

Sygn. akt III AUa 295/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lipca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSA Anna Polak
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 12 lipca 2017 r. w Szczecinie

sprawy J. W.

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 10 lutego 2016 r. sygn. akt VII U 2892/14

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak

III A Ua 295/16

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 28 sierpnia 2014 r. odmówił J. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 19 sierpnia 2014 r. wnioskodawca został uznany za osobę zdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. W. wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że cierpi na chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze, dyskopatie szyjną i lędźwiowo-krzyżową z zespołem bólowym korzeniowym, zmiany zwyrodnieniowe barków i bioder. W ocenie skarżącego jego stan zdrowia nie uległ poprawie, występuje coraz więcej deficytów w funkcji układu krążenia, a wykonywana przed chorobą praca

polegająca na zarządzaniu przedsiębiorstwami i pełnieniu funkcji w ścisłym kierownictwie, wiąże się z bardzo dużą odpowiedzialnością, stresem, pracą w nocy i napięciem nerwowym.

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

Wyrokiem z dnia 10 lutego 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

J. W. urodził się w dniu (...) Legitymuje się on wykształceniem wyższym jako inżynier transportu. W toku swojej aktywności zawodowej ubezpieczony pracował jako pracownik umysłowy, kierownik, prezes dużych firm, prowadził działalność gospodarczą w zakresie eksportu i importu towarów.

Decyzją wydaną 21 października 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu, począwszy od dnia 3 czerwca 2013 r., tj. od dnia powstania częściowej niezdolności do pracy, prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 31 lipca 2014 r.

Wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy J. W. złożył w ZUS O/S. w dniu 18 czerwca 2014 r. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 18 lipca 2014 r., J. W. nie został uznany za osobę niezdolną do pracy. Na skutek wniesionego przez ubezpieczonego sprzeciwu, orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 19 sierpnia 2014 r. ustalono, że J. W. nie jest osobą niezdolną do pracy.

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

- choroby niedokrwiennej serca stabilnej,
- przebytej operacji wszczepienia pomostów wieńcowych (11.2011 r.),
- operacji usunięcia metalowych szwów mostka (2012 r.),
- nadciśnienia tętniczego,
- łagodnego rozrostu gruczołu krokowego,
- zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego, lędźwiowo-krzyżowego z okresowym zespołem bólowym w wywiadzie,
- początkowych zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych.

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.

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 podniósł, 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 31 lipca 2014 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 Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej J. W. oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych, urologii, neurologii oraz ortopedii. Biegli sądowi lekarze wymienionych specjalności – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznali u J. W. 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 schorzeń układu krążenia ubezpieczonego sąd pierwszej instancji podkreślił, że nie powodują one po 31 lipca 2014 r. długotrwałej niezdolności do pracy J. W.. Sąd ten miał na uwadze, że wnioskodawca w 2011 roku przeżył operację wszczepienia pomostów wieńcowych, była to operacja bez użycia krążenia pozaustrojowego z pełną rewaskularyzacją tętniczą. W 2012 roku z powodu pęknięcia szwu wykonano operację usunięcia szwów metalowych mostka. Badany jest w stanie dobrym, nie ma objawów niewydolności serca (frakcja wyrzutowa serca jest bardzo dobra EF-60%). W poprzednim badaniu przez ZUS stwierdzono niezrośnięty mostek, obecnie na rtg klatki piersiowej nie stwierdzono niezrośnięcia mostka. W badaniu echokardiograficznym jest tylko nieduży przerost mięśnia lewej komory, a kwestia podwyższonych wartości ciśnienia zależy tylko od dobrania dawki leków. W zapisach w kartotece z poradni kardiologicznej nie ma wpisów o dolegliwościach, są tylko wizyty kontrolne. Badany zajmował zawsze stanowiska kierownicze, pracował tylko umysłowo i aktualny stan zdrowia nie powoduje jego niezdolności do pracy zgodnej z wykształceniem i do pracy dotychczas wykonywanej.

Również schorzenie urologiczne - łagodny rozrost gruczołu krokowego - nie czyni badanego niezdolnym do pracy. Schorzenie to wymaga kontynuacji leczenia farmakologicznego, a w przypadku braku poprawy leczenia operacyjnego, jednak nie powoduje upośledzenia funkcji układu moczowego w stopniu powodującym utratę zdolności do pracy.

Odnosząc się do schorzeń neurologicznych oraz schorzeń układu ruchu J. W. sąd pierwszej instancji wskazał, że również one nie dawały podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę długotrwanie niezdolną do pracy po 31 lipca 2014 r. Podczas badania nie stwierdzono u wnioskodawcy objawów zespołu bólowego ani neurologicznych objawów ubytkowych. Stwierdzone zmiany w badaniach radiologicznych nie znajdują odzwierciedlenia w stanie klinicznym. Początkowe zmiany w stawach kolanowych nie upośledzają wydolności chodu.

Natomiast odpowiadając na zastrzeżenia ubezpieczonego biegły z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych w opinii uzupełniającej z dnia 12 grudnia 2015 r. podtrzymał stanowisko, że istniejące schorzenia kardiologiczne oraz stopień ich zaawansowania, nie powodują niezdolności do pracy zgodnie z wykształceniem i do pracy umysłowej dotychczas wykonywanej. Wykonana w marcu 2015 r. koronarografia wykazała drożne wszczepione pomosty wieńcowe, w porównaniu z koronarografią z 2011 roku nie stwierdzono też istotnego postępu zmian w naczyniach wieńcowych (nawet zmniejszenie zwężenia w LAD i RCA), wykonana próba butaminowa nie wykazała nowych zaburzeń kurczliwości – próba ujemna.

Jednocześnie Sąd Okręgowy wyjaśnił, że praca wykonywana przez wnioskodawcę na stanowiskach dyrektora, prezesa spółek czy kierownika miała charakter pracy umysłowej, a w kontekście stwierdzonych u niego schorzeń oraz stopnia ich zaawansowania, nie jest wyłączone jej świadczenie. Sąd oddalił przy tym wniosek dowodowy ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy uznając, że sporne okoliczności zostały wyjaśnione w sposób dostateczny w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy. Przy czym, sąd meriti wyjaśnił, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą, więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc

wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, nie publ.).

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że przyjął przedstawione opinie wszystkich powołanych w sprawie biegłych za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie. Biegli przebadali wnioskodawcę, wnikliwie przeanalizowali jego dokumentację medyczną i omówili wpływ zdiagnozowanych u niego schorzeń na zdolność do pracy – przy uwzględnieniu dotychczasowego doświadczenia i posiadanych kwalifikacji, odnieśli się do wszystkich zagadnień wymagających wiedzy specjalistycznej wskazanych przez sąd. Wnioski zawarte w treści opinii zostały wystarczająco i w sposób przekonujący uzasadnione. Z tych względów sąd uznał, że opinie te przedstawiają wystarczające wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego rozstrzygnięcia zarzutów zawartych w odwołaniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99). Okoliczność, że opinie biegłych nie mają treści, odpowiadającej stronie odwołującej się nie może mieć w tym wypadku znaczenia. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania, jak strona.

Podjmując polemikę ze stanowiskiem odwołującego się, sąd meriti wskazał, że o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w sensie prawnym, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy. Czym innym jest też konkretne zatrudnienie, na wykonywanie którego nie wyraża zgody lekarz medycyny pracy, a czym innym szersza ocena stwierdzająca brak niezdolności do pracy, która nie odnosi się do jednego stanowiska pracy, lecz do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Dalej sąd pierwszej instancji podniósł, że zgadza się z J. W., iż 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 ubezpieczonego 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, 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 emerytalno-rentowej. Rozpoznane i opisane przez biegłych schorzenia nie dają bowiem tak istotnych objawów klinicznych, które wykluczałyby ubezpieczonego jako pracownika.

Ponadto Sąd Okręgowy miał także na uwadze, że uprzednio stwierdzona u J. W. niezdolność do pracy, skutkująca przyznaniem prawa do renty na konkretny okres czasu, nie daje podstaw do uznania, iż chronił 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, mogąca skutkować wystąpieniem u niego niezdolności do pracy, 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.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Z wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się J. W., który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego art. 12 ust. 1 i 3 ustawy emerytalno-rentowej polegające na jego błędnym zastosowaniu w sytuacji, kiedy wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy na następny okres;

2) naruszenie przepisów prawa procesowego, które w konsekwencji doprowadziło do błędnie ustalonego stanu faktycznego, tj. art. 278 k.p.c. w związku z art. 233 k.p.c., poprzez ustalenie braku częściowej niezdolności do pracy na następny okres w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii, których wnioski odnoszą się do braku długotrwałej niezdolności do pracy oraz opinii (wraz z opinią uzupełniającą) z zakresu kardiologii, co do których dodatkowo wnioskodawca wniósł zastrzeżenia dotyczące prawidłowości i wiarygodności zawartych w nich stwierdzeń, a ponadto wskazując na okoliczności szybkości przebiegu czynności biegłej sądowej (naruszającej prawa pacjenta zawarte w „Karcie praw pacjenta”) w przeprowadzonym wywiadzie i badaniu (łącznie około 5 minut), a także na nieuzasadnione zdaniem wnioskodawcy oddalenie wniosku o powołanie biegłego z zakresu medycyny pracy.

Wskazując na powyższe podstawy apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres tj. od 1 sierpnia 2014 r.

ewentualne

- uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania,

oraz powołanie biegłego lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy na okoliczność ustalenia wpływu choroby ubezpieczonego na częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, z charakterem dotychczas wykonywanej pracy, możliwościami wykonywania dotychczasowej pracy, wieku w zakresie kardiologicznym i predyspozycji psychofizycznych.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że organ rentowy w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oparł się na ustaleniu komisji lekarskiej ZUS z dnia 19 sierpnia 2014 r. orzekającej o braku długotrwałej niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami, to zaś ustalenie – zdaniem apelującego – nie wyklucza częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres.

Następnie ubezpieczony podkreślił, że na podstawie prawie identycznego uzasadnienia orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 26 sierpnia 2013 r. orzeczona została jego częściowa niezdolność do pracy, a organ przyznał prawo do renty. Nadto skarżący zwrócił uwagę, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 26 sierpnia 2013 r. zweryfikowała orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 31 lipca 2013 r. orzekającego częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego na okres od 3 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2015 r. Zdaniem skarżącego okoliczność ustalenia renty na okres ponad dwóch lat, potwierdza zasadność wystąpienia o przedłużenie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres niebędący jednak niezdolnością długotrwałą (na podstawie art. 59 ust.1 pkt 1 ustawy emerytalno-rentowej). W ocenie ubezpieczonego również wnioski biegłych przedstawione w opiniach sporządzonych w sprawie o braku długotrwałej niezdolności do pracy, nie dawały podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, ale nie wykluczały częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres. A o to właśnie skarżący wnosi w swoim odwołaniu. Sąd Okręgowy natomiast posługując się scalonym zestawieniem wniosków z opinii błędnie odrzuca powyższe wnioski.

Zdaniem apelującego, analizując treści poszczególnych opinii należy bezspornie stwierdzić, że opinie te nie odpowiadają na okoliczności określone postanowieniem Sądu Okręgowego w Szczecinie. Ubezpieczony bowiem nie wie, czy wniosek z opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii „Badany nie jest długotrwanie niezdolny do pracy” odpowiada cyt. „na okoliczność czy stan zdrowia wnioskodawcy nadal czyni go niezdolnym do pracy całkowicie lub częściowo, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, od kiedy się datuje i w jakim przedziale czasowym się zamyka...”. Brak odpowiedzi na te okoliczności w treści całej opinii, a także i na okoliczność cyt. „a zwłaszcza, czy po 31.07.2014 r. nastąpiła poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy i w czym poprawa ta się wyraża.”

Ubezpieczony zarzucił, że również opinia z dnia 24 listopada 2014 r. biegłej sądowej w zakresie kardiologii nie odpowiadała na okoliczności wymienione w postanowieniu Sądu Okręgowego. Skarżący zwrócił na to uwagę w piśmie z dnia 27 lutego 2015 r. zarzucając, że opinia ta: nie uwzględnienia wyników niektórych badań, pomija oceny leczących lekarzy specjalistów, zapisy z badań oraz zawiera absurdalne stwierdzenia cyt. „Nieco poszerzone jamy lewego serca” i cyt. „Prawe serce bez zmian”, które poddają w wątpliwość czy inne stwierdzenia oraz wyciągnięte na ich podstawie wnioski są na pewno prawidłowe. Nadto przebieg samych badań budzi zastrzeżenia skarżącego (z opinii nie wynika, że był on dwukrotnie badany, wzywany telefonicznie bez wcześniejszego powiadomienia i pouczenia sądowego), a przede wszystkim szybkość ich przebiegu (pierwsza wizyta wraz wywiadem i badaniem ogólnym z użyciem stetoskopu oraz ciśnieniomierza - RR 155/95 mmHg trwała nie więcej niż 5 minut, druga z użyciem echokardiogramu trwała niewiele dłużej), nieprzekazania jakiegokolwiek informacji o wynikach badania (skarżący usłyszał jedynie, że o wynikach dowie się w swoim czasie - przytoczoną wartość ciśnienia skarżący odczytał sam). Powyższe według apelującego uzasadniało w pełni złożenie wniosku o niedopuszczenie dowodu z tej opinii.

Skarżący zarzucił dalej, że biegła kardiolog nie przedstawiła mu wyników swojego badania, czym naruszyła jego prawa pacjenta. Nadto w opinii uzupełniającej w ocenie ubezpieczonego biegła przytoczyła tylko część wyników badań wykonanych w marcu i kwietniu 2015 r., co świadczy o nierzetelności, a także braku obiektywizmu biegłej sądowej. To zaś może być podstawą błędnie sformułowanych wniosków przez Sąd Okręgowy.

Następnie apelujący zarzucił, że Sąd Okręgowy (także biegli w swoich opiniach) kilkakrotnie przywołuje błędne ustalenia dotyczące przebiegu jego pracy zawodowej, zajmowanych stanowisk, a także prowadzonej działalności. Ubezpieczony podniósł, że z załączonego do dokumentacji rentowej „Kwestionariusza okresów składkowych i nieskładkowych” jednoznacznie wynika, w jakich firmach pracował i na jakich stanowiskach (stażysta, roczne szkolenie wojskowe, inspektora, z-cy kierownika i kierownika działu, z-cy dyrektora ds. technicznych i gł. specjalisty – w (...) w Oddziale (...) w S., w Zarządzie (...) B., a następnie w Oddziale Towarowym w S., v-ce prezesa ds. handlu (...) Spółdzielni (...) - praca w ruchu ciągłym z nocną dystrybucją towarową, dyrektora zakładu (...) - małej hurtowni spożywczej – gdzie wykonywał wszystkie prace administracyjne, dyrektora sprzedaży i marketingu (...) sp. z o.o. - średniej wielkości firmy produkcyjnej oraz prezesa (...) sp. z o.o. - małej hurtowni spożywczej, prezesa (...) w N. - średniej firmy handlowej (codziennie dojeżdżał ze S.), prezesa (...) sp. z o.o. w P. - średniej wielkości firmy pracującej w ruchu ciągłym (w systemie (...)) w przemyśle chemicznym. Ponadto skarżący prowadził przez ponad dziesięć lat działalność gospodarczą, w tym przez ponad pięć lat działalność produkcyjną - (...) s.c. w T. - jako współwłaściciel małej firmy produkcji spożywczej (na dwie i trzy zmiany) wykonywał wszelkie prace fizyczne, a w tym m. in. prace za i rozładunkowe, prace związane z produkcją, naprawami, remontami, zaopatrzeniem i sprzedażą, a także z prowadzeniem samochodów dostawczych w dystrybucji krajowej. Ubezpieczony prowadził też działalność usługową w dwuosobowej firmie (...). Przebywał też na bezrobotnym. W ostatniej pracy zawodowej - jako kierownik (...) P. (...) w S. oprócz pracy biurowej prowadził także stację paliw (tankując osobiście autobusy i pojazdy wysokotonażowe), wykonywał też szereg czynności zabezpieczających utrzymanie w ruchu taboru autobusowego; przy czym przejeżdżał służbowo jako kierowca samochodu osobowego blisko 1000 km miesięcznie. Teraz apelujący znów pozostaje bez pracy.

Z analizy powyższego, w opinii skarżącego bezsprzecznie wynika, że nie zawsze zajmował stanowiska kierownicze i nie zawsze pracował tylko umysłowo, i nie prowadził też działalności gospodarczej w zakresie eksportu i importu towarów, podczas, gdy sąd w uzasadnieniu wyroku przywołuje te kwestie. Mając powyższe na uwadze, według skarżącego, jego wniosek o opinię biegłego z zakresu medycyny pracy, złożony już w odwołaniu, winien być uwzględniony.

Ubezpieczony wskazał także, że aktualnie występują u niego pogłębiające się ograniczenia ruchowe, problemy urologiczne, neurologiczne, a ostatnio pulmonologiczne (zmiany w rtg płuc).

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie podtrzymując w całości swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i w pełni podzielając argumentację faktyczną i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie organu rentowego apelacja jest bezzasadna w całości, bowiem sąd pierwszej instancji zebrał w pełni i dokonał wszechstronnej oceny materiału dowodowego, prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności

faktyczne sprawy, wyciągnął na ich podstawie nie budzące zastrzeżeń logiczne wnioski i prawidłowo zastosował zarówno przepisy prawa materialnego, jak i procesowego.

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

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Rozpoznanie sprawy przez Sąd Apelacyjny na skutek zaskarżenia przez J. W. wyroku Sądu Okręgowego z dnia 10 lutego 2016 r. prowadzi do wniosku, że w przedmiotowej sprawie sąd pierwszej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób określony przepisami procesowymi, a następnie dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Orzeczenie zaś znalazło oparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Sąd Okręgowy w pisemnych motywach wyroku wskazał, jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. W związku z akceptacją w całości ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji, Sąd Apelacyjny, traktując je jako własne, nie widzi konieczność ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz 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).

Wskutek wywiezionej apelacji i podniesionego zarzutu błędnego ustalenia stanu faktycznego, po uzupełnieniu postępowania, na podstawie art. 382 k.p.c., Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, co następuje:

U J. W. na 10 lutego 2017 r. rozpoznano:

1. chorobę niedokrwienną serca stabilną,
2. stan po operacji wszczepienia pomostów aortalno – wieńcowych CABG w listopadzie 2011 r. i operacji usunięcia metalowych szwów mostka w 2012 r.,
3. nadciśnienie tętnicze
4. otyłość
5. zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i L/S z okresowym zespołem bólowym; początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych,
6. łagodny rozrost gruczołu krokowego,
7. przebyte ostre zapalenie trzustki w 1987 r.
8. guzek płuca lewego do dalszej obserwacji.

J. W. jest zdolny do pracy po 31 lipca 2014 r. zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Stan zdrowia ubezpieczonego poprawił się: frakcja wyrzutowa EF 60% mieści się w normie, bez obrzęków, nie stwierdza się niewydolności serca, brak cech niezrośnięcia mostka. Ubezpieczony z uwagi na bardzo wysokie kwalifikacje zawodowe, nie musi wykonywać pracy fizycznej, jest zdolny do pracy umysłowej. Schorzenia ujęte w rozpoznaniu, traktowane łącznie nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu, które czyniłyby go nadal długotrwale niezdolnym do pracy. Ubezpieczony może wykonywać pracę zarobkową, zaś schorzenia wymagają systematycznego leczenia ambulatoryjnego.

dowód: karta informacyjna z dnia 26 maja 2012 r. k. 22

opinia z dnia 24 listopada 2014 r. k. 37-38

opinia z dnia 30 maja 2015 r. k. 94-95

opinia uzupełniająca z dnia 12 grudnia 2015 r. k. 132

opinia z dnia 10 lutego 2017 r. k. 185-187

ustana opinia uzupełniająca z dnia 12 lipca 2017 r. – e-protokół.

Dokładny moment rozpoznania u ubezpieczonego zespołu WPW nie jest istotny z punktu widzenia obecnie dokonywanej oceny medycznej, albowiem dotyczy stanu zdrowia sprzed 30 lat i obecnie nie skutkuje następstwami pod postacią zaburzeń rytmu serca.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 31 października 1984 r.

k. 13

scyntygrafia perfuzyjna mięśnia sercowego z dnia 11 grudnia 1998 r. k.

14-15

ustana opinia uzupełniająca z dnia 12 lipca 2017 r. – e-protokół.

Powyższa ocena uwzględnia wszystkie schorzenia kardiologiczne ubezpieczonego, zaś wcześniejsze stwierdzenie niewydolności krążenia czy serca ustąpiły wskutek leczenia operacyjnego. Przerost komory jest typowy dla osób z nadciśnieniem, przy czym nie musi to pociągać za sobą następstw w upośledzeniu pracy serca.

dowód: opinia uzupełniająca z dnia 12 grudnia 2015 r. k. 132

opinia z dnia 24 listopada 2014 r. k. 37-38

ustana opinia uzupełniająca z dnia 12 lipca 2017 r. – e-protokół.

Jednocześnie przewlekłe choroby występujące u J. W. wymagają leczenia specjalistycznego, ale nie uniemożliwiają mu pracy umysłowej, która jest zgodna z jego kwalifikacjami.

dowód: ustana opinia uzupełniająca z dnia 12 lipca 2017 r. – e-protokół.

Powyższych ustaleń Sąd Apelacyjny dokonał na podstawie opinii biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy R. D. z dnia 10 lutego 2017 r. oraz jej ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie apelacyjnej w dniu 12 lipca 2017 r., a także na podstawie opinii sporządzonych w toku postępowania pierwszoinstancyjnego i dokumentacji przedłożonej do akt sprawy.

W ocenie sądu odwoławczego materiał dowodowy w całości okazał się wiarygodny. Dokumentacja medyczna zgromadzona w sprawie została stworzona na potrzeby procesu diagnostyki i leczenia ubezpieczonego, przez uprawnione do tego osoby i w dacie sporządzenia poszczególnych dokumentów oraz nie była kwestionowana przez strony postępowania i nie budziła wątpliwości sądu. Również opinie sporządzone w toku postępowania pierwszoinstancyjnego w całości należało uznać za wiarygodne, bowiem zostały sporządzone przez biegłych z zakresu medycyny o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zgłaszanych i eksponowanych przez ubezpieczonego, na podstawie dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy oraz po przeprowadzonym badaniu podmiotowym i przedmiotowym J. W.. Treść każdej z tych opinii jest spójna i logiczna, ponieważ dokonane rozpoznanie chorób i ich wpływu na zdolność do pracy J. W. koresponduje z opisem badań przedmiotowych, podmiotowych i zgromadzoną dokumentacją medyczną. Z tych samych przyczyn sąd odwoławczy uznał za wiarygodną opinię specjalisty medycyny pracy R. D., przy czym podkreślić trzeba, że biegła dysponując całym materiałem dowodowym zgromadzonym w postępowaniu przed Sądem Okręgowym, a więc dokumentacją medyczną oraz opiniami biegłych, samodzielnie dokonała oceny stanu zdrowia ubezpieczonego po dniu 31 lipca 2014 r. i w sposób jednoznaczny uznała, że pomimo występujących schorzeń był on osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi



kwalifikacjami. Podkreślić przy tym trzeba, że biegła ta najpierw w opinii pisemnej, a następnie w ustnej opinii uzupełniającej precyzyjnie ustosunkowała się do wszystkich zarzutów J. W.. Dlatego w ocenie Sądu Apelacyjnego opinię główną wraz z jej uzupełnieniem należało uznać za w pełni wiarygodne i miarodajne do wydania kategorycznego rozstrzygnięcia. Rzetelność i kompleksowość opinii nie budzi bowiem wątpliwości, jest ona logiczna, spójna i wbrew twierdzeniom ubezpieczonego w całości odpowiadał na pytania sądu. Nadto sporządzona została przez uznaną biegłą sądową, specjalistę z długim stażem zawodowym oraz orzeczniczym. W tej sytuacji nie zachodziła konieczności dalszego prowadzenia postępowania dowodowego, skoro wszystkie istotne okoliczności sprawy zostały w sposób pewny wyjaśnione.

W odniesieniu do charakteru przeprowadzonych dowodów, a także zarzutów ubezpieczonego w przedmiocie pewnych nieścisłości (data rozpoznania WPW, wielkość guzka) nadmienić należy, że sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności i logiczności. Może jednocześnie pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe (w szczególności w sytuacji, gdy zostały one przez biegłego sprostowane, jak wyjaśniła biegła na rozprawie w dniu 12 lipca 2017 r.). Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń, albowiem polemizując w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego, sąd narusza art. 233 § 1 k.p.c. Oznacza to, że sąd nie może pominąć opinii biegłych sądowych, jeżeli ich rzetelność, spójność, kategoryczność i sposób umotywowania stanowiska, nie budzą wątpliwości. W niniejszej zaś sprawie Sąd Apelacyjny uznał, że zarówno opinie biegłych sporządzone w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, jak i opinia biegłej medycyny pracy wraz z ustną uzupełniającą opinią były wystarczająco kategoryczne, wzajemnie spójne i wyczerpująco odpowiedziały na postawione pytania, a zatem były wystarczające dla kategorycznego rozstrzygnięcia i uznania, że od zakończenia pobierania uprzednio przyznanej renty, tj. po 31 lipca 2014 r., stan ubezpieczonego poprawił się i nie uzasadnia po tej dacie dalszego orzekania choćby częściowej niezdolności do pracy.

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 (por. 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 schorzenia czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy, jest zatem ocena elementu „znacznosci” ograniczenia zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji na skutek wynikających z powyższych schorzeń przeciwwskazań. Zaznaczyć należy, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znacznym” 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). Jednocześnie istotna jest długotrwałość ograniczeń do pracy. Niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy emerytalno-rentowej występuje bowiem dopiero wtedy, gdy procesy chorobowe przybiorą takie natężenie, że spowodują długotrwałą (a nie krótkotrwałą) niemożność do wykonywania pracy. Taka zaś sytuacja w przypadku ubezpieczonego nie wystąpiła. O niezdolności do pracy nie przesądza także fakt wcześniejszego pobierania renty, ponieważ stan zdrowia nie jest stały, może z czasem ulegać polepszeniu lub pogorszeniu, zaś w przypadku takiej jego poprawy jak u ubezpieczonego, uniemożliwia dalsze uznanie istnienia niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Zgodnie bowiem z art. 107 tej ustawy prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Z powyższego przepisu wynika także uprawnienie do badania stanu zdrowia ubezpieczonego, niezależnie od przyznania świadczenia rentowego, co skutkować może skróceniem okresu pobierania renty, jeżeli w konsekwencji odpowiednich zabiegów, czy rehabilitacji, stan kliniczny zmieni się szybciej niż przewidziano to w stosownej decyzji.

Odnosząc się do dalszych zarzutów apelacji Sąd Odwoławczy podkreśla, że dokument lekarski z dnia 23 maja 2017 r. z (...) Centrum (...) i Chorób (...) w S. pozostawał bez wpływu na niniejsze rozstrzygnięcie, albowiem postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem kontrolnym, przeprowadzanym przez pryzmat okoliczności faktycznych i podstaw prawnych istniejących w dacie wydania decyzji. Zadaniem sądu

orzekającego w sprawach ubezpieczenia rentowego jest weryfikacja ustaleń dokonanych przez organ rentowy według stanu na dzień wydania decyzji przez organ rentowy lub po dniu zakończenia pobierania uprzednio przyznanego świadczenia (jak to ma miejsce w niniejszej sprawie). Wyraźnie więc późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić podstawy uznania decyzji za wadliwą, ale może być podstawą nowego wniosku i kolejnej decyzji, która w toku nowego postępowania sądowego może podlegać kontroli sądu.

Konkludując, twierdzenie ubezpieczonego, że „wnioski biegłych przedstawione w opiniach, o braku długotrwałej niezdolności do pracy, nie dawały podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, ale nie wykluczały częściowej niezdolności”, nie uwzględnia pojęcia „niezdolność do pracy” dla potrzeb orzekania dla celów rentowych. Sąd Apelacyjny wyjaśnia zatem, że jak już wyżej wskazywano tylko długotrwała niezdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami (pochodzącymi zarówno z wykształcenia, jak i doświadczenia), spowodowana znacznym natężeniem procesów chorobowym, uzasadnia orzeczenie istnienia niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Zaś w niniejszej sprawie w świetle jednoznacznych opinii biegłych sądowych, sporządzonych przed sądem pierwszej instancji, a także opinii przeprowadzonych przez Sąd Apelacyjny, nie sposób było uznać, że po dniu 31 lipca 2014 r. J. W. pozostaje nadal długotrwanie niezdolny do pracy. W jego kardiologicznym stanie zdrowia, który był podstawą przyznania prawa do renty w okresie od 3 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2014 r. nastąpiła poprawa przejawiająca się przede wszystkim w prawidłowej frakcji wyrzutu serca oraz braku obrzęków, niewydolności serca i cech niezrośnięcia mostka. Zatem pomimo niewątpliwie istniejących u ubezpieczonego schorzeń, ich stopień nasilenia po dniu 31 lipca 2014 r. nie czynił go osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy na dalszy okres.

W tej sytuacji uznać należało, że przeprowadzone w toku postępowania sądowego dowody pozytywnie zweryfikowały stanowisko organu rentowego, zaś zarzuty apelacji były chybione. Ubezpieczony nie wykazał, że spełnia przesłankę z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalno-rentowej, tj. jednej z przesłanek, których łącznego spełnienia wymaga ustawa, co oznacza, że wnioskowane świadczenie mu nie przysługuje.

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

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak