

Sygn. akt III AUa 236/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Barbara Białecka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 5 kwietnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy A. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty socjalnej

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 8 lutego 2012 r. sygn. akt VI U 1104/10

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

**Sygn. akt III AUa 236/12**

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. J. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 10 maja 2010 r. odmawiającej prawa do renty socjalnej. Podniósł, iż Lekarz Orzecznik ZUS w swoim orzeczeniu stwierdził, że jest zdrowy i może pracować, natomiast lekarze z T. zabronili mu wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29 lipca 2010 r. ustalające, że ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Wyrokiem z dnia 8 lutego 2012 roku Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim oddalił odwołanie A. J. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w G. z dnia 10 sierpnia 2010 roku.

Rozstrzygnięcie to poprzedzone zostało ustaleniami faktycznymi z których wynika, że A. J. urodził się (...) r. Był uprawniony do pobierania renty socjalnej od 1 października 2003 r. do 30 czerwca 2010 r. W dniu 2 czerwca 2010 r. wystąpił do O/ZUS z wnioskiem o ponowne ustalenie uprawnień do renty socjalnej. Został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 2015 r. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS w Z. z dnia 29 lipca 2010 r. stwierdzono, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

U ubezpieczonego rozpoznano ogólną sprawność intelektualną na poziomie górnej granicy upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego, przewlekłą niewydolność żylną obu kończyn dolnych, stan po zapaleniu żył głębokich kończyn dolnych, zespół pozakrzepowy żylny, trombofilię na tle mutacji heterozygotycznej L. genu czynnika V, stan po usunięciu wyrostka robaczkowego.

Schorzenia powyższe nie czynią ubezpieczonego po czerwcu 2010 r. całkowicie niezdolnym do pracy.

Wnioskodawca ukończył szkołę specjalną zawodową w zawodzie ślusarz-mechanik. Uzyskane dane psychologiczne pozwalają na stwierdzenie ogólnej sprawności intelektualnej w górnej granicy upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego. Wyniki testu psychoorganicznego mieszczą się na pograniczu normy i patologii w funkcjonowaniu o.u.n. Wnioskodawca może, biorąc pod uwagę umiejętności poznawcze i wykonawcze, wykonywać prace ogólnodostępne oraz na rynku pracy chronionej uwzględniając ewentualne ograniczenia wskazane przez specjalistę chirurga. Może wykonywać prace nieskomplikowane, o powtarzalnych sekwencjach działań, o charakterze fizycznym, manualnym bądź proste umysłowe, typu portier, pakowacz, fakturzysta. Wnioskodawca ma wykształcone i sprawne funkcje percepcyjno- ruchowe umożliwiające wyuczenie się i wykonywanie działań zawodowych.

Schorzenia układu żylnego obu kończyn dolnych nie upośledzają funkcji ruchowej organizmu w stopniu, który czyniłby wnioskodawcę całkowicie niezdolnym do pracy zarobkowej. Schorzenie powyższe jest chorobą przewlekłą, bez możliwości wyleczenia, ale w obecnym stopniu zaawansowania nie upośledza funkcji ruchowej organizmu w istotnym stopniu.

Sąd Okręgowy w oparciu o treść art. 4 ust. 1, art. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że w sprawie istotną kwestią było ustalenie, czy ubezpieczony jest nadal po czerwcu 2010 r. całkowicie niezdolny do pracy. Biegli specjaliści psycholog, chirurg i hematolog, uznali, że ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy uznał opinie biegłych za w pełni wiarygodne. Biegli wskazali występujące u ubezpieczonego schorzenia oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy. Opinie zostały sporządzone przez wyspecjalizowane osoby w zakresie ich uprawnień. Biegli oparli się na dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego, jak i w aktach sprawy, a także na wywiadzie uzyskany od ubezpieczonego oraz na bezpośrednim jego badaniu. Występowanie schorzeń (które choćby z natury mogą zagrażać życiu), przyjmowanie leków, korzystanie z porad i pomocy lekarzy czy nawet leczenia szpitalnego nie powoduje samo przez się, ani nie dowodzi całkowitej niezdolności do pracy. Dopiero kiedy nasilenie chorób jest takie, że w stopniu znacznym ogranicza zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, można mówić o całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony, zaskarżając wyrok w całości.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony wskazał, że zakrzepica żylna to intensywny rozwój skrzepliny krwi w żyłę głębokiej, w wyniku którego powstaje zakrzep, który gdy się oderwie od ściany żyły i dostanie się do płuc „zagraża wówczas śmiertelnie życiu”. Ubezpieczony wskazał, że pomimo 12 - letniego leczenia specjalistycznego nie ma szans na wyleczenie tej choroby oraz, że do końca życia jest skazany na środki farmakologiczne oraz kontrolę wskaźnika IIMR. Sprawność jego organizmu została w poważnym stopniu naruszona. Obecny stan jego zdrowia nie uległ poprawie w najmniejszym stopniu. Obrzęknięte i obolałe nogi oraz zmiany skórne na nogach uniemożliwiają mu długotrwały ruch jak i siedzenie w jednej pozycji. Najmniejsze skaleczenie, stłuczenie oraz wysiłek fizyczny zagrażają zdrowiu i życiu

ubezpieczonego. Najmniejszy zabieg wymaga podawania heparyny. Badania kliniczne w Katedrze i Klinice (...) w P. przeprowadzone przez profesora M. K. potwierdziły obecność mutacji L. genu czynnika V (postać heterozygotyczną), stan po obustronnej zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych, zespół pozakrzepowy (T.). Apelujący zarzucił, że Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych specjalistów sądowych w tym chirurga ogólnego, onkologa, którzy nie są ani naczyniowcami ani flebologami. Ubezpieczony zakwestionował stanowisko biegłej, że schorzenie układu żylnego kończyn dolnych nie upośledza funkcji ruchowej organizmu w stopniu czyniącym niezdolnym do pracy zarobkowej według kwalifikacji, wnosząc o opinię specjalisty w tej dziedzinie.

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

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi, zdaniem Sądu Apelacyjnego, do wniosku, że zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia Sądu I instancji co do opisanego przezeń stanu faktycznego, jak również podziela ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd ten dokonał również trafnej interpretacji przepisów mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń oraz szczegółowych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98).

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy A. J., któremu do dnia 30 czerwca 2010 roku przysługiwało prawo do renty socjalnej, jest nadal osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowią przepisy art. 4 ust. 1 i 2, art. 5, art. 15 ustawy z 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. Nr 135, poz. 1268 z 2003 r. ze zm.) oraz art. 107 i art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Na wstępie trzeba przypomnieć, że renta socjalna ma charakter świadczenia zabezpieczającego, a jej celem jest kompensowanie braku możliwości nabycia uprawnień do świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego ze względu na to, że całkowita niezdolność do pracy powstała przed wejściem danej osoby na rynek pracy.

Stosownie do dyspozycji normy z przepisu art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej świadczenie to przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało: przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki lub nauki w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. W ust. 2 wskazano, że osobie, która spełniła warunki określone w ust. 1, przysługuje renta socjalna stała - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała, bądź renta socjalna okresowa - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa. W myśl art. 5 ustawy o rencie socjalnej ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik Zakładu, zwany dalej „lekarzem orzecznikiem”, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z treścią art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Z brzmienia przepisu art. 13 przywołanej ustawy wynika, że przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Odnosząc się do niekwestionowanych ustaleń faktycznych, podstawa prawna rozstrzygnięcia wymaga nadto uzupełnienia o dyspozycję normy z przepisu art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, na podstawie którego 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 ponowne jej powstanie.

W wyroku z dnia 24 sierpnia 2010 r. (I UK 64/10, Lex nr 653663) Sąd Najwyższy wskazał, że przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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. Tym samym składająca się z powyższych elementów ocena stanowiąca subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, należąca do wyłącznej kompetencji sądu, pozwala uznać osobę za niezdolną w świetle powołanej wyżej ustawy i pozwala określić stopień tej niezdolności. Samo naruszenie sprawności organizmu ustalone na podstawie wiadomości specjalnych przez biegłych sądowych nie daje możliwości stwierdzenia niezdolności do pracy.

Natomiast w wyroku z dnia 11 lutego 2011 roku (II UK 126/10, Lex nr 794791) Sąd Najwyższy wskazał, że kwestia relacji orzeczenia o niepełnosprawności i niezdolności do pracy ma niemałe orzecznictwo, które zgodnie przyjmuje, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nawet znacznym, nie jest równoznaczne z orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłance prawa do renty z ustawy o emeryturach i rentach (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 4 lutego 2010 r., III UK 60/09, LEX 585847; z 11 marca 2008 r., I UK 286/07, OSNP 2009 nr 13-14, poz. 178; z 4 marca 2008 r., II UK 130/07, OSNP 2009 nr 11-12, poz. 156; postanowienie Sądu Najwyższego z 16 grudnia 2005 r., II UK 77/05, OSNP 2006 nr 23-24, poz. 372).

Konstatując, stwierdzić należy, iż subsumcja stanu faktycznego w sprawie z przywołanymi powyżej regulacjami prawnymi, przesądza o trafności rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy zasięgnął opinii biegłych psychologa, chirurga i hematologa, a także dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego psychologa i chirurga, celem ustosunkowania się do zgłaszanych przez ubezpieczonego zastrzeżeń do opinii.

W przeprowadzonej w sprawie opinii z dnia 9 listopada 2010 roku biegła psycholog D. S. stwierdziła u ubezpieczonego ogólną sprawność intelektualną na poziomie górnej granicy normy upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego. Według biegłej psycholog A. J. nie jest po czerwcu 2010 roku całkowicie niezdolny do pracy. Biegła wyjaśniła, że ubezpieczony może, biorąc pod uwagę umiejętności poznawcze i wykonawcze, wykonywać prace ogólnodostępne oraz na rynku pracy chronionej uwzględniając ewentualne ograniczenia wskazane przez specjalistę chirurga. Ubezpieczony może wykonywać prace nieskomplikowane, o powtarzalnych sekwencjach działań, o charakterze fizycznym, manualnym bądź proste umysłowe. Wnioskodawca ma wykształcone i sprawne funkcje percepcyjno-ruchowe umożliwiające wyuczenie się i wykonywanie działań zawodowych.

W opinii uzupełniającej z dnia 13 stycznia 2012 roku biegła z zakresu psychologii wskazała, że analiza przedłożonej dokumentacji, nie zmienia oceny psychologicznej i wniosków zawartych w opinii podstawowej z dnia 9 listopada 2010 roku. Biegła wyjaśniła, że analiza wcześniejszych badań i stanu rozwoju dziecka oraz aktualnego poziomu wydolności poznawczej wskazuje na powolny progres rozwojowy na przestrzeni lat.

Z kolei w przeprowadzonej w sprawie opinii z dnia 10 grudnia 2010 roku biegła z zakresu chirurgii E. D. rozpoznała u ubezpieczonego przewlekłą niewydolność żylną obu kończyn dolnych, stan po zakrzepowym zapaleniu żył głębokich kończyn dolnych, zespół pozakrzepowy.

Biegła wskazała, że schorzenia układu żylnego obu kończyn dolnych nie upośledzają funkcji ruchowej organizmu w stopniu, który czyniłby wnioskodawcę całkowicie niezdolnym do pracy zarobkowej według kwalifikacji. Biegła

stwierdziła, że powyższe schorzenie jest chorobą przewlekłą, bez możliwości wyleczenia, ale w obecnym stopniu zaawansowania nie upośledza funkcji ruchowej organizmu w istotnym stopniu.

Ustosunkowując się do zarzutów ubezpieczonego biegłego z zakresu chirurgii E. D. w opinii uzupełniającej z dnia 9 czerwca 2011 roku, po ponownej analizie dokumentacji medycznej podtrzymała swoją opinię dnia 10 grudnia 2010 roku, wskazując, że schorzenie układu żylnego kończyn dolnych nie upośledza funkcji ruchowej organizmu w stopniu czyniącym wnioskodawcę niezdolnym do pracy zarobkowej według kwalifikacji.

Z kolei biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych i hematologii D. W. w opinii z dnia 10 marca 2011 roku rozpoznał u ubezpieczonego trombofilię na tle mutacji heterozygotycznej L. genu czynnika V, stan po nawracających zakrzepicach żylnych kończyn dolnych, zespół pozakrzepowy, stan po usunięciu wyrostka robaczkowego. Biegły wyjaśnił, że trombofilia, czyli skłonność do zakrzepic żylnych i/lub tętnicznych, której tłem u powoda jest defekt genetyczny, pod postacią mutacji heterozygotycznej L. genu czynnika V, nie może być traktowana jako samoistna przyczyna uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy, gdyż może ona przebiegać zarówno bezobjawowo, jak i powodować zakrzepicę o różnym stopniu ciężkości. Niezdolność do pracy mogą natomiast powodować następstwa trombofilii, które u A. J. polegają na nawracających zakrzepicach żylnych w zakresie kończyn dolnych. Biegły sądowy D. W. podzielił opinię biegłej z zakresu chirurgii, wskazując, że biegłym właściwym do dokonania oceny czy następstwa tych zakrzepic czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy jest specjalista chirurg.

Jakkolwiek Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy, jednakże dostrzegł potrzebę ich uzupełnienia na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej T. M. na okoliczność, czy ubezpieczony A. J. po 30 czerwca 2010 roku jest nadal całkowicie niezdolny do pracy, co oznacza utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Z opinii z dnia 2 października 2012 roku biegłego T. M. wynika, że stan zdrowia ubezpieczonego, nie czyni go długotrwale niezdolnym do pracy. Biegły po rozpoznaniu u ubezpieczonego zespołu pozakrzepowego obustronnego w następstwie przebytej nawrotowej zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych u chorego z potwierdzoną genetycznie trombofilią wyjaśnił, że trombofilia- zwiększona podatność na tworzenie się zakrzepów głównie w układzie żylnym jest wadą genetyczną pod postacią obecności mutacji L. genu czynnika V (postać heterozygotyczna). Dodatkowymi czynnikami uaktywniającymi proces zakrzepowy są takie czynniki jak: zakażenia, unieruchomienia gipsowe i unieruchomienia w rozumieniu braku aktywności ruchowej jak np. leżenie w łóżku z powodu porażenia, choroby itp. W przypadku ubezpieczonego mechanizmem wyzwalającym zakrzepicę było zgorzelinowe zapalenie wyrostka robaczkowego powikłane w okresie pooperacyjnym i związana z tym mniejsza aktywność fizyczna. Pierwsze objawy zakrzepicy żył podudzia lewego rozpoznano już w Oddziale Chirurgicznym w S. w listopadzie 1999 roku. Od tego czasu choroba zakrzepowa bierze swój początek. Do listopada 1999 roku pomimo istniejącej wady genetycznej nie było objawów choroby zakrzepowej. Potwierdzeniem podejrzewanej zakrzepicy było badanie USG Doppler z dnia 23 marca 2000 r. które wykazało szerszy zasięg zakrzepicy obejmujący żyły udowe i biodrowe str. lewej. Stwierdzono jednocześnie pierwsze objawy samonaprawy w postaci rozpoczętej rekanalizacji. Po stronie prawej rozpoznano nawrotową zakrzepicę obejmującą żyłę podkolanową i żyły podudzia. Biegły wyjaśnił, że proces rekanalizacji zaczyna się już po upływie 14 dni od jej powstania i trwa do 12 miesięcy. Dotyczy około 50% przypadków. Badania żył głębokich i powierzchownych kończyn dolnych - USG Doppler z dnia 24.02.2012 r. (k.172) pośrednio ujawniło przywrócenie drożności żył z obecnością znamienego refluksu z poszerzeniem żył powierzchownych. Proces rekanalizacji zakończony został usztywnieniem ścian i niewydolnością zastawek co jest przyczyną zespołu pozakrzepowego. Od roku 2005 świeżych zakrzepów nie stwierdzono. Prawidłowo prowadzona profilaktyka wtórna obniża częstość występowania zakrzepicy u osób z trombofilią jak u ludzi genetycznie zdrowych. Powstały proces zakrzepowy w 1999 roku został zakończony, pozostawiając zespół pozakrzepowy, obustronny ograniczający sprawność fizyczną w zakresie, który nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Biegły wskazał, że zespół pozakrzepowy u chorego z trombofilią wymaga stałego stosowania i kontroli środków przeciwkrzepliwych, skrupulatnego stosowania pończoch uciskowych i częstej ich zmiany dla utrzymania kompresji na odpowiednim poziomie, okresowo leków fletotropowych.

Biegły T. M. wskazał na ograniczenia w wykonywaniu pracy stojącej jak np. w systemie ciągłym-taśmowym, pracy siedzącej ograniczającej możliwość ruchów zwłaszcza stóp z napinaniem mięśni łydki. Według biegłego nie ma natomiast przeciwwskazań do wykonywania pracy fizycznej bez konieczności dźwigania ciężarów, prac porządkowych, sortowniczych bez konieczności siedzenia i stania w systemie ciągłym (taśma).

Konkludując biegły T. M. stwierdził, że przewlekły obustronny zespół pozakrzepowy stanowi pewnego rodzaju kalectwo żyłne powstałe po przebytej nawrotowej zakrzepicy żył kończyn dolnych i jako taki powoduje wymienione powyżej ograniczenia w pracy, lecz nie powoduje u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy w obecnym stopniu zaawansowania. Skrupulatne przestrzeganie zaleceń specjalisty chirurga naczyniowego z bardzo dużym prawdopodobieństwem chroni przed kolejnymi nawrotami. Dowodem tego jest między innymi brak wznowy od 2005 roku. Według biegłego proces chorobowy jest ustabilizowany a brak świeżych zmian zakrzepowych nie zagraża oderwaniem i przemieszczeniem przebytych zakrzepów, które na obecnym etapie są zwłókniałe i mocno związane ze ścianą naczynia.

W ocenie Sądu apelacyjnego z powyższych opinii biegłych sądowych w sposób jednoznaczny wynika, że ubezpieczony po dniu 30 czerwca 2010 roku nie jest całkowicie niezdolny do pracy, gdyż rodzaj dolegliwości charakterystycznych dla ubezpieczonego oraz ich aktualny stopień zaawansowania, w tym wada genetyczna, pod postacią mutacji heterozygotycznej L. genu czynnika V, nie uniemożliwiają wykonywania przez niego prostej pracy umysłowej lub lekkiej pracy fizycznej bez konieczności dźwigania ciężarów oraz siedzenia i stania w systemie ciągłym.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że opinie biegłych sądowych z zakresu psychologii, chirurgii, hematologii oraz chirurgii naczyniowej zostały sporządzone przez kompetentne osoby dysponujące odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Opinie są logiczne, spójne i zdecydowane. Opinie te należało również określić jako rzetelne, albowiem oparto je na dokumentacji lekarskiej, na wynikach specjalistycznych badań, którym ubezpieczony został poddany. Za miarodajnością opinii przemawiał i ten fakt, że pozostawały one w pełnej zgodności ze sobą, wzajemnie się uzupełniając, mogły więc stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 2005 r. II CK 572/04 wskazał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej.

Sąd Apelacyjny nie podzielił wątpliwości apelującego co do miarodajności wniosków zawartych w opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej. Z tych względów, Sąd Apelacyjny nie znalazł również podstaw do uzupełnienia powyższej opinii, albowiem uzyskał już od biegłych wiadomości specjalne, niezbędne do merytorycznego i prawidłowego rozstrzygnięcia. Wbrew zarzutom ubezpieczonego biegły z zakresu chirurgii naczyniowej T. M. dokonał analizy dokumentacji medycznej oraz uwzględnił w swojej opinii wyniki badania USG Doppler żył z dnia 24 lutego 2012 roku (k. 172).

Postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem Apelacyjnym potwierdziło ustalenia dokonane przed Sądem pierwszej instancji, z których wynika brak spełnienia przez ubezpieczonego podstawowej przesłanki umożliwiającej jego skuteczne ubieganie się o przyznanie świadczenia, tj. brak całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W realiach rozpoznawanej sprawy Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutów ubezpieczonego wskazujących na dowolną interpretację zebranego materiału dowodowego. Zarzuty tak sformułowane są bezzasadne w niniejszej sprawie. Nie można bowiem mówić o przekroczeniu przez Sąd Okręgowy zasady swobodnej oceny dowodów określonej w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nie naruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów.

Argumentacja skarżącego, że Sąd Okręgowy nienależycie wyjaśnił istotne okoliczności faktyczne, jest czysto polemiczna i jako taka w żaden sposób nie może zmienić zaprezentowanej oceny Sądu Apelacyjnego. Z twierdzeń zawartych w apelacji wynika natomiast, że ubezpieczony wyciągnął zupełnie odmienne wnioski z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego.

Mając na względzie wszystkie wskazane wyżej motywy, Sąd Apelacyjny stanął zatem na stanowisku, iż zaskarżony w niniejszej sprawie wyrok w pełni odpowiadał prawu, a wniesiona od niego apelacja jest bezzasadna, o czym orzekł na podstawie art. 385 kpc.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka - Szkibiel