

Sygn. akt III AUa 577/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski
Sędziowie:	SA Małgorzata Gerszewska SA Lucyna Ramlo (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2017 r. w Gdańsku

sprawy J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji J. S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 lutego 2017 r., sygn. akt VII U 389/16

oddala apelację.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Maciej Piankowski SSA Lucyna Ramlo

Sygn. akt III AUa 577/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 grudnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wywiódł ubezpieczony wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty na dalszy okres.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 8 lutego 2017 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie, wskazując następujące motywy rozstrzygnięcia:

J. S. urodzony (...), z zawodu intendent okrętowy - ochmistrz, hotelarz, przedstawiciel handlowy, w dniu 26 sierpnia 2014 r. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wnioski o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W okresie od 1 lutego 2007 r. do 31 maja 2013 r. ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z powodu zakażenia HIV w okresie choroby AIDS i grzybicy przełyku. Jako choroby współistniejące ujęto infekcję dróg oddechowych i nadciśnienie tętnicze. W kolejnych latach, jako choroby współistniejące ujęto również zaburzenia stanu psychicznego: zaburzenia neurasteniczne – depresyjne reaktywne (2008 r.), chorobę afektywną dwubiegunową (2011 r.) i epizod depresyjny (2013 r.).

Decyzją z dnia 7 sierpnia 2013 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, zaś Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 10 czerwca 2014 r., wydanym w sprawie VII U 1998/13 oddalił odwołanie. Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację ubezpieczonego.

W związku z kolejnym wnioskiem o rentę ubezpieczony został skierowany na badanie przez Lekarza Orzecznika, który opierając się na bezpośrednim badaniu oraz dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia specjalistycznego, zaświadczeniach o stanie zdrowia, wynikach badań dodatkowych: MR, echo, rtg, bad. Lab., RNA i w oparciu o opinię konsultanta ZUS stwierdził naruszenie funkcji układu ruchu, krążenia oraz zaburzenia nastroju i uznał, że powyższe zmiany nie ograniczają sprawności organizmu J. S. w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy.

W związku ze złożonym sprzeciwem ubezpieczony został poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która potwierdziła rozpoznanie dokonane przez Lekarza Orzecznika. W orzeczeniu z dnia 18 grudnia 2015 r. Komisja Lekarska stwierdziła brak niezdolności ubezpieczonego do pracy, w konsekwencji czego - zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją - pozwany odmówił ubezpieczonemu prawa do renty na dalszy okres.

Weryfikując ustalenia pozwanego, Sąd dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych psychiatry, neurologa oraz specjalisty chorób zakaźnych, którzy po przeprowadzeniu badań uznali, że stopień zaawansowania występujących u ubezpieczonego schorzeń nie uzasadnia uznania go za osobę niezdolną do pracy.

Biegły psychiatra rozpoznał u badanego zaburzenia depresyjno – lękowe i zaburzenia osobowości. Nie stwierdził choroby psychicznej, rozwiniętego zespołu depresyjnego oraz nasilonych objawów psychoorganicznych, tak otępiennych jak i charakteropatycznych. W ocenie biegłego J. S. aktualnie nie zdradza istotnych zaburzeń stanu psychicznego wpływających na sprawność ustroju. Jego aktualny stan psychiczny nie ogranicza jego zdolności do pracy, podobnie jak nie ograniczał jej w latach wcześniejszych, kiedy był uznawany za częściowo niezdolnego do pracy. Biegły nie stwierdził pogorszenia stanu psychicznego ubezpieczonego od grudnia 2013 roku, co potwierdza jego stan kliniczny, dotychczasowa terapia i funkcjonowanie w życiu codziennym. Zgłaszane przez J. S. zaburzenia stanu psychicznego mogą być w ocenie biegłego korygowane leczeniem w warunkach ambulatoryjnych i może być to łączone z aktywnością zawodową ubezpieczonego.

Biegła neurolog rozpoznając u badanego zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym oraz zawroty w wywiadzie stwierdziła, że dane z dokumentacji medycznej i uzyskane na podstawie przeprowadzonych badań podmiotowych i przedmiotowych w czasie oględzin sądowych, nie uzasadniają orzekania całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych. Okresowo pojawiające się dolegliwości bólowe kręgosłupa na podłożu niewielkich zmian zwyrodnieniowych z uwypukleniem tarcz międzykręgowych bez utrwalonych objawów korzeniowych podrażnieniowych i ubytkowych w odcinku szyjnym oraz lędźwiowo – krzyżowym nie są powodem niezdolności do pracy zarobkowej zgodnej z wykształceniem, a także zatrudnieniem dotychczas wykonywanym. Pojawiające się sporadycznie zawroty bez zaburzeń mózdkowych – w tym równowagi – nie są powodem długotrwałej niezdolności do pracy.

Biegły specjalista chorób zakaźnych w swej opinii mając na uwadze poczynione rozpoznanie: zakażenie renowirusowe – HIV w okresie dobrej kontroli farmakologicznej, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, przewlekłe zapalenie błony

śluzowej żołądka, polekową liotrofię i nadciśnienie tętnicze, stwierdził, iż J. S. w związku z zakażeniem HIV jest zdolny do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem i praktyką zawodową. Przyjmowane przez niego leki zahamowały replikację wirusa HIV w stopniu, który utrzymuje na normalnym poziomie liczbę limfocytów CD4, będących celem ataku wirusa HIV. W pierwszym okresie choroby występowały u wnioskodawcy objawy grzybicy przewodu pokarmowego. Systematyczne leczenie wyrównało niedobory i obecnie zagrożenie dodatkowymi infekcjami zostało zminimalizowane. Dokuczliwy zanik tkanki tłuszczowej nie może być uznany za czynnik ograniczający w istotny sposób sprawność organizmu ubezpieczonego, ponieważ przy użyciu odpowiednich podkładek siedzeniowych niedogodność tę można kompensować.

Ubezpieczony zakwestionował opinie biegłych zarzucając im brak oparcia się na dokumentacji źródłowej ZUS oraz niewskazanie na czym polega poprawa jego stanu zdrowia. Ponadto J. S. wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu psychiatrii i chorób zakaźnych z uwagi na to, iż tożsami biegli opiniowali w innej sprawie, która toczyła się przed Sądem, a wydane przez nich opinie były dla niego niekorzystne.

Biegły specjalista psychiatra, ustosunkowując się do zarzutów ubezpieczonego, zaprzeczył zarzutowi swej bezstronności i nieoparcia się na dokumentacji medycznej. Biegły wskazał na nasilenie zaburzeń stanu psychicznego u badanego, skargi na uczucie zmęczenia, zanik energii życiowej, problemy mobilizacyjne i podkreślił, że nie zaburzają one na tyle sprawności ustroju ubezpieczonego, aby skutkowały powstaniem niezdolności do pracy.

Biegła neurolog w opinii uzupełniającej podała, że w badaniu przedmiotowym nie stwierdzono istotnych odchyłeń od normy. Wskazała na prawidłowości w zakresie unerwienia czaszkowego oraz ruchów, siły i napięcia mięśniowego kończyn górnych. W zakresie kończyn dolnych nie stwierdziła niedowładów. Wskazała również, że zgłaszanym w wywiadzie zawrotom głowy nie towarzyszyły zaburzenia równowagi podczas badania. Podkreśliła, że wyniki badań rtg, tj. MRI kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego nie wykazują istotnej patologii poza niewielkimi zmianami zwyrodnieniowymi z uwypukleniem tarcz międzykręgowych na wysokości C5-6 i L4-5. Biegła nie znalazła podstaw do zmiany poprzednio wydanej opinii.

Biegły specjalista chorób zakaźnych w opinii uzupełniającej wskazał, że oparł się na całej dokumentacji lekarskiej i orzeczniczej ZUS oraz na aktach sprawy. Podkreślił, że sam fakt zakażenia retrowirusowego i przyjmowanie leków nie dają podstaw do orzekania niezdolności do pracy. Przyjmowane leki antyretro-wirusowe nie powodują zakłóceń w funkcjonowaniu organizmu. Biegły podtrzymał swoją opinię w całości.

Dokonując oceny opinii biegłych, Sąd Okręgowy uznał je za miarodajne źródło wiedzy medycznej, albowiem zostały wydane przez biegłych sądowych z wieloletnim doświadczeniem, których kwalifikacje nie były kwestionowane i nie budziły wątpliwości Sądu. Wbrew twierdzeniom J. S. biegli przed wydaniem opinii zapoznali się z dokumentacją lekarską i wynikami badań znajdującymi się w aktach ZUS, a zatem oparli swoje opinie na podstawie kompletnego materiału dowodowego.

Nie sposób również zgodzić się z ubezpieczonym, by biegli z zakresu psychiatrii i chorób zakaźnych byli stronniczy z uwagi na to, że wydawali już wcześniej opinie w przedmiocie zdolności J. S. do pracy. Wskazać bowiem należy, że biegli ci w sposób szczegółowy opisali w swoich opiniach aktualny stan zdrowia wnioskodawcy i jego wpływ na możliwości zarobkowe ubezpieczonego, wyciągając z nich jasne i logicznie wnioski. Nadto skarżący w żaden sposób nie wykazał, w jaki sposób uprzednie opiniowanie przez biegłych w jego sprawie miałyby wpłynąć na ich bezstronność. Zdaniem Sądu ich wcześniejsza znajomość stanu zdrowia ubezpieczonego i przeprowadzone z nim uprzednio wywiady, pozwoliły w sposób pełniejszy zapoznać się z występującymi u niego schorzeniami oraz z ich wpływem na możliwości zarobkowania. Powyższe było o tyle cenne, iż zachodziła możliwość bezpośredniego porównania stanu zdrowia ubezpieczonego w stosunku do stanu, który był powodem uprzedniego ubiegania się o świadczenie rentowe opisanego w sprawie VII U 1998/13.

Powyższe zadecydowało, iż Sąd na podstawie art. 227 k.p.c. oddalił wniosek J. S. o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych w innym składzie osobowym.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy, przy uwzględnieniu treści przepisów 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 2017 r., poz. 1383), na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

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

I. obrazę prawa procesowego, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. przez zaniechanie wszechstronnego rozważenia całości zebranego materiału dowodowego, a przez to poczynienie sprzecznych ze stanem rzeczywistym ustaleń, że:

- wnioskodawcy nie przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,

- opinie biegłych są wiarygodne i wyczerpujące, z pominięciem przez Sąd, że biegły sądowy specjalista chorób zakaźnych wydawał już opinię odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonego w 2013 r. i stwierdził, że „ustąpiły na skutek przyjmowanych leków objawy AIDS - wówczas we krwi ubezpieczonego nie wykrywało się materiału genetycznego HIV”, co jest sprzeczne z powszechną wiedzą medyczną i budziło poważne zastrzeżenia, co do rzetelności biegłego w zakresie opinii wydanej w 2016 r. i stanowiło podstawę powołania innego biegłego w tym zakresie. Nadto skarżący podniósł, że biegły sądowy psychiatra wydawał już opinię odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonego, która jest powierzchowna i nie stwierdza u wnioskodawcy żadnych dysfunkcji, podczas gdy w opinii z 2016 r. stwierdził on zaburzenia depresyjno-lękowe w wywiadzie oraz zaburzenia osobowości. Psychiatra nie podał - zgodnie z aktualną międzynarodową klasyfikacją psychiatryczną - jakie specyficzne zaburzenie występuje u wnioskodawcy, gdyż wyróżnia się 8 różnych typów, w związku, z czym budziło to poważne zastrzeżenia, co do rzetelności biegłego i stanowiło podstawę wyznaczenia innego specjalisty w tym zakresie;

2. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. i w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu chorób zakaźnych i z zakresu psychiatrii, pomimo wykazania przez skarżącego istotnych zarzutów co do ich bezstronności;

II. obrazę prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie:

1. art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS poprzez błędną interpretację treści tego przepisu, dotyczącą definicji osoby niezdolnej do pracy w kontekście przedmiotowej sprawy i stanu zdrowia ubezpieczonego oraz tego jak te choroby wpływają na jego funkcjonowanie w społeczeństwie;

2. art. 13 pkt. 1 powołanej ustawy poprzez jego pominięcie przy analizowaniu stanu zdrowia wnioskodawcy i pominięcie zgłaszanych przez niego problemów związanych z codziennym funkcjonowaniem;

3. art. 14 pkt. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS poprzez jego pominięcie przy ocenie stanu zdrowia skarżącego oraz wpływ chorób na jego codzienne życie.

Wskazując na powyższe zarzuty ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, względnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Gdańsku do ponownego rozpoznania z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawcy nie zasługiwała na uwzględnienie.

Przystępując do rozpoznania sprawy wskazać w pierwszej kolejności należy, że istota sporu sprowadzała się do ustalenia, czy J. S. spełnia kumulatywnie warunki niezbędne do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności, o których mowa w art. 57 w zw. z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu

Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1383), przy czym istota wywiedzionej apelacji sprowadzała się wyłącznie do kwestionowania przez ubezpieczonego oceny stanu jego zdrowia, dokonanej przez Sąd Okręgowy w oparciu o opinie biegłych, która to ocena ostatecznie doprowadziła do ustalenia, iż nie nabył ona prawa do żadanego świadczenia.

Zdaniem skarżącego wyprowadzone przez biegłych wnioski, stanowiące podstawę dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych są błędne.

Sąd Apelacyjny po zapoznaniu się z materiałem dowodowym zgromadzonym w aktach oraz z argumentacją zaprezentowaną przez skarżącego podzielił argumenty zawarte w uzasadnieniu Sądu Okręgowego i przyjął je za własne, bowiem Sąd ten - wbrew twierdzeniom wnioskodawcy zawartym w apelacji - w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zaś 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 on też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, albowiem prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa. Wskazać należy, że wykazanie przez stronę, iż Sąd naruszył powołany przepis nie może być zastąpione odmienną interpretacją dowodów zebranych w sprawie, chyba że strona jednocześnie wykaże, iż ocena dowodów przyjęta przez Sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 roku, V CKN 17/00, OSNC 2000/10/189, Biul. SN 2000/6/13, Wokanda 2000/7/10).

Należy zaznaczyć, iż dla oceny stopnia zaawansowania chorób oraz 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 § 1 k.p.c.). Celowi obiektywnej oceny stanu zdrowia osoby wnioskującej o przyznanie renty

z tytułu niezdolności do pracy służy w postępowaniu sądowym dowód z opinii biegłego, który podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Podstawy do dokonania ustaleń faktycznych nie może stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym, niepełna, pozbawiona argumentacji umożliwiającej sądowi dokonanie wszechstronnej oceny złożonej przez biegłego opinii.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie sporządzone w sprawie spełniają te kryteria - co słusznie zważył Sąd I instancji - albowiem zostały one sporządzone przez osoby posiadające nie tylko wiadomości specjalne z zakresu neurologii, psychiatrii i chorób zakaźnych ale również bogate doświadczenie zawodowe. Opinie te są spójne, dokładne i logiczne, a zawarte w nich wnioski końcowe prawidłowo uzasadnione, z odwołaniem do wyników badania podmiotowego, przedmiotowego i dokumentacji medycznej. Zdaniem Sądu odwoławczego, sporządzone w sprawie opinie biegłych stanowią miarodajny dowód dla ustalenia spornej okoliczności.

Podnoszone przez skarżącego w toku postępowania przed Sądem I instancji zarzuty do opinii biegłych, jak również zarzuty wskazane w apelacji sprowadzają się w zasadzie do polemiki z opiniami specjalistów wydanymi w toku postępowania przed Sądem Okręgowym. Ponownie zaznaczyć należy - co podkreślał już Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku - iż biegli wyprowadzone w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego ustalenia i wnioski oparli na szczegółowej - wbrew twierdzeniom ubezpieczonego - analizie zgromadzonej dokumentacji lekarskiej i przeprowadzonych badaniach. Trudno zatem odmówić opiniom tym rzeczowości. Brak też jest jakichkolwiek przesłanek pozwalających zarzucić im brak obiektywności, zaś wnioskodawca nie zaoferował żadnego dowodu, z którego wynikałoby, że opinie te zostały sporządzone w sposób nieprawidłowy, posiadały wady lub były niezgodne z rzeczywistością. Nie bez znaczenia dla oceny opinii biegłych pozostaje również fakt, że specjaliści szczegółowo odnieśli się do zgłoszonych przez wnioskodawcę zastrzeżeń, wyjaśniając, że dokonana przez nich kompleksowa ocena stanu jego zdrowia została poprzedzona analizą całej dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach oraz badaniami przedmiotowymi i podmiotowymi, co pozwoliło im na wyprowadzenie jednoznacznego wniosku, że stopień zaawansowania schorzeń, na które cierpi nie czyni z niego osoby niezdolnej do wykonywania zatrudnienia zgodnego

z poziomem posiadanych kwalifikacji, tj. hotelarza, przedstawiciela handlowego. Jednocześnie – co należy podkreślić – biegli w żadnej mierze nie kwestionowali schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, a które zdiagnozowali w oparciu o przeprowadzony wywiad, dokumentację medyczną oraz badania przedmiotowe (fizykalne), przy czym uznali, że żadne z nich, z uwagi chociażby na stopień zaawansowania, jak również dolegliwości z nim związane nie ogranicza możliwości J. S. w zakresie kontynuowania pracy zawodowej.

W kontekście powyższych ustaleń, nietrafny jest zarzut sporządzenia opinii sądowych przez lekarzy, którzy opiniowali już ubezpieczonego w toku postępowania sądowego w sprawie VIIU 1998/13, co zdaniem skarżącego świadczy o braku ich bezstronności oraz winno skutkować dopuszczeniem dowodu z opinii innych specjalistów, którzy w sposób obiektywny ocenią wpływ występujących u niego schorzeń na jego zdolność do zatrudnienia. Jak bowiem trafnie wskazał Sąd I instancji ubezpieczony w żaden sposób nie wykazał, w jaki sposób powyższa okoliczność miałyby wpłynąć na ich bezstronność. Poza tym - co również podkreślił w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia Sąd - wcześniejsza znajomość przez dokonujących oceny stanu zdrowia ubezpieczonego lekarzy oraz przeprowadzone z nim uprzednio wywiady, pozwoliły w sposób szczegółowy przeanalizować schorzenia występujące u wnioskodawcy, jak również dokonać ich oceny w zakresie stopnia zaawansowania, a w szczególności ustalić, czy ewentualnie - w porównaniu z uprzednio przeprowadzonymi badaniami - nastąpiło takie ich pogorszenie, które aktualnie mogłoby skutkować uznaniem, że wnioskodawca nie jest zdolny do zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji. Biegli po przeprowadzeniu szczegółowych badań oraz dokonaniu kompleksowej analizy całej dokumentacji medycznej uznali, że stan zdrowia wnioskodawcy po 31 maja 2013 r. nie uległ pogorszeniu, co nie pozwala na uznanie go za osobę niezdolną do pracy zarobkowej.

Zajmując stanowisko w przedmiocie zarzutu naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. i w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu chorób zakaźnych i z zakresu psychiatrii, pomimo wykazania przez skarżącego istotnych zarzutów co do ich bezstronności, uznać należy go za niezasadny. Przypomnieć wypada, że pismem z dnia 23 marca 2016 r. Sąd Okręgowy pouczył wnioskodawcę o możliwości złożenia wniosków dowodowych, w tym podania, czy wnosi o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych, jeśli tak to których i jakiej specjalności, ze wskazaniem, że lista biegłych jest dostępna w biurze obsługi interesanta do wglądu strony, pod rygorem pozostawienia wyboru biegłych do uznania Sądu. Pomimo przedmiotowego pouczenia, ubezpieczony, choć podał specjalizacje lekarzy, którzy w jego ocenie winni wydawać w sprawie opinię, to jednak nie wskazał żadnych nazwisk, pozostawiając ten wybór Sądowi, a skoro tak, to czynienie aktualnie zarzutu, że opinia została sporządzona przez nieodpowiednich (właśnie z uwagi na nazwisko) lekarzy, jest co najmniej chybione.

W tym miejscu podkreślić należy, że utrata zdolności do pracy zarobkowej oznacza obiektywne pozbawienie danej osoby możliwości zarobkowania. Naruszenie sprawności organizmu jest oceniane pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji i jest stopniowalne w kontekście jego skutków – utrata w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji, utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowa niezdolność do pracy nie występuje zatem, gdy osoba ubiegająca się o świadczenie nie utraciła, bądź utraciła w stopniu mniejszym niż znaczny zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami, jak również gdy mimo utraty zdolności do pracy rokuje odzyskanie tej zdolności po przekwalifikowaniu. Ocena ta, tj. ustalenie, czy w świetle stwierdzonych przez biegłych ograniczeń medycznych, osoba ubezpieczona może wykonywać prace zgodne z kwalifikacjami czy też nie, należy wyłącznie do sądu. Niezdolność do pracy jest bowiem kategorią prawną.

Przypomnieć należy, iż zgodnie z ugruntowanym poglądem judykatury, ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 r., I UK 103/06, OSNP 2007/17-18/261, LEX nr 303877). Jak zaś wynika z dokumentacji zawodowej ubezpieczonego zawartej w aktach organu rentowego, posiada on kwalifikacje do wykonywania pracy na stanowisku hotelarza, intendenta okrętowego i przedstawiciela handlowego. W świetle wynikającego z opinii biegłych braku przeciwwskazań do czynności zawodowych, braku objawów korzeniowych i ubytkowych oraz braku zakłóceń psychicznych, Sąd

uznał, iż nie ma wątpliwości, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji. Sąd zaznaczył, podzielając a tym zakresie wnioski wyprowadzone przez biegłych, że sam fakt zakażenia retrowirusowego i przyjmowanie leków nie dają podstaw do orzekania niezdolności do pracy. Przyjmowane leki antyretro-wirusowe nie powodują zakłóceń w funkcjonowaniu organizmu, zaś systematyczne leczenie wyrównało niedobory CD4 i obecnie zagrożenie dodatkowymi infekcjami zostało zminimalizowane. Niezdolności do pracy nie powoduje również podnoszony przez wnioskodawcę dokuczliwy zanik tkanki tłuszczowej, zwłaszcza, że przy użyciu odpowiednich podkładek siedzeniowych, przedmiotową niedogodność można kompensować. Faktem jest, że ubezpieczony z uwagi na znaczną ilość schorzeń, na które niewątpliwie cierpi, wymaga stałej diagnostyki oraz leczenia farmakologicznego, jednak - co podkreślał Sąd Apelacyjny w Lublinie w uzasadnieniu wyroku z dnia 16 kwietnia 2015 r. (III AUa 147/15, LEX nr 1677091) - istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (por. też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2012 r., II UK 316/11, LEX nr 121515).

O tym, że stan zdrowia J. S. nie uległ od 2013 r. pogorszeniu, które mogłoby skutkować uznaniem go za osobę niezdolną do pracy, bezsprzecznie świadczy również fakt, że od dnia 2 września 2013 r. wnioskodawca zarejestrował się w Powiatowym Urzędzie Pracy w G. i w okresie od 10 września 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. i od 1 stycznia 2014 r. do 31 lipca 2014 r. pobierał zasiłek dla bezrobotnych, co czyni uprawnionym wniosek, że był on wówczas zdolny do pracy, do podjęcia której - poprzez zarejestrowanie w PUP - zgłosił gotowość.

Mając na uwadze całość powyższych rozważań uznać należało, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala na nie budzące wątpliwości stwierdzenie, iż w chwili wydania zaskarżonej decyzji stan zdrowia ubezpieczonego nie czynił go niezdolnym do pracy, a skoro tak to uprawniony jest wniosek, że wyrok Sądu Okręgowego odpowiadał prawu.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

SSA Lucyna Ramlo SSA Małgorzata Gerszewska SSA Maciej Piankowski