

Sygn. akt III AUa 11/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 12 września 2017 r. w Szczecinie

sprawy D. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 20 października 2016 r. sygn. akt VI U 671/15

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 11/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 lipca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu D. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Swoje rozstrzygnięcie organ rentowy uzasadnił orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 10 lipca 2015 roku, w którym stwierdzono, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Ubezpieczony D. B. odwołał się od powyższej decyzji, domagając się przyznania mu prawa do renty i wskazując, że nadal ma problemy zdrowotne m.in. dnę moczanową, chorobę wrzodową, astmę oskrzelową, alergię oraz schorzenia kręgosłupa, które uniemożliwiają mu podjęcie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując przy tym argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 20 października 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

D. B. urodził się (...). Posiada wykształcenie zawodowe – betoniarz-zbrojarz. W czasie swojej aktywności zawodowej pracował jako betoniarz-zbrojarz, aparatowy formowania włókna, robotnik transportowy, ładowacz, pracownik fizyczny, placowy, pracownik ochrony fizycznej, operator maszyn włókienniczych, młynarz, kierowca wózka akumulatorowego, pracownik gospodarczy. Od 12 maja 2016 roku ubezpieczony zatrudniony był na stanowisku ochroniarza. Obecnie pracuje jako kierowca na podstawie umowy zlecenia.

W okresie od 11 czerwca 2014 roku do 30 czerwca 2015 roku na mocy decyzji ZUS O/S. z dnia 20 sierpnia 2014 roku D. B. miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podstawą przyznania prawa do renty było rozpoznanie u ubezpieczonego rwy barkowej prawostronnej z dyskopatią szyjną, zespołu bólowo-korzeniowego stawów kręgosłupa w odcinku VL/VS, zespołu bezdechu sennego z przewagą bezdechów centralnych, otyłości prostej, cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, dny moczanowej, astmy oskrzelowej oraz podejrzenia choroby niedokrwiennej serca.

W dniu 19 maja 2015 roku ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ustalenie prawa do renty. W dniu 10 czerwca 2015 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego od powyższego orzeczenia Komisja lekarska ZUS, orzeczeniem z dnia 10 lipca 2015 roku potwierdziła opinię Lekarza Orzecznika. Komisja Lekarska rozpoznała u ubezpieczonego okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i LS na tle zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych, nadciśnienie tętnicze stabilne, cukrzycę typu 2 bez danych dla powikłań narządowych, otyłość, astmę oskrzelową w wywiadzie, bezdech senny bez następstw, przebyte usunięcie włókniaka części żębodołowej żuchwy, guzki płuca prawego w obrazie KT w trakcie obserwacji.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji u ubezpieczonego istniały podstawy do rozpoznania:

- zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa bez zespołu bólowego i objawów podrażnienia korzeni nerwowych,
- zespołu bólowego barku prawego z zachowaną ruchomością bierną,
- astmy oskrzelowej,
- otyłości,
- nadciśnienia tętniczego,
- ZZA w deklarowanej abstynencji,
- praktycznej jednoocności od wczesnego dzieciństwa, z prawidłowym anatomicznie i czynnościowo okiem prawym,

Występujące u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodowały na dzień wydania zaskarżonej decyzji długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Po dniu 30 czerwca 2015 roku u D. B. nastąpiła wyraźna poprawa stanu jego zdrowia w postaci ustąpienia zespołu korzeniowo-bólowego. Aktualnie u ubezpieczonego nie stwierdza się istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu ograniczającego zdolność do pracy fizycznej lekkiej. Brak zaników mięśniowych kończyny górnej prawej przy pełnym zakresie ruchów biernych świadczy o stałym wykorzystywaniu kończyny. Ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego bez wzmożonego napięcia mięśni

przykręgosłupowych i przy braku objawów podrażnienia korzeni nerwowych wynika z nadwagi. Stawy bez obrzęku i odczynów zapalnych.

W związku z powyższym, ubezpieczony nadal jest niezdolny do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej na stanowisku betoniarza-zbrojarza. Może on jednak wykonywać lekką pracę fizyczną na ostatnio zajmowanych stanowiskach pracownika gospodarczego i ochroniarza, natomiast w razie ponownego zaostrzenia dolegliwości korzystać z krótkotrwałej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonego za nieuzasadnione, podnosząc, że zgodnie z treścią przepisów art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r., poz. 887, dalej jako: ustawa emerytalna) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

1) jest niezdolny do pracy,

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,

3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów. Z mocy art. 14 ust. 1, 2a i 3 ustawy emerytalnej oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że pojęcie niezdolności do pracy zostało zdefiniowane w przepisie art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w którym wskazano, iż niezdolną do pracy 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, zaznaczając iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy - osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). Wymóg utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym wskazuje zatem na możliwość zachowania jedynie nieznacznej zdolności do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji.

Wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, (uznania ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy po dniu 30 czerwca 2015 roku i odmowy przyznania mu prawa do renty na dalszy okres ze względu na niespełnienie warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej), spór przed Sądem Okręgowym dotyczył tego, czy odwołujący się jest nadal osobą długotrwale niezdolną do pracy, a jeśli tak, jaki jest stopień tej niezdolności oraz w jakich ramach czasowych niezdolność ta się zamyka.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd pierwszej instancji w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej D. B. oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu medycyny pracy – dwóch - A. J. i R. D., okulistyki D. P., neurologii B. M. i dwóch biegłych z zakresu ortopedii A. K. i H. M..

Sąd meriti wskazał, iż biegli sądowi – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań rozpoznali u D. B. wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia. Przy czym, dokonując oceny wpływu tych schorzeń na zdolność ubezpieczonego do pracy dwa niezależne zespoły od siebie zespoły biegłych sądowych wskazały, że żadne ze stwierdzonych przez nich schorzeń w aktualnym stopniu ich klinicznego zaawansowania nie czyniło z D. B. osoby niezdolnej do pracy – ani całkowicie ani częściowo po 30 czerwca 2015 roku. Tym samym biegli ci - jako osoby bezstronne, bo niezwiązane w żaden sposób z organem rentowym, a przy tym wysokiej klasy specjaliści z wieloletnim doświadczeniem tak klinicznym, jak i w

orzekaniu o niezdolności do pracy – podobnie jak pozwany organ rentowy ocenili stan zdrowia powoda. Biegli sądowi lekarze specjaliści z zakresu neurologii B. M., ortopedii A. K., okulistyki D. P. oraz biegła z zakresu medycyny pracy A. J. pomimo rozpoznania okresowego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo krzyżowego na podłożu zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych, zespołu bólowego barku prawego z zachowaną biernością, astmy oskrzelowej, otyłości, nadciśnienia tętniczego oraz praktycznej jednoocności, nie stwierdzili, aby zmiany te uzasadniały orzeczenie długotrwałej niezdolności do pracy. Podkreślili, że w stanie zdrowia ubezpieczonego zaszła poprawa w postaci braku odchyłeń w zakresie narządu ruchu. Z powyższą opinią zgodził się drugi skład biegłych tj. biegły z zakresu ortopedii H. M. oraz biegła z zakresu medycyny pracy R. D.. Biegły z zakresu ortopedii wskazał, iż podczas badania lekarskiego u ubezpieczonego nie stwierdził istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu ograniczającego zdolność do pracy lekkiej np. pracy pracownika ochrony. Podkreślił, iż poprawa w stanie zdrowia wyraża się ustąpieniem zespołu korzeniowo-bólowego. Wskazując na powyższe, biegła z zakresu medycyny pracy R. D. uznała, iż po dniu 30 czerwca 2015 roku ubezpieczony odzyskał zdolność do wykonywania pracy lekkiej fizycznej na stanowiskach ostatnio zajmowanych tj. pracy pracownika gospodarczego oraz ochroniarza.

Sąd Okręgowy zważył, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen. Zakres czynności sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego – choćby w wyroku z dnia 8 maja 2008 roku (sygn. akt I UK 356/07, Lex nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Sąd Najwyższy dodał, że ocena, jakiej winien dokonać Sąd, ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Oceny powyższej nie mogą podważać subiektywne odczucia samego D. B., który poza polemiką z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych (dotyczącym zresztą 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 meriti nie podzielił zarzutów powoda, ponieważ nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny, a nadto w przeważającej części stanowiły powielenie argumentacji wielokrotnie przytoczanej w toku niniejszego postępowania, do której odniosły się dwa zespoły biegłych sądowych.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż stan zdrowia ubezpieczonego, a ściślej jego wpływ na zdolność do pracy, oceniano na przestrzeni półtora roku sześciu niezależnych biegłych sądowych, stąd – bez konkretnych argumentów – nie sposób uznać, aby biegli ci dokonali tej oceny w sposób wadliwy. Jednocześnie żaden ze specjalistów nie miał jakichkolwiek wątpliwości, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni z niego osoby niezdolnej do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej. Biegli sądowi nie mieli też żadnych wątpliwości co do tego, że po dniu 30 czerwca 2015 roku ubezpieczony odzyskał zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, z wyłączeniem ciężkiej pracy fizycznej (w charakterze betoniarza-zbrojarza).

Jednocześnie wobec treści zarzutów wnoszonych przez ubezpieczonego do wydanych w sprawie opinii Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, iż o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Nieodzownym jest bowiem ustalenie przez właściwy organ - w pierwszej kolejności przez Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poprzez orzeczenie lekarza orzecznika, czy osoba ubezpieczona jest niezdolna do wykonywania zatrudnienia i z jakich powodów. W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, niepowodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądza o braku prawa do tego świadczenia. Dlatego, zdaniem Sądu meriti, w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia schorzeń, który wątpliwości nie budził, od istnienia niezdolności do pracy, której nie stwierdzono u ubezpieczonego na obecnym etapie rozwoju choroby (ani w postępowaniu rentowym ani w postępowaniu sądowym). Odmienny pogląd prowadziłby do pomijania treści art. 12 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożliwością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, ale została ograniczona do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, oraz że dopiero konieczność zmiany zawodu i brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowi podstawę do przyznania renty inwalidzkiej z tytułu częściowej niezdolności do pracy (wyrok z dnia 10 czerwca 1999 r. II UKN 675/98 OSNAPUS 2000/16, poz. 624; z dnia 10 maja 2000 r., II UKN 533/99, OSNAPUS 2001/21, poz. 648, czy z dnia 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98, OSNAPUS 2000/1, poz. 36).

Sąd Okręgowy podkreślił, iż w świetle brzmienia przywołanych wyżej przepisów, orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy nie wymaga stwierdzenia, że osoba ubezpieczona nie może pracować w jakimkolwiek zawodzie, a jedynie przesądzenia, że nie może ze względu na stan zdrowia, pracować w zawodzie (na stanowisku pracy) zgodnym z jej kwalifikacjami. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niższej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. W wyroku z dnia 15 września 2006 roku (sygn. I UK 103/2006, Lex Polonica nr 1160068) Sąd Najwyższy wskazał, że ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd zauważył przy tym, że wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. Tym samym dla ustalenia „poziomu posiadanych kwalifikacji” w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy rentowej nie wystarczy stwierdzenie, że pracownik wykonywał przez pewien okres daną pracę, lecz należy wykazać, że uzyskał w ten sposób rzeczywiste umiejętności, dające mu możliwość kontynuowania pracy zarobkowej.

Odnosząc powyższe, do realiów rozpoznawanej sprawy, Sąd pierwszej instancji wskazał, iż z poczynionych ustaleń wynika, że ubezpieczony ma wykształcenie zawodowe – betoniarz zbrojarz, natomiast w czasie swojej aktywności zawodowej pracował również w innych zawodach: jako aparatowy formowania włókna, robotnik transportowy, ładowacz, pracownik fizyczny, placowy, operator maszyn włókienniczych, młynarz, kierowca wózka akumulatorowego, pracownik gospodarczy ostatnio zaś jako pracownik ochrony fizycznej.

Zdaniem Sądu meriti, w świetle powyższych ustaleń uznać należało, iż ubezpieczony oprócz kwalifikacji formalnych (wykształcenie) do wykonywania zawodu betoniarza-zbrojarza tj. ciężkiej pracy fizycznej, posiada również kwalifikacje faktyczne (rzeczywiste) do wykonywania lekkiej pracy fizycznej w tym do wykonywania pracy pracownika ochrony oraz pracownika gospodarczego. O ile zaś ubezpieczony niewątpliwie utracił zdolność do pracy w zakresie kwalifikacji wyuczonych, to jednak zachował zdolność do pracy zarobkowej w ramach nabytych kwalifikacji do pracy

na stanowisku ochroniarza i pracownika gospodarczego. Mając zatem na uwadze treść opinii biegłych sądowych oraz ustalenia odnośnie kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego (zarówno tych formalnych, jak i faktycznych) w przypadku D. B. nie można twierdzić, iż utracił on w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. Ubezpieczony zachował bowiem zdolność do wykonywania lekkiej pracy fizycznej, czyli pracy, którą ostatnio wykonywał.

Tym samym skarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S., z przyczyn powyżej wskazanych, Sąd Okręgowy uznał za prawidłową i na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji oddalił.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony, zaskarżając je w całości i wnosząc w uzupełnieniu apelacji o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu wskazał, że nie zgadza się z opiniami lekarzy ZUS i biegłych sądowych. Podniósł, że leczący go lekarze śmieją się z opinii lekarzy ZUS i mówią, że bez operacji się nie obejdzie.

Zdaniem apelującego, badania dokonane przez biegłych sądowych były niedelikatne i nieobiektywne. Ubezpieczony wskazał również, że obecnie w Polsce nie można znaleźć lekkiej pracy fizycznej, z której utrzymałoby się rodzinę.

D. B. podkreślił, że nadal utrzymują się u niego dolegliwości bólowe, ma problemy z chodzeniem i poruszaniem się, nie może podnieść ręki do góry, prawa strona jego ciała cierpnie i drętwieje. Stwierdził, że na operację nie pójdzie, bo jak się nie uda to będzie skazany na wózek inwalidzki.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ponownego ich szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09).

Materiał dowodowy zgromadzony przez Sąd Okręgowy pozwolił na dokonanie jednoznacznych i kategorycznych ustaleń co do rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń, jak również pozwolił na ocenę stanu zdrowia i wpływu rozpoznanych schorzeń na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Przypomnieć należy, że podstawę prawną niniejszego sporu stanowiły przepisy art. 12 i art. 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 z późn. zm.), bowiem przedmiotem sporu jest prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, opinie dwóch zespołów biegłych zostały sporządzone prawidłowo. Poprzedzał je wywiad (choć ubezpieczony twierdził, że nie został wysłuchany), badania przedmiotowe i opisy stanu zdrowia ubezpieczonego. Badania zostały przeprowadzone rzetelnie, wnioski opinii są jednoznaczne i kategoryczne, korespondują z treścią dokumentacji medycznej oraz logicznie wynikają z opisu przebiegu badań. Z tych powodów brak jest przesłanek do negocjowania prawidłowości sporządzonych opinii. Podkreślić należy, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Przy czym oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać jedynie w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego, którzy nie odnoszą istniejących schorzeń do niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex

7618). Sąd Apelacyjny podzielił zatem w całości wnioski opinii wszystkich biegłych (obydwu zespołów) opiniujących w sprawie uznając, że wyjaśniają one wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego wpływu na zdolność do pracy. Sąd Apelacyjny uznał sporządzone w sprawie opinie za przekonująco i profesjonalnie uzasadnione. Biegli sposób pełny i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania tezy dowodowej postawionej przez Sąd Okręgowy.

Przypomnieć należy, że przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu było to, czy ubezpieczony spełnia przesłanki do uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy. Art. 12 ustawy emerytalnej stanowi, iż niezdolną do pracy 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 jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Natomiast stosownie do art. 13 ustawy 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 lub 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.

Oceniając ponownie całość materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym w szczególności opinie biegłych sądowych, Sąd Apelacyjny uznał, że na niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami nie wpływają u ubezpieczonego rozpoznane schorzenia w postaci: zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa bez zespołu bólowego i objawów podrażnienia korzeni nerwowych, zespołu bólowego barku prawego z zachowaną ruchomością bierną, astmy oskrzelowej, otyłości, nadciśnienia tętniczego, Zespołu Zależności Alkoholowej w deklarowanej abstynencji i praktycznej jednoocznosci od wczesnego dzieciństwa, z prawidłowym anatomicznie i czynnościowo okiem prawym.

Wszyscy biegli w sporządzonych opiniach jednoznacznie uznali, że rozpoznane u D. B. schorzenia nie czynią go osobą niezdolną do pracy na dzień wydania decyzji ZUS. Biegi w swojej opinii wskazali, że występujące okresowo dolegliwości narządu ruchu mogą być leczone ambulatoryjnie, a w okresach zaostrzeń mogą być przyczyną krótkotrwałej niezdolności do pracy. Nie czynią jednak wnioskodawcy długotrwale niezdolnym do pracy. Ubezpieczony ma jedynie przeciwwskazania do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej. Wprawdzie nie może w związku z tym pracować w zawodzie betoniarza- zbrojarza, ale poza tym jest zdolny do pozostałych prac, które wcześniej wykonywał takich jak: pracownik gospodarczy, pracownik ochrony. Obydwie biegłe z zakresu medycyny pracy jednoznacznie wskazały, że ubezpieczony może pracować wykonując prace lekkie prace fizyczne jak dotychczas z uwzględnieniem przeciwwskazań do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej.

Mając zatem na uwadze poczynione w oparciu o materiał dowodowy ustalenia faktyczne, w szczególności w oparciu o opinie biegłych sądowych, Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że ubezpieczony jest zdolny do pracy, a zatem prawidłowo Sąd Okręgowy oddalił odwołanie i odmówił prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego apelujący zarówno na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji, jak i postępowania odwoławczego nie przedstawił żadnych przekonujących argumentów, które podważyłyby prawidłowość sporządzonych opinii.

Niewątpliwie ubezpieczony nie jest osobą zdrową, ale jego schorzenia, jak wskazali biegli, mogą być regulowane przez systematyczne leczenie, a w razie ich nasilenia ubezpieczony może korzystać ze zwolnień lekarskich.

Nie można było zatem podzielić zarzutów apelacji, które ubezpieczony de facto formułował już na etapie postępowania przed Sądem Okręgowym i które powtórzył w wywiedzionej apelacji. Zastrzeżenia apelującego w istocie sprowadzały się jedynie do kwestionowania oceny dowodu w postaci opinii biegłych, na podstawie których Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność do pracy.

Reasumując, Sąd Apelacyjny w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał dowodowy uznał, że apelujący nie jest osobą niezdolną do pracy. Tym samym ubezpieczony nie spełnił podstawowej przesłanki przyznania prawa do renty, o której stanowi art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.). Stopień nasilenia stanów chorobowych oraz zaawansowania dolegliwości ubezpieczonego nie jest na tyle istotny, aby znacznie ograniczył możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnej z poziomem jego kwalifikacji zawodowych.

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

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka -

Stelmaszczuk