

Sygn. akt III AUa 922/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSO del. Barbara Konieczna
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 26 października 2017 r. w Szczecinie

sprawy S. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 21 października 2016 r. sygn. akt IV U 417/15

oddala apelację.

SSO del. Barbara Konieczna SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 922/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z 1 kwietnia 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonemu S. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 lutego 2015r., gdyż zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 23 marca 2015r. jest on zdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony, który domagał się jej zmiany i przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia na dalszy okres, tj. po 31 stycznia 2015 r. Ubezpieczony podniósł, że choroba neurologiczna (w 1996r. miał udar krwotoczny mózgu) i choroby współistniejące znacznie naruszają sprawność jego organizmu i uniemożliwiają wykonywanie pracy zawodowej.

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

Wyrokiem z 21 października 2016 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu S. K. prawo do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy poczynając od 1 lutego 2015 r.

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

S. K. urodził się (...), posiada wykształcenie podstawowe. W przebiegu zatrudnienia wykonywał prace dekarza, kierowcy, palacza CO, kierowcy autobusu.

Sąd I instancji ustalił, że organ rentowy decyzją z dnia 20 czerwca 1997r. przyznał ubezpieczonemu rentę inwalidzką III grupy inwalidów. Prawo do renty (z tytułu częściowej niezdolności do pracy) było przedłużane do 31 stycznia 2015r.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika także, że S. K. choruje na następujące schorzenia:

- przebyty udar krwotoczny półkuli lewej płata potylicznego (1996) z utrwalonym deficytem piramidowym prawostronnym,
- niewydolność krążenia mózgowego przewlekła w okresie względnej kompensacji,
- możliwa okluzja t. kręgowej lewej, stenoza t. szyjnej wewn. lewej,
- miażdżyca uogólniona,
- nadciśnienie tętnicze samoistne, okresowo źle kontrolowane z incydentami przełomu presyjnego w wywiadzie, bez wymaganych procedur diagnostycznych pozwalających ocenić narządowe zaawansowanie schorzenia,
- cukrzyca typu 2 leczona dietą,
- otyłość i dyslipidemia towarzysząca nadwadze w wywiadzie,
- napadowe zawroty głowy i zaburzenia równowagi,
- stan po złamaniu kości nadgarstka prawego w IX 2015r.,

Stopień zaawansowania w/w schorzeń czyni ubezpieczonego osobą częściowo niezdolną do pracy, nadal po 31 stycznia 2015r. Częściowa niezdolność do pracy ma charakter trwały.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie. Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły przepisy art. 57, art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j.Dz. U. z 2016r., poz. 887 z późn.zm.).

W celu ustalenia, czy schorzenia na które cierpi ubezpieczony czynią go chociażby częściowo niezdolnym do pracy, Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów kardiologa oraz neurologa. Sąd ten wskazał, że biegli wydawali swoje opinie po zapoznaniu się z całością akt sądowych, w tym z bieżącą dokumentacją medyczną dot. ubezpieczonego, którą ubezpieczony dostarczył na ich wyraźne żądanie (dot. biegłego z zakresu kardiologii). W ocenie Sądu orzekającego stan zdrowia ubezpieczonego został ustalony przez biegłych w sposób wszechstronny, kompleksowy i wyczerpujący w stosunku do materiału badawczego, jakim oni dysponowali. Biegły specjalista neurolog w sposób jednoznaczny wyraził stanowisko, że oceniony łącznie stan zaawansowania wszystkich występujących u ubezpieczonego schorzeń (przebyty udar krwotoczny półkuli lewej płata potylicznego (1996) z utrwalonym deficytem piramidowym prawostronnym, niewydolność krążenia mózgowego przewlekła w okresie względnej kompensacji, możliwa okluzja t. kręgowej lewej, stenoza t. szyjnej wewn. lewej, miażdżyca uogólniona, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2 i otyłość), czyni go po 31 stycznia 2015r. osobą częściowo niezdolną do pracy na stałe. Biegły wyjaśnił, że ubezpieczony cierpi na schorzenia, które są związane z istotnymi czynnikami ryzyka ponownego krwotoku domózgowego czy udaru niedokrwiennego. Stwierdzone schorzenia mają charakter progresywny, zaś stopień ich

zaawansowania powoduje, że ubezpieczony nie może wykonywać żadnego zatrudnienia w pełnym zakresie, tym bardziej pracy fizycznej czy pracy w wyuczonym zawodzie. Wykształcenie badanego jest zaś niskie i trudno w wieku 60 lat wskazywać na możliwość przekwalifikowania zawodowego. Biegły ten odnosząc się do konsekwentnie składanych zarzutów przez organ rentowy zaakcentował, że lekarze orzecznicy ZUS wybiórczo eksponują objawy chorobowe ubezpieczonego, który jednak choruje na schorzenia wieloczynnikowe, które należy oceniać łącznie. Jednocześnie biegły wskazał, że o ile u ubezpieczonego występuje względnie niezła kompensacja objawów deficytu neurologicznego, to proces miażdżycowy jest zaawansowany i grozi szybką dekompensacją krążenia mózgowego (już występują objawy niedomogi krążenia mózgowego). Biegły nadto wskazał, że ZUS nie uwzględnił wieloczynnikowego procesu chorobowego u ubezpieczonego, który upośledza wydolność ustroju badanego. Sąd I instancji wskazał także na twierdzenia biegłego kardiologa, który po dostarczeniu mu żądanych wyników badań ubezpieczonego (...) i ECHO serca) zgodził się z opinią neurologa, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, przy czym nie uszło jego uwadze, że ubezpieczonemu dotychczas nie wykonano badań (np. test wysiłkowy, aktualne analizy biochemiczne), które pozwalałyby dokładniej ocenić stan kardiologiczny ubezpieczonego. Z przedłożonych wyników badań wynika, że głównym problemem kardiologicznym ubezpieczonego jest niezadowalający profil dobowy ciśnienia tętniczego. Stan ten wymaga interwencji terapeutycznej poprzez zmodyfikowanie dotychczasowego leczenia hipotensyjnego. Globalny stan wydolnościowy układu krążenia ubezpieczonego samodzielnie nie skutkuje inwalidztwem biologicznym długotrwale upośledzającym zdolność badanego do pracy fizycznej. Biegli zaakcentowali jednak, że wieloletnie nadciśnienie tętnicze, cukrzyca i dyslipidemia to niezależne czynniki ryzyka aterotrombogenezy – procesu, który w przypadku ubezpieczonego manifestuje się naczyniowymi powikłaniami neurologicznymi w postaci przebytego udaru krwotocznego i przewlekłych zaburzeń krążenia w obszarze tętnic domózgowych, potencjalnie zagrażających udarem niedokrwiennym mózgu. Biegły uznał więc, że w/w schorzenia wraz ze schorzeniami kardiologicznymi czynią ubezpieczonego osobą niezdolną do pracy, przy czym stopień niezdolności i okres jej trwania winny być zdefiniowane przez biegłego neurologa.

W przekonaniu Sądu Okręgowego omówione opinie były na tyle kategoryczne i przekonujące, że wystarczająco wyjaśniały zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Sąd ten, uwzględniając treść omówionej wyżej opinii, wykształcenie ubezpieczonego i wykonywane przez niego wcześniej zatrudnienie, zważył, że S. K. z przyczyn neurologicznych i kardiologicznych po 31 stycznia 2015r., jest częściowo niezdolny do pracy, na stałe.

Biegły neurolog w sposób bardzo kategoryczny uznał ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy oraz że niezdolność ta ma charakter trwały. Sąd podzielił wnioski biegłego neurologa, który posiada ugruntowaną wiedzę z zakresu leczenia schorzenia, na które cierpi ubezpieczony. Sąd zauważył także, że przyszła i niepewna możliwość ustabilizowania schorzeń, na które choruje ubezpieczony nie może być podstawą przyznania świadczeń na czas określony, mając w szczególności na uwadze wiek ubezpieczonego (ukończone 60 lat). Prócz chorób istniejących u ubezpieczonego zachodzą procesy starzenia się organizmu, które pogłębiają stan chorobowy u niego. Ponadto Sąd I instancji zauważył, że niezdolność do pracy jest w oczywisty sposób stanem rzeczy, który może ulegać zmianom, skoro jest ściśle związana, po pierwsze, ze stanem zdrowia ubezpieczonego (stopniem naruszenia sprawności organizmu) i po drugie, z rokowaniami co do odzyskania zdolności do pracy zarobkowej. Odnosząc się do zaś do możliwości wykonywania dotychczasowego zatrudnienia przez ubezpieczonego, to w ocenie Sądu I instancji istotnie są one ograniczone. Stan kliniczny zdiagnozowanej choroby powoduje, że ubezpieczony nie może wykonywać pracy fizycznej w pełnym wymiarze czasu pracy. Tym samym S. K. utracił zdolność do pracy zgodnej z faktycznymi kwalifikacjami (dekarz i kierowca, w tym kierowca autobusu), gdyż prace te wiążą się chociażby ze średnim natężeniem wysiłku fizycznego, co stanowi przeciwwskazanie do pracy dla ubezpieczonego (zagrożenie kolejnym udarem krwotocznym mózgu). Choroba ubezpieczonego powoduje, że musi on prowadzić oszczędny tryb życia, dostosować go do znacznie obniżonej wydolności i odporności swojego organizmu. Stąd dozwolona jest dla niego tylko praca w obniżonym wymiarze czasu pracy. W ocenie Sądu orzekającego ubezpieczony nie powinien ponosić negatywnych konsekwencji w postaci odebrania mu uprawnień rentowych tylko z tego powodu, że jego stan neurologiczny i kardiologiczny ustabilizował się (od kilku lat nie wymagał leczenia szpitalnego), jakkolwiek z wszystkich opinii jednoznacznie wynika, że nie uległ on poprawie w porównaniu z latami wcześniejszymi. Nadto ubezpieczony w istocie nie ma

przeprowadzonej prawidłowej diagnostyki swego stanu zdrowia a w konsekwencji stosowane leczenie nie przynosi spodziewanych efektów, na co zwrócił uwagę biegły kardiolog.

Sąd Okręgowy zarzuty organu rentowego uznał za lakoniczne i jedynie polemiczne. Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS swoje uwagi odnosiła odrębnie do każdego ujawnionego schorzenia a nie poczyniono kompleksowej oceny stanu zdrowia. Sąd I instancji zaznaczył, że chociaż poszczególne schorzenia stwierdzone przez biegłych lekarzy różnych specjalności nie muszą być oceniane jako prowadzące do niezdolności do pracy, to łącznie wszystkie te schorzenia mogą taką niezdolność powodować, zwłaszcza jeżeli się uwzględni możliwy w tym przypadku efekt synergii (wzmocnionego oddziaływania łącznie kilku przyczyn na ostateczny skutek).

Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego specjalisty kardiologa i neurologa jako nie znajdujący dostatecznego uzasadnienia. Organ rentowy nie podważył bowiem w sposób należyty kategorię w swych wnioskach opinii biegłych wypowiadających się w sprawie, na podstawie których Sąd oparł ustalenia faktyczne.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się organ rentowy, który w wywiedzionej apelacji zarzucił:

- naruszenie art. 61 oraz art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej poprzez uznanie, że ubezpieczony jest w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy i przywrócenie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe, podczas gdy stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia orzeczenia niezdolności do pracy;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie dowodu z opinii biegłego lekarza neurologa z dnia 27.10.2015 r i 31.08.2016 r. oraz opinii biegłego kardiologa z dnia 7.10.2015 r. i 13.04.2016 r. za wyczerpujący, przy jednoczesnym pominięciu okoliczności wskazujących na odzyskanie zdolności do pracy po dniu 1.02.2015 r. wynikających z zastrzeżeń Przewodniczącej KL ZUS, a więc dokonanie wybiórczej oceny materiału dowodowego.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Zdaniem apelującego organu rentowego biegli nie wskazali podstawy do stwierdzenia niezdolności do pracy. Istniejące u ubezpieczonego schorzenia w obecnym stopniu ich zaawansowania nie naruszyły funkcji i sprawności badanego w stopniu znacznym, spowodowały jedynie istnienie niepełnosprawności, istnieją jedynie przeciwwskazania do wykonywania niektórych prac. Biegli wskazywali na istnienie schorzenia, nie wskazywali na istnienie naruszenia funkcji i sprawności badanego w stopniu znacznym. Niewłaściwie zostało przyjęte pojęcie częściowej niezdolności do pracy poprzez nadanie decydującego znaczenia istnieniu inwalidztwa, z pominięciem różnicy w prawnym pojmowaniu niezdolności do pracy w odniesieniu do uprzedniego pojęcia inwalidztwa.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego okazała się bezzasadna.

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. Apelacja nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez Sąd I instancji, bowiem w toku przeprowadzonego postępowania wyjaśniono wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie. Z związku z powyższym, wniosek dowodowy apelującego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego medycyny pracy oraz innego biegłego kardiologa i neurologa został słusznie oddalony przez Sąd Okręgowy jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

Istotą sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie, czy stan zdrowia ubezpieczonego S. K. po dniu 31 stycznia 2015 r. czyni go nadal niezdolnym do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 ustawy rentowej. Stanowi on, że niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Zgodnie zaś z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Zważyć należy, że ocena niezdolności do pracy przebiega w płaszczyznach: medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu oraz socjalnej, na której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (wyrok SN z 10 czerwca 1999 r. II UKN 675/98 OSNP o/16/624).

Ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy co do zasady wymaga wiadomości specjalnych. Specyfika dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, iż sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego rodzaju dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych tez. Jak wskazał Sąd Najwyższy, opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z art. 233 k.p.c. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów, jednak z uwagi na specyficzny charakter dowodu z opinii biegłego ocena ta jest o tyle ograniczona, że nie może wkraczać w zakres wymagający wiedzy specjalnej. Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych – wprawdzie w ramach przyznanej Sądowi swobody w ocenie dowodów może on i powinien poddać opinie biegłych stosownej weryfikacji dla uznania ich za przekonujące bądź podlegające zdyskwalifikowaniu, jednakże nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy medycznej. Jednocześnie należy uwzględnić, że w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie decyduje Sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

Wyrok Sądu Okręgowego został oparty na opinii biegłych lekarzy kardiologa i neurologa. Biegły kardiolog wskazał, iż u ubezpieczonego nie przeprowadzono standardowych badań diagnostycznych podstawowego spektrum kardiologicznego. Dopiero wskazane przez biegłego badania pozwala na kompleksową ocenę profilu wydolnościowego układu krążenia, umożliwiając jednocześnie biegłemu zajęcie stanowiska w kwestii potencjalnego inwalidztwa biologicznego wnioskodawcy z przyczyn kardiologicznych.

Biegły neurolog uznał ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do zatrudnienia po 1.02.2015 r. na stałe. Biegły wskazał na istnienie schorzeń związanych z istotnymi czynnikami ryzyka ponownego krwotoku domózgowego czy udaru niedokrwiennego. Stwierdzone schorzenia mają charakter progresywny. Zdaniem biegłego schorzenia związane z układem krążenia pozwalają na konstatację, iż ubezpieczony nie może wykonywać żadnego zatrudnienia w pełnym zakresie, tym bardziej pracy fizycznej czy pracy w wyuczonym zawodzie. Ze względu na niskie wykształcenie i wiek ubezpieczonego brak jest również możliwości przekwalifikowania zawodowego. Biegły neurolog przy tym nie

stwierdził poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego. Podkreślił również, że organ rentowy nie uwzględnił postępującego procesu chorobowego wieloczynnikowego.

Biegły kardiolog, po zapoznaniu się z wynikami badań dostarczonymi przez ubezpieczonego i opinią neurologa wskazał, że globalny stan wydolnościowy układu krążenia samodzielnie nie skutkuje inwalidztwem biologicznym długotrwale upośledzającym zdolność skarżącego do pracy fizycznej. Stan związany z naczyniowymi powikłaniami neurologicznymi w postaci przebytego udaru krwotocznego i przewlekłych zaburzeń krążenia w obszarze tętnic domózgowych potencjalnie zagrażających udarem niedokrwiennym mózgu, skutkuje częściową niezdolnością ubezpieczonego do pracy na stałe.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie biegłego kardiologa i neurologa zawierają trafne, logiczne i spójne wnioski, w związku z czym Sąd Okręgowy słusznie uznał je za przekonujące oraz na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego, a także jego wpływu na zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Wnioski wypływające z opinii biegłych są jednoznaczne – schorzenia stwierdzone u ubezpieczonego powodują niezdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (dekarz, kierowca, palacz CO, kierowca autobusu).

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., a następnie wydał trafny, odpowiadający prawu wyrok. Sąd orzekający 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.

Jak już wyjaśniono na wstępie, brak było podstaw do uzupełnienia postępowania dowodowego o opinię biegłego medycyny pracy. Wskazać bowiem należy, że ze sporządzonych opinii biegłego kardiologa i neurologa wprost wynika, iż rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia stanowią przeciwwskazanie do pracy fizycznej. Jak wynika z dotychczasowego przebiegu zatrudnienia ubezpieczonego przez cały okres zatrudnienia wykonywał on prace fizyczne.

Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, lex nr 558303).

Reasumując, Sąd Apelacyjny wskazuje, że analiza wszystkich okoliczności sprawy w ujęciu aspektów medycznych oraz socjalnych potwierdziła zasadność stanowiska biegłych i utwierdziła Sąd w przekonaniu, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy, zatem spełnia podstawową przesłankę do przyznania nadal prawa do renty, o której stanowi art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Stopień nasilenia stanów chorobowych oraz zaawansowania dolegliwości jest na tyle istotny, że ogranicza możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnej z poziomem jego kwalifikacji zawodowych.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna, co skutkowało jej oddaleniem, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

SSO del. Barbara Konieczna SSA Anna Polak SSA Barbara Białicka