

Sygn. akt III AUa 1410/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Bożena Grubba (spr.)
Sędziowie:	SSA Magdalena Budzyńska - Górecka SSA Małgorzata Węgrzynowska - Czajewska
Protokolant:	stażysta Emilia Romanik

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2013 r. w Gdańsku

sprawy J. C.

przeciwko

Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty

na skutek apelacji J. C.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 czerwca 2012 r.,  
sygn. akt VIII U 1889/11

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1410/12

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 sierpnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wstrzymał wnioskodawcy J. C. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2011 r. wskazując, iż komisja lekarska ZUS w trybie nadzoru w dniu 6 czerwca 2011 r. orzekła, że nie jest on niezdolny do pracy.

Ubezpieczony J. C. odwołał się od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę poprzez ponowne przyznanie prawa do renty. Zarzucił pozwanemu postępowanie sprzeczne z prawem uznając, iż skoro w terminie przewidzianym w art. 14 pkt 2a i 2c ustawy o emeryturach i rentach z FUS strony nie wniosły sprzeciwu, to orzeczenie jest prawomocne i winno być uznane za prawidłowe - wynika to z faktu, iż Prezes ZUS poprzez podległy mu personel nie skorzystał z uprawnień wynikających z art. 14 pkt 2c.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku wyrokiem z dnia 15 czerwca 2012 r. oddalił odwołanie.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji.

Ubezpieczony J. C., ur. (...), ukończył liceum ogólnokształcące, zdał maturę, przez szereg lat pracował jako geofizyk w Instytucie (...), pracował także jako kierownik obserwatorium geofizycznego, nauczyciel matematyki oraz oficer wachtowy na jachcie, ma uprawnienia kapitana jachtowego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 15 września 2010 r. przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lipca 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010 r. W dniu 21 grudnia 2010 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 1 lutego 2011 r. stwierdził, że J. C. jest niezdolny do pracy do 31 grudnia 2012 r. Organ rentowy decyzją z dnia 18 lutego 2011 r. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Sprawa wnioskodawcy została w trybie nadzoru Prezesa ZUS nad wykonywaniem orzecznictwa skierowana do komisji lekarskiej, która orzeczeniem z dnia 6 czerwca 2011 r. nie uznała ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. Zaskarżoną decyzją z dnia 2 sierpnia 2011 r. organ rentowy wstrzymał J. C. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 01 sierpnia 2011 r.

Istota sprawy polegała na ustaleniu czy ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy -jak tego domaga się ubezpieczony - czy nie jest niezdolny do pracy - jak stwierdziła to komisja lekarska.

Powyższe wymagało wiadomości specjalnych, w związku z czym Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: kardiologa, pulmonologa oraz neurologa, zgodnie z rodzajem schorzeń występujących u ubezpieczonego.

Biegły neurolog rozpoznał u ubezpieczonego zawroty głowy w wywiadzie. Stwierdził, iż jest on sprawny ruchowo, nie występują objawy korzeniowe podrażnieniowe czy ubytkowe mimo zgłaszanego bólu kręgosłupa. Nie ma podstaw także do rozpoznania utrwalonego zespołu zawrotowego. Biegły podniósł także, iż zgłaszana przez ubezpieczonego niedoczulica dłoni i stóp wskazuje na potrzebę dalszej obserwacji w kierunku polineuropatii czuciowej, ale na obecnym etapie rozwoju nie stanowi podstawy do uznania o niezdolności do pracy zarobkowej. Wskazał, iż zawroty głowy występują przede wszystkim podczas wykonywania ruchów głową, m.in. podczas patrzenia w górę, są zwykle związane ze zmianami zwyrodnieniowymi w obrębie kręgosłupa szyjnego. Zawroty te są zatem związane przede wszystkim z ruchami głową, bez zmian w przepływie i bez objawów mózdkowych w badaniu przedmiotowym. Nie są one powodem uznania długotrwałej niezdolności do pracy zarobkowej z wyłączeniem zatrudniania na wysokościach.

Biegły specjalista pulmonolog rozpoznał u ubezpieczonego: limfadenopatie śródpiersia/obecność niecharakterystycznych powiększonych węzłów chłonnych w śródpiersiu (zmiany stabilne) - do dalszej kontroli. Biegły sądowy po analizie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badania, w tym spirometrii nie stwierdził u ubezpieczonego schorzenia układu oddechowego, które swoim zaawansowaniem skutkowałoby długotrwałą niezdolnością do pracy. Biegły wskazał, iż ujawnione badaniem tomokomputerowym (05. 2011 r.) niecharakterystyczne, powiększone węzły chłonne w śródpiersiu mają charakter stabilny w badaniu kontrolnym (09. 2011 r.), mimo kolejnej konsultacji torakochirurgicznej nie zdecydowano o konieczności wykonania diagnostycznej mediastinoskopii i zalecono kontrolne badanie tomokomputerowe za ok. 1/2 roku. Ubezpieczony wymaga zaleconej kontroli radiologicznej (TK) z

ponowną konsultacją torakochirurgiczną jednak z przyczyn pulmonologicznych nie był dotychczas, ani nie jest obecnie długotrwale niezdolny do pracy.

Biegły specjalista kardiolog rozpoznał u ubezpieczonego: przewlekłą, stabilną chorobę wieńcową jednonaczyniową w klasie 1 CCS, przebyty zawał ściany przednio-przegrodowej z pierwotną angioplastyką i implantacją dwóch stentów do GPZ, nadciśnienie tętnicze samoistne w okresie II/III i napadowe migotanie przedsionków.

Biegły specjalista kardiolog po przeprowadzeniu badania i po analizie dokumentacji medycznej stwierdził, że schorzenia układu naczyniowo-sercowego po 31 lipca 2011 r. nie powodowały i nie powodują istotnego upośledzenia sprawności ustroju badanego i tym samym niezdolności do pracy przy uwzględnieniu poziomu wykształcenia i posiadanych umiejętności (geofizyk, przez wiele lat zatrudniony w latarni morskiej). Biegły wskazał, iż w kwietniu 2010 r. ubezpieczony doznał zawału serca w trakcie postoju jachtu, którym dowodził w porcie we Włoszech. W koronarografii stwierdzono wówczas jednonaczyniową chorobę wieńcową (zamknięcie gałęzi przedniej zstępującej) i wykonano jednocześnie angioplastykę z kanalizacją naczynia i wszczepieniem dwóch stentów powlekanych.

Po powrocie do kraju był na zwolnieniu lekarskim na przełomie maja i czerwca 2012 r.

i poddany był rehabilitacji kardiologicznej w sanatorium. W sierpniu 2010 r. przez orzecznika został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do grudnia 2010 r. z zaznaczeniem,

że oczekuje na kontrolną próbę wysiłkową. W lutym 2011 r. ubezpieczony został ponownie poddany ocenie orzeczniczej. Na podstawie próby wysiłkowej z października 2012 r. opisaną jako dodatnia klinicznie przy obciążeniu 7 MET, lekarz orzecznik uznał wnioskodawcę

za częściowo niezdolnego do pracy do grudnia 2012 r. W ramach kontroli orzeczniczej zlecono wykonanie echo serca i skierowanie wnioskodawcy na badanie do konsultanta kardiologa ZUS. W marcu 2011 r. był hospitalizowany z powodu napadu migotania przedsionków z rewersją rytmu zatokowego po farmakoterapii. W kwietniu 2011 r. miał wykonaną próbę wysiłkową ujemną klinicznie i elektrokardiograficznie przy obciążeniu

10,5 MET, pokazującą bardzo dobrą tolerancję wysiłku i brak cech śledzenia rezerwy wieńcowej. W badaniu echo z maja 2011 r. wykazano niewielkie upośledzenie kurczliwości lewej komory i ograniczony do części przegrody przerost mięśnia lewej komory. Dysponując opisanymi powyżej wynikami badań dodatkowych konsultant ZUS w maju 2011 r. uznał ubezpieczonego częściowo niezdolnego do pracy na stałe. Opinia ta, nie znajduje zdaniem biegłego, uzasadnienia w wykonanych badaniach (próba wysiłkowa z kwietnia 2011 r. i echo z maja 2011 r.), które oceniają zaawansowanie schorzeń układu sercowo-naczyniowego uwzględniając poziom wykształcenia (geofizyk) i posiadane umiejętności (ostatnio oficer

na jachcie). Biegły podzielił opinię komisji ZUS z czerwca 2011 r., że brak było podstaw dla ustalenia długotrwałej niezdolności do pracy. W opinii biegłego u chorego z jednonaczyniową chorobą wieńcową, którego poddano rewaskularyzacji przywracając prawidłowy dopływ krwi do serca (kwiecień 2010 r.) przy nieznacznie jedynie ograniczonej frakcji wyrzutowej, przy braku istotnego upośledzenia funkcji serca tak w przebiegu zawału, jak i nadciśnienia tętniczego opinia, opinia o braku niezdolności do pracy po 31 lipca 2011 r. jest w pełni zasadna.

Ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego kardiologa w piśmie

z dnia 16 marca 2012 r. i na rozprawie w dniu 28 marca 2012 r. Wskazał, że biegły kardiolog nie zapoznał się z dokumentacją medyczną znajdującą się w aktach sprawy, nie przeprowadził żadnych badań, wpisał inny wynik pomiaru ciśnienia i błędnie wykonywany przez ubezpieczonego zawód.

W opinii uzupełniającej biegły sądowy kardiolog podał, iż wszystkie dane z wywiadu pochodzą wprost od wnioskodawcy. Dane z badania fizykalnego są zgodne ze stanem faktycznym w dniu badania, a wnioskodawca oczywiście został zbadany. Zdaniem biegłego wykonanie badań dodatkowych wobec dostępności w dokumentacji aktualnych badań było niecelowe. Biegły wskazał, iż zapoznał się z dokumentacją zawartą w aktach sprawy w terminie późniejszym po odebraniu ich z sekretariatu sądu (brak w dniu badania spowodowany był opracowywaniem opinii przez poprzedniego biegłego). Opinia została napisana po zapoznaniu się z dokumentacją zawartą w aktach. Biegły w całości podtrzymał opinię z dnia 19 stycznia 2012 r. i stwierdził, że przedstawione w piśmie

z dnia 16 marca 2012 r. i na rozprawie stwierdzenia nie wnoszą merytorycznych argumentów wpływających na ocenę zdolności do pracy wnioskodawcy.

Na rozprawie z dnia 06 czerwca 2012 r. oraz w piśmie z dnia 06 czerwca 2012 r. ubezpieczony ponownie zgłosił zastrzeżenia do treści opinii biegłego kardiologa powielając dotychczas prezentowane stanowisko. Ubezpieczony nie wniósł o przeprowadzenie innych dowodów w sprawie.

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd Okręgowy ustaliło w oparciu o wyjaśnienia ubezpieczonego oraz dowody i dokumenty zgromadzone w aktach sądowych, aktach ubezpieczeniowych i dokumentacji lekarskiej ZUS. Żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności i autentyczności, zatem brak było przesłanek, by odmówić im przymiotu wiarygodności.

Sąd I instancji odwołał się do treści art. 57 w zw. z art. 12 oraz art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.).

Sąd Okręgowy zaznaczył, iż biegli w niniejszej sprawie w sposób zgodny nie stwierdzili niezdolności do pracy ubezpieczonego, ani żadnych poważnych schorzeń uniemożliwiających podjęcie przez niego zatrudnienia. Tym samym, sporządzone opinie biegłych stanowią wystarczający materiał do oceny zdolności ubezpieczonego do pracy. Sąd nie widząc podstaw do poddawania w wątpliwość fachowości biegłych i ich bezstronności oraz uznając, że kierowane wielokrotnie przez ubezpieczonego zarzuty odnośnie treści opinii biegłego kardiologa stanowią bezpodstawną polemikę z opinią specjalisty, podzielił wyrażone przez nich stanowisko i przyjął je jako miarodajne dla dokonania ustaleń faktycznych

w sprawie. Sąd zatem nie znalazł podstaw do weryfikowania opinii biegłych, zwłaszcza w sytuacji, gdy ubezpieczony nie zgłosił żadnych dodatkowych wniosków dowodowych w sprawie.

Sąd Okręgowy podkreślił, że z akt sprawy wynika, iż sprawa ubezpieczonego została rozpoznana w trybie nadzoru prezesa ZUS nad wykonywaniem orzecznictwa. Zgodnie

z treścią art. 14 ust. 4 ustawy emerytalnej nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa

o niezdolności do pracy sprawuje Prezes Zakładu. Nadzór ten obejmuje m.in. kontrole prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie (art. 14 ust. 5 pkt 1 i 3 ustawy emerytalnej) oraz prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1 zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy. W dniu 24 maja 2011 r. Naczelny Lekarz ZUS na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy

o emeryturach i rentach przekazał sprawę ubezpieczonego do rozpoznania przez komisję lekarską ZUS ze względu na fakt, iż orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 1 lutego

2011 r. budzi zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego (por.

k. 36 dok. lek.). W tym stanie rzeczy wszelkie zarzuty ubezpieczonego dotyczące naruszenia przepisów przez ZUS są niezasadne i oparte jedynie na subiektywnym poczuciu pokrzywdzenia.

Reasumując Sąd I instancji stwierdził, że ubezpieczony nie spełnia podstawowej przesłanki koniecznej dla przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, jaką jest istnienie niezdolności do pracy, w związku z tym zaskarżona decyzja pozwanego jest prawidłowa i odpowiada prawu.

W konkluzji z przytoczonych wyżej względów Sąd Okręgowy na mocy art. 477<sup>14</sup>

§ 1 k.p.c. w zw. z cytowanymi wyżej przepisami orzekł, jak sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wywiódł J. C. zaskarżając go w całości i zarzucając mu: błędne ustalenia dotyczące stanu faktycznego (kwalifikacje powoda, stan zdrowia) oraz błędną wykładnię art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niezgodną z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

W konsekwencji wniósł o uchylenie wyroku w całości oraz zasądzenie kosztów według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący wskazał, że nie zostały podane mu precyzyjnie określone przesłanki, które spowodowały zmianę stanowiska w orzekaniu ZUS oraz jakie nieprawidłowości miały miejsce przy wydaniu decyzji ustalającej prawo do renty

do 31 grudnia 2012 r. Podał, że prawo do weryfikowania prawomocnych decyzji może mieć miejsce tylko w sytuacjach wyjątkowych, wynikających z precyzyjnie określonych przesłanek. Organ rentowy wywodząc podstawę ponownego ustalania prawa do renty na niekorzyść świadczeniobiorcy z art. 14. ust 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, działał niezgodnie z zasadami państwa prawa. Konsekwencje wydania decyzji z dnia 2 sierpnia 2011 r. są istotne z uwagi na podejmowane życiowe decyzje wnioskodawcy. Ubezpieczony bez przypisania mu winy został pozbawiony świadczenia, którego spełnienia mógł oczekiwać do 31 grudnia 2012 r. Prezes ZUS sprawując nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy ma prawo do przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską. Przepisy nie wskazują innego terminu niż

14 - dniowy od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika. Wnioskodawcy nie były znane inne przesłanki weryfikacji decyzji z 18 lutego 2011 r., a uzasadnienie decyzji z dnia 2 sierpnia 2011 r. jest lakoniczne, brak merytorycznego uzasadnienia.

Apelujący podniósł, że jego stan zdrowia był weryfikowany wielokrotnie. Kwestionował opinię wydaną przez lekarza biegłego sądowego z powodu braku staranności

w działaniu. Potwierdzeniem takiego stanu niech będą sprzeczności zawarte w opinii oraz

w uzupełnieniu tej opinii. W takiej sytuacji Sąd powinien rozważyć odrzucenie opinii biegłego i powołanie nowego biegłego. Mimo wielu nieścisłości (kwalifikacje, dotychczasowe zatrudnieni) i rozbieżności (pomiar ciśnienia krwi) co do przebiegu samego spotkania ubezpieczonego z biegłym lekarzem - kardiologiem, sąd uznał, opinię biegłego

za rzetelną. Ubezpieczony nigdy nie pracował w latarni morskiej. Nie jest wykształconym geofizykiem i nie ma kwalifikacji geofizyka. W roku 2006/2007 pełnił przez kilka miesięcy funkcję geofizyka na wyprawie na S. (pracodawca (...)), wykonując jednym przyrządem pomiary pola magnetycznego Ziemi.

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

Apelacja ubezpieczonego J. C. nie zasługiwała na uwzględnienie.

Przedmiotem sporu między stronami było, czy wnioskodawca spełniła wszystkie wymagane warunki do ponownego przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, tj. czy jest nadal po 31 lipca 2011 r. niezdolny do pracy.

W powyższym zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej uzasadniających ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W konsekwencji Sąd Odwoławczy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał je za własne.

W przepisach prawnych zostało określone w sposób jednoznaczny, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego (renta z tytułu niezdolności do pracy) jest uzależnione od niezdolności do pracy. Art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.) stanowi, że 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.

Przepis ten upoważnia organ rentowy do dokonywania stałej weryfikacji świadczeń uzależnionych od ustalenia niezdolności do pracy. Z przepisu wynika jednoznacznie, iż badanie lekarskie można przeprowadzić nie tylko na wniosek, ale i z urzędu, więc w istocie w każdym czasie. Wiąże się z tym druga kwestia, a mianowicie, iż w przypadku ustalania przez ZUS prawa do świadczeń uzależnionych od stwierdzenia niezdolności do pracy, trudno mówić o jakichkolwiek prawach nabytych (K. Antonów, Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, komentarz, ABC 2009).

Zgodnie z art. 14 ust. 4 cytowane ustawy nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje Prezes Zakładu, który obejmuje kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie; udzielanie lekarzom orzecznikom i komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy; prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1, zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy (ust. 3).

Osobną sprawą jest możliwość zgłoszenia przez Prezesa Zakładu w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika zarzutu wadliwości orzeczenia i przekazania sprawy do rozpatrzenia komisji lekarskiej. Jedynie w tym przypadku został określony 14 dniowy termin. Jeżeli chodzi o nadzór, o którym mowa w art. 14 ust.

4-5 cytowanej ustawy to nie został on ograniczony w czasie. Zatem skorzystanie z tego uprawnienia przez Prezesa ZUS nie może być uznane jako niezgodne z prawem.

Zgodnie z § 12 ust. 1 i 2 rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. z 2004, Nr 273, poz. 2711 ze zm.) nadzór nad wykonywaniem orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie, w zakresie określonym w ust. 2, Prezes Zakładu wykonuje za pośrednictwem naczelnego lekarza Zakładu. Nadzór, o którym mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności:

- 1) kontrolę orzeczeń lekarzy orzeczników i komisji lekarskich pod względem merytorycznym i formalnym;
- 2) zlecenie uzupełnienia dokumentacji lekarskiej lub zawodowej, w szczególności przez skierowanie osoby, której orzeczenie dotyczy, na badanie przez lekarzy konsultantów, psychologa, na badanie dodatkowe lub na obserwację szpitalną;
- 3) zlecenie lekarzowi orzecznikowi lub komisji lekarskiej rozpatrzenia sprawy niezależnie od właściwości miejscowej;
- 4) opiniowanie kandydatur na stanowisko głównego lekarza orzecznika oraz przewodniczącego komisji lekarskich;
- 5) prowadzenie szkolenia głównych lekarzy orzeczników i członków komisji lekarskich w zakresie orzecznictwa o niezdolności do pracy;
- 6) sprawdzanie i stwierdzanie kwalifikacji głównych lekarzy orzeczników i członków komisji lekarskich w zakresie orzecznictwa o niezdolności do pracy.

W niniejszej sprawie lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 1 lutego 2011 r. stwierdził, że J. C. jest niezdolny do pracy do 31 grudnia 2012 r. Organ rentowy decyzją z dnia 18 lutego 2011 r. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty

z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Organ rentowy miał wątpliwości co do prognozy trwania niezdolności do pracy. W trybie nadzoru została zbadana przedmiotowa sprawa. Nadzór objął na podstawie § 12 ust. 2 pkt 2 w/w rozporządzenia zlecenie uzupełnienia dokumentacji medycznej przez skierowanie na badanie konsultanta Zakładu posiadającego specjalizację w zakresie kardiologii i na badanie dodatkowe – echo serca. Lekarz orzecznik w opinii z dnia 17 maja 2011 r. wskazał, że wnioskodawca nie jest zdolny do pracy. W dniu 24 maja 2011 r. Naczelny Lekarz ZUS przekazał sprawę ubezpieczonego do rozpoznania przez komisję lekarską ZUS ze względu na fakt, iż orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 1 lutego 2011 r. budzi zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego. Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 6 czerwca 2011 r. nie uznała ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. Zaskarżoną decyzją z dnia 2 sierpnia 2011 r. organ rentowy wstrzymał J. C. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 01 sierpnia 2011 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy zasadnie uznał, że postępowanie przeprowadzone przez organ rentowy było prawidłowe i zgodne z przepisami prawa.

Zatem zarzut błędnej wykładni art. 14 ust. 5 cytowanej ustawy niezgodnej z art. 2 Konstytucji RP jest bezpodstawny. Skoro art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j.: Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.) został zastosowany prawidłowo, to zbędnym pozostaje odnoszenie się do błędnej wykładni tego przepisu z art. 2 Konstytucji RP.

Odnosząc się do stanu zdrowia wnioskodawcy, to Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że decyzja organu rentowego z dnia 2 sierpnia 2011 r. wstrzymująca J. C. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2011 r. jest prawidłowa.

Definicję osoby niezdolnej do pracy zawiera przepis art. 12 ust. 1 cytowanej ustawy, który określa ją jako osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy należy mieć na uwadze również przepis art. 13 ust. 1 tej ustawy, który nakazuje uwzględnić tu stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz 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.

Przywołane powyżej przepisy wskazują, iż ustalając niezdolność do pracy oprócz elementu biologicznego, czyli naruszenia sprawności organizmu, należy brać pod uwagę również element ekonomiczny (zawodowy). Podkreślić tu również należy, iż w wyroku z dnia 30 listopada 2000 r., (sygn. akt II UKN 99/00, OSNP 2002/14/340), Sąd Najwyższy uznał, że brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie bez przekwalifikowania lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego. Inaczej mówiąc, niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Podobnie w wyroku z dnia 25 listopada 1998 r., (sygn. akt II UKN 326/98, OSNP 2000/1/36), Sąd Najwyższy uznał, iż częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z

niemożliwością wykonywania dotychczasowego zajęcia. Dopiero zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowią podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Niezdolność do pracy jest kategorią prawną, zatem kwalifikacja danego stanu faktycznego ustalonego na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej należy do Sądu, a nie do biegłych. Dla oceny i stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego, wtedy gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo-lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów dla oceny schorzeń ubezpieczonej mają zasadniczy walor dowodowy.

Zasadnicze znaczenie w sprawie miał dowód z opinii biegłych sądowych kardiologa, pulmonologa oraz neurologa, a w szczególności opinia biegłego kardiologa.

Biegły neurolog rozpoznał u ubezpieczonego zawroty głowy w wywiadzie. Stwierdził, iż jest on sprawny ruchowo, nie występują objawy korzeniowe podrażnieniowe czy ubytkowe mimo zgłaszanego bólu kręgosłupa. Nie ma podstaw także do rozpoznania utrwalonego zespołu zawrotowego. Biegły podniósł także, iż zgłaszana przez ubezpieczonego niedoczulica dłoni i stóp wskazuje na potrzebę dalszej obserwacji w kierunku polineuropatii czuciowej, ale na obecnym etapie rozwoju nie stanowi podstawy do uznania o niezdolności do pracy zarobkowej. Wskazał, iż zawroty głowy występują przede wszystkim podczas wykonywania ruchów głową, m.in. podczas patrzenia w górę, są zwykle związane ze zmianami zwyrodnieniowymi w obrębie kręgosłupa szyjnego. Zawroty te są zatem związane przede wszystkim z ruchami głową, bez zmian w przepływie i bez objawów mózdkowych w badaniu przedmiotowym. Nie są one powodem uznania długotrwałej niezdolności do pracy zarobkowej z wyłączeniem zatrudniania na wysokościach.

Biegły specjalista pulmonolog rozpoznał u ubezpieczonego: limfadenopatie śródpiersia/obecność niecharakterystycznych powiększonych węzłów chłonnych w śródpiersiu (zmiany stabilne) - do dalszej kontroli. Biegły sądowy po analizie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badania, w tym spirometrii nie stwierdził u ubezpieczonego schorzenia układu oddechowego, które swoim zaawansowaniem skutkowałoby długotrwałą niezdolnością do pracy. Biegły wskazał, iż ujawnione badaniem tomokomputerowym (05.2011 r.) niecharakterystyczne, powiększone węzły chłonne w śródpiersiu mają charakter stabilny w badaniu kontrolnym (09.2011 r.), mimo kolejnej konsultacji torakochirurgicznej nie zdecydowano o konieczności wykonania diagnostycznej mediastinoskopii i zalecono kontrolne badanie tomokomputerowe za ok. 1/2 roku. Z przyczyn pulmonologicznych nie był dotychczas, ani nie jest obecnie długotrwale niezdolny do pracy.

Biegły specjalista kardiolog rozpoznał u ubezpieczonego: przewlekłą, stabilną chorobę wieńcową jednonaczyniową w klasie 1 CCS, przeżyty zawał ściany przednio-przegrodowej z pierwotną angioplastyką i implantacją dwóch stentów do GPZ, nadciśnienie tętnicze samoistne w okresie II/III i napadowe migotanie przedsionków.

Biegły specjalista kardiolog, po przeprowadzeniu badania i po analizie dokumentacji medycznej stwierdził, że schorzenia układu naczyniowo-sercowego po 31 lipca 2011 r. nie powodowały i nie powodują istotnego upośledzenia sprawności ustroju badanego i tym samym niezdolności do pracy przy uwzględnieniu poziomu wykształcenia i posiadanych umiejętności (geofizyk, przez wiele lat zatrudniony w latarni morskiej). Biegły wskazał, iż w kwietniu 2010 r. ubezpieczony doznał zawału serca w trakcie postoju jachtu, którym dowodził w porcie we Włoszech. W koronarografii stwierdzono wówczas jednonaczyniową chorobę wieńcową (zamknięcie gałęzi przedniej zstępującej) i wykonano jednocześnie angioplastykę z kanalizacją naczynia i wszczepieniem dwóch stentów powlekanych.

W kwietniu 2011 r. wnioskodawca miał wykonaną próbę wysiłkową ujemną klinicznie



i elektrokardiograficznie przy obciążeniu 10,5 MET, pokazującą bardzo dobrą tolerancję wysiłku i brak cech śledzenia rezerwy wieńcowej. W badaniu echo z maja 2011 r. wykazano niewielkie upośledzenie kurczliwości lewej komory i ograniczony do części przegrody przerost mięśnia lewej komory. Dysponując opisanymi powyżej wynikami badań dodatkowych konsultant ZUS w maju 2011 r. uznał ubezpieczonego częściowo niezdolnego do pracy na stałe. Opinia ta, nie znajduje zdaniem biegłego, uzasadnienia w wykonanych badaniach (próba wysiłkowa z kwietnia 2011 r. i echo z maja 2011 r.), które oceniają zaawansowanie schorzeń układu sercowo-naczyniowego uwzględniając poziom wykształcenia (geofizyk) i posiadane umiejętności (ostatnio oficer na jachcie). Biegły podzielił opinie komisji ZUS z czerwca 2011 r., brak było podstaw dla ustalenia długotrwałej niezdolności do pracy. W opinii biegłego u chorego z jednonaczyniową chorobą wieńcową, którego poddano rewaskularyzacji przywracając prawidłowy dopływ krwi do serca (kwiecień 2010 r.) przy nieznacznie jedynie ograniczonej frakcji wyrzutowej, przy braku istotnego upośledzenia funkcji serca tak w przebiegu zawału, jak i nadciśnienia tętniczego opinia, opinia o u niezdolności do pracy po 31 lipca 2011 r. jest w pełni zasadna.

W wyniku złożonych przez wnioskodawcę zastrzeżeń biegły sądowy kardiolog wydał opinię uzupełniającą. Wskazał w niej, że wszystkie dane z wywiadu pochodzą wprost od wnioskodawcy. Dane z badania fizykalnego są zgodne ze stanem faktycznym w dniu badania, a wnioskodawca oczywiście został zbadany. Zdaniem biegłego wykonanie badań dodatkowych wobec dostępności w dokumentacji aktualnych badań było niecelowe. Biegły wskazał, iż zapoznał się z dokumentacją zawartą w aktach sprawy w terminie późniejszym po odebraniu ich z sekretariatu sądu (brak w dniu badania spowodowany był opracowywaniem opinii przez poprzedniego biegłego). Opinia została napisana po zapoznaniu się z dokumentacją zawartą w aktach. Biegły w całości podtrzymał opinię z dnia 19 stycznia 2012 r. i stwierdził, że przedstawione w piśmie z dnia 16 marca 2012 r. i na rozprawie stwierdzenia nie wnoszą merytorycznych argumentów wpływających na ocenę zdolności do pracy wnioskodawcy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej oceny wiarygodności wydanych w sprawie opinii, nie przekraczając przy tym granic swobodnej oceny dowodów zakreślonych w przepisie art. 233 § 1 k.p.c. Wskazać należy, iż kryteria mające w takim przypadku zastosowanie sformułował Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 07 listopada 2000 r., sygn. akt I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64 wyjaśniając, iż opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Natomiast skarżący w apelacji prezentuje własną, subiektywną ocenę swej niezdolności do pracy, która nie wystarcza do podważenia ustaleń Sądu I instancji poczynionych w oparciu o specjalistyczną wiedzę medyczną posiadaną przez biegłych lekarzy sądowych

Sąd Okręgowy w niczym nie uchybił powyższym wytycznym, bowiem wydane w sprawie opinie zweryfikował zgodnie z powyższymi kryteriami. Sąd Apelacyjny zauważa, iż są one rzetelne i wyczerpujące, a ich wnioski znajdują odzwierciedlenie w przeprowadzonych badaniach przedmiotowych oraz dokumentacji medycznej.

Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie podziela pogląd wyrażony w wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 22 sierpnia 2012 r., III AUa 330/12, LEX nr 1216321, że przekonanie ubezpieczonego o jego niezdolności do pracy nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych, jeżeli ocena stanu zdrowia wydana w dotychczasowym postępowaniu jednoznacznie wykluczyła istnienie niezdolności do pracy, czy też określiła jego stopień. Sąd nie jest bowiem obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę, i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy.

Biegły sądowy kardiolog wskazał na czym polega poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy - u chorego z jednonaczyniową chorobą wieńcową, którego poddano rewaskularyzacji przywracając prawidłowy dopływ krwi do serca (kwiecień 2010 r.) przy nieznacznie jedynie ograniczonej frakcji wyrzutowej występuje brak istotnego upośledzenia funkcji serca tak w przebiegu zawału, jak i nadciśnienia tętniczego.

Biegli nie kwestionują występujących u ubezpieczonego schorzeń, ale wskazują, że nie czynią one go niezdolnym do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami po 31 lipca 2011 r. Wnioskodawca ma wykształcenie średnie (ukończone liceum ogólnokształcące i zdana matura) oraz uprawnienia kapitana jachtowego. W okresie od 1 sierpnia 1993 r. do 31 maja 2006 r. pracował na stanowisku kierownika Obserwatorium Geofizycznego (świadczenie pracy z 1 czerwca 2006 r. – k. 13-14 a.r.). W okresie od 5 czerwca 2006 r. do 30 września 2007 r. był zatrudniony na stanowisku geofizyka (zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagradzaniu – k. 29-30 a.r.). Ostatnim zatrudnieniem ubezpieczonego jest praca konserwatora-dozorcy (umowa o pracę z dnia 18 listopada 2011 r. z aneksem – k. 96 a.s.). W ocenie Sądu Odwoławczego stopień zaawansowania schorzeń nie czyni wnioskodawcy niezdolnym do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że nie kwestionuje schorzeń, na które cierpi ubezpieczony. Należy mieć jednak świadomość, że nie ilość ani czas trwania poszczególnych chorób i dolegliwości, ale stopień nasilenia schorzeń, decydują o uznaniu danej osoby za niezdolną do pracy częściowo lub całkowicie. Analiza całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności wnioski wypływające ze sporządzonych w sprawie opinii biegłych, przekonują zaś, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy po 31 lipca 2011 r.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał apelację wnioskodawcy za niezasadną i na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.