

Sygn. akt III AUa 954/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Anna Stasiewicz-Kokotowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Karolina Ernest

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2016 r. w Szczecinie

sprawy J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 9 września 2015 r. sygn. akt VI U 1278/11

oddala apelację.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka SSO del. Anna Stasiewicz

-Kokotowska

Sygn. akt III AUa 954/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 lipca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił J. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż Komisja Lekarska ZUS uznała, że nie jest on niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony podniósł, że w ostatnich latach jego stan zdrowia uległ pogorszeniu, a występujące schorzenia nie pozwalają na podjęcie zatrudnienia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powtarzając argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 9 września 2015 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy ustalił, że J. M., urodzony (...) posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe jako mechanik. Dotychczas pracował jako kierowca samochodów o masie całkowitej przekraczającej 3,5 tony oraz nieprzekraczającej 3,5 tony. Pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w okresie od dnia 18 lipca 2001 r. do dnia 31 grudnia 2001 r., następnie od dnia 1 stycznia 2002 r. do dnia 31 grudnia 2010 r. z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W okresie od 17 maja 2005 r. do 31 stycznia 2006 r. ubezpieczony pobierał rentę szkoleniową.

U ubezpieczonego występuje deformacja trzonów kręgow piersiowych: TH-11 i Th -12 po przebytych w 1996 r. i 2001 r. złamaniu, zamiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, upośledzenie siły mięśniowej prostowników stopy prawej w miernym stopniu, stan po 3-krotnym leczeniu operacyjnym z powodu ropnego zapalenia otrzewnej po perforacji uchyłka jelita grubego z koniecznością wyłonienia sztucznego odbytu (2000 r.), stan po odtworzeniu ciągłości przewodu pokarmowego i likwidacji sztucznego odbytu (2001 r.), stan po endoskopowym usunięciu polipa esicy (2008 r.), przepuklina rozworu przełykowego przepony bez upośledzenia stanu odżywienia, cukrzyca typu 2 leczona dietą, żylaki odbytu, żylaki podudzia prawego, nadciśnienie tętnicze, upośledzona tolerancja glukozy, miernie nasilone objawy nerwicowe mieszane oraz otyłość prosta w miernym stopniu upośledzająca sprawność ustroju.

Powyższe schorzenia po dniu 31 grudnia 2010 r. nie czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy, zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami przy przeciwwskazaniach do ciężkiej pracy fizycznej.

Dnia 3 listopada 2010 r. ubezpieczony wystąpił o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z 21 marca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił wnioskowanego świadczenia. W dniu 6 kwietnia 2011 r. ubezpieczony wniósł odwołanie od powyższej decyzji. Pismem z dnia 20 kwietnia 2011 r. organ rentowy poinformował ubezpieczonego o przekazaniu sprawy do Lekarza Orzecznika ZUS do ponownego rozpoznania, bez jej przekazywania do sądu. Uznano, że J. M. nie jest niezdolny do pracy. Decyzją z 25 lipca 2011 r. odmówiono ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W oparciu o art. 57 oraz art. 12 i art. 13, a także art. 107 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.) Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonego za nieuzasadnione. W celu ustalenia okoliczności spornych, a więc czy po 31 grudnia 2010 r. ubezpieczony był co najmniej częściowo niezdolny do pracy, czy też nastąpiła poprawa stanu jego zdrowia eliminująca tę niezdolność, Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z dziedzin odpowiadających schorzeniom ubezpieczonego – ortopedy, neurologa, diabetologa, kardiologa, chirurga oraz specjalisty z zakresu medycyny pracy.

Biegli rozpoznali u ubezpieczonego wskazane wyżej schorzenia, jednak w ich ocenie nie dają one podstaw do uznania ubezpieczonego za długotrwale, częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Ubezpieczony może pracować jako kierowca taksówki, jednakże nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej. Sąd Okręgowy zaznaczył, że pomimo zastrzeżeń zgłaszanych przez ubezpieczonego oraz przedłożenia dodatkowej dokumentacji medycznej biegli w opiniach uzupełniających podtrzymali swoje stanowisko.

Z uwagi na zastrzeżenia zgłaszane przez ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego z zakresu medycyny pracy. Opinię wydał biegły H. K., w którego ocenie ubezpieczony jest nadal po dniu 31 grudnia 2010 r. częściowo niezdolny do pracy zgodnie posiadanymi kwalifikacjami na okres do 31 grudnia 2014 r.

Zastrzeżenia do w/w opinii zgłosił pozwany, wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii neurologa. Sąd uwzględnił wniosek pozwanego, a nadto dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłej z zakresu medycyny pracy R. G..

Biegły neurolog J. W. rozpoznał u ubezpieczonego stan po złamaniu kręgow TH-11 i Th -12 w 2001r. i po urazie kręgosłupa w 1996 r. z ograniczeniem bólowym ruchomości w odcinku piersiowo – lędźwiowym oraz niedowład nerwu

strzałkowego prawego miernie upośledzający wydolność ustroju. W ocenie biegłego, ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy jako kierowca samochodu do 3,5 tony i do lekkich prac fizycznych.

Z kolei biegła z zakresu medycyny pracy R. G. podtrzymała swoje dotychczasowe opinie ustosunkowując się szczegółowo do dotychczasowych opinii biegłych i dokumentacji przedłożonej przez ubezpieczonego. W szczególności biegła wskazała, że zaświadczenie lekarza medycyny pracy do wykonywania pracy na określonym stanowisku nie może stanowić dowodu w sprawie o rentę, albowiem jest ono poprzedzone zazwyczaj odmiennym wywiadem.

Z uwagi na sprzeczne opinie biegłych z zakresu medycyny pracy oraz zgłaszane zastrzeżenia Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego z zakresu medycyny pracy. Biegła R. D., uznała, że wnioskodawca nie jest długotrwale niezdolny do pracy, zaznaczyła, że jest trwale niezdolny do pracy na stanowisku kierowcy samochodu ciężarowego powyżej 3,5 tony, jednak takiej pracy ostatnio nie wykonywał. W opinii uzupełniającej podkreśliła, że nie widzi konieczności przekwalifikowania zawodowego ubezpieczonego. W jej ocenie ubezpieczony posiadający z zawodu wykształcenie jako mechanik w ramach posiadanych kwalifikacji zawodowych jest zdolny do pracy.

W związku z przedłożeniem przez ubezpieczonego dokumentacji medycznej związanej z dolegliwościami psychiatrycznymi Sąd I instancji dopuścił dowód również z opinii biegłego psychiatry, który rozpoznał u ubezpieczonego miernie nasilone objawy nerwicowe mieszane. W ocenie biegłego psychiatry ubezpieczony nie jest długotrwale niezdolny do pracy z przyczyn psychiatrycznych.

Sąd Okręgowy dokonując oceny zgromadzonego materiału dowodowego uznał, że ubezpieczony po 31 grudnia 2010 r. pozostaje osobą zdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. W szczególności w ocenie Sądu meriti na uwzględnienie nie zasługiwały zarzuty ubezpieczonego do opinii biegłych. Biegli ustosunkowywali się do zarzutów i podtrzymali ocenę zdolności do pracy ubezpieczonego. Sąd I instancji podkreślił, że ubezpieczony posiada wykształcenie zawodowe jako mechanik, a w ostatnim czasie pracował jako kierowca taksówki. Schorzenia występujące u ubezpieczonego stanowią przeciwwskazanie do pracy ciężkiej, jednak ubezpieczony może wykonywać pracę w zawodzie mechanika bądź kierowcy pojazdów do 3,5 tony. Takiemu ustaleniu nie stały na przeszkodzie przedkładane przez ubezpieczonego zaświadczenia podpisane przez biegłych medyków pracy o niezdolności do pracy. Wydanie takiego zaświadczenia jest poprzedzone odmiennym wywiadem od badanego, a ponadto jest dostosowane do warunków pracy w konkretnym zakładzie pracy, na określonym stanowisku, z którym mogą się wiązać dodatkowe obciążenia.

Sąd Okręgowy miał na względzie, że biegły z zakresu medycyny pracy H. K. stwierdził występującą u ubezpieczonego częściową niezdolność do pracy po 31 grudnia 2010 r. do 31 grudnia 2014 r., a powyższe w części potwierdził biegły neurolog J. W.. Przy czym biegły neurolog J. W. ostatecznie zajął stanowisko o braku długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Sąd I instancji nie uwzględnił opinii biegłego H. K. w części ustalającej niezdolność do pracy ubezpieczonego, gdyż wniosków z niej płynących nie podzielili inni biegli z dziedzin odpowiadających schorzeniom ubezpieczonego oraz dwóch biegłych z zakresu medycyny pracy. Ponadto w opiniach uzupełniających, biegli jednoznacznie podtrzymali swoje stanowiska w sprawie. Dodatkowo również biegły psychiatra stwierdził, iż ubezpieczony pomimo występujących u niego miernie nasilonych objawów nerwicowych mieszanych nie jest niezdolny do pracy, a opinia ta nie była kwestionowana przez strony.

Sąd meriti dał wiarę opiniom biegłych sądowych tj. łącznej ortopedy, neurologa, diabetologa, kardiologa, chirurga oraz dwóch biegłych medycyny pracy oraz opiniom uzupełniającym, a uznających ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy zgodnie z kwalifikacjami. Sąd ten również dał wiarę opinii sporządzonej przez psychiatrę. Opinii biegłego z zakresu medycyny pracy H. K. dał wiarę jedynie w zakresie rozpoznania schorzeń ubezpieczonego, bowiem samodzielnie nie dała ona podstaw do uznania niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Z powyższym rozstrzygnięciem w całości nie zgodził się ubezpieczony. W wywiedzionej apelacji wyrokowi zarzucił:

- Naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego i uznanie, że opinie biegłych sądowych R. G. i R. D. są

wiarygodne, w sytuacji gdy biegłe te wysnuły odmienne wnioski co do stanu zdrowia J. M. w opiniach sądowych i zaświadczeniach wydanych w gabinetach prywatnych, co świadczy o braku obiektywizmu ze strony w/w biegłych.

- Naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego i uznanie, że J. M. jest zdolny do podjęcia pracy w charakterze kierowcy samochodów poniżej 3,5 tony mimo że opinie, na których oparł się Sąd tj. opinia R. D. oraz J. W. prowadzą do wniosku przeciwnego,

- Naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego i błędne uznanie, że żaden inny biegły nie podzielił twierdzeń biegłego H. K., mimo że biegły J. W. przychylił się do jego opinii,

- Naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie przy ocenie materiału dowodowego opinii prywatnych przedstawionych przez skarżącego w toku postępowania, mimo że powinny one podlegać ocenie jako dowody w sprawie,

- Naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 281, 285 § 1, art. 286, 233 § 1 i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez oparcie istotnych ustaleń faktycznych w sprawie na opinii biegłego sądowego R. G., mimo iż biegła ta podlegała wyłączeniu na podstawie art. 281 k.p.c. przede wszystkim ze względu na nie merytoryczne, wyrażające negatywne emocje uwagi zawarte w opinii biegłej pod adresem J. M.,

- Naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że skarżący może wykonywać pracę jako mechanik, mimo że nigdy nie zdobył umiejętności praktycznych i nie pracował w tym zawodzie,

- Naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 12 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez jego niezastosowanie i przyjęcie, że skarżący nie jest częściowo niezdolny do pracy, a zatem nie przysługuje mu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, mimo że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy prowadzi do wniosku przeciwnego,

- Naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że u skarżącego nie występuje już niezdolność do pracy, mimo że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, iż doszło do pogorszenia stanu zdrowia skarżącego, nie zaś do jego poprawy.

Wskazując na powyższe zarzuty, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji ZUS i ustalenie u ubezpieczonego częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2015 r. Ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Ponadto wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz 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.. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne, czyniąc je zarazem integralną częścią niniejszego orzeczenia, w konsekwencji czego nie zachodzi 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. Sąd I instancji wskazał w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających

zastosowanie w niniejszej sprawie. Sąd pierwszej instancji nie wykroczył zatem poza ramy swobodnej oceny dowodów, a dokonana przez niego ocena nie pozostaje w sprzeczności z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym. Ponadto zarzut naruszenia art. 328 § 2 może być usprawiedliwiony tylko w wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia Sądu uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wywołu, który doprowadził do wydania orzeczenia (Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2009 r. II PK 129/09), co w rozstrzyganym sporze nie miało miejsca.

Należy podkreślić, że w niniejszym postępowaniu, dotyczącym dalszego prawa do renty sporna była jedynie niezdolność ubezpieczonego do pracy z uwagi na fakt, że spełnienie przez ubezpieczonego pozostałych przesłanek warunkujących prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy było niekwestionowane. Ustalenie spornych okoliczności wymagało specjalnych wiadomości medycznych, słusznie więc Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych, lekarzy specjalistów o specjalnościach właściwych do schorzeń ujawnionych u ubezpieczonego, tj. ortopedy, neurologa, diabetologa, kardiologa, chirurga, psychiatry oraz specjalisty z zakresu medycyny pracy. Jednocześnie trzeba zaznaczyć, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, o ile ta jest logiczna i spójna z wynikiem badania lekarskiego oraz zapisami dokumentacji medycznej. Z poszanowaniem powyższego i bez naruszenia zasady swobodnej oceny materiału dowodowego Sąd Okręgowy ocenił, że opinie biegłych sądowych były wiarygodne, co doprowadziło do pozytywnej weryfikacji podstaw wydania spornej decyzji. W ocenie Sądu Apelacyjnego wnioski opinii biegłych pozwoliły na jednoznaczne stwierdzenie, że J. M. nie jest po 31 grudnia 2010 r. osobą niezdolną do pracy.

Biegli ortopeda, neurolog, diabetolog, kardiolog i chirurg, w zakresie swoich specjalności jednoznacznie wskazali, że po zakończeniu pobierania uprzednio przyznanej renty, J. M. nie pozostaje w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy. Również biegła medycyny pracy podzieliła stanowisko innych biegłych.

Sąd Apelacyjny zaznacza, że biegły H. K. został zobowiązany do sporządzenia opinii z uwagi na zastrzeżenia zgłaszane przez ubezpieczonego, przy czym uznał on, że ubezpieczony jest nadal po 31 grudnia 2010 r. osobą niezdolną do pracy. W obliczu sprzeczności opinii biegłych z zakresu medycyny pracy, Sąd I instancji miał obowiązek przeprowadzić dowód z opinii innego biegłego tej specjalności, co też uczynił (por. uzasadnienie wyroku SN z 8 lutego 2002 r. II UKN 112/01, OSNAPIUS 2003 nr 23, poz. 580, str. 1097) Biegła R. D. w opinii głównej i uzupełniającej wyraźnie wskazała występujące u ubezpieczonego schorzenia i precyzyjnie wyjaśniła dlaczego całokształt rozpoznanych schorzeń nie powoduje niezdolności do pracy. Biegła precyzyjnie odniosła się także do wcześniejszych ekspertyz pozostałych biegłych.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, sporządzone w toku sprawy opinie odzwierciedlały stan zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do możliwości świadczenia przez niego pracy. Spełniały zarazem wszystkie kryteria, których oczekuje się od opinii biegłych lekarzy specjalistów. Nie zachodziła zatem potrzeba dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Sąd Apelacyjny w całości podzielił stanowisko Sądu I instancji w zakresie odmówienia waloru przydatności opinii biegłego medycyny pracy H. K.. Opinia ta jako jedyna stwierdzała niezdolność do pracy ubezpieczonego, czego nie potwierdziły opinie pozostałych biegłych. Ponadto, jak trafnie zaznaczył Sąd Okręgowy, samodzielnie pojedyncza decyzja odmienna od pozostałych, nie dawała podstaw do uznania niezdolności do pracy ubezpieczonego. W ocenie Sądu Odwoławczego, wyraźnie wskazano, że schorzenia ubezpieczonego, mimo iż występują i z pewnością utrudniają mu codzienne funkcjonowanie, nie czynią go niezdolnym do pracy na dzień wydania spornej decyzji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie sądowo-lekarskie w sposób pełny wyczerpały tezę dowodową postawioną przez Sąd orzekający, a sporządzili je wysokiej klasy specjaliści o uznanej renomie. Skarżący w istocie nie przedstawił żadnych merytorycznych argumentów na poparcie swoich twierdzeń, w tym nie podważył dokonanego rozpoznania jego schorzeń, a zmierzał wyłącznie do wykazania odmiennego wpływu tych schorzeń na jego niezdolność do pracy. Jak słusznie zaznaczył Sąd I instancji prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Przy tym za trafne należy uznać stwierdzenie, że u ubezpieczonego nastąpiła poprawa stanu zdrowia, która nie skutkuje już niezdolnością do pracy. Brak jest objawów korzeniowych i ubytkowych, brak istotnej dysfunkcji ruchowej

kregosłupa, brak opadania stopy lewej. Oznacza to, że ubezpieczony po 31 grudnia 2010 r. nie jest osobą niezdolną do pracy, a więc nie spełnia głównej przesłanki do przyznania mu renty.

Odnosząc się do treści apelacji należy zaznaczyć, że o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok SN z 18 maja 2010 r. I UK 22/10, Lex nr 607130). Biegli oceniają stan zdrowia ubezpieczonego na podstawie wszystkich przedstawionych dokumentów oraz badania przedmiotowego, a także wywiadu. Jednocześnie należy zaznaczyć, że biegli opiniujący na zlecenie sądu mają jako jedyni kompetencję do wystawiania ekspertyz dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego, w kontekście zdolności do świadczenia pracy zgodnej z kwalifikacjami – w ramach określonej tezy dowodowej. Oznacza to, że dokumentacja przedstawiona przez ubezpieczonego, w tym zaświadczenia od lekarzy podlegały badaniu przez biegłych. Ponadto jest to dowód o niskiej wartości dla sprawy o rentę gdyż zaświadczenie takie stanowi jedynie opinię jednostkowego lekarza i w żadnym razie nie można takiego dokumentu porównywać z kompleksową opinią biegłego sądowego. Opinie biegłych dają sądowi niezbędne wiadomości specjalne i dopiero wówczas sąd może dokonać katagorycznego rozstrzygnięcia sprawy. Oznacza to, że opinie sporządzane na potrzeby postępowania podlegają ocenie sędziowskiej w ramach granic swobodnej oceny dowodów. Jak zaś wykazano wyżej, Sąd I instancji granic tych nie naruszył, a więc bezpodstawną jest polemika apelującego w przedmiocie uznania lub nieuznania wniosków poszczególnych opinii. Odnosząc się zaś do kwestii braku obiektywizmu biegłej R. G., należy zaznaczyć, że nie zachodziły przesłanki do wyłączenia jej od opiniowania w sprawie. Biegła swoją opinię sporządziła na długo przed wnioskiem ubezpieczonego o jej wyłączenie, zaś uzupełniając wcześniejszą opinię nie zmieniła w żaden sposób swojej wcześniejszej oceny. Nie można więc w takiej sytuacji mówić o braku obiektywizmu u stałego biegłego sądowego. Jednocześnie należy podkreślić, że orzekając w sprawie o rentę biegli odnoszą się do stanu zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania decyzji organu rentowego, czy też na dzień zakończenia pobierania uprzednio przyznanego świadczenia. W przypadku zaś normalnej wizyty w gabinecie lekarza medycyny pracy, orzeka on na dzień badania. Także zupełnie nieuzasadnione są twierdzenia apelującego, jakoby zaświadczenie biegłej R. G. pozostawało w sprzeczności z opinią, która uwzględniała stan rzeczy w znacznie wcześniejszej dacie.

Na zakończenie Sąd Apelacyjny wskazuje, że rolą biegłego z zakresu medycyny pracy jest wykonanie opinii zgodnie z określoną tezą dowodową. Wskazanie zaś stanowisk które mógłby albo nie mógłby wykonywać ubezpieczony, ma jedynie charakter przykładowy i nie może być traktowane w sposób absolutny. Ubezpieczony posiada wykształcenie w zawodzie mechanika, co nie oznacza, że jest to jedyna możliwa do świadczenia praca. Ubezpieczony jako osoba o wykształceniu zasadniczym zawodowym może wykonywać inne prace fizyczne z wyjątkiem ciężkiej pracy fizycznej. Przygotowanie mechaniczne pozwala mu jednak na poszukiwanie pracy zgodnej z wykształceniem i nie można przyjąć za apelującym, że tylko praca faktycznie wykonywana powinna być brana pod uwagę przy ocenie kwalifikacji. Niezależnie od powyższego, nie jest rolą sądu poszukiwanie zatrudnienia dla ubezpieczonego, czy też wskazywanie wyczerpującego katalogu zawodów, które ten może wykonywać. Sąd bowiem dokonuje jedynie analizy stopnia naruszenia sprawności organizmu, rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia i wieku, a także predyspozycji psychofizycznych. Dopiero po ustaleniu tych okoliczności można stwierdzić czy ubezpieczony w chwili wydawania decyzji przez organ rentowy był zdolny czy też niezdolny do pracy, a jeśli tak, w jakim stopniu – wówczas możliwe jest odniesienie do przepisów ustawy rentowej oraz ustalenie, czy ubezpieczony spełnił łącznie wszystkie przesłanki konieczne do przyznania wnioskowanego świadczenia.

Sąd Apelacyjny uznał zatem, że stan ubezpieczonego uległ poprawie i nie uzasadnia stwierdzenia niezdolności do pracy po 31 grudnia 2010 r. Oznacza to, że J. M. nie spełnia przesłanek do dalszego pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka del. SSO Anna

Kokotowska-Stasiewicz