

Sygn. akt III AUa 424/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2018 r. w Szczecinie

sprawy A. 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 19 kwietnia 2017 r. sygn. akt IV U 433/15

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 424/17

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 6 marca 2015 r. odmówił ubezpieczonemu A. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 27 lutego 2015 r. nie uznała go za niezdolnego do pracy.

Ubezpieczony zaskarżył powyższą decyzję wnosząc odwołanie. Zakwestionował zasadność rozstrzygnięcia organu rentowego. Z treści odwołania wynika, iż ubezpieczony domaga się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania mu prawa do renty. W uzasadnieniu odwołania A. W. szczegółowo opisał nasilenie występujących u niego schorzeń, w związku

z którymi korzystał z zasiłków chorobowych i ze świadczenia rehabilitacyjnego oraz wskazał, że nie jest zdolny do podjęcia pracy zarobkowej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

Ubezpieczony urodził się (...) Posiada wykształcenie wyższe - inżynier inżynierii środowiskowej, mgr administracji publicznej. W przebiegu zatrudnienia wykonywał prace: monter instalacji sanitarnych, operatora elektronicznej maszyny cyfrowej, kierownika robót instalacyjnych, kierownika robót sanitarnych, pełnomocnika firmy, dyrektora. Prowadził też działalność gospodarczą w zakresie budownictwa ogólnego i instalacji sanitarnej.

W okresie od 10 października 2012 r. do 9 kwietnia 2013 r. i od 16 kwietnia 2013 r. do 14 października 2013 r. pobierał zasiłek chorobowy. Od 15 października 2013 r. do 9 października 2014 r. był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 17 października 2014 r. ubezpieczony wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Posiada wymagany okres składkowy i nieskładkowy.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 2 stycznia 2015 r. A. W. nie został uznany za niezdolnego do pracy. Od powyższego orzeczenia sprzeciw wniósł ubezpieczony kwestionując jego zasadność. Sprawę rozpoznawała Komisja Lekarska ZUS Oddział w S., która orzeczeniem z dnia 27 lutego 2015 r. również stwierdziła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W związku z powyższym Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 6 marca 2015 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty wskazując, iż nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Ubezpieczony cierpi na następujące schorzenia: przebyty epizod depresyjny, zaburzenia depresyjno - lękowe, uszkodzenie nerwu strzałkowego P, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią L5/S1. Badanie psychiatryczne nie ujawniło zaburzeń psychotycznych, otępiennych czy afektywnych zaburzeń nastroju. Stwierdza się natomiast zaburzenia czynnościowe uwarunkowane licznymi sytuacjami konfliktowymi w jakich ubezpieczony się znalazł. Nasilenie tych objawów na skutek leczenia specjalistycznego nie jest znaczne. Ubezpieczony ze względu na rodzaj rozpoznawanych schorzeń jak i ich nasilenie nie jest niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami lub dotychczas wykonywanej. Stan funkcjonalny układu narządu nerwowego i ruchu nie czynią ubezpieczonego osobą całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy zarobkowej. W badaniu sądowym nie wykazano znaczącego upośledzenia sprawności, chód jest samodzielny, wydolny, chwyt prawidłowy. Niewielki niedowład w zakresie unerwienia nerwu strzałkowego P nie upośledza istotnie możliwości pracy zarobkowej, w razie możliwości ubezpieczony może skorzystać z zaopatrzenia ortopedycznego. Nie ma utrwalonych objawów korzeniowych podrażnieniowych i ubytkowych, istotnego ograniczenia ruchomości stawów i kończyn.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione, podnosząc, że zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz.887 z późn.zm.), zwanej dalej „ustawą”, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy;
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12 ustawy, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Osobie, która spełniła warunki określone w art. 57 ustawy, przysługuje renta stała – jeżeli niezdolność do pracy jest trwała albo renta okresowa – jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że osobą 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ww. ustawy).

Zdaniem Sądu meriti, ustalenie czy stan zdrowia ubezpieczonego powoduje, iż całkowicie utracił on zdolność do jakiegokolwiek pracy zarobkowej bądź w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji wymagało wiadomości specjalnych, w związku z czym Sąd ten przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy: ortopedy, neurologa i psychiatry w celu ustalenia na podstawie wyników badania ubezpieczonego i jego dokumentacji medycznej, czy ubezpieczony jest całkowicie albo częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomej posiadanych kwalifikacji, jeżeli tak, to od kiedy i jaki jest przewidywalny okres tej niezdolności (k. 23). Pozwoliło to na uzyskanie opinii osób niezainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, mogących udzielić sądowi fachowych informacji i wiadomości dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie sporu. Stan zdrowia A. W. był zatem przedmiotem szczegółowej oceny biegłych lekarzy o specjalnościach adekwatnych do schorzeń na które cierpi ubezpieczony.

Sąd Okręgowy podkreślił, że z ustaleń biegłych zawartych w opracowanych przez nich opiniach wynika, iż ubezpieczony cierpi na szereg schorzeń: przebyty epizod depresyjny, zaburzenia depresyjno- lękowe, uszkodzenie nerwu strzałkowego P. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią L5/S1. Z opinii biegłej z zakresu psychiatrii D. W. wynika, że badanie psychiatryczne nie ujawniło zaburzeń psychotycznych, ołepiennych czy afektywnych zaburzeń nastroju. Stwierdza się natomiast zaburzenia czynnościowe uwarunkowane licznymi sytuacjami konfliktowymi w jakich ubezpieczony się znalazł. Nasilenie tych objawów na skutek leczenia specjalistycznego nie jest znaczne. Ubezpieczony ze względu na rodzaj rozpoznawanych schorzeń jak i ich nasilenia nie jest niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami lub dotychczas wykonywanej. W opinii uzupełniającej z 06.03.2017 r. biegła z zakresu psychiatrii, po zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczonego z leczenia psychiatrycznego, dodatkowo wyjaśniła, że ubezpieczony był leczony w Oddziale (...) w K. od 29.10.2015 r. do 21.01.2016 r. z powodu zaburzeń depresyjno-lękowych, zaburzenia te były o charakterze łagodnym o nieznacznym nasileniu. Podobne rozpoznanie i podobna ocena nasilenia objawów czynnościowych została stwierdzona przez biegłą w badaniu sądowo-psychiatrycznym..

Sąd pierwszej instancji wskazał również, że w wydanej opinii biegli zakresu neurologii dr med. M. Ź. i ortopedii W. P. stwierdzili, że stan funkcjonalny układu narządu nerwowego i ruchu nie czynią ubezpieczonego osobą całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy zarobkowej. W badaniu sądowym nie wykazano znaczącego upośledzenia sprawności. Chód jest samodzielny, wydolny, chwyt prawidłowy. Niewielki niedowład w zakresie unerwienia nerwu strzałkowego P nie upośledza istotnie możliwości pracy zarobkowej, w razie możliwości ubezpieczony może skorzystać z zaopatrzenia ortopedycznego. Nie ma utrwalonych objawów korzeniowych podrażnieniowych i ubytkowych, istotnego ograniczenia ruchomości stawów i kończyn. Stanowisko takie biegli podtrzymali w opinii uzupełniającej z 25.05.2016 r. wskazując, że nie znaleźli podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do dźwigania ciężarów powyżej 10 kg. Zdaniem biegłych ubezpieczonego w zakresie dźwigania organiczna tzw. zdrowy rozsądek, a szczególnie zasady ergonomii stanowiska pracy. Odnosząc się do przedłożonej do akt opinii biegłego z zakresu medycyny pracy z 09.01.2016 r. biegli stwierdzili, że opinia ta nie zmienia treści wydanej opinii ponieważ zawiera jedynie przegląd dokumentacji, została wydana bez zbadania ubezpieczonego, nie zawiera informacji dotyczących stanu zdrowia.

Całość ustaleń biegłych zawarta w złożonych przez nich opiniach została poddana przez Sąd meriti szczegółowej analizie pod kątem fachowości, rzetelności, logiczności. Opinie podlegały ocenie na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków. Sąd ten badał również wiarygodność wskazanych opinii, pod kątem ich zgodności z treścią zebranej w sprawie dokumentacji, którą uznał za w pełni wiarygodny materiał dowodowy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, powyższe opinie nie zostały przez ubezpieczonego skutecznie podważone – jego zarzuty sprowadzały się do prezentowania subiektywnej oceny stanu zdrowia. W ocenie Sądu pierwszej instancji wydane opinie stanowią miarodajny i obiektywny dowód w sprawie.

Sąd meriti wziął pod uwagę wykształcenie ubezpieczonego i posiadane kwalifikacje zawodowe (wykształcenie wyższe - inżynier inżynierii środowiskowej, mgr administracji publicznej; w przebiegu zatrudnienia wykonywane prace: monter instalacji sanitarnych, operatora elektronicznej maszyny cyfrowej, kierownika robót instalacyjnych, kierownika robót sanitarnych, pełnomocnika firmy, dyrektora; prowadzona działalność gospodarcza w zakresie budownictwa ogólnego i instalacji sanitarnej) oraz rozważył wpływ stwierdzonych schorzeń na możliwość podjęcia pracy zawodowej. Z opinii biegłych wynikało, że ze względu na rodzaj rozpoznawanych schorzeń jak i ich nasilenie ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami lub dotychczas wykonywanej.

Sąd Okręgowy ostatecznie przyjął ustalenia wszystkich biegłych za podstawę określenia stanu zdrowia A. W. oraz jego wpływu na zdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy. Opierając się na wnioskach biegłych uznał, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. wynikających z ustawy może spowodować ustalenie dochodzonego prawa.

Wobec dokonanych ustaleń Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 47714 § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony, zaskarżając je w całości i podnosząc w uzasadnieniu, że po wyczerpaniu okresu świadczenia rehabilitacyjnego nie odzyskał należytego stanu zdrowia dla właściwego wykonywania swych czynności zawodowych i z tego względu złożył wnioski o rentę. Następnie 6 dni ponownie przebywał na zwolnieniach lekarskich na inne schorzenie, ponieważ występują u niego trzy podstawowe elementy chorobowe związane z:

- uszkodzeniem kręgosłupa (dyskopatia zarówno urazowa jak i samoistna)
- niesprawnością uda prawego (zmiażdżone tylne mięśnie uda prawego w dniu 21.04.2010 r. powodujące niedowład kończyny .... odnowiona właśnie wskutek istniejącego niedowładu 20.06.2014 r.) .... którego leczenie według opinii biegłego ze sprawy 63/11 oraz 107/12 w SR w Koszalinie leczenie może trwać 2 lata, a nawet dłużej;
- PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) - stres pourazowy

Apelujący wskazał, że mógł i leczył się na każde z tych schorzeń niezależnie i naprzemiennie, co powodowało różne kody statystyczne chorób. Taka sytuacja jednak nie powinna była być i trwać, ponieważ powinien był otrzymać rentę czasową.

Skarżący powołał się również na dotychczas prowadzone sprawy sądowe (sprawa IV U 181/15 oraz związana z nią sprawa dalsza IV U 294/16) oraz na sprawę prowadzoną przez Sąd Rejonowy. Zdaniem ubezpieczonego występuje dysonans między orzeczeniem Sadu Rejonowego i Sądu Okręgowego ponieważ Sąd Rejonowy oddalił odwołanie, bo uznał, że po 09 października 2014 r. ubezpieczony nie odzyskał zdrowia aby rozpocząć nowy okres zasiłkowy po pełnym wyczerpaniu wcześniejszego okresu 182 dni oraz rocznym pobycie na zasiłku rehabilitacyjnym zakończonym właśnie 09.10.2014 r.

Zdaniem apelującego, występuje zatem niezgodność co do stanowiska Sądu Rejonowego (rozpatrującego zasadność wypłaty zasiłków chorobowych i ewentualnych dalszych rehabilitacyjnych po 16.10.2014 r.) i Sądu Okręgowego (o przyznanie renty czasowej za okres po 09.10.2014 r.), które to stanowiska wzajemnie się wykluczają. Oba występujące ze sobą w sprzeczności wyroki sądów zostały podjęte na podstawie opinii powołanych biegłych sądowych, gdzie „wykonane badania” przez biegłych powołanych przez SO w Koszalinie ubezpieczony poddał totalnej krytyce, gdyż nie były one w żaden sposób wykonane nawet w zakresie podstawowym, a krytyka tychże opinii spowodowała oczywisty dalszy wynik.

Apelujący podkreślił, że niesprawność fizyczna oraz utrzymujący się od ok. 2012 roku stan stresu pourazowego do nadal zdecydowanie nie pozwalają mu właściwie wykonywać koniecznych czynności zawodowych fizycznych.

W piśmie uzupełniający skarżący złożył odpisy wyroków Sądu Rejonowego Okręgowego w Koszalinie.

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia tego Sądu w całości uznał i przyjął jako własne.

Sąd odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd meriti zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów. Sąd odwoławczy podziela stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), zgodnie z którym normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł.

Nie można zapominać, że postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym i obowiązują w nim wszystkie reguły procesowe również te dotyczące rozkładu ciężaru dowodu oraz terminów do składania wszelkich wniosków dowodowych. Art. 6 k.c. ustanawia bowiem podstawową regułę dowodową, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Reguła ta pozostaje w ścisłym związku z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego o dowodach. To na ubezpieczonym odwołującym się od decyzji ZUS ciążył obowiązek wykazania w procesie, że jest on długotrwałe niezdolny do pracy i dowieść tej okoliczności miał przed Sądem pierwszej instancji (art. 232 i 381 k.p.c.). Tymczasem poza zarzutami wobec opinii biegłych, które nie miały charakteru stricte merytorycznego, zwłaszcza w kontekście opisywanego przez biegłych stanu zdrowia, ubezpieczony nie zaoferował sądowi, żadnego innego materiału dowodowego, który mógłby podważyć ustalenia Sądu pierwszej instancji i dokonywanej oceny stanu zdrowia na dzień wydania decyzji (późniejsze pogorszenie stanu zdrowia może być przedmiotem kolejnej decyzji po złożeniu stosownego wniosku). Subiektywne odczucia ubezpieczonego, że badania dokonywane przez biegłych miały charakter pobieżny i zostały dokonane bez analizy dokumentacji nie zasługują na uwzględnienie.

Odnośnie zarzutu sprzeczności orzeczeń Sądu Rejonowego z niniejszym rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego należy wskazać, że czym innym są przesłanki konieczne do uzyskania prawa do zasiłku chorobowego a czym innym do uzyskania prawa do renty. Aby uzyskać prawo do renty należy wykazać długotrwałą niezdolność do pracy ocenioną w kontekście posiadanych kwalifikacji. Jeżeli zaś chodzi o zasiłek chorobowy to jego otrzymanie jest uzależnione od czasu przebywania na zasiłku, rodzaju chorób będących podstawą wystawienia zwolnienia lekarskiego.

Zważywszy na granice i kierunek apelacji, odnośnie okoliczności spornych należy wskazać, że w niniejszej sprawie konieczne było prawidłowe ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi. Należy równocześnie podkreślić, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sąd Najwyższy Sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, a nadto oceny wymaga stan zdrowia ubezpieczonego dokonuje się według stanu rzeczy istniejącego w chwili wydania zaskarżonej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2009r., sygn. II UK 88/09, LEX nr 583816, z dnia 12 stycznia 2005r., sygn. I UK 93/04, opubl. w OSNP 2005/16/254, LEX nr 153637 i z dnia 10 marca 1998r., sygn. II UKN 555/97, OSNP z 1999r., Nr 5, poz. 181, LEX 35244). Weryfikacja decyzji zasadniczo nie uwzględnia stanu istniejącego w dacie późniejszej niż data jej wydania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, opubl. w OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkł. 2005/7/19, LEX nr 141848, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, LEX nr 272581), dlatego też złożona przez ubezpieczoną dokumentacja lekarska dotycząca zmian chorobowych po wydaniu decyzji nie mogła być brana pod uwagę zarówno przez biegłych jak i Sąd, a mogła zostać dołączona do nowego wniosku o rentę o ile stan zdrowia ubezpieczonej uległ pogorszeniu.

Nadto, należy wyjaśnić, że w postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i w takiej sytuacji, Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych (choć ostatecznie zawsze decyduje Sąd), gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (wyrok Sądu Najwyższego z 3 września 2009 r., sygn. III UK 30/09, LEX nr 537018). Sąd Okręgowy prawidłowo zatem posiłkował się w niniejszej sprawie opiniami biegłych sądowych lekarzy specjalności z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii. Stanowiły one również zasadną podstawę ustaleń faktycznych, poczynionych przez Sąd Okręgowy. Dokonana bowiem przez Sąd Apelacyjny, w ramach instancyjnej kontroli, analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym w kontekście podnoszonych zarzutów zarówno w zastrzeżeniach do opinii jak i w apelacji, doprowadziła do wniosku, że w sprawie została dostatecznie wyjaśniona kwestia zmian w stanie zdrowia ubezpieczonego oraz ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy.

Ustosunkowując się do podniesionych zarzutów, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że opinie biegłych w części motywacyjnej oraz wynikach badań przedmiotowych są wiarygodne i przekonujące. Zostały sporządzone przez osoby legitymujące się wysokimi kwalifikacjami oraz wiedzą medyczną, które posiadają specjalizacje adekwatne do zgłaszanych schorzeń. Opinie zostały wydane, po uprzednim zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badań przedmiotowych, i wbrew twierdzeniom ubezpieczonego, po zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną. Zdaniem Sądu odwoławczego wskazane opinie spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Odpowiadają wymogom zawartym w art. 285 k.p.c., zawierając dokładny opis stanu faktycznego, a wyciągnięte wnioski oraz uzasadnienie opinii pozwoliły Sądowi na sprawdzenie logicznego toku rozumowania biegłych lekarzy. Również odpowiedzi udzielone przez specjalistów są kategoryczne i zrozumiałe, dzięki czemu Sąd Okręgowy mógł właściwie je rozważyć.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd orzekający w pierwszej instancji prawidłowo przyjął, że po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w sprawie nie zachodziła już potrzeba kolejnego uzupełniania opinii, czy dopuszczania kolejnych dowodów z opinii biegłych sądowych, czy w szczególności z opinii innych biegłych sądowych, skoro zgodne oceny biegłych sądowych były jednoznaczne i nie zostały skutecznie podważone. Wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy

przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co ubezpieczony.

Renta z tytułu niezdolności do pracy jest bowiem świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego, który czyni ją obiektywnie niezdolną do pracy, a zatem nie wystarczy subiektywne odczucie tej osoby, że jest ona niezdolna do pracy. W świetle zaś opinii wydanych przed Sądem Okręgowym, prawidłowo przez niego ocenionych, nie ujawniono jakichkolwiek podstaw uzasadniających ustalenie choćby częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy emerytalnej.

Kwestie, na które zwracał uwagę ubezpieczony w apelacji były przedmiotem analizy, a w efekcie rozstrzygał je Sąd Okręgowy i nie zdołały one podważyć wiarygodności wydanych opinii czy wiedzy biegłych.

Biegli rozpoznali u ubezpieczonego przebyty epizod depresyjny, zaburzenia depresyjno - lękowe, uszkodzenie nerwu strzałkowego P, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią L5/S1. Badanie psychiatryczne nie ujawniło zaburzeń psychotycznych, otepiennych czy afektywnych zaburzeń nastroju. Stwierdzono natomiast zaburzenia czynnościowe uwarunkowane licznymi sytuacjami konfliktowymi w jakich ubezpieczony się znalazł (zarówno osobistych – rozwód, sprawa karna, jak i zawodowych). Nasilenie tych objawów na skutek leczenia specjalistycznego nie jest znaczne. Ubezpieczony ze względu na rodzaj rozpoznawanych schorzeń jak i ich nasilenie nie jest niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami lub dotychczas wykonywanej. Posiada wykształcenie wyższe - inżynier inżynierii środowiskowej, mgr administracji publicznej. W przebiegu zatrudnienia wykonywał prace: monter instalacji sanitarnych, operatora elektronicznej maszyny cyfrowej, kierownika robót instalacyjnych, kierownika robót sanitarnych, pełnomocnika firmy, dyrektora. Prowadził też działalność gospodarczą w zakresie budownictwa ogólnego i instalacji sanitarnej.

Stan funkcjonalny układu narządu nerwowego i ruchu nie czynią ubezpieczonego osobą całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy zarobkowej. W badaniu sądowym nie wykazano znaczącego upośledzenia sprawności, chód jest samodzielny, wydolny, chwyt prawidłowy. Niewielki niedowład w zakresie unerwienia nerwu strzałkowego P nie upośledza istotnie możliwości pracy zarobkowej, w razie możliwości ubezpieczony może skorzystać z zaopatrzenia ortopedycznego. Nie ma utrwalonych objawów korzeniowych podrażnieniowych i ubytkowych, istotnego ograniczenia ruchomości stawów i kończyn.

Ustosunkowując się do zarzutów w zakresie oceny opinii biegłych, należy podnieść (tak jak uczynił to Sąd pierwszej instancji), że w sprawach o prawo do renty nie wystarczy udowodnienie, że występują określone, lecz konieczne jest wykazanie, w jakim stopniu wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1.12.2000 r., sygn. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Jeżeli bowiem w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o te dowody poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powoływanie się obecnie przez apelującego tylko na alternatywne, nieoparte wiedzą specjalistyczną, ustalenia, czy przekonania, nie stanowią podstawy do podważenia przyjętych ustaleń faktycznych, ani nie wzbudzają nawet uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń.

Z powyższych względów na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

SSO del. Gabriela Horodnicka SSA Beata Górka SSA Barbara Białecka

- Stelmaszczuk