowany w art. 12 ust. 3 ustawy, zgodnie z którym częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Należy przy tym zauważyć, że ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych, przy czym oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego. Podstawowym dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, to dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, Lex 7618). Jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także i inne elementy - ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, wobec czego może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2014 r., sygn. I UK 159/14, Lex nr 1598678). Należy wskazać, że nie wystarczy udowodnienie, iż występują u ubezpieczonego określone schorzenia, lecz należy je powiązać z rzeczywistymi kwalifikacjami i ustalić,

czy doszło do znacznej utraty zdolności do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). Należy mieć przy tym na uwadze, że na pojęcie niezdolności do pracy składają się pozostające w koniunkcji dwa elementy, tj. element biologiczny oraz element ekonomiczny rozumiany, jako obiektywna utrata zdolności do zarabkowania (zgodnie z posiadanymi rzeczywistymi kwalifikacjami - w przypadku znacznej, a nie całkowitej, utraty zdolności do pracy; art. 12 ustawy emerytalnej). Oceny zdolności do pracy, oznaczającej potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia, dokonuje się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2012 r., sygn. II UK 108/11, Lex nr 1130390).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew twierdzeniom skarżącego, dokonanie przez Sąd Okręgowy ustalenia stanu faktycznego w oparciu o sporządzone w sprawie opinie biegłych, w których w sposób zgodny i stanowczy uznali oni ubezpieczonego za zdolnego do pracy, było prawidłowe. Wynikające z tych opinii wnioski zostały logicznie umotywowane, wątpliwości nie budzi również przyjęta przez biegłych metoda badawcza. Biegli w sposób przekonywujący wyjaśnili, dlaczego schorzenia występujące u ubezpieczonego nie mają wpływu na zdolność do wykonywania pracy. Przede wszystkim odnieśli się do zgłaszanych przez ubezpieczonego dolegliwości związanych z zespołem cieśni kanału nadgarstka prawego, ze zmianami zwyrodnieniowymi, nadciśnieniem, bólami, szumami usznymi, zawrotami głowy, niedowidzeniem oraz przebytą operacją nadgarstka. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonego biegli wskazali również na wpływ występujących u ubezpieczonego schorzeń na wykonywanie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Z opinii biegłych wprost wynika, że ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami po dniu 31 maja 2012 r. Podczas wykonanych badań biegli nie stwierdzili istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu ograniczającego zdolność do pracy. Nie stwierdzono też występowania objawów ostrego zespołu bólowego, ani neurologicznych objawów ubytkowych a co mogłoby jedynie stanowić o pozytywnym orzeczeniu o niezdolności do pracy. Biegli podkreślili, że dolegliwości, na które skarżył się ubezpieczony mają charakter wyłącznie subiektywny. Objawy kliniczne w tym zakresie nie występują. Co prawda biegli wskazali, że występują okresowe zaostrzenia zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych, które występują mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich. Nadto nadciśnienie tętnicze nigdy nie powodowało, ani nie powoduje obecnie niezdolności do pracy, jest dobrze kontrolowane, przebiega bez powikłań i bez istotnych zmian narządowych. Biegli specjalista chorób oczu, biegły laryngolog, chirurg oraz neurochirurg również wskazali, że schorzenia z ich specjalności nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Nadto biegła lekarz medycyny pracy wskazała, że aktualny stan zdiagnozowanych schorzeń nie powoduje u ubezpieczonego niezdolności do pracy w zawodzie stolarza. Biegła także uznała, że zaostrzenia choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich, nadciśnienie jest dobrze kontrolowane a sprawność ręki po operacji zespołu cieśni jest zachowana.

Tak ustalony stan zdrowia ubezpieczonego, biegli poddali następnie prawidłowej weryfikacji z uwagi na wykonywane przez ubezpieczonego czynności jak i jego kwalifikacje, wyjaśniając tym samym przyczyny braku wpływu schorzeń na możliwość podjęcia pracy. Jak trafnie zauważył Sąd Okręgowy, ubezpieczony czuje się subiektywnie osobą chorą i przypisuje sobie stany chorobowe, które obiektywnie nie mają takiego nasilenia, jak to wynika z jego twierdzeń.

Wbrew twierdzeniom ubezpieczonego Sąd Okręgowy wyjaśnił także, na czym polegała poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego. Sąd I instancji wskazał bowiem, że we wcześniejszych latach ubezpieczony był uprawiony do renty ze względu na zdiagnozowaną chorobę kręgosłupa i chorobę cieśni nadgarstka, która wymagała leczenia operacyjnego. Leczenie to przyniosło dobre rezultaty i ruchomość nadgarstka jest prawidłowa. Natomiast stan kręgosłupa lędźwiowego u ubezpieczonego jest w granicach normy wiekowej. Nie występują u ubezpieczonego istotne

ograniczenia ruchomości kręgosłupa, objawy korzeniowe, podrażnieniowe, które świadczyłyby o aktualnym nacisku na korzenie nerwowe. U ubezpieczonego nie ma także zaników mięśniowych.

Ani Sąd Apelacyjny, ani też Sąd Okręgowy w uzasadnieniu orzeczenia nie kwestionują, że ubezpieczony odczuwa pewne dolegliwości i cierpi na szereg schorzeń, które jednak mają łagodny i kontrolowany przebieg. Na uwadze jednak należało mieć również wiek ubezpieczonego, który ukończył 60 lat. Trafnie wskazał Sąd I instancji, że procesy starzenia organizmu mogą wpływać na zdolność ubezpieczonego do wysiłku fizycznego, na większą męczliwość organizmu. Schorzenia te jednak nie wpływają na zdolność ubezpieczonego do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Wskazać w tym miejscu należy, że w świetle art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy ubezpieczeniowej, istotne pozostaje ustalenie, jakie kwalifikacje posiada ubezpieczony zarówno w znaczeniu formalnym jak i w zakresie rzeczywiście posiadanych umiejętności. Podkreślenia wymaga, że wszyscy biegli opiniujący w sprawie w sposób konsekwentny i przekonywujący wyjaśniali, iż ze względu na rozpoznane schorzenia ubezpieczony jest zdolny do pracy stolarza, a więc do wykonywania zadań jakimi zajmował się dotychczas i zgodnymi z jego kwalifikacjami. Podniesiona zatem w apelacji krytyka w tym zakresie ma charakter wybiórczy i jest zupełnie nietrafna.

Podkreślić jeszcze raz należy, że o 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. W ocenie Sądu Apelacyjnego, sąd pierwszej instancji racjonalnie odniósł stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia do pozostałej części materiału dowodowego, posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji oraz charakteru wykonywanej pracy. Poprzez odwołanie się do twierdzeń opinii biegłych, sąd orzekający prawidłowo zaakcentował, że ubezpieczony ze względu na obecny stan zdrowia może wykonywać pracę, jaką wykonywał dotychczas i do jakiej posiada kwalifikacje.

Jednocześnie należy wskazać, mając na uwadze treść art. 107 ustawy emerytalnej, że stan zdrowia ubezpieczonego istniejący w momencie wydawania zaskarżonej decyzji, uległ poprawie w stosunku do tego, który istniał w dniu wydawania decyzji przyznającej W. W. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Reasumując, Sąd Odwoławczy uważa, że nie można uznać za zasadne zarzutów apelacyjnych w przedmiocie braku rozważenia wskazanych przez apelującego dowodów czy też okoliczności. Sąd orzekający rozważył wszechstronnie zaoferowane w sprawie materiały i zgodnie z przedstawioną powyżej zasadą swobodnej oceny dowodów, dokonał ich szczegółowej analizy oraz prawidłowo wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa. Apelacja ubezpieczonego stanowi jedynie polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu pierwszej instancji, skupiając się na subiektywnych odczuciach ubezpieczonego. Twierdzenia W. W. nie znajdują poparcia w materiale dowodowym i nie mogą stanowić samoistnej podstawy wyroku. Jednocześnie domaganie się przez niego przeprowadzenia uzupełniającej opinii biegłych jest niezasadne skoro istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zagadnienia zostały przez Sąd pierwszej instancji wyjaśnione. Sąd Okręgowy mając na uwadze schorzenia, na jakie skarżył się ubezpieczony, powołał dowód z opinii biegłych o specjalnościach adekwatnych do tych, które zgłosił ubezpieczony. Opinie te odpowiadają na pytania zawarte w tezie dowodowej, są jasne, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte zostały logicznie uzasadnione.

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

SSA Beata Górka SSA Anna Polak SSO del. Tomasz Korzeń