

Sygn. akt III AUa 139/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Górską (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 26 stycznia 2017 r. w Szczecinie

sprawy H. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 3 grudnia 2015 r. sygn. akt VII U 3954/12

oddala apelację.

SSA Anna Polak SSA Beata Górską SSO del. Gabriela Horodnicka

-Stelmaszczuk

Sygn. akt: III AUa 139/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 16 listopada 2012 roku, po rozpatrzeniu wniosku ubezpieczonego H. M., odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 26 października 2012 roku, ubezpieczony został uznany za osobę zdolną do pracy.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony H. M., który w odwołaniu z 27 listopada 2012 roku wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 3 grudnia 2015 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

H. M. urodził się (...). Legitymuje się wykształceniem zawodowym – monter instalacji sanitarnej. W czasie swojej aktywności zawodowej wykonywał pracę hydraulika, monter.

W okresie 9 września 1995 roku do 30 września 2012 roku ubezpieczonemu przysługiwało prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

H. M. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy złożył w dniu 23 sierpnia 2012 roku.

Sąd Okręgowy ustalił, że u ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku o świadczenie oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji rozpoznaje się łuszczycę pospolitą rozsianą, zmiany zwyrodnieniowe w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa, nieupośledzające jego funkcji ruchowych w sposób istotny, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia adaptacyjne.

Sąd Okręgowy wskazał, że w ocenie biegłych badany nie był niezdolny do pracy z przyczyn dermatologicznych. Występująca u H. M. łuszczycy pospolita skóry (choroba genetyczna przewlekła), w ciągu 20 lat nie spowodowała powikłań narządowych, zwłaszcza łuszczycowego zapalenia stawów. Badany pozostając na rencie do poradni dermatologicznej zgłaszał się 3-4 razy w roku, w leczeniu szpitalnym był 1-2 razy w roku. Każdorazowo miał stosowane leczenie zewnętrzne, nigdy nie był leczony ogólnie. Zmiany skórne po leczeniu zewnętrznym (maści, lampy) dawały remisje - nie ograniczały czynności życia codziennego, nie powodowały pomocy innych osób przy ich wykonywaniu. W okresie zaostżenia zmian skórnych badany może korzystać z czasowej niezdolności L4.

Sąd Okręgowy w oparciu o opinie biegłych przyjął, że badanie podmiotowe, przedmiotowe oraz analiza dokumentacji lekarskiej, nie dają podstaw do rozpoznania u badanego łuszczycowego zapalenia stawów. Stawy obwodowe nie wykazują żadnych cech stanu zapalnego, ani nie wykazują deficytów ruchowych. Nieznaczne wygładzenie lordozy lędźwiowej z dyskretnym ograniczeniem zgięcia do przodu, wynika ze zmian zwyrodnieniowych w tym odcinku kręgosłupa. Zmiany te jednak nie są duże i nie powodują istotnego ograniczenia sprawności ruchowych.

Ustalając stan faktyczny sprawy Sąd Okręgowy miał na uwadze, że stan zdrowia psychicznego nie czynił ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Rozpoznane u badanego zaburzenia adaptacyjne manifestujące się poczuciem napięcia emocjonalnego, okresowego przygnębienia i zaburzeniami snu, mają charakter reakcji na pogorszenie sytuacji życiowej (utrata świadczeń rentowych) i samodzielnie nie powodują znacznego upośledzenia funkcji organizmu, nie uniemożliwiają badanemu pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Również rodzaj oraz zakres dawek leków przyjmowanych aktualnie przez ubezpieczonego, nie powoduje ograniczenia zdolności do wykonywania pracy.

Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłych nie stwierdził u wnioskodawcy choroby psychicznej, głębokich zaburzeń ustroju, upośledzenia umysłowego czy klinicznych cech organicznego uszkodzenia CUN, dlatego uznał, że brak jest przesłanek z zakresu psychiatrii, do stwierdzenia niezdolności badanego do zatrudnienia.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonego za nieuzasadnione. Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły przepisy art. 57 i 58 oraz 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.).

Wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, który uznał ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy po 30 września 2012 roku i odmówił mu prawa do renty na dalszy okres ze względu na nie spełnienie warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalno – rentowej, kwestią oddaną pod rozagę Sądu Okręgowego była ocena, czy odwołujący jest nadal osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak, jaki jest stopień tej niezdolności oraz w jakich ramach czasowych niezdolność ta się zamyka.

Celem rozstrzygnięcia powyższej kwestii Sąd I instancji dokonał analizy dokumentacji rentowej i medycznej ubezpieczonego oraz przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu dermatologii (dwa składy), reumatologii, psychiatrii oraz medycyny pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że w trakcie niniejszego postępowania pojawiły się rozbieżności w opiniach biegłych, co do stanu zdrowia powoda – biegły dermatolog dr A. Z., stwierdził u H. M. niezdolność do pracy, natomiast biegli: z zakresu dermatologii dr B. P. oraz reumatolog, psychiatra i specjalista medycyny pracy uznali, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy. Pomimo tych rozbieżności Sąd przyjął na podstawie opinii przedstawionych przez biegłych z zakresu dermatologii (w drugim składzie), reumatologii, psychiatrii oraz medycyny - którzy orzekli, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia nie czynią skarżącego osobą niezdolną do pracy - że H. M. jest po dniu 30 września 2012 roku osobą zdolną do pracy.

Powołując się na opinię biegłych w drugim składzie, Sąd I instancji wskazał, że badany nie jest niezdolny do pracy z przyczyn dermatologicznych. Występująca u H. M. łuszczyca pospolita skóry, w ciągu 18 lat pobierania świadczenia rentowego nie spowodowała powikłań narządowych, zwłaszcza łuszczykowego zapalenia stawów. Badany pozostając na rencie do poradni dermatologicznej zgłaszał się 3-4 razy w roku, w leczeniu szpitalnym był 1-2 razy w roku. Każdorazowo miał stosowane leczenie zewnętrzne, nigdy nie był leczony ogólnie. Zmiany skórne po leczeniu zewnętrznym (maści, lampy) dawały remisje - nie ograniczały czynności życia codziennego, nie powodowały pomocy innych osób przy ich wykonywaniu. W okresie zaostrzenia zmian skórnych badany może korzystać z czasowej niezdolności L4.

W ocenie Sądu Okręgowego badanie podmiotowe, przedmiotowe oraz analiza dokumentacji lekarskiej, nie dają podstaw do rozpoznania u badanego łuszczykowego zapalenia stawów. Stawy obwodowe nie wykazują żadnych cech stanu zapalnego, ani nie wykazują deficytów ruchowych. Nieznaczne wygładzenie lordozy lędźwiowej z dyskretnym ograniczeniem zgięcia do przodu, wynika ze zmian zwyrodnieniowych w tym odcinku kręgosłupa. Zmiany te jednak nie są duże i nie powodują istotnego ograniczenia sprawności ruchowych.

Również stan zdrowia psychicznego nie powoduje, zdaniem Sądu I instancji, niezdolności ubezpieczonego do pracy. Rozpoznane u badanego zaburzenia adaptacyjne manifestujące się poczuciem napięcia emocjonalnego, okresowego przyciębnienia i zaburzeniami snu, mają charakter reakcji na pogorszenie sytuacji życiowej (utrata świadczeń rentowych) i samodzielnie nie powodują znacznego upośledzenia funkcji organizmu, nie uniemożliwiają badanemu pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Również rodzaj oraz zakres dawek leków przyjmowanych aktualnie przez ubezpieczonego, nie powoduje ograniczenia zdolności do wykonywania pracy. U wnioskodawcy nie stwierdził choroby psychicznej, głębokich zaburzeń ustroju, upośledzenia umysłowego czy klinicznych cech organicznego uszkodzenia CUN, dlatego brak jest przesłanek z zakresu psychiatrii, do stwierdzenia niezdolności badanego do zatrudnienia.

Sąd I instancji zauważył, 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.

Sąd Okręgowy dodał, że sąd nie jest władny we własnym zakresie dokonywać ustaleń dotyczących kwestii wymagających wiedzy specjalistycznej, a za taką wiedzę specjalistyczną niewątpliwie należy uznać ocenę tego, czy stan zdrowia danej osoby czyni ją zdolną czy też niezdolną do pracy (i w jakim stopniu). Podstawą takich ustaleń mogą być wyłącznie – stosownie do treści art. 278 § 1 k.p.c. – opinie biegłych, natomiast sąd jedynie dokonuje oceny tego dowodu zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd I instancji po przeanalizowaniu zgromadzonego materiału dowodowego podzielił ustalenia biegłych sądowych dermatologa (drugi skład), reumatologa, psychiatry i specjalisty medycyny pracy zawarte w opiniach sporządzonych

w toku niniejszego postępowania, ponieważ wyłania się z nich spójny obraz stanu zdrowia H. M., a biegli dokonali kompletnego rozpoznania schorzeń ubezpieczonego oraz ich wpływu na zdolność skarżącego do pracy.

Sąd Okręgowy zgodził się przy tym z wnioskodawcą, że jest on osobą mogącą odczuwać dolegliwości w związku z jego stanem zdrowia, jednakże zakres stwierdzonych schorzeń nie powoduje niezdolności do pracy, ponieważ o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Dlatego też rozpoznane u odwołującego schorzenia, mimo, że istnieją, nie muszą powodować niezdolności do pracy. Dla ustalenia bowiem niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy.

Sam fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu, jak wskazał Sąd Okręgowy, nie stanowi również samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 12 lipca 2005 roku, sygn. akt II UK 288/04). W realiach sprawy Sąd Okręgowy uznał, że istniejące u ubezpieczonego schorzenia nie dają tak istotnych objawów klinicznych, które wykluczałyby powoda jako pracownika.

Sąd Okręgowy zauważył, iż uprzednio stwierdzona u badanego niezdolność do pracy, skutkująca przyznaniem prawa do renty na konkretny okres czasu, nie daje podstaw do uznania, że chroniła go w tym zakresie zasada poszanowania praw słusznie nabytych. Wyjąwszy przypadki przyznania renty stałej, specyfiką świadczenia rentowego, jest jego okresowość, co znaczy, że aby nabyć na powrót uprawnienie do tego świadczenia, u osoby wnioskującej musiałaby być stwierdzona niezdolność do pracy. Zmiana stanu zdrowia powoda, mogąca skutkować wystąpieniem u niego niezdolności do pracy, jako okoliczność podlegająca okresowej weryfikacji organu rentowego oraz przy wniesieniu odwołania od decyzji odmownej także kontroli sądowej, przesądza o niemożności uznania, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznane na określony czas, stanowi prawo nabyte w rozumieniu przepisów ustawy zasadniczej, albowiem po upływie tego czasu i przy braku przesłanek ponownego jego ustalenia, uprawnienie takie zgodnie z prawem ustaje.

Zdaniem Sądu Okręgowego w świetle wydanych w sprawie opinii biegłych brak jest w konsekwencji – z przyczyn wyjaśnionych we wcześniejszych rozważaniach - podstawy do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy. Postawienie tezy o istnieniu po stronie wnioskodawcy niezdolności do pracy byłoby sprzeczne z objętymi wiedzą specjalistyczną ustaleniami dokonanyymi przez biegłych.

Apelację od wyroku wniósł ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w całości.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie:

1. art. 286 k.p.c. wskutek zakwestionowania opinii biegłego dermatologa dr. n. med. A. Z., który stanowczo stwierdził, iż H. M. jest całkowicie niezdolny do pracy – i zaniechania wyjaśnienia różnic w konkluzjach opinii biegłych dermatologów, w szczególności opinii biegłej lek. med. B. P., przez uzupełniające przesłuchanie obu biegłych lub powołanie dodatkowego biegłego dermatologa, bądź zespołu biegłych tej specjalności, albo instytutu badawczego, bądź naukowo-badawczego,
2. art. 232 k.p.c. wskutek niedopuszczenia dowodu z uzupełniającej wspólnej opinii biegłych, których opinie są sprzeczne, lub dodatkowej opinii biegłego dermatologa bądź zespołu biegłych tej specjalności, albo instytutu badawczego, bądź naukowo-badawczego na okoliczność stanu zdrowia H. M. i jego zdolności do pracy, w celu wyjaśnienia sprzeczności w dotychczasowych opiniach biegłych.

Mając na uwadze powyższe, ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji ZUS Oddział w S. i uznanie, że H. M. przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, ew. o uchylenie zaskarżonego wyroku do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że Sąd Okręgowy po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego dr n. med. A. Z., który ocenił, że stan zdrowia ubezpieczonego czyni go całkowicie niezdolnym do pracy z przyczyn dermatologicznych, postanowił dopuścić dowód z opinii innego biegłego, mimo że pierwsza opinia była logiczna, jasna i nader szczegółowa. Organ rentowy nie sformułował precyzyjnych zarzutów wobec opinii biegłego, a również Sąd Okręgowy nie wskazał na jakąkolwiek jej wadliwość. Nie było więc żadnych podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego.

Nadto skarżący wskazał, że mimo zarzutów podniesionych w pismach z dnia 14 kwietnia 2014 roku oraz 12 sierpnia 2015 roku. Sąd Okręgowy nie dopuścił dowodu ze wspólnej opinii obu lekarzy dermatologów lub z opinii instytutu naukowo-badawczego w celu wyjaśnienia spornych kwestii.

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie w całości, wskazując na prawidłowość rozstrzygnięcia Sądu I instancji i bezzasadność apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Na wstępie wskazać należy, że postępowanie apelacyjne, jakkolwiek jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednakże zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Oznacza to, że Sąd odwoławczy ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia. Merytoryczny charakter orzekania Sądu II instancji polega na tym, że ma on obowiązek poczynić własne ustalenia i ocenić je samodzielnie z punktu widzenia prawa materialnego, a więc dokonać subsumcji. Z tego też względu Sąd ten może, a jeżeli je dostrzeże - powinien, naprawić wszystkie stwierdzone w postępowaniu apelacyjnym naruszenia prawa materialnego popełnione przez Sąd I instancji i to niezależnie od tego, czy zostały one podniesione w apelacji, jeśli tylko mieszczą się w granicach zaskarżenia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2000 roku, III KKN 812/98, Lex nr 40504).

Sąd II instancji orzeka nie tylko na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego przez Sąd I instancji, ale także w postępowaniu apelacyjnym, dlatego też istnieje możliwość uzupełnienia postępowania dowodowego. Stąd też Sąd Apelacyjny na skutek zarzutów skarżącego, postanowił uzupełnić postępowanie dowodowe i dopuścił dowód z zeznań świadka B. K. na okoliczności stanu zdrowia ubezpieczonego na dzień 30 września 2012 roku, a w szczególności przebiegu choroby stanowiącej podstawę przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, bowiem było to konieczne dla merytorycznego rozpoznania istoty sprawy.

Na podstawie dowodu przeprowadzonego w postępowaniu odwoławczym uzupełnić należy ustalenia o następujące okoliczności:

B. K. była lekarzem prowadzącym ubezpieczonego od 2014 roku. Podała, że łuszczyca jest chorobą o zmiennym przebiegu i nieuleczalną. Możliwe jest podjęcie zatrudnienia przez chorego, mimo długotrwałego przebiegu choroby. Ubezpieczony stosował leki, które miały przykrą woń, ale należało je zmywać po półtorej godziny od zastosowania. Ubezpieczony był kierowany do reumatologa, który stwierdził u niego łuszczycę stawową. W dniu wydania decyzji ubezpieczony nie miał zmian reumatoidalnych, podejrzenie tych zmian pojawiło się w 2016 r. Skutki łuszczycy mogą być okrutne, ale w pewnych okresach możliwa jest znaczna poprawa.

Dowód: zeznania świadka B. K. – k. 311.

Przeprowadzone uzupełniające postępowanie dowodowe w całości potwierdziło ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd meriti. Wobec tego w ocenie Sądu Apelacyjnego, dokonane przez Sąd I instancji ustalenia w zakresie stanu faktycznego uznać należało za prawidłowe i zasługujące na pełną akceptację. W tej sytuacji Sąd Odwoławczy podziela je i przyjmuje za własne czyniąc integralną częścią swojego stanowiska i uznając za zbędne ich ponowne szczegółowe przytaczanie w tym miejscu.

W niniejszej sprawie Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: dermatologii, reumatologii, psychiatrii i medycyny pracy. Istotna w tym zakresie jest tożsamość wniosków biegłych, którzy zgodnie stwierdzili, że ubezpieczony z uwagi na łuszczycę popoliatą nie jest osobą niezdolną do pracy. Wnioski biegłych w tym zakresie zostały potwierdzone w drodze przeprowadzonego przed Sądem odwoławczym dowodu z zeznań lekarza prowadzącego ubezpieczonego H. M., dermatolog B. K..

Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutu ubezpieczonego, co do zbędności przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego z zakresu dermatologii przez Sąd Okręgowy. Opinia z zakresu innego biegłego została przeprowadzona na skutek zarzutów organu rentowego, które wbrew twierdzeniom skarżącego, nie były nader ogólnikowe. Zasadnym wydawał się zarzut, iż biegły skupił się przede wszystkim na komforcie życia ubezpieczonego w ogólności, na drugim planie pozostawiając kwestię jego zdolności do pracy. Należało więc dopuścić dowód z opinii innego biegłego z zakresu dermatologii.

Sąd Okręgowy dał wiarę opinii dermatolog dr B. P., nie uwzględniając jednocześnie opinii dr n. med., biegłego A. Z.. Powołując się na opinię dr B. P. wskazał, iż pozostaje ona spójna z opiniami z zakresu pozostałych specjalności, przedstawia wraz z nimi spójny obraz stanu zdrowia ubezpieczonego. Sąd Apelacyjny mając na względzie, że dwóch biegłych z zakresu dermatologii skrajnie odmiennie wypowiadało się skrajnie odmiennie w przedmiocie zdolności do pracy ubezpieczonego, postanowił dopuścić dowód z zeznań świadka, dermatolog B. K., która jest lekarzem prowadzącym ubezpieczonego od 2014 roku, wobec czego winna mieć całościowy obraz stanu zdrowia ubezpieczonego. W ocenie Sądu Apelacyjnego dowód pozwolił na najtrafniejszą ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania decyzji i zbędne było przeprowadzenie opinii z dowodów kolejnych biegłych. Mimo, że dermatolog B. K. jest lekarzem prowadzącym ubezpieczonego od 2014 roku, to jej zeznania potwierdziły, że ubezpieczony nie był niezdolny do pracy w dniu wydania decyzji przez organ rentowy. Dermatolog B. K. zeznała, że podejrzenie łuszczycowego zapalenia stawów u ubezpieczonego pojawiło się dopiero w 2016 roku, a więc około cztery lata po wydaniu decyzji. Nadto z zeznań świadka jednoznacznie wynika, że łuszczycyca nie uniemożliwia podjęcia zatrudnienia. Konieczne jest przy tym przestrzeganie zasad leczenia i higieny. Skutki łuszczycy mogą w pewnych okresach nie występować. Świadek nie wskazała na okoliczności, które świadczyłyby, że H. M. jest osobą niezdolną do pracy nie tylko na dzień wydania decyzji, ale również gdy zgłosił się do niej w 2014 roku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nieuzasadnione były twierdzenia ubezpieczonego, że biegli nie ustosunkowali się do zarzutów sformułowanych w piśmie z dnia 14 kwietnia 2014 roku; biegła z zakresu dermatologii ustosunkowała się w piśmie z dnia 27 lutego 2015 roku, a biegła z zakresu reumatologii w dniu 30 marca 2015 roku. Odnosnie niedopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej biegłych lub z opinii instytutu na skutek zarzutów podniesionych w piśmie z dnia 12 sierpnia 2015 roku, wskazać należy, że Sąd Okręgowy nie miał obowiązku prowadzić dalszego postępowania dowodowego, jeżeli uznał całokształt zebranego materiału dowodowego za wystarczający. Dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej od tych samych lub innych biegłych leży w kompetencji Sądu, ale nie jest jego obowiązkiem (art. 286 k.p.c.). Sąd Apelacyjny uznał, że nie było konieczne zasięgnięcie kolejnych wiadomości specjalnych w zakresie zdrowia ubezpieczonego. Sąd uzyskał już informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego, a także charakteru łuszczycy popolitej. Kwestią sporną okazała się natomiast możliwość podjęcia przez ubezpieczonego zatrudnienia, którą ostatecznie Sąd Apelacyjny wyjaśnił przesłuchując lekarza ubezpieczonego dermatolog B. K..

Reasumując, Sąd Apelacyjny wskazuje, że analiza wszystkich okoliczności sprawy w ujęciu aspektów medycznych oraz socjalnych potwierdziła zasadność stanowiska biegłych, którym wiarę dał Sąd I instancji i utwierdziła Sąd w przekonaniu, że ubezpieczony H. M. nie jest osobą niezdolną do pracy, zatem nie spełnia podstawowej przesłanki do przyznania prawa do renty, o której stanowi art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nasilenie stanów chorobowych ubezpieczonego może być leczone z wykorzystaniem zwolnień lekarskich w okresie znacznego nasilenia objawów.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna, co skutkowało jej oddaleniem, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

SSA Anna Polak SSA Beata Górska SSO del. Gabriela Horodnicka-
Stelmaszczuk