

Sygn. akt III AUa 290/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 4 stycznia 2017 r. w Szczecinie

sprawy P. M.

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 14 stycznia 2016 r. sygn. akt VII U 1449/12

oddala apelację.

SSO del. Gabriela Horodnicka SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka

- Stelmaszczuk

III A Ua 290/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 11 lutego 2012 r. odmówił P. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 26 stycznia 2012 r. wnioskodawca został uznany za osobę zdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji P. M. wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że cierpi stale na różnego rodzaju schorzenia i przez 10 lat był uznawany za osobę niezdolną do pracy. Ubezpieczony podkreślił, że jego stan zdrowia nie uległ poprawie, a wykonywana przed chorobą praca magazyniera firmy budowlanej wiązała się ze znacznym wysiłkiem fizycznym, którego obecnie nie może wykonywać. Odwołujący się

zakwestionował możliwość przekwalifikowania zawodowego wskazując, że i tak musiałby podjąć się pracy fizycznej, a nawet te najłżejsze i najprostsze znajdują się poza zasięgiem jego możliwości.

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

Wyrokiem z dnia 14 stycznia 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczeni Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

P. M. urodził się w dniu (...) Legitymuje się on wykształceniem średnim zawodowym jako elektromechanik urządzeń przemysłowych. W toku swojej aktywności zawodowej ubezpieczony pracował jako pomoc kierowcy (1975), elektromonter (1976-1979), elektromechanik (1979-1981), samodzielny technolog (1982-1989), elektromonter okrętowy (1989-1991), specjalista ds. handlowych (1996-1997), gospodarz obiektu-magazynier (1997-1999).

Na wniosek P. M. z dnia 26 listopada 2001 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu decyzją wydaną 20 grudnia 2001 r., począwszy od dnia 1 grudnia 2001 r., tj. od dnia powstania częściowej niezdolności do pracy, prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Określona zaskarżoną decyzją data końcowa przysługującego wnioskodawcy prawa (31 grudnia 2002 r.), była przedłużana kolejnymi decyzjami organu rentowego aż do 30 listopada 2011 r.

Wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy P. M. złożył w ZUS O/S. 4 października 2011 r. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 22 grudnia 2011 r. P. M. nie został uznany za osobę niezdolną do pracy. Na skutek wniesionego przez ubezpieczonego sprzeciwu z dnia 30 grudnia 2011 r., orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 26 stycznia 2012 r. ustalono, że P. M. nie jest osobą niezdolną do pracy.

U P. M. na dzień złożenia wniosku o dalsze prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji istniały podstawy do rozpoznania:

- czynnościowych zaburzeń motoryki jelita grubego;
- żylaków kanału odbytu;
- przebytej polipektomii endoskopowej drobnego polipa esicy;
- zapalenia błony śluzowej części przedodźwiernikowej żołądka i opuszki dwunastnicy w przebiegu zakażenia *Helicobacter pylori*;
- przebytego przed 12 laty krwawienie z wrzodu żołądka;
- choroby niedokrwiennej serca w okresie ustabilizowanej niewydolności wieńcowej; przebytego 7 lipca 2008 r. zawału ściany dolnej leczonego doraźnie angioplastyką prawej tętnicy wieńcowej z implantacją stentu; ponownego zawału serca NSTEMI 27 grudnia 2008 r. spowodowanego niedrożnością prawej tętnicy wieńcowej z koniecznością ponownej implantacji stentu. Hypertrójglicerydemę;
- gruźlicy płuca prawego leczonej swoiście w okresie od marca do listopada 2001 r.; przebytej resekcji płata górnego płuca prawego w marcu 2001 r. z powodu gruźliczaka bez istotnych następstw oddechologicznych; przewlekłej obturacyjnej choroby płuc bez klinicznych objawów niewydolności oddechowej;
- zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgow C5/C6 i C6/C7, z okresowym zespołem bólowym lewostronnym, bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych; kręgozmyku L5 I/II stopnia z lewostronnym zespołem

bólowo-korzeniowym; zmian zwyrodnieniowych chrząstki stawów kolanowych, bez upośledzenia funkcji narządu ruchu; dny moczanowej w wywiadzie;

- przebytego 26 czerwca 2004 r. urazu miednicy z raną krocza, rozwarstwieniem tkanek okolicy spojenia łonowego, kości kulszowej lewej, kości krzyżowej i uda lewego; krwiaka zaotrzewnowego; złamania gałęzi dolnej kości łonowej prawej, złamania talerza i kolca biodrowego lewego; wtórnej niedrożność mechanicznej odbytnicy z powodu krwiaka śródściennego – wygojone, bez następstw;

- nadciśnienia tętniczego w II okresie WHO;

- przewlekłego świądu skóry i przewlekłego nieżytu nosa; alergii na roztocza, sierść psa i terpentynę;

- astmy oskrzelowej w wywiadach chorobowych.

Stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe - w aktualnym na dzień wydania zaskarżonej decyzji stanie klinicznego zaawansowania - nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy.

W dniach 2/3 października 2015 r. oraz od 3 do 8 października 2015 r. P. M. przebywał w SP ZOZ (...) w S. w związku z podejrzeniem niedrożności przewodu pokarmowego.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 57 i 58 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione w całości.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, który uznał ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy i odmówił mu dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (do której prawo przysługiwało ubezpieczonemu do 30 listopada 2011 r.) ze względu na niespełnienie wszystkich warunków określonych w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, kwestią oddaną pod rozagę sądu była ocena, czy odwołujący się jest osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak, czy jest to niezdolność całkowita, czy też jedynie częściowa oraz w jakich ramach czasowych się zamyka.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez sąd meriti w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej P. M. oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych, gastroenterologii, pulmonologii, neurologii, ortopedii, medycyny pracy, a zatem biegłych aż sześciu specjalności.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że biegli sądowi lekarze wymienionych specjalności – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznali u P. M. wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia. Spójnie jednak wyjaśnili, dlaczego nie dawały one podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Odnosząc się do stanu układu pokarmowego ubezpieczonego sąd pierwszej instancji wskazał, że aktualne wyniki badań wnioskodawcy, w tym hospitalizacja z powodu podejrzenia niedrożności przewodu pokarmowego w październiku 2015 r., nie mogą mieć wpływu na ocenę stanu zdrowia P. M. na dzień złożenia wniosku (tj. 4 października 2011 r.), ani też na dzień wydania zaskarżonej decyzji (10 lutego 2012 r.). Ewentualne pogorszenie się stanu zdrowia wnioskodawcy w październiku 2015 r. (niezależnie od oceny stopnia tego pogorszenia) miało miejsce już w trakcie postępowania sądowego, a zatem po wydaniu przez organ rentowy decyzji (10 lutego 2012 r., tj. niemal 4 lata później). Tymczasem, zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03 (OSNP 2005/3/43), a który to pogląd Sąd Okręgowy w pełni podzielił, warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność

decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. W uzasadnieniu powyższego orzeczenia Sąd Najwyższy wskazał, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia rentowego ustala i świadczenia te wypłaca, zgodnie z art. 68 ust. 1 lit. b ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, organ rentowy. Jego decyzje mają charakter deklaratoryjny. Organ rentowy stwierdza jedynie czy zostały spełnione ustawowe warunki do nabycia prawa do wnioskowanego świadczenia. Warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określa art. 57 ustawy. Muszą być one spełnione łącznie w chwili orzekania przez organ rentowy o prawie ubezpieczonego do tego świadczenia. Postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem – w aspekcie formalnym i materialnym – decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej – o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. (...) Dlatego też późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany.

Następnie sąd pierwszej instancji wskazał, że biegły gastroenterolog, po dokładnym przeprowadzonym wywiadzie z ubezpieczonym, który skarżył się na papkowate wypróżnienia, zaparcia, chudnięcie, rozpoznał u P. M. czynnościowe zaburzenia motoryki jelita grubego, żylaki kanału odbytu oraz zapalenie błony śluzowej żołądka i przebyte przed 12 laty krwawienie z wrzodu żołądka. Zwracając uwagę na to, że wcześniej przysługujące ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy oparte było o przyczyny pulmonologiczne, kardiologiczne i reumatologiczne, biegły gastroenterolog opisał kolejne wyniki badań ubezpieczonego, których treść potwierdza stanowisko, że ubezpieczony na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie był osobą niezdolną do pracy ze względu na schorzenia układu pokarmowego. Jednocześnie wskazuje na to fakt, że leczenie zachowawcze krwawiącego wrzodu w 1998 roku przyniosło pozytywny rezultat i takiego incydentu po tym czasie nie stwierdzano. Badania układu pokarmowego wnioskodawcy wykonywane w latach 2010-2011 (kolonoskopia, usg brzucha i gastroskopia) poza ujawnieniem drobnego polipa esicy i nadżerki żołądka spowodowanej zakażeniem H. pylori, nie wykazały innych schorzeń i dolegliwości ze strony tego układu. Jednocześnie sąd ten zgodził się ze stanowiskiem biegłego co do tego, że niewielkie zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego nie powodują u P. M. tak istotnego naruszenia sprawności organizmu, by można było mówić o jego niezdolności do pracy z tej przyczyny.

Również schorzenia kardiologiczne oraz schorzenia układu ruchu P. M. nie dawały podstaw do uznania go za osobę długotrwale niezdolną do pracy po 30 listopada 2011 r. Jedynym stwierdzonym przez biegłych ograniczeniem jest niemożność dźwigania przez wnioskodawcę ciężarów powyżej 5 kg (tzw. ciężka praca fizyczna). Uzasadniając swoje stanowisko biegły z zakresu kardiologii wskazał, że choć ubezpieczony dwukrotnie przeżył zawał mięśnia sercowego (2008) i cierpi z powodu choroby wieńcowej oraz nadciśnienia tętniczego, aktualnie schorzenia te przebiegają bez objawów niewydolności krążenia, niestabilności choroby niedokrwiennej serca, zaburzeń rytmu, przewodnictwa, jak również powikłań narządowych mózgu i nerek. Te wyżej wymienione powikłania choroby niedokrwiennej stanowią zaś przesłankę uznania danej osoby za niezdolną do pracy z przyczyn kardiologicznych. W konsekwencji brak tych powikłań w pełni uzasadniał zajęte przez biegłego lekarza specjalistę z zakresu kardiologii stanowisko. Nadto sąd meriti miał na uwadze, że wobec podnoszonych przez ubezpieczonego dolegliwości tak ze strony układu oddechowego, jak i sercowego, biegły kardiolog ponownie zbadał P. M. w dniu 16 października 2014 r. i w szeroko uzasadnionej opinii podtrzymał swoje wcześniejsze stanowisko co do braku niezdolności do pracy ubezpieczonego z powodu chorób serca. Po opisanu czasu powstania i sposobu leczenia dwóch przebytych w 2008 roku zawałów, biegły wskazał, że rozpoznana wówczas choroba niedokrwienności serca wnioskodawcy dotychczas (a zatem przez okres 6 lat, jakie upłynęły do czasu badania przez biegłego) nie spowodowała objawów klinicznych niewydolności krążenia, niestabilnej dusznicy bolesnej, istotnych hemodynamicznie zaburzeń rytmu serca i przewodnictwa, czy też powikłań narządowych. Powyższe ustalenia stanowiące podstawę do uznania ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy biegły poczynił w oparciu o badanie przedmiotowe wnioskodawcy (stwierdził m.in. spoczynkową duszność, asymetrię ruchów oddechowych, ciśnienie tętnicze 162/8/104 mmHg, akcentację II tonu nad aortą, wyczuwalne tętno tętnic grzbietowych) oraz o szczegółowo opisaną w opinii dokumentację medyczną wnioskodawcy. Sąd zwrócił przy

tym uwagę, że P. M. od 2008 roku nie był hospitalizowany kardiologicznie, a sporadycznie wykonywane badania (ergometria w 2009 r.) nie potwierdziły istnienia u wnioskodawcy zaawansowanej choroby wieńcowej oraz jej powikłań.

Wobec powiązania układu krążenia z układem oddechowym, w którego stanie P. M. również upatrywał podstawy żądania przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy wskazał – w oparciu o dokumentację medyczną oraz opinię biegłego lekarza specjalisty z zakresu pulmonologii, że w 2001 roku ubezpieczony był hospitalizowany z powodu nacieku gruźliczego płata górnego płuca prawego, a następnie (04.2001) usunięto mu płat górnego płuca prawego z powodu gruźliczaka. Powyższe nie skutkowało dotychczas trwałymi negatywnymi następstwami dla układu oddechowego ubezpieczonego. Również stwierdzona na podstawie dokumentacji medycznej astma oskrzelowa nie skutkowała powstaniem u wnioskodawcy niezdolności do pracy. Występujące okresowo dolegliwości ze strony układu oddechowego ubezpieczonego mogą być leczone ambulatoryjnie w ramach poradni chorób płuc. Pomimo skarg wnioskodawcy na szybkie męczenie się, kaszel i katar, jak również podnoszonych przez pełnomocnika ubezpieczonego zarzutów do opinii, sąd meriti nie znalazł podstaw do tego, by zakwestionować stanowisko biegłego specjalisty z zakresu pulmonologii. Niezależnie od tego, że „nieznacznego stopnia obturacja” stwierdzona w badaniu spirometrycznym z dnia 21 czerwca 2013 r. nie potwierdziła utrwalonej patologii dolnych dróg oddechowych. Niezależnie od tego, czy to stan serca wpływa na te zaburzenia, czy też mają one podłoże płucne, trudno w świetle zarówno wyników badań, jak i przebiegu leczenia ubezpieczonego od 2001 roku uznać, że jest on z tej przyczyny trwale niezdolny do pracy. Zwracając uwagę na to, że przedłożony przez ubezpieczonego wynik badania TK klatki piersiowej z dnia 14 lutego 2013 r. (dwa lata po wydaniu zaskarżonej decyzji) nie mógłby stanowić podstawy do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy w lutym 2011 r., treść dokumentu stwierdzająca cechy rozedmy oraz zrostów osierdziowo-opłucnowych nie dała podstaw do zmiany opinii biegłego pulmonologa. Zarzuty kierowane przez pełnomocnika ubezpieczonego pod adresem opinii biegłego specjalisty z zakresu pulmonologii w ocenie tego sądu nie tylko nie znalazły swojego potwierdzenia. Ich treść wskazuje na niezadowolenie strony z dotychczasowych rezultatów prowadzonego postępowania dowodowego. Poddawanie w wątpliwość podstaw wydania opinii, sugerowanie – wbrew treści opinii – niezapoznania się z dokumentacją medyczną, czy też podawanie własnej oceny faktów niepotwierdzonych klinicznie („duże” upośledzenie sprawności organizmu”) nie tylko nie znalazło uznania sądu orzekającego, ale wskazywało bezpośrednio na to, że zarzuty te stanowią jedynie polemikę z prawidłowo wysnutymi wnioskami biegłych lekarzy specjalistów.

Dalej sąd pierwszej instancji podniósł, że przedłożony do akt sprawy wynik badania spirometrycznego (również z 2013 roku) nie tylko nie dokumentował stanu zdrowia wnioskodawcy z okresu, w którym wydana została decyzja odmowna, ale również – na co zwrócił uwagę biegły – nie potwierdził występowania tak zaawansowanego stanu klinicznego zaburzeń układu oddechowego, by można było mówić o długotrwałej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy miał także na uwadze, że zmiany chorobowe układu ruchu wnioskodawcy nie były wprawdzie główną podstawą żądań przyznania ubezpieczonemu prawa do renty, niemniej jednak sąd ten zgodził się, w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej, że przebyty w 2004 roku uraz miednicy oraz zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgów C5/C6 i C6/C7 z okresowym zespołem bólowym lewostronnym, kręgozmyk L5 I/II stopnia oraz zmiany zwyrodnieniowe chrząstki stawów kolanowych, jak również dna moczanowa, nie skutkują neurologicznymi objawami ubytkowymi rozciągowymi czy też korzeniowymi. To występowanie tych powikłań stanowi podstawową przyczynę uznania danej osoby za długotrwanie niezdolną do pracy z powodu schorzeń układu ruchu. Łagodzenie farmakologiczne i fizykoterapeutyczne niewątpliwie występujących u wnioskodawcy dolegliwości (prowadzone w przeszłości przez ubezpieczonego) może być prowadzone w ramach np. okresowych zwolnień lekarskich, jednak stopień nasilenia tych dolegliwości nie uzasadnia orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Następnie sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że powyższe stanowisko biegłych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii, pulmonologii, neurologii, ortopedii oraz gastroenterologii podzielił również biegły lekarz specjalista z zakresu medycyny pracy (powołany na wniosek strony odwołującej się), który po kolejnym przeprowadzonym badaniu przedmiotowym, zapoznaniu się z całą dokumentacją medyczną (tak pochodzącą sprzed wydania decyzji, jak i przedstawioną w postępowaniu sądowym) oraz opiniami biegłych, również nie znalazł podstaw do uznania P. M. za

osobę niezdolną do pracy. Zwrócił uwagę na brak objawów klinicznych niewydolności krążenia, duszniczy, zaburzeń rytmu serca i przewodnictwa u chorego, brak powikłań narządowych nadciśnienia tętniczego oraz zwrócił uwagę, że hipertrójglicerydemia odpowiedzialna za miażdżycę kończyn dolnych, nie skutkowała dotychczas jej zaistnieniem.

Mając na uwadze schorzenia występujące u wnioskodawcy sąd meriti zgodził się ze stwierdzeniem, że nie może on wykonywać ciężkiej pracy fizycznej ani też pracy wykonywanej na wysokościach. Ograniczenie to w żaden jednak sposób nie rzutuje na fakt, że P. M. jest aktualnie osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi przez niego kwalifikacjami elektromechanika urządzeń przemysłowych, czy też elektryka.

Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz analizie treści wcześniejszej jego dokumentacji lekarskiej. Opinie te, w ocenie tego sądu, są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione.

Jednocześnie sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że brak dowodów – zarówno w dokumentacji medycznej jak i w badaniu przedmiotowym przeprowadzonym przez biegłych lekarzy sądowych nie może uzasadniać tworzenia tych dowodów w toku postępowania sądowego, zwłaszcza że stan zdrowia osób ubiegających się o świadczenia z zakresu ubezpieczeń społecznych oceniany jest wg stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji, nie zaś na dzień orzekania. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 20 maja 2004 r, II UK 395/03 (OSNP 2005/3/43), a który to pogląd sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podzielił, warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy emerytalno-rentowej muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy.

Sąd Okręgowy wskazał również, że nie przeprowadził zawnioskowanego przez stronę inicjującą postępowanie dowodu z zeznań wnioskodawcy, uznając go za nieuzasadniony, bowiem z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego 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 (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 maja 2014 r., III AUa 990/13, LEX nr 1480604). W sprawach dotyczących przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, podstawowy dowód stanowi opinia biegłych lekarzy. W niniejszym postępowaniu sąd meriti uznał sporządzone przez biegłych aż sześciu specjalności opinie za wiarygodne, spójne i logiczne. Dostarczyły one sądowi orzekającemu wiedzy medycznej, specjalistycznej, której sąd nie posiada. Wiedza ta była wystarczająca do wydania w przedmiotowej sprawie orzeczenia. Zbędne było natomiast przeprowadzenie dowodu z zeznań ubezpieczonego, który nie posiada wiedzy medycznej, niezbędnej do stwierdzenia zaistnienia przesłanek przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zdaniem sądu pierwszej instancji, oceny powyższej nie mogą podważać li tylko subiektywne odczucia samego P. M., który poza polemiką z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych (dotyczącym z resztą 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 nie podzielił zarzutów ubezpieczonego, ponieważ nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii, mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny. Biegli w niniejszej sprawie poza kryteriami medycznymi, uwzględnili wszystkie przesłanki niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej.

Jednocześnie w konkluzji Sąd Okręgowy wskazał, że zgadza się z P. M., że jest on osobą chorą, jednakże zakres stwierdzonych u niego schorzeń nie powoduje jego niezdolności do pracy, ponieważ o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Dlatego też rozpoznane u odwołującego się schorzenia, mimo że istnieją, nie muszą powodować jego niezdolności do pracy. Dla ustalenia bowiem niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, czy też istnienia u niego dolegliwości bólowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy. Również stałość pozostawania w leczeniu, tak

jak to ma miejsce w przypadku ubezpieczonego, nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99). Innymi słowy to, że ubezpieczony jest poddawany leczeniu nie jest równoznaczne z jego niezdolnością do pracy w rozumieniu ustawy o emerytalno-rentowej. Rozpoznane i opisane przez biegłych schorzenia nie dają bowiem tak istotnych objawów klinicznych, które wykluczałyby ubezpieczonego jako pracownika.

Ponadto Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że uprzednio stwierdzona u P. M. niezdolność do pracy (w latach 2001-2011), skutkująca przyznaniem prawa do renty na konkretny okres czasu, nie daje podstaw do uznania, że chroniła go w tym zakresie zasada poszanowania praw słusznie nabytych. Wyjąwszy przypadki przyznania renty stałej, specyfiką świadczenia rentowego, jest jego okresowość, co znaczy, że by nabyć na powrót uprawnienie do tego świadczenia, u osoby wnioskującej musiałaby być stwierdzona niezdolność do pracy. Zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, jako okoliczność podlegająca okresowej weryfikacji organu rentowego oraz przy wniesieniu odwołania od decyzji odmownej także kontroli sądowej, przesądza o niemożności uznania, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznane na określony czas, stanowi prawo nabyte w rozumieniu przepisów ustawy zasadniczej, albowiem po upływie tego czasu i przy braku przesłanek ponownego jego ustalenia, uprawnienie takie zgodnie z prawem ustaje.

Sąd meriti ponownie podkreślił, że warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określa art. 57 ustawy i muszą być one spełnione łącznie w chwili orzekania przez organ rentowy o prawie ubezpieczonego do tego świadczenia. Nadto sąd wskazał, że brak jest przeszkód do ponownego wystąpienia przez P. M. z wnioskiem o przyznanie świadczenia rentowego w przypadku ponownego pogorszenia się stanu jego zdrowia.

Argumentując, jak wyżej, sąd pierwszej instancji uznał odwołanie za bezzasadne i dlatego oddalił je na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się P. M., który działając przez pełnomocnika w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- 1) naruszenie przepisów prawa procesowego mające istotny wpływ na wynik postępowania, tj. art. 278 k.p.c. w związku z art. 217 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych, w sytuacji w której analiza treści opinii uzupełniających wskazywała jednoznacznie, że biegli nie posiadają wiadomości specjalnych do wydania opinii w niniejszej sprawie,
- 2) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:
 - a) art. 12 ust. 3 ustawy emerytalno-rentowej poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że ubezpieczony nie utracił w znacznym stopniu zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji w związku z rozpoznanymi u niego schorzeniami w sytuacji, w której ubezpieczony utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji;
 - b) art. 57 oraz art. 58 ust. 1 pkt. 5 ustawy emerytalno-rentowej poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, w której ubezpieczonemu przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy, bowiem spełnia on łącznie wszystkie warunki określone w tych przepisach.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że stwierdzone u niego choroby powodują duże upośledzenie sprawności organizmu i jest on z tego powodu niezdolny do kontynuowania pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, albowiem rodzaj wykonywanej dotychczas pracy uniemożliwia mu wykonywanie tej pracy.

Apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania

- zasądzenie kosztów postępowania przed sądem pierwszej i drugiej instancji, w tym zwrot kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych

ewentualnie o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości wskazując, że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Organ rentowy podkreślił, że sąd mając na uwadze obowiązujące przepisy oraz zebrany materiał dowodowy w sprawie słusznie stwierdził, iż odwołanie wnioskodawcy jest nieuzasadnione, a zaskarżona decyzja prawidłowa. Wyrok ten został oparty na opiniach biegłych sądowych posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe o specjalizacjach odpowiednich do rodzaju występujących u wnioskodawcy schorzeń, czyli biegłych lekarzy z zakresu kardiologii, chorób wewnętrznych, gastroenterologii, pulmonologii, neurologii, ortopedii oraz medycyny pracy. W ocenie biegłych, którą podzielił sąd pierwszej instancji, żadne ze schorzeń nie daje podstaw do uznania, że zakres stwierdzonych u wnioskodawcy schorzeń powoduje jego niezdolności do pracy.

Zdaniem organu rentowego opinie biegłych są trafne, spójne a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonywująco uzasadnione. Mając na uwadze powyższe, organ rentowy podzielił stanowisko, że wnioskodawca nie spełnia przesłanek z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalno-rentowej dotyczących uznania za osobę niezdolną do pracy.

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

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy przeprowadził bardzo szczegółowe postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając – wbrew zarzutom apelacji – przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Mając to na uwadze sąd odwoławczy w całości podzielił ustalenia faktyczne, a także rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części rozważań (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 i z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720).

W odpowiedzi na zarzuty apelacji przede wszystkim należy podkreślić, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Przy czym, oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego, czy jego zeznań. 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, 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 dnia 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX 7618 czy postanowienie tego Sądu z dnia 19 kwietnia 2005 r., I UK 325/04, Legalis nr 280378). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają one na postawione tezy dowodowe.

Jednocześnie należy wyjaśnić, 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. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które niewątpliwie występują u ubezpieczonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Kluczowa dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonego

schorzenia czynią go niezdolnym do pracy na dalszy okres, jest zatem ocena elementu „znacznosci” ograniczenia jego zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji na skutek wynikających z powyższych schorzeń przeciwwskazań. Zaznaczyć należy, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczny” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, LEX nr 607130 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 września 2013 r., III AUa 1088/13, LEX nr 1381335).

Sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, pulmonologii, kardiologii i chorób wewnętrznych, gastroenterologii oraz specjalisty medycyny pracy. Biegli wypowiedzieli się jednoznacznie, że P. M. jest zdolny do pracy z przeciwwskazaniem dźwigania ciężarów powyżej 5 kg. Wskazali także, że schorzenia, które wystąpiły w przeszłości, zostały prawidłowo zaopatrzone nie dając powikłań w stopniu skutkującym uznaniem ubezpieczonego za nadal niezdolnego do pracy choćby częściowo na dzień złożenia wniosku i wydania zaskarżonej decyzji. Biegli mieli też na uwadze, że występujące u ubezpieczonego schorzenia są odpowiednio leczone, a spowodowany przez nie stopień upośledzenia sprawności organizmu nie jest wystarczający, aby uznać, że w sprawie po dniu 30 listopada 2011 r. nadal występuje niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Mimo rozpoznania u ubezpieczonego: czynnościowych zaburzeń motoryki jelita grubego, żylaków kanału odbytu, przebytej polipektomii endoskopowej drobnego polipa esicy, zapalenia błony śluzowej części przedodźwiernikowej żołądka i opuszki dwunastnicy w przebiegu zakażenia *Helicobacter pylori*, przebytego przed 12 laty krwawienie z wrzodu żołądka, choroby niedokrwiennej serca w okresie ustabilizowanej niewydolności wieńcowej, przebytego 7 lipca 2008 r. zawału ściany dolnej lezonego doraźnie angioplastyką prawej tętnicy wieńcowej z implantacją stentu, ponownego zawału serca NSTEMI 27 grudnia 2008 r. spowodowanego niedrożnością prawej tętnicy wieńcowej z koniecznością ponownej implantacji stentu. Hypertrójglicerydemę, gruźlicy płuca prawego leczonej swoiście w okresie od marca do listopada 2001 r., przebytej resekcji płata górnego płuca prawego w marcu 2001 r. z powodu gruźliczaka bez istotnych następstw oddechologicznych, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc bez klinicznych objawów niewydolności oddechowej, zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgow C5/C6 i C6/C7 z okresowym zespołem bólowym lewostronnym, bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, kręgoszyku L5 I/II stopnia z lewostronnym zespołem bólowo-korzeniowym, zmian zwyrodnieniowych chrząstki stawów kolanowych, bez upośledzenia funkcji narządu ruchu, dny moczanowej w wywiadzie, przebytego 26 czerwca 2004 r. urazu miednicy z raną krocza, rozwarstwieniem tkanek okolicy spojenia łonowego, kości kulszowej lewej, kości krzyżowej i uda lewego, krwiaka zaotrzewnowego, złamania gałęzi dolnej kości łonowej prawej, złamania talerza i kolca biodrowego lewego, wtórnej niedrożności mechanicznej odbytnicy z powodu krwiaka śródściennego – wygojone, bez następstw, nadciśnienia tętniczego w II okresie WHO, przewlekłego świądu skóry i przewlekłego nieżytu nosa, alergii na roztocza, sierść psa i terpentynę oraz astmy oskrzelowej w wywiadach chorobowych biegli wskazali, że schorzenia te nie powodują niemożności świadczenia pracy zgodnej z kwalifikacjami. Po dniu 30 listopada 2011 r., w ocenie:

- gastroenterologa - u ubezpieczonego występują schorzenia układu pokarmowego, które jednak nie powodują jego niezdolność do pracy, bowiem leczenie zachowawcze krwawiącego wrzodu w 1998 roku przyniosło pozytywny rezultat i takiego incydentu po tym czasie nie stwierdzano, a badania układu pokarmowego wnioskodawcy wykonywane w latach 2010-2011 (kolonoskopia, usg brzucha i gastroscopia) poza ujawnieniem drobnego polipa esicy i nadżerki żołądka spowodowanej zakażeniem *Helicobacter pylori*, nie wykazały innych schorzeń i dolegliwości ze strony tego układu;

- kardiologicznej - u ubezpieczonego, który przeżył dwukrotnie zawał mięśnia sercowego (2008) i cierpi z powodu choroby wieńcowej oraz nadciśnienia tętniczego, aktualnie schorzenia te przebiegają bez objawów niewydolności krążenia, niestabilności choroby niedokrwiennej serca, zaburzeń rytmu, przewodnictwa, jak również powikłań narządowych mózgu i nerek; a wystąpienie takich powikłań choroby niedokrwiennej stanowi przesłankę uznania danej osoby za niezdolną do pracy z przyczyn kardiologicznych; potwierdzeniem tego jest fakt, że ubezpieczony nie był hospitalizowany z przyczyn kardiologicznych oraz poddawany szczegółowym badaniom w tym zakresie przynajmniej do czasu wydania zaskarżonej decyzji;

- pulmonologa – chociaż ubezpieczony był hospitalizowany z powodu nacieku gruźliczego płata górnego płuca prawego w 2001 r., a następnie (04.2001) usunięto mu płat górnego płuca prawego z powodu gruźliczaka, to schorzenia te nie skutkowały dotychczas trwałymi negatywnymi następstwami dla jego układu oddechowego; podobnie jak stwierdzona na podstawie dokumentacji medycznej astma oskrzelowa; stanowisko to znajduje uzasadnienie w wyniku badania spirometrycznego (z 2013 roku), który nie potwierdził występowania tak zaawansowanego stanu klinicznego zaburzeń układu oddechowego, by można było mówić o długotrwałej niezdolności do pracy;

- ortopedyczno-neurologicznej - przebyty przez ubezpieczonego w 2004 roku uraz miednicy oraz zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgow C5/C6 i C6/C7 z okresowym zespołem bólowym lewostronnym, kręgozmyk L5 I/II stopnia oraz zmiany zwyrodnieniowe chrząstki stawów kolanowych, jak również dna moczanowa, nie skutkują neurologicznymi objawami ubytkowymi rozciągowymi czy też korzeniowymi.

Należy także mieć na uwadze, że w sprawie wypowiedział się również biegły specjalista medycyny pracy, który dysponując zarówno dokumentacją medyczną, opiniami sporządzonym w sprawie przez biegłych, jak również po przeprowadzeniu badania przedmiotowego i podmiotowego P. M. jednoznacznie uznał ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy.

Przy czym, należy także uwzględnić fakt, że opinie biegłych sądowych w zakresie ustalenia braku niezdolności do pracy potwierdziły stanowisko zajęte przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że biegli wydali opinie na podstawie zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej, w tym również dokumentacji, którą dysponował ZUS orzekając o niezdolności ubezpieczonego do pracy od grudnia 2001 r. do 30 listopada 2011 r. włącznie, oraz badania podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonego. Zatem ocena stanu zdrowia apelującego dokonana została całościowo. Biegli lekarze o specjalnościach adekwatnych do schorzeń eksponowanych przez ubezpieczonego przedstawili w sprawie wyczerpujące uzasadnienie swojego stanowiska. Dlatego w ocenie sądu odwoławczego opinie spełniają wszystkie kryteria, jakie powinny spełniać, a więc są zgodne z zasadami logiki, wiedzą powszechną, poziomem wiedzy biegłych oraz dostarczają odpowiedzi na postawione w sprawie pytania konieczne dla jej rozstrzygnięcia.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny, podobnie jak sąd pierwszej instancji, wyjaśnia, że orzekając w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy sąd zawsze bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku i wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43; z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581 czy z dnia 25 września 2014 r., I UK 181/14, LEX nr 1537266). Dlatego też, późniejsza ewentualna zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, nie jest podstawą do uznania owej decyzji za wadliwą i jej zmiany. Zaistnienie po wydaniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji nowych okoliczności, które wskazują na pogorszenie stanu zdrowia, bądź na powstanie nowych schorzeń może jedynie stanowić podstawę nowego wniosku do organu rentowego o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wbrew zarzutom apelującego rozpoznane przez biegłych sądowych schorzenia, ich nasilenie i wpływ na zdolność wykonywanej pracy znajdują oparcie w dokumentacji medycznej i w opisie badania przedmiotowego ubezpieczonego. Samo odczucie bólu i poczucie choroby, bez oparcia w stanie klinicznym, nie może stanowić podstawy do uznania choćby częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony formułuje wnioski o stanie swego zdrowia na podstawie własnych subiektywnych odczuć, a nie bierze pod uwagę, że do oceny stanu zdrowia w kontekście art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej konieczna jest wiedza, którą posiadają biegli sądowi, osoby o dużym doświadczeniu zawodowym, specjaliści w określonych dziedzinach i wypowiadający się w ramach posiadanej wiedzy. Biegli na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego oraz wyników jego badań mieli za zadanie ustalenie, czy P. M. był nadal osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy i taką ocenę przedstawili. Przy czym, biegli mieli zadanie obiektywnej oceny faktycznego stanu zdrowia ubezpieczonego, dlatego ich praca opierała się nie tylko na zgłaszanych przez wnioskodawcę dolegliwościach, ale przede wszystkim na przeprowadzeniu badania

przedmiotowego oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej. Dopiero ocena oparta na tak ustalonym materiale doprowadziła biegłych do wniosku, że w stan zdrowia ubezpieczonego nie czynił go nadal osobą niezdolną do pracy.

Uwzględniając sposób sporządzenia w postępowaniu pierwszoinstancyjnym poszczególnych opinii oraz wnioski w nich zawarte, także Sąd Apelacyjny uznał je za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie są pełne, spójne, zawierają logiczne i przekonujące wnioski. Wydane zostały przez specjalistów w zakresie schorzeń, na jakie cierpi i które eksponuje P. M.. Jak to już słusznie podkreślił sąd pierwszej instancji, opinie wydano, po zebraniu wywiadów, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie, w tym z wynikami dostępnych badań i po przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonego. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń i szczegółowo ustosunkowali się do zarzutów ubezpieczonego. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy.

Zatem, słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Wniosku tego nie podważają przeciwwskazania do pracy wymagającej dźwigania ciężarów powyżej 5 kg, bowiem ubezpieczony zachował zdolności do prac zgodnych z posiadanymi kwalifikacjami oraz wykonywanych w trakcie zatrudnienia.

W konsekwencji powyższego, Sąd Apelacyjny podzielił także zapatrywanie Sądu Okręgowego, w zakresie, w jakim oddalił wnioski ubezpieczonego o powołanie nowego zespołu biegłych sądowych celem sporządzenia opinii na okoliczność ustalenia u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Zdaniem sądu odwoławczego okoliczność ta, mająca kluczowe znaczenie dla oceny zasadności roszczenia skarżącego – została wyjaśniona w sposób niebudzący wątpliwości. Postępowanie nie może trwać do momentu potwierdzenia zasadności roszczenia ubezpieczonego. Nie ma również podstaw do kwestionowania uwzględnionych opinii, tym bardziej, że zarzut o braku profesjonalizmu oraz obiektywizmu, nie jest zarzutem merytorycznym. W wyroku z dnia 19 marca 1997 r., II UKN 45/97 (OSNAP 1998/1/24), Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że sąd nie jest obowiązany do uwzględnienia kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.). Przedstawiona ocena doprowadziła Sąd Apelacyjny do uznania, że w niniejszej sprawie brak podstaw faktycznych usprawiedliwiających dopuszczenie przez sąd pierwszej instancji, jak i tym bardziej Sąd Apelacyjny dodatkowego kolejnego dowodu z opinii biegłych sądowych.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego zarzuty naruszenia prawa procesowego i materialnego okazały się w całości nieuzasadnione, stanowią polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem i jedynie kwestionują wnioski, które są sprzeczne z interesem ubezpieczonego oraz jego subiektywną oceną stanu swojego zdrowia.

Na podstawie stanu zdrowia ubezpieczonego ustalono, że po dniu 30 listopada 2011 r. (na dzień złożenia wniosku – 4 października 2011 r. oraz wydania zaskarżonej decyzji – 11 lutego 2012 r.) był on osobą zdolną do pracy i nie spełniał przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalno-rentowej, a zatem nie przysługiwało mu prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

W związku z powyższym, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego jako bezzasadną.

del. SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka