

Sygn. akt III AUa 663/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2014 r. w Szczecinie

sprawy K. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy i ogólnego stanu zdrowia

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 maja 2013 r. sygn. akt VII U 130/10

oddala apelację.

SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak

III A Ua 663/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 15 grudnia 2009 r. odmówił K. R. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 26 listopada 2009 r. nie uznała go za osobę niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległ w dniu 7 stycznia 2005 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji K. R. wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, podnosząc zarzuty uchybienia przepisom szeregu ustaw i wskazując, że w dniu 7 stycznia 2005 r. uległ wypadkowi przy pracy, w wyniku którego doznał urazu dolnego odcinka kręgosłupa, jednak wrócił do dotychczasowej pracy przy przewozie przesyłek pocztowych drogą kolejową i samochodową. Dalej odwołujący wskazał, że wyniku wykonywania pracy w szczególnych warunkach nasiliły się dolegliwości związane

z bólami kręgosłupa i to spowodowało konieczność poddania się operacji. W ocenie ubezpieczonego wykonywanie ciężkiej, fizycznej pracy oraz wypadek przy pracy spowodowały u niego niepełnosprawność i pozbawiły możliwości wykonywania pracy z uwagi na stan zdrowia, który nakłada na niego szereg ograniczeń.

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

Następnie decyzją z dnia 25 czerwca 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. R. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22 czerwca 2010 r. ustaliła, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji K. R. wniósł o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, podtrzymując w całości argumentację prezentowaną w odwołaniu od decyzji z dnia 15 grudnia 2009 r.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko komisji lekarskiej ZUS i argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 6 listopada 2010 r. połączył powyższe sprawy do wspólnego rozpoznania i wyrokowania.

Wyrokiem z dnia 14 maja 2013 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:

K. R. urodził się dnia (...) Legitymuje się on wykształceniem zawodowym jako piekarz. W toku swojej aktywności zawodowej pracował w wyuczonym zawodzie oraz w charakterze referenta ds. zaopatrzenia, kierownika zespołu sklepowego, a nadto stewarda i młodszego kucharza. W latach 1994-2009 ubezpieczony pracował na Poczcie Polskiej jako kierownik ambulansu i asystent w sekcji (...).

Na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 21 października 2010 r. K. R. nabył prawo do emerytury, poczynając od września 2009 r.

K. R. w dniu 7 stycznia 2005 r. uległ wypadkowi przy pracy. Odbierając od współpracownika paczkę o masie około 5 kg, wykonał skręt tułowia w lewo i odczuł ból w okolicy lędźwiowo-krzyżowej. W okresie od 11 stycznia do 18 marca 2005 r. w związku z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa był on niezdolny do pracy. W tym czasie leczył się ambulatoryjnie u lekarza podstawowej opieki medycznej i specjalisty neurologa, stosując leczenie farmakologiczne, a następnie fizykoterapię. Po tym okresie powrócił do pracy na uprzednio zajmowanym stanowisku asystenta w sekcji (...).

W okresie od 26 kwietnia do 4 maja 2009 r. K. R. przebywał w Klinice (...) w S., gdzie poddał się operacyjnemu leczeniu stenozy zachyłkowej kanału kręgowego na poziomie L4/L5 z odbarczeniem korzenia L5 lewostronnie w przebiegu centralnej protruzji krążka L4/L5. Nadto w okresie od 3 do 28 lipca 2009 r. przebywał na Oddziale (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C., gdzie poddawany był rehabilitacji w związku z utrzymującym się drętwieniem łydek i stopy prawej. Wypisany został w stanie ogólnym dobrym z poprawą i z zaleceniem kontroli w poradni neurologicznej.

Aktualnie u K. R. rozpoznaje się:

- zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające i dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i krzyżowo-lędźwiowego z okresowo nawracającym zespołem bólowym – bez istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu oraz bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych,

- stan po przebytej w 2009 roku operacji neurochirurgicznej odcinka L4/L5 kręgosłupa – bez powikłań odległych,
- stan po złamaniu w maju 2012 r. kości nadgarstka i przedramienia prawego,
- stan po przebytej w 2011 roku operacji przepukliny pępkowej,
- zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych – bez upośledzenia funkcji,
- stabilną chorobę wieńcową,
- nadciśnienie tętnicze utrwalone w II okresie WHO – bez udokumentowanych powikłań narządowych,
- otyłość prostą (BMI 32,54 kg/m²),
- czynnościowe zaburzenia jelit – zespół drażliwego jelita grubego (IBS), polip zagięcia esicco-odbytniczego usunięty drogą diatermiczną,
- w wywiadzie chorobę wrzodową.

Stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe - w aktualnym stanie klinicznego zaawansowania - nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

K. R. nie jest również osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległ w dniu 7 stycznia 2005 r. Schorzenia, na jakie cierpi, są w fazie remisji i nie korelują z obrazem badań dodatkowych. W okresie zaostrzeń K. R. wymaga jedynie leczenia objawowego i okresowej rehabilitacji.

Stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe układu ruchu nie doprowadziły do ujawnienia się neurologicznych objawów ubytkowych oraz rozciągowych. Nie stwierdza się u niego zaników mięśniowych, czy istotnego ograniczenia zakresu ruchów biernych i czynnych. K. R. porusza się samodzielnie, a operacja neurochirurgiczna, jakiej poddał się w kwietniu 2009 r., dała pozytywny efekt. Z kolei subiektywnie zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości bólowe nie powodują ograniczenia funkcji organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy. Aktualne zmiany chorobowe układu ruchu nie są również następstwem wypadku przy pracy, jakiemu K. R. uległ w dniu 7 stycznia 2005 r., lecz wynikają z fizjologicznego procesu starzenia się. Nadto ich narastaniu i przyspieszeniu sprzyja występująca u ubezpieczonego otyłość. Upływ czteromiesięcznego okresu od zabiegu neurochirurgicznego jest wystarczający dla podjęcia pracy, w tym w dotychczas wykonywanych zawodach piekarza, kucharza, referenta ds. zaopatrzenia, kierownika zespołu sklepowego oraz asystenta na poczcie, przy czym przeciwwskazane jest dźwiganie ciężarów powyżej 5 kg. Leczone od kilku lat nadciśnienie tętnicze nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu i nerek. Ponadto przebiega ono bez objawów niewydolności krążenia i brak jest danych klinicznych, świadczących o niestabilnej chorobie niedokrwiennej serca. Również otyłość alimentarna, bez cech zespołu metabolicznego oraz zmiany chorobowe przewodu pokarmowego nie dają podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz 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 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) i art. 3, art. 6 ust. 1 pkt 6 i art. 17 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa wypadkowa) Sąd Okręgowy uznał odwołania K. R. od obu decyzji organu rentowego za nieuzasadnione w całości.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, tj. nieuznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy, istota sporu w rozpoznawanej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy stan zdrowia K. R. czyni z niego osobę niezdolną do pracy, a jeśli tak, to w jakim stopniu oraz czy jest to spowodowane wypadkiem przy pracy, jakiemu powód uległ w dniu 7 stycznia 2005 r. i/lub ogólnym stanem zdrowia.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez sąd meriti w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej K. R. oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, neurochirurgii, kardiologii oraz medycyny pracy. Biegli sądowi lekarze wskazanych specjalności – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznali u K. R. wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia. Przy czym, spójnie wyjaśnili, dlaczego nie dają one podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy ani z ogólnego stanu zdrowia, ani w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 7 stycznia 2005 r.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że schorzenie zwyrodnieniowe odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa przebiega bez zmian neurologicznych i ubytkowych, a ubezpieczony porusza się samodzielnie. Również operacja odbarczająca kręgosłup w odcinku L4/L5, jakiej ubezpieczony poddał się w kwietniu 2009 r. przyniosła efekt pozytywny. W ocenie biegłych subiektywne zgłaszane przez K. R. dolegliwości nie powodują ograniczenia funkcji organizmu i nie dają podstaw do orzekania niezdolności do pracy, a opisywane wyżej schorzenia ubezpieczonego nie mają związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległ on dnia 7 stycznia 2005 r.

Dalej sąd meriti zaznaczył, że z powyższą opinią nie zgodził się K. R., który w piśmie procesowym z dnia 15 września 2010 r. w szczególności wskazał, że nie odnosi się ona do faktycznego stanu jego zdrowia, nie wyjaśnia, czy czteromiesięczny okres od operacji kręgosłupa jest wystarczający do pełnego powrotu do zdrowia i przystąpienia do pracy w szczególnych warunkach na dotychczas zajmowanym stanowisku w Poczcie Polskiej, a nadto jest sprzeczna z orzeczeniem WOMP z dnia 4 lutego 2010 r., w którym stwierdzono utratę zdolności do wykonywania pracy w szczególnych warunkach i nie stanowi wiarygodnej podstawy do uznania, że wypadek przy pracy z dnia 7 stycznia 2005 r. nie jest przyczyną pogorszenia się stanu jego zdrowia. W ocenie ubezpieczonego biegli winni odnieść się do stanu na dzień złożenia wniosku o rentę wypadkową, a nie do stanu na dzień 24 sierpnia 2010 r., a nadto wyjaśnić, czy po operacji w kwietniu 2009 r. mógł wrócić do pracy na dotychczasowym stanowisku i czy w związku ze stanem zdrowia jest zdolny do pracy w pełnym wymiarze czasu pracy na każdym stanowisku. Zdaniem ubezpieczonego opinia WOMP z dnia 4 lutego 2010 r. winna być wiążąca dla biegłych sądowych, którzy powinni również uwzględnić posiadane przez niego orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem do zatrudnienia przez zakład pracy chronionej, wskazaniem przekwalifikowania i ograniczeniem dźwigania do 5 kg.

Dalej sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że w opinii z dnia 14 grudnia 2010 r. (wydanej wspólnie z biegłym z zakresu kardiologii w związku z potrzebą oceną zdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia) oraz w opinii uzupełniającej z dnia 22 marca 2010 r., biegli wskazanych specjalności podtrzymali stanowisko wyrażone w opinii głównej. Biegli przede wszystkim podkreślili, że stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe układu ruchu nie doprowadziły do ujawnienia się neurologicznych objawów ubytkowych oraz rozciągowych. U ubezpieczonego nie stwierdza się zaników mięśniowych, czy istotnego ograniczenia zakresu ruchów biernych i czynnych. K. R. porusza się samodzielnie, a operacja neurochirurgiczna, jakiej poddał się w kwietniu 2009 r., dała pozytywny efekt. Zdaniem biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i neurochirurgii subiektywne zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości bólowe nie powodują ograniczenia funkcji organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy. Jednocześnie odpowiadając na wątpliwości ubezpieczonego biegli wskazali, że przeprowadzili badanie w sierpniu 2010 r., jednak na podstawie akt sprawy odtworzyli przebieg dotychczasowego leczenia ubezpieczonego. Przy tym podkreślili, że rozpoznanie radiologiczne schorzeń narządu ruchu, w tym tomografia komputerowa ze stycznia 2011 r., nie koresponduje z badaniem przedmiotowym. Nadto wyjaśnili, że wpływ czteromiesięcznego okresu od zabiegu neurochirurgicznego jest wystarczający dla podjęcia pracy, także pracy w warunkach szczególnych z ograniczeniem zakresu dźwigania do 5 kg, w związku z czym ubezpieczony mógł podjąć po zabiegu i rehabilitacji taką pracę w pełnym wymiarze czasu. Zdaniem biegłych ich opinia nie jest sprzeczna z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, gdzie wskazane jest jedynie ograniczenie zakresu dźwigania do 5 kg, co zostało uwzględnione, podobnie jak decyzja WOMP, która jednak nie stanowiła wiążącej podstawy do wydania przez nich opinii.

Następnie sąd pierwszej instancji podniósł, że z kolei biegły z zakresu kardiologii wyjaśnił, iż leczone od kilku lat nadciśnienie tętnicze nie doprowadziło u ubezpieczonego do powikłań naczyniowych mózgu i nerek. Ponadto przebiega ono bez objawów niewydolności krążenia i brak jest danych klinicznych, świadczących o niestabilnej chorobie niedokrwiennej serca. Również otyłość alimentarna, bez cech zespołu metabolicznego oraz zmiany chorobowe przewodu pokarmowego, jakie występują u ubezpieczonego nie dają podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy uwzględnił, że powyższe opinie zakwestionował K. R., który w piśmie procesowym z dnia 5 maja 2011 r., między innymi podniósł, że duża nadwaga jest dodatkowym obciążeniem kręgosłupa, a pozbycie się jej nie jest sprawą prostą, ponieważ wymaga czasu oraz wysiłku, a po operacji kręgosłupa pacjent przez trzy tygodnie nie może siadać, wykonywać gwałtownych ruchów, czy przesilać się. Nadto biegły z zakresu neurochirurgii nie wziął pod uwagę innych wykonanych badań, wskazujących na uszkodzenie zarówno górnego odcinka kręgosłupa, jak i pozostałych kręgów odcinka lędźwiowego. K. R. podkreślił, że mimo przeprowadzonej operacji stan jego zdrowia stale się pogarsza, towarzyszy mu ból, który przerywa spoczynek nocny, wymuszając zmianę pozycji podczas snu, a nadto dokuczają mu skurcze wszystkich mięśni lewej nogi. Nadto ubezpieczony wskazał, że stanowisko biegłego z zakresu kardiologii, który uznał, że przy tak wysokim nadciśnieniu w przebiegu udokumentowanej choroby nadciśnieniowej możliwe jest wykonywanie pracy w warunkach szczególnych, jest nie do pogodzenia ze stanowiskiem lekarza medycyny pracy, który z tego powodu nie dopuścił go do wykonywania takiej pracy. K. R. wyraził przy tym pogląd, że to do lekarza medycyny pracy należy ostateczna decyzja w przedmiocie dopuszczenia pracownika do wykonywania pracy na określonym stanowisku, stąd jego opinia powinna być wiążąca, gdyż lekarz ten ponosi pełną odpowiedzialność za ocenę stanu zdrowia pacjenta w przeciwieństwie do biegłych sądowych. Niezależnie od powyższego ubezpieczony podkreślił, że uzyskanie prawa do renty nie jest dla niego celem, ponieważ we wrześniu 2010 r. uzyskał prawo do emerytury, jednak uważa, iż organ rentowy mógł w jego przypadku przyznać świadczenie rehabilitacyjne, przedłużając zasiłek chorobowy do 270 dni i skierować na dodatkową rehabilitację w celu poprawy stanu zdrowia. W ocenie ubezpieczonego działania organu rentowego doprowadziły do tego, że został w okresie niemal 11 miesięcy pozbawiony środków do życia i dostępu do podstawowej opieki medycznej, ponieważ prawo do emerytury z tytułu pracy w warunkach szczególnych nabył w czerwcu 2009 r., ale z uwagi na nieosiągnięcie wieku emerytalnego na emeryturę przeszedł we wrześniu 2010 r. Zdaniem K. R. powyższe okoliczności również winny być brane pod uwagę.

Wyjaśniając zarzuty i wątpliwości ubezpieczonego Sąd Okręgowy miał na uwadze, że biegli w całości podtrzymali swoje stanowisko wyrażone w dotychczasowych opiniach i w pierwszej kolejności podkreślili, iż ubezpieczony wraz z odwołaniem nie dostarczył żadnej dodatkowej dokumentacji medycznej, natomiast z dokumentacji zgromadzonej w aktach organu rentowego wynika, że K. R. w kwietniu 2009 r. był operowany z powodu ostrego zespołu bólowo-korzeniowego L5/S1, po czym wykorzystał pełen okres zasiłku chorobowego, w czasie którego przebywał w oddziale (...). Z karty leczenia ubezpieczonego wynika, że zabiegi tolerował dobrze, pobyt był bez powikłań i został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z poprawą. We wrześniu 2009 r. ubezpieczony był konsultowany przez neurochirurga ZUS, który uznał go za osobę zdolną do pracy i na tej podstawie lekarz orzecznik oraz komisja lekarska ZUS nie znaleźli podstaw do przedłużenia okresu zasiłku chorobowego, ani do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Odpowiadając na wątpliwości ubezpieczonego, biegli po raz kolejny wyjaśnili, że w badaniu przedmiotowym nie stwierdzili istotnych ubytków neurologicznych ani dysfunkcji ruchowych, ograniczających możliwość wykonywania pracy. Podkreślili, że schorzenia, na które uskarża się ubezpieczony, są w okresie remisji i nie korelują z obrazem badań dodatkowych. W ocenie biegłych K. R. w okresie zaostrzeń będzie wymagał leczenia objawowego i okresowej rehabilitacji. Biegły z zakresu kardiologii wskazał, że nadciśnienie tętnicze w I okresie WHO, stwierdzone u ubezpieczonego, przebiega bez powikłań naczyniowych mózgu i nerek, nie doprowadziło do niewydolności krążenia, czy objawów ostrego zespołu wieńcowego. Jak wyjaśnił biegły, tego rodzaju nadciśnienie występuje u ponad 20% populacji osób dorosłych i o ile nie jest powikłane, nie daje podstaw do orzekania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Przy tym nie jest istotna chwilowa wartość ciśnienia skurczowego i rozkurczowego, ponieważ przy prawidłowym leczeniu zawsze można uzyskać wartości bezpieczne. W odniesieniu do treści powoływanej przez ubezpieczonego zaświadczenia lekarskiego WOMP, w którym K. R. uznano za niezdolnego do pracy na stanowisku asystenta sekcji (...) w warunkach opisanych w charakterystyce stanowiska pracy, ze wskazaniem ograniczenia

dźwigania ciężarów do 5 kg i długotrwałego przebywania w pozycji wymuszonej, biegli wyjaśnili, że w ich ocenie ma charakter asekuracyjny, w związku z czym często dochodzi do sytuacji, że chory jest dyskwalifikowany przy próbie podjęcia pracy, a organ rentowy nie znajduje podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy zauważył, że powyższa argumentacja biegłych nie przekonała ubezpieczonego, który powołując się na nową dokumentację medyczną (TK kręgosłupa L2-S1 z dnia 29 lipca 2011 r., skierowanie na rehabilitację z dnia 3 sierpnia 2011 r. i wynik konsultacji neurochirurgicznej z dnia 3 sierpnia 2011 r.) wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy oraz o przesłuchanie w charakterze świadków wskazanych przez niego lekarzy WOMP w S. w celu ustalenia czy był zdolny do pracy w warunkach szczególnych na dotychczas zajmowanym stanowisku asystenta po upływie czterech miesięcy od operacji kręgosłupa, czy miał prawo do uzyskania zasiłku chorobowego na okres 270 dni, czy miał prawo do uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego lub renty oraz czy wypadek przy pracy z dnia 7 stycznia 2005 r. zapoczątkował schorzenie kręgosłupa i jaki wpływ na stan jego zdrowia miała 30-letnia praca w warunkach szczególnych. Przy tym ubezpieczony w całości podtrzymał dotychczasowe twierdzenia i zarzuty odnośnie opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, neurochirurgii i kardiologii.

Przychylając się do wniosku K. R., sąd pierwszej instancji dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, która po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną i opiniami pozostałych biegłych oraz po zebraniu od ubezpieczonego wywiadu i przeprowadzeniu badania sędowo-lekarskiego, wskazała, że K. R. jest zdolny do pracy zarówno z ogólnego stanu zdrowia, jak i w związku z wypadkiem przy pracy. W ocenie biegłej stan zdrowia ubezpieczonego w aspekcie wypadku przy pracy i sprawności układu ruchu na moment składania wniosku o świadczenie oraz wydania zaskarżonych decyzji nie czynił go niezdolnym do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, ponieważ rozpoznane schorzenia kręgosłupa wynikają z fizjologicznego procesu starzenia się, a ich progresji sprzyja otyłość zdiagnozowana u ubezpieczonego. Stan zdrowia ubezpieczonego zarówno na moment składania wniosków o świadczenia, jak i na moment wydania zaskarżonych decyzji nie czynił go również osobą niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Zdaniem biegłej K. R. zachował zdolność do pracy na stanowiskach piekarza, kucharza, referenta ds. zaopatrzenia, kierownika zespołu sklepów, magazyniera i asystenta na poczcie – przy uwzględnieniu przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej i dźwigania ciężarów. Odnosząc się do twierdzeń ubezpieczonego podnoszonych w kontekście treści zaświadczenia WOMP z dnia 4 lutego 2010 r., biegła wskazała, że wydanie takiego zaświadczenia po przeprowadzeniu badania profilaktycznego nie jest jednoznaczne z istnieniem częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Jak podkreśliła biegła, lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę nad pracującymi odnosi się do charakterystyki konkretnego stanowiska pracy, zawartego w skierowaniu na badanie profilaktyczne i w procesie orzecznictwa musi uwzględnić ewentualne ograniczenia zdrowotne, które uniemożliwiają pracownikowi wykonywanie pracy na konkretnie wskazanym stanowisku. Zaświadczenie WOMP z dnia 4 lutego 2010 r. stwierdzające, że wobec przeciwwskazań zdrowotnych utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy na stanowisku ekspedient - sekcja (...), nie jest dokumentem stwierdzającym niezdolność do pracy na ogólnym rynku pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem. Odnośnie nowej dokumentacji lekarskiej, przedłożonej przez ubezpieczonego, a dotyczącej hospitalizacji w czerwcu i lipcu 2012 r., w ocenie biegłej nie odnosi się ona do stanu na moment złożenia wniosku i wydania zaskarżonych decyzji, ewentualnie winna podlegać ocenie biegłego z zakresu kardiologii.

Z kolei w opinii uzupełniającej biegła z zakresu medycyny pracy, ustosunkowując się do zastrzeżeń ubezpieczonego sformułowanych w piśmie procesowym z dnia 26 listopada 2012 r. oraz do treści zastrzeżeń sformułowanych w piśmie procesowym pełnomocnik powoda z tej samej daty wyjaśniła, że zaświadczenie lekarskie z dnia 4 lutego 2010 r. – wbrew odmiennej ocenie strony – dotyczy utraty zdolności do wykonywania pracy wyłącznie na stanowisku ekspedienta w sekcji (...), na którym ubezpieczony - zgodnie z charakterystyką przedstawioną przez pracodawcę - musiałby dźwigać ciężary o wadze 30 kg, do czego z uwagi na stan zdrowia był niezdolny. Natomiast dokument ten nie potwierdza niezdolności do pracy w innych zawodach. Nadto biegła zwróciła uwagę, że w toku badania przez biegłych pozostałych specjalności (24 sierpnia 2010 r., 14 grudnia 2010 r.), jak i we własnym badaniu z dnia 9 sierpnia 2012 r. nie stwierdziła u K. R. odchyień w stanie neurologicznym i w zakresie układu ruchu, które skutkowałyby

takim upośledzeniem sprawności organizmu, by czynić zeń osobę niezdolną do pracy. W związku z powyższym biegła podtrzymała w całości dotychczasowe stanowisko.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że opinie sporządzone w toku postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej go dotyczącej. W ocenie sądu meriti opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Zdaniem tego sądu oceny powyższej nie mogą podważać tylko subiektywne odczucia samego K. R., który poza polemiką z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych (dotyczącym z resztą nie tyle medycznego rozpoznania chorób, co postawionej diagnozy dotyczącej braku niezdolności do pracy) nie przedstawił żadnych argumentów świadczących o ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań. W uwzględnieniu powyższego sąd nie podzielił zarzutów ubezpieczonego formułowanych przez niego w licznych pismach procesowych, w tym w piśmie procesowym pełnomocnika odwołującego się z dnia 26 listopada 2012 r., ponieważ nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii, mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny.

Jednocześnie za niecelowe Sąd Okręgowy uznał przeprowadzenie dowodu z dalszych opinii biegłych, w tym z opinii ustnych, ponieważ dotychczas złożone opinie pisemne są na tyle jasne, kompletne, spójne i wzajemnie korespondujące, że stanowią wystarczającą podstawę oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność do pracy. Przy tym sąd zważył, że ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych, dysponujących specjalistyczną wiedzą medyczną. Natomiast wynik opinii biegłego w żadnej mierze nie może być przedmiotem odmiennych ustaleń sądu, wynikających jedynie z polemiki z wnioskami biegłego w dziedzinie wymagającej wiedzy specjalistycznej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 25 kwietnia 2013 r., III AUa 1222/12, LEX nr 1314878). Okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy wypowiedziało się w sprawie pięciu wysokiej klasy specjalistów, nie może uzasadniać przeprowadzania dowodu z dalszych opinii. Za nieuzasadnione sąd meriti uznał stanowisko, według którego nie wolno zaniechać przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii, jeżeli dotychczas opracowane opinie biegłych nie dają podstaw do rozstrzygnięcia sprawy w sensie twierdzonym przez stronę. Odmiennie stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego samego zdania, jak strona (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 r., III AUa 1180/12, LEX nr 1294835). Innymi słowy samo niezadowolenie strony z opinii, która nie odpowiada jej oczekiwaniom, nie stanowi wystarczającej podstawy do przeprowadzenia dowodu z kolejnej opinii.

Dalej sąd pierwszej instancji zważył, że biegli w niniejszej sprawie poza kryteriami medycznymi, uwzględnili wszystkie przesłanki niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej. Podejmując polemikę ze stanowiskiem ubezpieczonego, sąd ten 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. W tym kontekście bez znaczenia pozostaje to, że na ostatnio zajmowanym stanowisku ekspedienta w sekcji (...) ubezpieczony wykonywał pracę w warunkach szczególnych, skoro zachował zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji w innych zawodach.

Sąd pierwszej instancji oddalił również wniosek o przeprowadzenie dowodu z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy X 637/05, toczącej się przed Sądem Rejonowym w Szczecinie, w tym z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Sąd zważył bowiem, że opinia ta została wydana w związku z potrzebą ustalenia prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, a ściślej rzecz ujmując oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu, a więc odmiennej kategorii orzeczniczej niż ocena niezdolności do pracy. Nadto - wbrew odmiennej ocenie ubezpieczonego - bez wpływu na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie pozostawały podnoszone przez niego okoliczności związane

z przedłużeniem okresu zasiłkowego, czy prawem do świadczenia rehabilitacyjnego oraz uzyskaniem prawa do emerytury.

W konkluzji Sąd Okręgowy wskazał, że zgadza się z K. R., 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.

Z tych względów sąd pierwszej instancji oddalił odwołania jako nieuzasadnione na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się K. R., który w wywiedzionej apelacji wniósł o jego zmianę i przyznanie czasowej renty chorobowej w związku z niezdolnością do wykonywania pracy zawodowej w szczególnych warunkach w jego macierzystym zakładzie pracy ewentualnie o przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd Okręgowy w Szczecinie.

Apelujący podniósł zarzut obrazy przepisów prawa procesowego zawartych w art. 289 k.p.c. w związku z art. 271 § 1 k.p.c., a także naruszenie przepisów prawa materialnego zawierającego się w art. 5 k.c. w związku z całkowitym pozbawieniem ubezpieczonego środków do życia i możliwości dalszego leczenia.

W uzasadnieniu skarżący między innymi wskazał, że naruszenie przepisów prawa procesowego przez Sąd Okręgowy polegało na odmowie wezwania w charakterze świadka biegłej sądowej, której rozbieżność wydawanych opinii o jego stanie zdrowia budzi poważne zastrzeżenia oraz uniemożliwienie ubezpieczonemu w granicach przysługującego mu prawa zadania pytań biegłej sądowej w osobie A. J., dotyczących wydanej przez nią opinii.

W ocenie apelującego takie działanie Sądu jest sprzeczne z prawem i nie stanowi rzetelnego procesu sądowego natomiast w sposób ewidentny narusza art. 6 ust. 1 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka oraz art. 286 k.p.c., w związku z art. 289 k.p.c. w związku z art. 271 k.p.c. Ubezpieczony podkreślił, że sąd nie doprowadził do wyjaśnienia zarzutów do opinii zawartych w piśmie procesowym z dnia 28 listopada 2012 r.

Ubezpieczony podkreślił, że opinia biegłego powinna zawierać uzasadnienie sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, a jeżeli występują duże rozbieżności, biegły winien złożyć wyjaśnienia ustne. Nie wystarczy, bowiem konkluzja opinii, ale sąd musi znać przesłanki, które doprowadziły do wydania takiej opinii. Brak uzasadnienia opinii biegłego lub uzasadnienie fragmentaryczne uniemożliwia ocenę tego dowodu i czyni ją niepewną - ułomną lub w całości zakłamaną. Opinia biegłego podlega sprawdzeniu i ocenie Sądu pod kątem formalnym jak i logicznej poprawności poszczególnych elementów tej opinii składających się na trafność wniosków końcowych.

Następnie apelujący wniósł, aby sąd uwzględnił orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, tj. ekspertyzę pozasądową – bezstronną, gdzie niezależny zespół lekarzy dokonał oceny stanu zdrowia ubezpieczonego – jako dowód w sprawie, jako część argumentacji faktycznej i prawnej przytoczonej przez stronę.

Skarżący zaznaczył także, że nie mógł ubiegać się o pracę na ogólnym rynku pracy, ale w związku z wyczerpaniem 182 dni okresu chorobowego musiał wrócić do pracy, którą wykonywał od 32 lat - w szczególnych warunkach z okresem składkowym ponad 35 letnim. Natomiast cztery miesiące po operacji nie został dopuszczony przez lekarza medycyny pracy do podjęcia pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku. Tym samym złożenie wniosku, o przyznanie mu czasowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy było na tym etapie obowiązkiem zakładu pracy, lub ewentualne skierowanie K. R. na okresowy zasiłek rehabilitacyjny lub chorobowy (270 dni) o ile jego stan zdrowia rokował na poprawę.

Ponadto ubezpieczony powołał szereg orzeczeń wskazujących na przesłanki oceny dowodu z opinii biegłych sądowych w sprawach o świadczenie rentowe i podkreślił, że gdyby Sąd Okręgowy w Szczecinie starał się w sposób wszechstronny i bezstronny rozważyć jego sprawę z pewnością opierałby się na przytoczonych wyżej orzeczeniach dając szansę ubezpieczonemu na udowodnienie jego twierdzeń.

Następnie apelujący uzasadniając zarzut naruszenia art. 5 k.c. wskazał, że organ rentowy stoi w pozycji uprzywilejowanej względem swoich płatników, a wykorzystując w sposób bezwzględny swoje prawa doprowadził do tego, że ubezpieczony poczuł się jak wyrzutek społeczny - pozbawiony wszelkich praw. Jednocześnie skarżący zaznaczył, że ZUS w S. przyznaje świadczenia rentowe każdemu alkoholikowi, chociaż są oni chorzy z własnej winy, natomiast w sytuacji, gdy ubezpieczony po 35 latach pracy zawodowej w tym ponad 30 lat pracy w szczególnych warunkach zachorował - odmawia mu się jakiegokolwiek świadczenia. Jest to działanie daleko wykraczające poza ramy, dla których ZUS jako taki został utworzony i powołany do życia, aby służyć społeczeństwu, które łoży na jego zupełnie niezłe utrzymanie.

Sąd Okręgowy w Szczecinie w całości pominął ten aspekt sprawy zgadzając się na to, aby ubezpieczonego zostawić bez środków do życia i możliwości dalszej należytej mu przecież rehabilitacji, a konsekwencji także do utraty możliwości korzystania z jakiegokolwiek pomocy medycznej. Tymczasem prawo polskie gwarantuje podstawową opiekę medyczną każdemu ubezpieczanemu. K. R. został pozbawiony również i tego przywileju, do czasu aż uzyskał prawo do świadczenia emerytalnego. Skarżący wskazał, że przez niemal rok był pozbawiony środków do życia, nie mógł podjąć żadnej pracy, ponieważ dolegliwości zdrowotne nie pozwoliły mu na to i nie pracuje do dnia dzisiejszego, z uwagi na narastające dolegliwości zdrowotne.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości wskazując, że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy, bowiem biegli lekarze sądowi na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań rozpoznali u ubezpieczonego wskazane w uzasadnieniu wyroku schorzenia. Przy czym organ rentowy zaznaczył, że biegli spójnie wyjaśnili, dlaczego stwierdzone schorzenia nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy ani z ogólnego stanu zdrowia, ani w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 7 stycznia 2005 r.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się niezasadna.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się wadliwości postępowania przed sądem pierwszej instancji. Sąd Okręgowy bardzo starannie zebrał i rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni podziеляjąc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu sąd odwoławczy nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (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).

Na wstępie podkreślić należy, że w sprawie o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, zarówno z ogólnego stanu zdrowia, jak i w związku z wypadkiem przy pracy, sąd bada prawidłowość decyzji organu rentowego; badane jest spełnienie warunków uprawniających do przyznania renty na dzień złożenia wniosku do dnia wydania decyzji. W rozpoznawanej sprawie sąd pierwszej instancji, a także biegli sporządzający opinie oceniali stan zdrowia ubezpieczonego po dniu 24 sierpnia 2009 r. tj. po dniu, w którym K. R. złożył pierwszy rozpoznany wniosek o przyznanie prawa do renty. Zarówno na dzień złożenia tego pierwszego wniosku, jak i na dzień wydania obu zaskarżonych decyzji (15 grudnia 2009 r. i 25 czerwca 2010 r.), jak wynika z opinii biegłych, ubezpieczony nie był niezdolny do pracy.

W związku z podnoszonym w apelacji zarzutem błędnego uznania, że ubezpieczony w datach wskazanych powyżej był osobą zdolną do pracy przypomnieć należy, że zgodnie z art. 12 ustawy emerytalno-rentowej 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 (ust. 1). Przy czym, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Natomiast art. 13 ust. 1 ustawy wskazuje, że przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- 2) 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.

Z powyższego wynika więc, że oceny stanu zdrowia dla celów rentowych dokonuje się według stanu faktycznego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, czyniąc to na dwóch płaszczyznach:

- a) medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu (element biologiczny, tj. stopień naruszenia sprawności organizmu) oraz
- b) socjalnej, przy której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (element ekonomiczny).

Odnosząc się do zarzutu błędnych ustaleń faktycznych, należało podkreślić, że zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej nie pozwalał na dokonanie odmiennej oceny. Zaś zupełnie bezzasadnym jest twierdzenie, jakoby sąd pierwszej instancji mógł samodzielnie oceniać kwestię powstania niezdolności w sposób odmienny od wskazywanej przez lekarzy specjalistów.

Oceny stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych o specjalnościach odpowiednich do schorzeń K. R.. Ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga bowiem wiadomości specjalnych, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należyłą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Nadaje pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego. Jednocześnie w wyroku z dnia 15 września 2009 r., II UK 1/09 (LEX nr 574538) Sąd Najwyższy wskazał, że orzeczenie właściwego lekarza orzecznika ZUS, wydawane ze względu na specjalne wiadomości (kwalifikacje) lekarza podlega weryfikacyjnej ocenie w postępowaniu sądowym, ale z zachowaniem specjalistycznego warunku takiej weryfikacji. Sąd nie może dokonywać ustaleń w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych w oderwaniu albo z pominięciem dowodu z biegłych. Polemika sądu w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego bez uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne opinie lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego stanowiłaby naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006/5-6/97).

Powołani w tej sprawie biegli z neurologii, ortopedii, neurochirurgii, kardiologii oraz lekarz specjalista medycyny pracy sporządzający w toku postępowania pierwszoinstancyjnego opinie, jednolicie i kategorycznie uznali, że ubezpieczony był osobą zdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, tym także na ostatnio zajmowanym

stanowisku ekspedytora przesyłek pocztowych z przeciwwskazaniem do dźwigania powyżej 5 kg. Biegli jednoznacznie wskazali, że występujące u K. R. schorzenia, chociaż wymagają nadal odpowiedniego leczenia, to jednak spowodowany przez nie stopień upośledzenia sprawności organizmu nie jest na tyle nasilony, by wyczerpywał podstawę do stwierdzenia niezdolności do pracy. Opinia biegłych sądowych potwierdziła stanowiska zajęte przez komisje lekarskie ZUS w dniu 26 listopada 2009 r. i 22 czerwca 2010 r.

Uwzględniając sposób sporządzenia w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinii zespołu biegłych z dnia 24 sierpnia 2010 r. i 14 grudnia 2010 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 22 marca 2011 r. i opinii biegłej specjalistki medycyny pracy z dnia 9 sierpnia 2012 r. i jej uzupełnienia z dnia 7 stycznia 2013 r. oraz wnioski w nich zawarte, także Sąd Apelacyjny uznał je za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie wraz z ich uzupełnieniem były pełne, spójne, zawierały logiczne i przekonujące wnioski. Wydane zostały przez specjalistów w zakresie schorzeń, na jakie cierpi i które eksponuje K. R.. Jak to już słusznie podkreślił sąd pierwszej instancji, opinie wydano, po zebraniu wywiadów, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie, w tym z wynikami dostępnych badań i przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonego. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy.

Zatem słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, fakt, że ubezpieczony zachował zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że ubezpieczony był osobą zdolną do pracy.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i rozważania Sąd Apelacyjny nie uznał zarzutów skarżącego za zasadne, a apelację należało ocenić jedynie jako polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem sądu pierwszej instancji. Podkreślić należy, że ani z opinii, ani z odstępną dokumentacją medyczną nie wynika, aby ubezpieczony nie mógł podjąć prac jakie wykonywał w dotychczasowym przebiegu zawodowego. Jedynym przeciwwskazaniem jest dźwiganie ciężarów powyżej 5 kg i dlatego ubezpieczony nie został dopuszczony do pracy na stanowisku ekspedienta sekcji (...), na którym przewidziano dźwiganie ciężarów do 30 kg (dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 4 lutego 2010 r. k. 32, opinia biegłego specjalisty medycyny pracy k. 235-237 i 268). Przeciwnie biegli wprost stwierdzili, że wszystkie choroby ujęte w rozpoznaniu nie upośledzają w sposób znaczny funkcji organizmu. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa wymagają systematycznego leczenia ambulatoryjnego i mogą powodować okresowe nasilenia dolegliwości, ale w chwili obecnej nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy. Również zmiany chorobowe układu ruchu ubezpieczonego nie doprowadziły do ujawnienia się neurologicznych objawów ubytkowych czy rozciągowych, nie stwierdzono obecności zaników mięśniowych, istotnego ograniczenia zakresu ruchów biernych i czynnych. Natomiast wnioskodawca poruszał się sprawnie, a operacja (w 2009 r.) dała efekt pozytywny. Także leczone od kilku lat nadciśnienie tętnicze nie doprowadziło do u K. R. do powikłań naczyniowych mózgu i nerek, przebiegało bez objawów niewydolności krążenia i danych klinicznych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego, nie poparta materiałem zgromadzonym w sprawie, nie czyni go osobą niezdolną do pracy. Podkreślić przy tym trzeba, że biegli wypowiedzieli się czy istnieją jakiegokolwiek przesłanki do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej, a więc czy istnieją przesłanki do przyznania renty z tytułu częściowej czy całkowitej niezdolności do pracy okresowej czy stałej, z ogólnego stanu zdrowia czy też w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 7 stycznia 2005 r. Biegli jednoznacznie wskazali, że ubezpieczony był zdolny do pracy, a zatem, że naruszenie sprawności organizmu – pomimo istniejących schorzeń – nie czyniło go niezdolnym do pracy ani częściowo ani całkowicie, ani z ogólnego stanu zdrowia, ani w związku z wypadkiem przy pracy, a tym samym nie było podstaw do orzekania o okresowej czy trwałej niezdolności do pracy. Zaznaczyć przy tym należy, że istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu (czy rehabilitacji) nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania choćby częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich.

Podkreślić trzeba, że ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego

rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął to sąd, wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena sądu (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98, LEX nr 50231). Sąd Okręgowy przy ocenie dowodów nie naruszył zasad wskazanych powyżej. W swym uzasadnieniu sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie. W ocenie sądu odwoławczego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Sąd pierwszej instancji słusznie w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy przyjął, że K. R. na dzień złożenia pierwszego wniosku oraz wydania zaskarżonych decyzji był osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Dalej zauważyć również trzeba, że świadczenia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych mają szczególne znaczenie. Mają bowiem na celu ochronę osób, które poprzez naruszenie sprawności organizmu, wyłączone są z grupy osób czynnych zawodowo i jednocześnie pozbawione środków egzystencji osiąganych z tytułu pracy zarobkowej. W niniejszej sprawie ustalono brak przeciwwskazań do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami przez ubezpieczonego. Wydane przez uprawnionych specjalistów opinie, nie dały podstaw do objęcia ubezpieczonego taką ochroną. Zarzut nieuwzględnienia zaświadczenia lekarskiego WOMP z dnia 4 lutego 2010 r. jako wiążącego dla biegłych i sądu jest w całości chybiony. Biegła specjalistka medycyny pracy, która uczestniczyła także w wydaniu tego zaświadczenia, kategorycznie w odpowiedzi na zarzuty ubezpieczonego sformułowane przed sądem pierwszej instancji, stwierdziła, że wydanie zaświadczenia lekarskiego po przeprowadzeniu badania profilaktycznego (w tym przypadku wykonanego komisyjnie w trybie odwoławczym w dniu 4 lutego 2010 r.) nie jest jednoznaczne z istnieniem częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy - jak interpretuje to wnioskodawca. Lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę nad pracującymi odnosi się do charakterystyki konkretnego stanowiska pracy zawartego w skierowaniu na badanie profilaktyczne i w procesie orzeczniczym musi uwzględnić ewentualne ograniczenia zdrowotne, które uniemożliwiają pracownikowi wykonywanie pracy na jednoznacznie wskazanym stanowisku. Zaświadczenie z dnia 4 lutego 2010 r. stwierdzające, że „wobec przeciwwskazań zdrowotnych utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy z dniem 4 lutego 2010 r. na stanowisku ekspedient - sekcja (...)” nie jest dokumentem stwierdzającym niezdolność do pracy na ogólnym rynku pracy, a także zgodnie z posiadanym wykształceniem - technik technolog produktów rolno-spożywczych. Biegła oceniając stan zdrowia ubezpieczonego zarówno na podstawie dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w aktach sprawy, w tym opinii zespołu biegłych, jak i na podstawie wywiadu uzyskanego od ubezpieczonego i badania przeprowadzonego w dniu 9 sierpnia 2012 r. wskazała, że stan zdrowia wnioskodawcy na moment składania wniosku o świadczenia (sierpień 2009 i grudzień 2009) i moment wydania zaskarżonych decyzji nie czynił go niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Biegła zgodziła się z opinią biegłych specjalistów neurochirurga, neurologa, kardiologa i ortopedy i uznała, że ubezpieczony mógł podjąć pracę z uwzględnieniem przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej i dźwigania ciężarów, bowiem był zdolny do pracy na stanowiskach: piekarz, kucharz, referent, zaopatrzeniowiec, kierownik zespołu sklepów, magazynier, asystent z uwzględnieniem powyżej wskazanych ograniczeń.

K. R. w apelacji podniósł także, że legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności z zaleceniem pracy w zakładzie pracy chronionej, ograniczeniem dźwigania do 5 kg oraz wskazaniem na potrzebę przekwalifikowania.

W sprawie trzeba mieć na uwadze, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane w dniu 3 grudnia 2009 r., ze wskazaniem, że ustalony umiarkowany stopień niepełnosprawności datuje się od dnia 27 października 2009 r., z uwagi na choroby neurologiczne (10-N). Zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie stanowiskiem orzeczenie o niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, ale nie jest to wpływ przesądzający (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 280/07, LEX nr 442888). Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach, które Sąd Apelacyjny w całości podziela wyjaśnił, że brak podstaw do utożsamiania pojęć prawnych „niezdolności do pracy” (art. 12 ust. 1 ustawy rentowej) oraz „niepełnosprawności” (art. 1 i art. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych), skoro każde z tych pojęć posiada

odmienną definicję legalną. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia „niezdolności do pracy” oraz w sprawie ustalenia stopnia „niepełnosprawności” należą do innych organów i stanowią konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02, OSNP 2004/12/213 oraz z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004/19/340). Definicja prawna pojęcia „niepełnosprawności” ujęta została szerzej aniżeli definicja prawna pojęcia „niezdolności do pracy”. W konsekwencji każda osoba, która uzyskała orzeczenie „o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy” jest uznawana równocześnie za „osobę niepełnosprawną”, ale nie każda osoba „niepełnosprawna” staje się automatycznie „osobą niezdolną do pracy”. Mimo podobieństwa definicji, stwierdzenie nawet umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy, a tylko niezdolność do pracy jest równoznaczna z niepełnosprawnością. Możliwe jest też niestwierdzenie niezdolności do pracy przy stwierdzeniu umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004/19/340). W niniejszej sprawie zespół lekarzy specjalistów w sposób jednoznaczny uznał badanego za zdolnego do pracy zarówno w sierpniu 2009 r., jak i w dniu wydania obu zaskarżonych decyzji, mimo istnienia schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczonego. Przy czym biegli dysponowali także orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności i mieli na uwadze także jego treść. Biegli jednoznacznie jednak wskazali, że opinia zespołu nie jest sprzeczna z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, gdzie wskazane jest jedynie ograniczenie dźwignia do 5 kg i ewentualnie przekwalifikowanie zawodowe ubezpieczonego. Przeciwwskazanie do dźwignia ciężarów powyżej 5 kg jest wobec ubezpieczonego oczywiste, ale nie powoduje niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej.

Sąd Apelacyjny podobnie jak Sąd Okręgowy nie dostrzega potrzeby uzupełniania postępowania dowodowego o ustaną uzupełniającą opinię biegłej specjalisty medycyny pracy. Wbrew zarzutom ubezpieczonego biegła szczegółowo ustosunkowała się do jego stanowiska przedstawionego w piśmie z dnia 28 listopada 2012 r. w opinii uzupełniającej z dnia 7 stycznia 2013 r. i w sposób logiczny, spójny oraz przekonywujący wskazała, dlaczego ubezpieczony mimo ustalonych schorzeń zachował zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami, a także wskazała jaką pracę K. R. mógł podjąć (w opinii z dnia 9 sierpnia 2012 r.). W tej sytuacji za chybiony należało uznać zarzut naruszenia prawa procesowego.

Nie zasługuje na uwzględnienie również zarzut rozstrzygnięcia przez sąd pierwszej instancji wbrew zasadom współzycia społecznego, o których mowa w art. 5 k.c. Sąd Apelacyjny zaznacza, że istotną cechą ubezpieczeń społecznych jest schematyzm prawa do świadczeń. Wyraża się on w bezwzględny przestrzeganiu równości formalnej, bez możliwości korekty w przypadkach uzasadnionych okolicznościami sytuacji jednostkowej. W związku z tym w prawie ubezpieczeń społecznych nie ma klauzul generalnych, tj. zwrotów ustawowych, pozwalających na indywidualne potraktowanie każdego przypadku ze względu na np. zasady współzycia społecznego. Zastosowanie tych zasad ma charakter zupełnie wyjątkowy, do takich wyjątków należy regulacja art. 138 ust. 4 ustawy emerytalno-rentowej, który jednak nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie (tak Inetta Jędrasik-Jankowska w „Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego”, s. 32; T. Zieliński w „Ubezpieczenie społeczne pracowników”, s. 194).

Zatem, ponieważ ubezpieczony nie został uznany za osobę choćby częściowo niezdolną do pracy ani w związku z wypadkiem przy pracy, ani z ogólnego stanu zdrowia, nie spełnia jednej z koniecznych przesłanek przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia określonych w art. 57 ustawy emerytalno-rentowej.

Uwzględniając powyższe, apelację ubezpieczonego uznano za nieuzasadnioną i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił ją w całości.

SSA Zofia Rybicka-Szkibiel SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak