

Sygn. akt III AUa 1903/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maria Sałańska - Szumakowicz
Sędziowie:	SSA Barbara Mazur (spr.) SSA Bożena Grubba
Protokolant:	Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 28 maja 2013 r. w Gdańsku

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty

na skutek apelacji M. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 2 października 2012 r., sygn. akt VIII U 30/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1903/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 06 grudnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił przywrócenia M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na to, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 30 listopada 2011 r. ustaliła, że nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł M. K. kwestionując dokonaną w postępowaniu administracyjnym ocenę stanu swojego zdrowia i wpływu rozpoznanych u niego schorzeń na jego zdolność do pracy oraz domagając się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie mu prawa do renty.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko zaprezentowane w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 02 października 2012 r. w sprawie VIII U 30/12 Sąd Okręgowy w Gdańsku VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu I instancji:

M. K. urodził się dnia (...) Ma wykształcenie średnie zawodowe (technik budowlany), ostatnio pracował jako majster budowlany. Odbył również praktyczną naukę zawodu mechanika samochodowego.

W okresie od dnia 22 kwietnia 2003 r. do dnia 30 kwietnia 2005 r. M. K. miał przyznaną rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a następnie w okresie od dnia 01 maja 2005 r. do dnia 31 października 2011 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W dniu 08 września 2011 r. M. K. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. Inspektorat w K. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował ubezpieczonego na badania lekarskie celem wydania orzeczenia, czy nadal jest on częściowo niezdolny do pracy.

Lekarz orzecznik ZUS w dniu 19 października 2011 r. rozpoznał u ubezpieczonego zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zwyrodnienie lewego stawu biodrowego oraz orzekł, iż jest on zdolny do pracy.

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 30 listopada 2011 r. nie stwierdziła niezdolności do pracy ubezpieczonego. Komisja ta rozpoznała u niego zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa oraz stan po zapaleniu stawu biodrowego lewego.

Opierając się na wskazanych powyżej opiniach lekarskich Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. Inspektorat w K. decyzją z dnia 06 grudnia 2012 roku odmówił M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Biegli sądowi: reumatolog, neurolog, ortopeda oraz z zakresu medycyny pracy rozpoznali u M. K.: zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa oraz dyskopatię L5 – S1 bez powikłań neurologicznych, początek zmian zwyrodnieniowych bioder, węzła nadgarstka i chorobę wrzodową dwunastnicy.

M. K. nie jest niezdolny do pracy.

Swoje ustalenia w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy oparł na podstawie całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym w szczególności na podstawie akt rentowych i dokumentacji lekarskich, którym jako dokumentom sporządzonym w przepisanej formie przez upoważnione do tego osoby dał wiarę. Nadto strony nie kwestionowały okoliczności wykazanych w treści w/w dokumentacji, toteż nie budziły one również wątpliwości tego Sądu.

Ponadto Sąd I instancji dokonał ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie na podstawie opinii biegłych sądowych: reumatologa, neurologa, ortopedy oraz z zakresu medycyny pracy.

W ocenie tego Sądu odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w okresie 18 miesięcy od jego ustania.

Stosownie natomiast do treści przepisu art. 12 ustawy emerytalnej 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 jakiegokolwiek pracy. Natomiast, częściowo niezdolną do pracy jest osobą, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy zważył, że z brzmienia art. 12 ustawy emerytalnej wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokujące odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Sąd ten wywodził dalej, że w judykaturze podkreśla się, iż częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga przy tym uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych, czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami, jak również kwalifikacji rzeczywistych, czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego.

W art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej wskazano z kolei, że przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu 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 i 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.

Sąd I instancji wskazał, że istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy M. K. jest w dalszym ciągu niezdolny do pracy. Spełnienie pozostałych warunków było między stronami niesporne.

Celem ustalenia, czy M. K. jest niezdolny do pracy, Sąd ten dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy, albowiem rozstrzygnięcie tej kwestii wymagało wiadomości specjalnych.

Biegły reumatolog w uzasadnieniu opinii podał, iż w badaniu stwierdził nieznaczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, ograniczenie zgięcia w odcinku lędźwiowym i ograniczenie rotacji stawu biodrowego lewego. Pozostałe stawy są niebolesne, bez obrzęków i ruchome prawidłowo. Obecnie choroba jest w okresie remisji a parametry zapalenia są niskie. ZZSK jest chorobą, w której przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna. Zdaniem biegłego skarżący utracił zdolność do pracy zgodni z poziomem swoich kwalifikacji. Może natomiast wykonywać inne prace, które obciążają układ ruchu np. kierowca, pracownik ochrony, magazynier czy pracownik sklepu.

Biegły neurolog w swej opinii stwierdził, że wnioskodawca leczony jest specjalistycznie przez reumatologa z powodu zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa. Badaniem neurologicznym nie stwierdził podrażnienia ani uszkodzenia układu nerwowego w przebiegu schorzeń kręgosłupa i dyskopatii L5 – S1 wykrytej badaniem radiologicznym. Wskazana jest rehabilitacja ruchowa wspomagająca leczenie farmakologiczne, celem utrzymania sprawności ruchowej. Biegły nie stwierdził długotrwałej niezdolności do pracy.

Biegły ortopeda wskazał, że ubezpieczony choruje na przewlekłą chorobę o tle reumatycznym, która stopniowo prowadzi do dużych zmian czynnościowych. Obecnie stan zaawansowania z punktu widzenia ortopedycznego nie powoduje niezdolności do pracy. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna. Ubezpieczony nadaje się do lżejszych prac.

Biegły z zakresu medycyny pracy w swej opinii podał, że w wyniku stosowanego leczenia farmakologicznego, stosowanej fizykoterapii i kinezyterapii dynamika choroby jest mierna, uzyskano istotne zmniejszenie odczynów zapalnych i wskaźników stanu zapalnego, a badanie fizykalne wskazuje, że sprawność ruchowa powoda jest dobra,

bez istotnych ubytków ruchowych co stanowi o poprawie w stosunku do daty sprzed 30 listopada 2012 r. Odnotowana radiologicznie dyskoptia nie powoduje ciasnoty kanału, ani podrażnienia korzeni, czy ubytków funkcjonalnych. Pomimo istnienia węzłaków sprawność manualna jest pełna. Choroba wrzodowa dwunastnicy po odległym incydencie sprzed laty, bez nawrotów. Ewentualne zaostrzenia mogą być leczone w ramach krótkotrwałej czasowej niezdolności do pracy. Wnioskodawca jest obciążony chorobą, którą leczyć musi stale do końca życia. Jej aktualne zaawansowanie nie jest jednak znaczne, a przeciwwskazanie do ciężkiego wysiłku fizycznego, czy pracy w niesprzyjających warunkach otoczenia - mikroklimacie zimnym, są przeciwwskazaniami profilaktycznymi w celu powstrzymania progresji choroby. Ubezpieczony ma ukończone technikum budowlane i odbył przeszkolenie na kursie komputerowym. Przy obecnej sprawności mógłby być zatrudniony na stanowiskach warsztatowych, jako: magazynier, kompletator narzędzi, dyspozytor, w innych pracach budowlanych bez udziału ciężkiego wydatku energetycznego, kierowca, pracownik ochrony itp. Reasumując biegły stwierdził, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego w opracowanych opiniach biegli w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości wyrazili swoje stanowisko, wskazując, że ubezpieczony, choć cierpi na różne schorzenia, nie jest niezdolny do pracy. Sąd ten podzielił w całości wnioski zawarte w tych opiniach uznając, że są wnikliwe, wyczerpujące, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Wskazał, iż zostały one wydane przez lekarzy specjalistów o specjalności adekwatnej do rodzaju schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonej, o uznanym autorytecie i dużym doświadczeniu zawodowym, także klinicznym oraz długoletniej praktyce w charakterze biegłych sądowych. Opinie te zostały wydane po uprzednio przeprowadzonym badaniu podmiotowym i przedmiotowym ubezpieczonej oraz wnikliwym zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną. Podkreślił również, iż żadna ze stron nie kwestionowała wniosków płynących z przedmiotowych opinii biegłych.

Reasumując, Sąd I instancji doszedł do przekonania, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, stwierdzono u niego poprawę jego stanu zdrowia, a w związku z tym zaskarżona decyzja jest prawidłowa i jako taka odpowiada prawu.

W konkluzji, z przytoczonych wyżej względów, Sąd ten na mocy art. 477 (14) § 1 k.p.c. w zw. z cytowanymi wyżej przepisami, orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł M. K. zaskarżając ten wyrok w całości i kwestionując uznanie w oparciu o przeprowadzone w postępowaniu pierwszoinstancyjnym w niniejszej sprawie dowody, że po dniu 31 października 2011 r. nie jest nadal chory.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja M. K. nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ nie zawiera zarzutów skutkujących uchYLENIEM lub zmianą wyroku Sądu I instancji.

Spór w przedmiotowej sprawie koncentrował się na kwestii, czy wnioskodawca spełnia, wynikającą z treści art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm., nazywanej dalej ustawą emerytalną), przesłankę przywrócenia mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy), w postaci ponownego powstania niezdolności w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty.

Wbrew stanowisku Sądu Okręgowego nie znajdował w niniejszej sprawie zastosowania przepis art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, ponieważ nie dotyczy on przypadków, w których ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty.

U podstaw dokonanej przez ten Sąd oceny zdolności M. K. do pracy leżały sporządzone w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinie biegłych sądowych lekarzy: internisty-reumatologa z dnia 30 marca 2012 r. (k. 23-25 akt sprawy), neurologa-rehabilitanta z dnia 18 kwietnia 2012 r. (k. 28-29 akt sprawy), ortopedy z dnia 26 czerwca 2012 r. (k. 47-48 akt sprawy) i specjalisty medycyny pracy z dnia 06 września 2012 r. (k. 51-52 akt sprawy), w których biegli ci uznali, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia nie czynią go po dniu 31 października 2011 r. nadal niezdolnym do pracy.

Sąd II instancji wskazuje, że opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. wyrok S.N. z dnia 21 października 2004 r. w sprawie V CK 143/04, publik. LEX nr 585885).

Sąd ten stwierdza, iż sporządzone w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinie biegłych sądowych lekarzy odpowiadają wymogom stawianym przez przepis art. 285 § 1 k.p.c., ponieważ nie tylko umożliwiają ich sądową kontrolę, ale nadto uzasadnienia są przystępne i zrozumiałe dla osób nie dysponujących wiedzą medyczną, zaś wnioski sformułowane zostały jasno i czytelnie.

Opinie te sporządzone zostały przez lekarzy o specjalności adekwatnej do schorzeń, na które cierpi M. K.. Treść tych opinii świadczy o tym, że ich wydanie poprzedzone zostało rzetelną i wnikliwą analizą zgromadzonych w sprawie dowodów, mających wpływ na wyrażone w tej opinii finalne ustalenia. Biegli sądowi lekarze przekonywująco i logicznie uzasadnili swoje stanowisko.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego dokonana przez tych biegłych ocena wpływu rozpoznanych u wnioskodawcy schorzeń na jego zdolność do pracy uwzględnia zarówno wymienione w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej czynniki medyczne, jak i wymienione w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej czynniki zawodowe.

Podstawą uznania częściowej niezdolności wnioskodawcy do pracy i ustalenia mu decyzją ZUS/Oddział w G. z dnia 21 marca 2011 r. (k. akta ren. ZUS) prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od dnia 01 kwietnia 2011 r. do dnia 31 października 2011 r. były rozpoznane u niego: zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa i zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu biodrowego z ograniczeniem ruchomości (opinia lekarza orzecznika ZUS z dnia 04 marca 2011 r. – k. 100-101 akt dok. lek. ZUS, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 04 marca 2011 r. – k. akta ren. ZUS).

W świetle zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 01 września 2011 r. (k. 105-105v. akt dok. lek. ZUS) jako choroby podstawowe rozpoznano u M. K.: zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa i dyskopatię L5-S1.

Zaskarżoną decyzję z dnia 06 grudnia 2011 r. (k. akt ren. ZUS) organ rentowy wydał w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 30 listopada 2011 r. (k. akt ren. ZUS), w którym wskazano, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

U podstaw tego orzeczenia leżała opinia lekarza konsultanta ZUS – internisty-reumatologa z dnia 24 listopada 2011 r. (k. 124-128v. akt dok. lek. ZUS), w której stwierdzono, że zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa jest na etapie reemisji – przeciwwskazana jest praca fizyczna, która może spowodować szybką progresję zmian w kręgosłupie.

W świetle powyższych okoliczności za kluczowe dla oceny zdolności M. K. do pracy zarobkowej po dniu 31 października 2011 r. jest ustalenie wpływu rozpoznanych u niego schorzeń reumatologicznych - zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa i stanu po zapaleniu stawu biodrowego lewego - na sprawność jego organizmu.

Dla uznania wnioskodawcy za niezdolnego do pracy konieczne jest, aby naruszenie sprawności organizmu powodowało, co najmniej utratę w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej).

Z treści art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej wynika bowiem, że nie ma niezdolności do pracy w przypadku, gdy naruszenie sprawności organizmu nie jest przeszkodą do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi lub możliwymi do nabycia kwalifikacjami (por. uzasadnienie wyroku S.N. z dnia 17 kwietnia 2008 r. w sprawie II UK 192/07, publik. LEX nr 511705).

Kluczowa dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nadal po dniu 31 października 2011 r. czynią go niezdolnym do pracy, jest zatem ocena elementu „znacznosci” ograniczenia jego zdolności do wykonywania

pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji na skutek wynikających z powyższych schorzeń przeciwwskazań.

Zaznaczyć bowiem należy, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczny” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (por. wyrok S.N. z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie I UK 22/10, publik. LEX nr 607130).

Wnioskodawca ma wykształcenie średnie zawodowe/techniczne – technik budowlany, dotychczas wykonywał pracę odpowiadającą jego formalnym kwalifikacjom zawodowym – na stanowisku majstra budowlanego, ponadto odbył praktyczną naukę zawodu – mechanika samochodowego (świadczenia pracy: z dnia 31 grudnia 2000 r. - k. 9-9v. akt ren. ZUS, z dnia 31 października 2001 r. - k. 12 akt ren. ZUS, z dnia 09 listopada 2001 r. - k. 13 akt ren. ZUS i z dnia 30 czerwca 1995 r. - k. 4-4v. akt ren. ZUS, wywiad zawodowy z dnia 19 października 2011 r. - k. 108 akt dok. lek. ZUS), a zatem dla oceny wpływu rozpoznanych u niego schorzeń na zdolność do pracy zarobkowej przyjąć należy jego kwalifikacje formalne.

W świetle przeprowadzonych w sprawie dowodów, a w szczególności opinii biegłego sądowego internisty-reumatologa z dnia 30 marca 2012 r. (k. 23-25 akt sprawy), w porównaniu do stanu zdrowia leżącego u podstaw ustalenia M. K. okresowej renty z tytułu niezdolności do pracy decyzją z dnia 21 marca 2011 r. (k. akt ren. ZUS), nastąpiła poprawa wyrażająca się w reemisji choroby podstawowej - zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa.

Powyższe wnioski końcowe korespondują z wnioskami opinii lekarza konsultanta ZUS - internisty-reumatologa z dnia 24 listopada 2011 r. (k. 124-128v. akt dok. lek. ZUS), który również stwierdził, że zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa jest na etapie reemisji.

W opisie badania przedmiotowego zawartego w opinii z dnia 30 marca 2012 r. (k. 23-25 akt sprawy) biegły sądowy internista-reumatolog podał, że cyt. „chód – sprawny, samodzielny. Ubiera się i rozbiera samodzielnie, sprawnie. Krzywizny kręgosłupa – pogłębiona kifioza piersiowa. Kręgosłup palpacyjnie niebolesny. Kręgosłup szyjny – skręt nieznacznie ograniczony, odległość broda-mostek 1,5 cm. Kręgosłup lędźwiowy – ruchomość ograniczona przy zgięciu do podłogi nieznacznie ograniczone zginanie na boki, odległość palce-podłoga 40 cm. Stawy kończyn górnych – ruchomość prawidłowa, bez obrzęków, niebolesne. Pięści duże i małe zaciska całkowicie. Funkcja rąk prawidłowa. Staw biodrowy lewy – ograniczenie rotacji zewnętrznej i wewnętrznej, zgięcie prawidłowe. Pozostałe stawy kończyn dolnych ruchome prawidłowo, bez obrzęków, niebolesne. Przy badaniu objawów rozciągowych po stronie lewej – ból w okolicy lędźwiowej. Objawy rozciągowe ujemne”.

Powyższy opis badania przedmiotowego narządów ruchu wnioskodawcy harmonizuje z opisami badania przedmiotowego zawartymi w opiniach pozostałych biegłych sądowych lekarzy, wskazując na niewielkiego stopnia ograniczenia ruchu w kręgosłupie szyjnym, lędźwiowym oraz w stawie biodrowym lewym.

Podkreślenia przy tym wymaga, że biegły sądowy neurolog-rehabilitant w opinii sądowo-lekarskiej z dnia 18 kwietnia 2012 r. (k. 28-29 akt sprawy) nie stwierdził podrażnienia, ani uszkodzenia układu nerwowego w przebiegu schorzeń kręgosłupa i dyskopatii L5-S1 wykrytej badaniem radiologicznym, co oznacza brak powikłań neurologicznych rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń narządów ruchu.

W opinii z dnia 26 czerwca 2012 r. (k. 47-48v. akt sprawy) biegły sądowy ortopeda wskazał zaś, że stopień zaawansowania schorzeń narządów ruchu z punktu widzenia ortopedycznego nie powoduje niezdolności do pracy.

Zasady logiki i doświadczenia życiowego przemawiają za stwierdzeniem, że wykonywanie prac fizycznych z reguły wiąże się z wysiłkiem fizycznym oraz wymaga zachowania sprawności ruchowej.

W świetle wniosków końcowych opinii biegłych sądowych lekarzy: internisty-reumatologa z dnia 30 marca 2012 r. (k. 23-25 akt sprawy), ortopedy z dnia 26 czerwca 2012 roku (k. 47-48 akt sprawy) i specjalisty medycyny pracy z dnia 06 września 2012 r. (k. 51-52 akt sprawy) rozpoznane u M. K. zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa

skutkuje przeciwwskazaniami do wykonywania pracy wiążącej się z ciężkim wysiłkiem fizycznym oraz wykonywanej w niesprzyjających warunkach otoczenia – w mikroklimacie zimnym.

Wprawdzie zasady logiki i doświadczenia życiowego nakazują przyjęcie, że dotychczas wykonywana praca – majstra budowlanego, odpowiadająca poziomowi kwalifikacji formalnych ubezpieczonego, nieodłącznie wiąże się ze znacznym wysiłkiem fizycznym oraz pracą w niekorzystnych warunkach klimatycznych, lecz podkreślenia wymaga, że z uwagi na posiadane średnie wykształcenie zawodowe/techniczne oraz zachowaną sprawność ruchową wnioskodawca może wykonywać szeroki wachlarz lekkich prac fizycznych na otwartym rynku pracy takich, jako przykładowo: dyspozytor, kierowca samochodowy, czy pracownik ochrony mienia.

Zgodne z powyższymi zasadami jest zatem uznanie, że rozpoznane u ubezpieczonego zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa nie ogranicza w znacznym stopniu jego zdolności do wykonywania pracy odpowiadającej poziomowi jego formalnych kwalifikacji.

Pozostałe schorzenia w postaci: dyskopatii w odcinku L5-S1 kręgosłupa, wędzaka nadgarstka i choroby wrzodowej dwunastnicy również nie ograniczają w znacznym stopniu jego zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z opinii biegłego specjalisty medycyny pracy z dnia 06 września 2012 r. (k. 51-52 akt sprawy) wynika bowiem, że dyskopatia nie powoduje ciasnoty kanału, ani podrażnienia korzeni, czy ubytków funkcjonalnych. Pomimo istnienia wędzaków sprawność manualna jest pełna. Natomiast choroba wrzodowa dwunastnicy, po odległym incydencie przed laty, bez nawrotów. Ewentualne zaostżenia tych schorzeń mogą być leczone w ramach krótkotrwałej, czasowej niezdolności do pracy.

Tym samym stwierdzić należy, że ustalony dla wnioskodawcy zakres przeciwwskazań nie wypełnia, stawianego przez przepis art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej, wymogu „znacznosci” ograniczenia jego zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji.

Zasadnie zatem Sąd I instancji uznał sporządzone w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinie biegłych sądowych lekarzy za w pełni wiarygodne i miarodajne dla ustalenia: stanu zdrowia M. K. oraz wpływu rozpoznanych u niego schorzeń na jego zdolność do pracy zarobkowej.

Stosownie do treści art. 61 ustawy emerytalnej prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy.

Prawo do renty okresowej przyznanej z powodu niezdolności do pracy ustaje z upływem okresu, na jaki zostało przyznane (art. 102 ust. 1 ustawy emerytalnej) i podlega przywróceniu tylko wtedy, gdy w ciągu 18 miesięcy od ustania tego prawa ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 roku w sprawie I UK 99/04, publik. LEX nr 153641).

Prawo M. K. do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy ustało z upływem okresu, na jaki świadczenie to przyznano decyzją ZUS/Oddział w G. z dnia 21 marca 2011 r. (k. akt ren. ZUS), tj. z dniem 31 października 2011 r.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie dowody, a w szczególności opinie biegłych sądowych lekarzy: internisty-reumatologa z dnia 30 marca 2012 r. (k. 23-25 akt sprawy), neurologa-rehabilitanta z dnia 18 kwietnia 2012 r. (k. 28-29 akt sprawy), ortopedy z dnia 26 czerwca 2012 r. (k. 47-48 akt sprawy) i specjalisty medycyny pracy z dnia 06 września 2012 roku (k. 51-52 akt sprawy) wykazały, że wnioskodawca po dniu 31 października 2011 r. nie jest nadal niezdolny do pracy zarobkowej w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej, a zatem nie spełnia określonego w art. 61 ustawy emerytalnej warunku przywrócenia mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w postaci powstania tej niezdolności w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty.

Tym samym prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że brak jest podstaw prawnych do ustalenia M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

Stosownie do treści art. 385 k.p.c. sąd drugiej instancji oddala apelację, jeżeli jest ona bezzasadna.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.