

Sygn. akt III AUa 1809/14

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 25 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gerszewska (spr.)
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak SSO del. Maria Ołtarzewska
Protokolant:	stażysta Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 25 marca 2015 r. w Gdańsku

sprawy E. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty

na skutek apelacji E. W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 czerwca 2014 r.,  
sygn. akt VII U 1221/13

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1809/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 marca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił E. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony nie zgodził się z powyższą decyzją wnosząc o jej zmianę i przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując na pogorszenie się stanu zdrowia.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 30 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie, wskazując następujące motywy rozstrzygnięcia: E. W., urodzony (...), z zawodu technik mechanik, pracował jako magazynier. Wnioskodawca miał przyznane okresowo prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, ostatnio na okres od 30 grudnia 2010 r. do 29 lutego 2012 r.

Decyzją z dnia 11 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił E. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Na skutek wywiedzionego odwołania Sąd Okręgowy w Gdańsku prawomocnym wyrokiem z dnia 9 stycznia 2013 r. wydanym w sprawie VII U 1820/12 oddalił odwołanie wnioskodawcy od decyzji z dnia 11 kwietnia 2012 r.

W dniu 23 stycznia 2013 r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o rentę, który zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją również został załatwiony odmownie.

Weryfikując ustalenia pozwanego, które spoczęły u podstaw decyzji z 28 marca 2013 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych, specjalistów z zakresu neurologii, neurochirurgii oraz medycyny pracy, którzy po przeprowadzeniu badań oraz zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną rozpoznali u wnioskodawcy: zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego umiarkowanego stopnia, z przebytą rwą kulszową, stan po odbarczeniu metodą hemilanektomii L5 w 2013 r., zmiany zwyrodnieniowo – deformacyjne kręgosłupa odcinka szyjnego umiarkowanego stopnia, stan po urazowym złamaniu trzonu C7 w listopadzie 2012 r. w przebiegu urazu komunikacyjnego bez powikłań, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu II, astmę oskrzelową, uchyłkowatość jelita grubego oraz adaptacyjne zaburzenia nastroju.

Biegła neurolog nie stwierdziła u wnioskodawcy długotrwałej niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych w zawodzie dotychczas wykonywanym. Wyjaśniła, iż badany zgłasza uogólnione bóle kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych od ponad 15 lat. Z wykonanych badań radiologicznych wynika, że dyskopatia odcinka szyjnego i lędźwiowo - krzyżowego ma umiarkowane nasilenie, a zmiany postępują stopniowo bez istotnego nasilenia od 29 lutego 2012 r. Badaniem neurologicznym nie stwierdzono objawów uszkodzenia układu nerwowego ograniczających zdolność do wykonywania pracy. Aktualnie wnioskodawca jest po leczeniu operacyjnym, co rokuje poprawę sprawności i ustąpienie dolegliwości bólowych. Leczenie tego typu odbywa się w ramach czasowej niezdolności do pracy. Wyjaśniła, iż nadal wskazana jest systematyczna rehabilitacja i usprawnienie ruchowe. Przeciwwskazana jest zaś ciężka praca fizyczna (dźwiganie ciężarów powyżej 15 kg, wymuszona pozycja ciała lub wielogodzinna pozycja stojąca).

Biegły neurochirurg stwierdził, że brak jest podstaw do uzasadnienia niezdolności do pracy zarobkowej zgodnie z wiekiem i wykształceniem po 29 lutego 2012 r. Wyjaśnił, iż wnioskodawca cierpi na bóle lędźwiowe pleców, kolana, RZS, astmę i depresję. Jednak w obrazie klinicznym dominują objawy podmiotowe, objawy przedmiotowe ani radiologiczne nie mają cech istotnej niewydolności kręgosłupa ani układu nerwowego, brak objawów troficznych, korzeniowych. Stwierdził, iż zmiany zwyrodnieniowe widoczne w badaniach radiologicznych są adekwatne do wieku i nie stanowią przeciwwskazania do pracy zarobkowej. Podał, iż w 2013 r. wnioskodawca był operowany na kręgosłup, a w takich przypadkach niezdolność do pracy jest czasowa, tj. na okres pooperacyjny.

Biegły specjalista z zakresu medycyny pracy stwierdził, iż głównym powodem uprzednio przyznanych świadczeń rentowych były objawy w zakresie narządu ruchu z rwą kulszową prawostronną, ciasnotą kanału kręgowego i zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa L-K szyjnego. Po odbarczeniu metodą hemilanektomii L5 w 2013 r., nie stwierdza się objawów ubytkowych ani podrażnienia korzeni, co stanowi poprawę w stanie zdrowia wnioskodawcy. Biegły wskazał, iż budowa ciała wnioskodawcy jest prawidłowa, gorset mięśniowy dobrze rozwinięty, badany może wykonywać pracę z elementami wysiłku fizycznego lekkiego i umiarkowanego stopnia. Zaawansowanie zmian zwyrodnieniowych stawów kręgosłupa i obwodowych odpowiednie do wieku, nadłamanie trzonu C7 wygojone bez powikłań a zabieg w 2013 r. ze wskazań neurochirurgicznych powodował tylko krótkotrwałą niezdolność do pracy w ramach czasowej niezdolności do pracy – zwolnienia lekarskiego. Nadciśnienie tętnicze jest miernie zaawansowane, w okresie I, z zachowaną wydolnością krążenia, podobnie astma – postać lekka bez objawów niewydolności oddechowej, cukrzyca typu II regulowana dietą, bez wtórnych powikłań narządowych. Uchyłkowatość jelita z towarzyszącymi objawami zaburzenia perystaltyki i rytmu wypróżnień oraz niewielkie adaptacyjne zaburzenia nastroju nie wpływają na zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanym wykształceniem i kwalifikacjami. We wnioskach końcowych biegły wskazał, iż wykonywany uprzednio zawód technika mechanika – specjalisty ds. mechanizacji i magazyniera może być nadal wykonywany.

Wnioskodawca wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych wskazując na sprzeczność płynących z nich wniosków w zakresie oceny stanu zdrowia do wniosków wywiedzionych przez lekarzy leczących go. Dodatkowo wskazał, iż dolegliwości towarzyszące jego schorzeniom uniemożliwiają mu nie tylko wykonywanie pracy zawodowej, ale także wykonywanie podstawowych czynności życiowych. Do pisma wnioskodawca dołączył ulotkę „ogólne zasady postępowania po operacji kręgosłupa odcinka krzyżowo – lędźwiowego”.

W opinii uzupełniającej biegła neurolog podkreśliła, iż wieloletnie dolegliwości bólowe u wnioskodawcy, okresowo zaostrzające się są spowodowane stopniowo postępującym zwyrodnieniem kręgosłupa a zwyrodnienie kręgosłupa jest naturalnym procesem starzenia się organizmu człowieka, dolegliwości bólowe z tego powodu są odczuwalne w sposób indywidualny i wymagają okresowego intensywnego leczenia np. rehabilitacji w warunkach stacjonarnych (z czego wnioskodawca korzystał), co nie powoduje jednak długotrwałej niezdolności do pracy. Biegła wskazała także, iż operacja neurochirurgiczna jest jednym ze sposobów leczenia a jej przebieg powoduje poprawę w stanie zdrowia. Wyjaśniła także, iż zgodnie z regułami nowoczesnego leczenia rehabilitacyjnego usprawnianie ruchowe i zabiegi fizykalne wprowadzane są już po kilku godzinach od operacji a nie jak sugeruje wnioskodawca po 12 miesiącach.

W opinii uzupełniającej biegły neurochirurg stwierdził, iż zakres dolegliwości podawanych przez wnioskodawcę leży w zakresie dolegliwości podmiotowych, przeciwwskazania do masażu i rehabilitacji są względne i bez znaczenia dla opinii, zaś zakaz dźwigania powyżej 5 kg jest w zakresie ogólnych zaleceń lokalnego oddziały neurochirurgicznego bez znaczenia dla opinii. Niemożność wykonywania podstawowych funkcji życiowych stwierdzona przez ubezpieczonego nie znajduje potwierdzenia w badaniach.

W opinii uzupełniającej biegły sądowy lekarz medycyny pracy stwierdził, iż wnioskodawca poza ogólnymi sformułowaniami, iż nie może wykonywać pracy fizycznej oraz obciążać narządu ruchu z uwagi na przebyte i istniejące stany zwyrodnieniowo dyskopatyczne nie sformułował merytorycznych uwag. Biegły nie znalazł podstaw do zmiany opinii i podtrzymał ją w całej rozciągłości. We wnioskach końcowych opinii biegły wskazał, że w badaniach specjalistycznych, obrazowych i fizykalnych nie stwierdzono takich ubytków narządu ruchu, które uniemożliwiłyby podjęcie zatrudnienia po 29 lutego 2012 r.

Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Nadto zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną, w konsekwencji czego Sąd nie znalazł podstaw do podważenia ich prawidłowości, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Mając na uwadze powyższe, przy uwzględnieniu treści art. 12, art. 13 i art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440), Sąd na mocy art.477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wywiódł wnioskodawca zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 12 w zw. z art.57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS polegające na przyjęciu, że jest zdolny do pracy i nie spełnia warunków do przyznania mu prawa do świadczenia rentowego, podczas gdy stwierdzono u niego szereg schorzeń obniżających sprawność psychofizyczną jego organizmu oraz wskazujących na utratę jego zdolności do wykonywania pracy;

2. naruszenie przepisów postępowania, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c, i art. 285 § 2 k.p.c. w zw. z art.286 k.p.c., poprzez wydanie orzeczenia z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów na podstawie opinii biegłych sądowych oraz na skutek ich bezkrytycznej oceny, w następstwie nie przeprowadzenia dowodu z łącznej opinii biegłych w celu stwierdzenia, czy suma wszystkich rozpoznanych u niego schorzeń wskazuje na utratę zdolności do pracy, poprzez nie przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego specjalisty, który po dokonanej analizie dotychczasowych opinii biegłych, wydałby całościową ocenę stanu jego zdrowia, w tym zdolności do wykonywania pracy, poprzez

nie uwzględnienie jego twierdzeń, a przede wszystkim pominięcie przedłożonych dowodów w postaci dokumentacji lekarskiej, z której wynika, że nie nastąpiła żadna poprawa stanu jego zdrowia.

Mając na uwadze powyższe ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia względnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Swoje stanowisko wnioskodawca szczegółowo i wyczerpująco uzasadnił wskazując stosowne argumenty na jego poparcie.

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

Apelacja wnioskodawcy nie zasługiwała na uwzględnienie.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była kwestia spełnienia przez E. W. kumulatywnie przesłanek ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.), w szczególności przesłanki niezdolności do pracy.

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

Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy, renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem należnym z ubezpieczenia społecznego, którego przyznanie uwarunkowane jest spełnieniem kryteriów określonych w art. 57 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Warunkiem uzyskania wskazanego świadczenia jest istnienie niezdolności do pracy, posiadanie określonego w ustawie okresu składkowego i nieskładkowego oraz powstanie niezdolności do pracy w okresach wymienionych w ust. 1 pkt 3 cytowanego artykułu bądź nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Definicję osoby niezdolnej do pracy zawiera przepis art. 12 ust. 1 cytowanej ustawy, który określa ją jako osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowaniach co do odzyskania zdolności do pracy należy mieć na uwadze również przepis art. 13 ust. 1 tej ustawy, który nakazuje uwzględnić tu stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej, jak również celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

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

brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowią podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Niezdolność do pracy jest kategorią prawną, zatem kwalifikacja danego stanu faktycznego ustalonego na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej należy do Sądu. Dla oceny i stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.), która ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego, wtedy gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo-lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów dla oceny schorzeń ubezpieczonego mają zasadniczy walor dowodowy, zwłaszcza jeśli – jak w analizowanej sprawie – jako spójne, logiczne i należycie uzasadnione pozwalają na całościową i jednoznaczną ocenę stanu jego zdrowia w kontekście powołanych wyżej przepisów ustawy emerytalno - rentowej.

Mając na uwadze treść powołanych przepisów, Sąd Okręgowy celem ustalenia, czy wnioskodawca spełnił kumulatywnie wymienione w nich przesłanki, a w szczególności przesłankę niezdolności do pracy, dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych - wnioskowanych przez ubezpieczonego - specjalistów z zakresu neurologii, neurochirurgii i medycyny pracy, którzy po przeprowadzeniu stosownych badań oraz zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną ostatecznie uznali, że wnioskodawca jest zdolny do wykonywania zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji.

I tak biegła, specjalista z zakresu neurologii po rozpoznaniu u ubezpieczonego zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego umiarkowanego stopnia, zmian zwyrodnieniowo-deformacyjnych odcinka szyjnego kręgosłupa umiarkowanego stopnia, stanu po leczeniu operacyjnym, stanu po pourazowym złamaniu trzonu, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu II oraz astmy oskrzelowej uznała, że nie jest on niezdolny do wykonywania zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji. Biegła podkreśliła, że badaniem neurologicznym nie zauważyła objawów uszkodzenia układu nerwowego ograniczających zdolność wnioskodawcy do pracy. Mało tego zaznaczyła, że przebyte przez ubezpieczonego leczenie operacyjne rokuje poprawę stanu zdrowia, a w szczególności ustąpienie dolegliwości bólowych. Jednocześnie podała, że ubezpieczony nie może wykonywać ciężkich prac fizycznych, w których wymagane jest przenoszenie ciężarów powyżej 15 kg oraz w wymuszonej wielogodzinnej pozycji stojącej. Wskazała, że w jej ocenie wnioskodawca może w dalszym ciągu wykonywać zatrudnienie na stanowisku magazyniera.

Swoje stanowisko biegła podtrzymała również w opinii uzupełniającej, wydanej na skutek zgłoszonych przez E. W. zastrzeżeń, wyjaśniając dodatkowo, że wieloletnie dolegliwości bólowe, okresowo zaostrzające się są spowodowane stopniowo postępującym zwyrodnieniem kręgosłupa, które jest następstwem naturalnego procesu starzenia się organizmu. Podkreśliła, że ubezpieczony winien systematycznie korzystać z usprawniania ruchowego oraz stałej rehabilitacji.

Nie inaczej we wskazanym zakresie wypowiedział się biegły, specjalista z zakresu neurochirurgii, wyjaśniając - zarówno w opinii głównej, jak i uzupełniającej - że w przedstawionych przez ubezpieczonego wynikach badań nie obserwuje się istotnej niewydolności kręgosłupa ani układu nerwowego, jak również objawów troficznych, korzeniowych, itd. Podniósł, że zmiany widoczne w badaniach radiologicznych są adekwatne do wieku i nie stanowią przeciwwskazania do pracy zarobkowej.

Tożsame stanowisko w zakresie zarówno schorzeń ubezpieczonego, stopnia ich zaawansowania, jak i wpływu na możliwość podjęcia i wykonywania zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji zajął biegły, specjalista z zakresu medycyny pracy, wskazując, że po wykonanym w 2013 r. zabiegu odbarczenia metodą hemilanektomii L5 aktualnie nie stwierdza się u wnioskodawcy objawów ubytkowych ani podrażnienia korzeni, co bezsprzecznie stanowi poprawę w stanie jego zdrowia. Biegły zaznaczył, że zaawansowanie zmian zwyrodnieniowych stawów kręgosłupa, jak i obwodowych jest odpowiednie do wieku. Jednocześnie podał, że również żadne z pozostałych schorzeń – poza układem ruchu – nie powoduje u ubezpieczonego niezdolności do wykonywania pracy odpowiadającej

posiadanych kwalifikacjach. Podsumowując biegły wskazał, iż E. W. może w dalszym ciągu wykonywać zawód technika mechanika – specjalisty ds. mechanizacji i magazyniera. Tak dokonanej oceny biegłego nie zmieniły zgłoszone przez ubezpieczonego zastrzeżenia, po zapoznaniu się z którymi specjalista podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie powołanych przez Sąd Okręgowy biegłych były miarodajne dla określenia stanu zdrowia wnioskodawcy. Opinie te zostały sporządzone przez osoby, których kwalifikacje nie budzą wątpliwości, o specjalnościach odpowiadających schorzeniom rozpoznany u ubezpieczonego, uwzględniają całość zgromadzonej dokumentacji lekarskiej, a także wyniki badań, zaś ich ostateczne wnioski są przekonujące i jasne.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd nie jest związany opinią biegłego i powinien oceniać ją na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów. Swoistość tej oceny jednak polega na tym, że nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, jak przy dowodzie z zeznań świadków i stron, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnieniu. Właściwe uzasadnienie opinii jest niezbędne po to, aby Sąd mógł dokonać jej oceny. Twierdzenia wskazanych wyżej biegłych zamieszczone w sporządzonych przez nich opiniach poparte są rzeczową, logiczną i spójną argumentacją, którą Sąd Apelacyjny w pełni podziela. Biegli wskazali przesłanki swego rozumowania. Podstawę wnioskowania biegłych stanowią zaś przede wszystkim wyniki własnych badań przedmiotowych i podmiotowych, a ponadto dokumentacja medyczna, łącznie z dokumentami przedłożonymi przez skarżącego. Wspomniane opinie nie są więc w żadnym razie gołosłowne i zawierają uzasadnienie wymagane przez art. 285 § 1 k.p.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wnioski wyprowadzone przez Sąd na podstawie opinii wymienionych wyżej biegłych są logicznie poprawne i właściwie uargumentowane. W związku z powyższym Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do podważenia, dokonanej przez Sąd Okręgowy, oceny tego dowodu.

Tak dokonanej oceny w żadnej mierze nie wzrusza również wywiedziona przez wnioskodawcę apelacja, albowiem zawarta w niej argumentacja, stanowi de facto powielenie stanowiska wnioskodawcy przedstawionego przed Sądem Okręgowym w zastrzeżeniach do opinii biegłych sądowych, które były już weryfikowane przez lekarzy specjalistów w toku postępowania pierwszoinstancyjnego. W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do kwestionowania wniosków biegłych tylko na tej podstawie, iż odczucia skarżącego, co do stopnia zaawansowania występujących u niego schorzeń są odmienne. Subiektywne przeświadczenie wnioskodawcy o istnieniu niezdolności do pracy nie znajduje potwierdzenia w obiektywnych wynikach badań przeprowadzonych przez biegłych, a kwestionowanie zasadności zawartych w opiniach wniosków wynika - w ocenie Sądu - jedynie z faktu, że opinie biegłych nie były dla niego korzystne. Ubezpieczony nie przeciwstawił opiniom biegłych zarzutów merytorycznych, które mogłyby wpłynąć na ich odmienną ocenę, względnie skutkować decyzją o uzupełnieniu przeprowadzonego przez Sąd I instancji postępowania, w tym powołaniu kolejnego biegłego, względnie dokonaniu konfrontacji specjalistów sporządzających dotychczasowe opinie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego wyprowadzone przez biegłych wnioski były konsekwentne, spójne i logiczne, a nadto odnosiły się do treści art. 12 ust. 1 i 3 oraz 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, albowiem biegli dokonali oceny stanu zdrowia w kontekście kwalifikacji zawodowych skarżącego. Wobec powyższego, kolejna opinia we wskazanym wyżej zakresie była zbędna. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie podziela pogląd wyrażony w wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 22 sierpnia 2012 r., III AUa 330/12, LEX nr 1216321, że przekonanie ubezpieczonego o jego niezdolności do pracy nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych, jeżeli ocena stanu zdrowia wydana w dotychczasowym postępowaniu jednoznacznie wykluczyła istnienie niezdolności do pracy, czy też określiła jego stopień. Zauważyć należy, że Sąd nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dopóty, dopóki strona nie uzyska satysfakcjonującej jej opinii biegłych oraz, że to biegli sądowi są uprawnieni do dokonania oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem jego zdolności bądź niezdolności do pracy a nie lekarze leczący. Powołani w niniejszej sprawie biegli odnieśli się w swych opiniach do zgłaszanych przez E. W. dolegliwości, dokonali analizy przedłożonej dokumentacji medycznej a zatem byli w posiadaniu niezbędnego - dla oceny jego stanu zdrowia – materiału. Odnieśli się również w opiniach uzupełniających do zgłaszanych przez wnioskodawcę zarzutów. Skarżący w wywiedzonej

apelacji nie wskazał biegły jakiej specjalności miałby dokonać całościowej oceny jego stanu zdrowia i których to dowodów Sąd nie uwzględnił ( tj. dokumentacji lekarskiej ). Podkreślić należy, że wśród biegłych sądowych był specjalista z zakresu medycyny pracy, który był jak najbardziej kompetentny do dokonania całościowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem zachowania przez niego ( bądź nie ) zdolności do pracy. Z oceny tej wynika, że ubezpieczony zachował zdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji, a nie tylko pracy ostatnio wykonywanej. Skarżący, co należy podkreślić, jest technikiem mechanikiem, wykonywał w przeszłości prace technologa, normisty, kierownika, starszego specjalisty a ostatnio magazyniera.

Mając na uwadze poczynione ustalenia i rozważania Sąd uznał, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Nie ma bowiem niezdolności do pracy w przypadku, gdy naruszenie sprawności organizmu nie jest przeszkodą do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi lub możliwymi do nabycia kwalifikacjami. Zmiany w organizmie powodujące nieznaczne ograniczenia w wykonywaniu pracy na dotychczasowym stanowisku nie przesądzą o niezdolności do pracy, nawet częściowej, jeżeli zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami została zachowana, tak jak w przypadku wnioskodawcy. Stwierdzony bowiem u E. W. zarówno rodzaj schorzenia, jak i stopień jego zaawansowania nie powoduje obecnie ograniczenia jego zdolności do zatrudnienia, to zaś czyni uprawnionym wniosek, iż nie spełnił on kumulatywnie przesłanek wymienionych w art. 57 w zw. z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, koniecznych do przyznania mu prawa do żądanego świadczenia. Podkreślić należy, że wnioskodawca z powodu schorzenia kręgosłupa pobierał wprawdzie świadczenie rentowe w okresie od 1996 r. do września 2002 r., przy czym w wyniku analizy kolejnego wniosku skarżącego o przyznanie mu prawa do renty na dalszy okres, złożonego w 2002 r. zarówno lekarz orzecznik ZUS, jak i biegli sądowi uznali, że w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiła poprawa, skutkująca ustąpieniem niezdolności do pracy i ostatecznie odmową przyznania mu prawa do renty na dalszy okres. Ubezpieczony uprawniony był następnie do renty w okresie od 29 listopada 2007 r. do 31 grudnia 2009 r. z uwagi na stan narządu ruchu. Wniosek o przyznanie prawa do renty na dalszy okres został rozpoznany negatywnie przez organ rentowy decyzją z dnia 5 lutego 2010 r. Sąd Okręgowy po przeprowadzeniu (wskutek odwołania złożonego przez E. W. ) postępowania dowodowego tj. zasięgnięciu opinii biegłych sądowych: kardiologa, ortopedy i neurologa nie stwierdził niezdolności do pracy ubezpieczonego i wyrokiem z dnia 6 września 2010 r. odwołaniem oddalił. Wskutek zaostżenia dolegliwość bólowych kręgosłupa oraz stawów barkowych, biodrowych i kolanowych ubezpieczonemu została przyznana przez organ rentowy renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 31 grudnia 2010 r. do dnia 29 lutego 2012 r. ponowny wniosek z dnia 16 lutego 2012 r. został negatywnie załatwiony przez organ rentowy, bowiem zarówno Lekarz Orzecznik ( orzeczeniem z dnia 9 marca 2012 r. ) oraz Komisja Lekarska ( orzeczeniem z dnia 11 kwietnia 2012 r. ) nie uznali wnioskodawcy za osobę niezdolną do pracy. Wskutek odwołania złożonego przez ubezpieczonego od niekorzystnej dla niego decyzji Sąd Okręgowy poddał to stanowisko pozwanego weryfikacji dopuszczając dowód z opinii biegłych sądowych: reumatologa, internisty – kardiologa, pulmonologa oraz neurologa, którzy w oparciu o przeprowadzone badania ( wrzesień - listopad 2012 r. ) oraz analizę dokumentacji medycznej nie stwierdzili naruszenia sprawności jego organizmu w stopniu znacznym, które świadczyłoby o częściowej niezdolności do pracy. Wyrokiem z dnia 18 grudnia 2012 r. Sąd odwołanie oddalił. Wyrok uprawomocnił się 9 stycznia 2013 r. a już w dniu 23 stycznia 2013 r. E. W. złożył kolejny wniosek o prawo do renty upatrując niezdolności do pracy przede wszystkim w schorzeniach narządu ruchu. Postępowanie przeprowadzone przed organem rentowym nie dało podstaw do uznania skarżącego za osobę niezdolną do pracy i skutkowało wydaniem przez ZUS decyzji odmawiającej prawa do renty, która była przedmiotem niniejszego postępowania. Zgodnie z wolą ubezpieczonego Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii, neurochirurgii i medycyny pracy. Z opinii tych jednoznacznie wynika, że ubezpieczony zachował zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami, o czym była mowa wyżej. Prawdą jest, że wymienione przez biegłych schorzenia wymagają leczenia, albowiem w przeważającej mierze mają charakter schorzeń przewlekłych, niemniej jednak konieczność kontrolowania stanu zdrowia u specjalistów, przyjmowania leków, okresowej rehabilitacji nie powoduje niemożności wykonywania zatrudnienia, nie przekłada się wprost na niezdolność do pracy. Podkreślić należy, że występowanie określonych schorzeń oraz konieczność ich leczenia nie decydują o prawie o renty, lecz stopień ich zaawansowania, powodujący ograniczenie możliwości wykonywania pracy, a ten w przypadku skarżącego, nie jest znaczny. Istnienie bowiem schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi

samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 28 maja 2013 r., III AUa 366/13, LEX nr 1316227). Zgodzić należy się z biegłymi, że w razie zaostrzenia dolegliwości może być skarżący leczony w ramach zwolnienia lekarskiego.

Bez wpływu na ocenę zasadności zaskrzonego przez ubezpieczonego wyroku pozostaje podnoszenie przez niego przebiegu zabiegu operacyjnego we wrześniu 2013 r. (choć i do tej okoliczności odnieśli się biegli). Wskazać należy bowiem, że o uznaniu niezdolności do pracy decyduje stan zdrowia ubezpieczonego aktualny na dzień wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji (a ta została wydana 28 maja 2013 r.). Zadaniem Sądu Odwoławczego jest bowiem dokonanie weryfikacji prawidłowości przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy postępowania dowodowego oraz wydanego rozstrzygnięcia, opartego na stanie faktycznym, jaki istniał w chwili wydawania zaskarżonej decyzji, nie zaś badanie nowych dowodów oraz nowych okoliczności. Biegli sądowi nie zastępują bowiem komisji lekarskiej ZUS. Zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną, poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez nią orzeczenia. Późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany bowiem prowadziłyby to do zmiany charakteru postępowania rentowego z administracyjno-sądowego na wyłącznie sądowy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1592/12, LEX nr 1315673), co w aktualnie obowiązującym systemie prawa jest niedopuszczalne. Ubezpieczony nowy wniosek do organu rentowego złożył we wrześniu i trafność decyzji pozwanego będzie przedmiotem oceny przez Sąd Okręgowy rozpatrujący kolejne odwołanie ubezpieczonego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż Sąd I instancji przeprowadził wystarczające do rozstrzygnięcia sporu postępowanie dowodowe, dochodząc ostatecznie do wniosku, że E. W. aktualnie jest osobą zdolną do pracy zgodnej z kwalifikacjami w rozumieniu art. 12 ust. 1 i 3 w zw. z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r., poz. 1440 ze zm.).

W tym stanie rzeczy, Sąd Odwoławczy, podzielając stanowisko Sądu I instancji i uznając apelację wnioskodawcy za bezprzedmiotową, na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.