

Sygn. akt III AUa 645/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 20 czerwca 2017 r. w Szczecinie

sprawy Z. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o stopień niezdolności do pracy oraz dodatek pielęgnacyjny

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 17 maja 2016 r. sygn. akt VII U 877/15

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 645/16

UZASADNIENIE

Decyzją z 2 czerwca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił Z. T. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz prawa do dodatku pielęgnacyjnego, powołując się na treść orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 26 maja 2015 r.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony, wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Podniósł, że organ rentowy pominął szereg dokumentów medycznych przedłożonych w toku postępowania, a także zarzucił naruszenie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego i niewskazanie podstawy prawnej oraz uzasadnienia faktów, które organ rentowy uznał za

udowodnione. Ubezpieczony wniósł o przeprowadzenie dowodu z akt organu rentowego, dokumentów załączonych do odwołania oraz dowodu z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu nefrologii, pulmonologii, ortopedii, neurologii i psychiatrii – spoza województwa, jak również o przesłuchanie go na okoliczność niemożności podjęcia przez niego pracy zawodowej. Zdaniem ubezpieczonego jest on całkowicie niezdolny do pracy. W 2012 roku stwierdzono u niego symptomy spondylozy lędźwiowej, w 2014 roku rozpoznano radiculopathia chronica oraz przewlekłe dolegliwości bólowe stawów biodrowych, obu kolan, kręgosłupa L/S i kręgosłupa szyjnego, a nadto został on zakwalifikowany do endoprotezoplastyki stawów biodrowych. Z powodu ograniczenia ruchomości kręgosłupa, utrzymujących się zawrotów i bóli głowy oraz zaburzeń równowagi neurolog w 2014 roku uznał, że ubezpieczony nie kwalifikuje się do jakiegokolwiek pracy. W 2014 roku z powodu przewlekłej niewydolności nerek oraz niewydolności przeszczepu nerkowego stwierdzono, że infekcje oraz praca fizyczna wpływają na pogorszenie funkcji przeszczepionej nerki. Ubezpieczony wielokrotnie, zwłaszcza w 2014 roku był hospitalizowany z powodu nawracających infekcji. Cierpi także z powodu przepukliny rozworu przełykowego przepony oraz nadżerkowego zapalenia błony śluzowej żołądka. Rozpoczął również leczenie psychiatryczne z uwagą na epizod depresji umiarkowanej.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 17 maja 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że Z. T. urodzony (...) ukończył zasadniczą przyzakładową szkołę zawodową w zawodzie marynarz służby pokładowej, a następnie Średnie Studium Zawodowe z maturą o kierunku ogólnomechanicznym. W trakcie aktywności zawodowej pracował m.in. jako marynarz, motorzysta okrętowy, kierownik maszyn oraz mechanik.

Ubezpieczonemu od 9 stycznia 2005 roku do 31 marca 2013 roku przysługiwała renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. 8 lutego 2013 r. wniósł on o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności, przy czym decyzją z 29 marca 2013 r. organ rentowy przyznał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2015 r. Wskutek odwołania ubezpieczonego, wyrokiem z 6 października 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wydanym w sprawie VII U 1032/13 zmienił decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe. Wykonując wyrok, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wydał w dniu 11 grudnia 2014 roku decyzję, w której przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe. W dniu 18 grudnia 2014 roku Z. T. złożył wniosek o skierowanie go na badanie lekarskie celem ustalenia wyższej niezdolności do pracy, przy czym lekarz orzecznik ZUS nie uznał go ani za osobę całkowicie niezdolną do pracy ani też niezdolną do samodzielnej egzystencji. Tożsamej treści orzeczenie wydała w dniu 6 marca 2015 roku komisja lekarska ZUS.

U ubezpieczonego aktualnie rozpoznaje się:

- przewlekłą niewydolność IIIo wg KDIGO przeszczepionej w 2005 roku nerki z powodu schyłkowej niewydolności nerek,
- nadciśnienie tętnicze,
- przepuklinę rozworu przełykowego przepony,
- astmę oskrzelową w wywiadzie,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z zespołem bólowym w wywiadzie i podrażnienie korzeni nerwowych,
- zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych nieupośledzające ich funkcji w stopniu znacznym,
- zaburzenia depresyjne.

Schorzenia te w ocenie Sądu Okręgowego skutkują częściową i trwałą niezdolnością do pracy Z. T.. Brak jest podstaw do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy Z. T., ponieważ funkcja przeszczepionej nerki przez ostatnie kilka lat nie uległa pogorszeniu – poziom kreatyniny jest stabilny. Nadto nawracające infekcje górnych dróg oddechowych o charakterze wirusowym nie mają ciężkiego przebiegu i przeważnie wymagały jedynie kilkugodzinnej obserwacji w szpitalu oraz kontynuacji leczenia ambulatoryjnego. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane i przebiega bez powikłań, a u ubezpieczonego nie występują napady dny moczanej. W zakresie układu ruchu jedynie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów biodrowych ograniczają możliwość wykonywania prac ciężkich i dłuższego chodzenia – nie ograniczają jednak zdolności do pracy umysłowej. Z kolei nasilenie zaburzeń depresyjnych nie jest tak znaczne, by skutkowało całkowitą niezdolnością do pracy, o czym świadczy m.in. brak konieczności podjęcia psychiatrycznego leczenia szpitalnego.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione. Jako podstawę rozstrzygnięcia wskazał art. 57 i art. 58, a także art. 12 i art. 13 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015r. poz. 748 ze zm., dalej: ustawa rentowa). Sąd Okręgowy podkreślił, że spór w sprawie sprowadzał się do ustalenia czy Z. T. w dacie wydania zaskarżonej decyzji był osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy rentowej, jak również osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Dla ustalenia okoliczności spornych Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z dokumentacji rentowej i medycznej Z. T. oraz opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu nefrologii i kardiologii, neurologii, ortopedii oraz psychiatrii. Sąd ten nie uwzględnił sugestii, aby wydający opinie biegli pochodzili spoza województwa, ponieważ niezależność ich opinii nie budziła uzasadnionych obaw o zachowanie obiektywizmu. W oparciu o przeprowadzone dowody Sąd Okręgowy stwierdził, że główną przyczyną niezdolności do pracy Z. T. jest przewlekła niewydolność przeszczepionej w 2005 roku nerki. W dacie wydania decyzji z 29 marca 2013 roku, nerka ta funkcjonowała w sposób, który uzasadniał uznanie ubezpieczonego za częściowo i trwale niezdolnego do pracy. Funkcjonowanie przeszczepionej nerki w ciągu ostatnich kilku lat nie uległo pogorszeniu. Badania stężenia kreatyniny wskazywały na stabilność wydolności nerki, a w 2015 roku nawet na poprawę. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonego, nie można zdaniem Sądu I instancji mówić o pogorszeniu się stanu jego zdrowia (z punktu widzenia stanu nefrologicznego). Także konieczność częstych hospitalizacji z powodu nawracających infekcji dróg oddechowych nie mogła zostać uznana za podstawę do stwierdzenia pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego. Biegły lekarz sądowy z zakresu kardiologii i nefrologii słusznie zwrócił uwagę, że częste – wirusowe infekcje górnych dróg oddechowych ubezpieczonego nie miały ciężkiego przebiegu i wymagały jedynie kilkugodzinnej obserwacji w warunkach szpitalnych. Ich przebieg również w ocenie Sądu orzekającego nie może zostać uznany za dowód pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego w stopniu uzasadniającym uznanie go za całkowicie niezdolnego do pracy, a tym bardziej do samodzielnej egzystencji. O stabilnym stanie zdrowia Z. T. świadczy także dobrze kontrolowane nadciśnienie oraz niewystępowanie napadów dny moczanej.

W świetle tego, że u wnioskodawcy nie stwierdzono objawu szczytowego, objawów oponowych, niedowładów, zaników mięśniowych, zaburzeń chodu, Sąd Okręgowy zgodził się z biegłymi z zakresu neurologii i ortopedii co do tego, że schorzenia układu ruchu nie skutkują tak istotnym naruszeniem funkcji organizmu ubezpieczonego, by można było mówić o niezdolności do pracy z tych przyczyn. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów biodrowych – niewątpliwie istniejące – ograniczają jedynie możliwość wykonywania ciężkich prac i dłuższego chodzenia, jednak nie wpływają na możliwość wykonywania pracy umysłowej przez ubezpieczonego.

Jednocześnie Sąd I instancji nie znalazł podstaw by z przyczyn psychiatrycznych uznać Z. T. za całkowicie niezdolnego do pracy bądź niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Stwierdzone zaburzenia depresyjne skutkują objęciem wnioskodawcy ambulatoryjną opieką psychiatryczną. O niewielkim nasileniu dolegliwości świadczy zarówno brak konieczności jego hospitalizacji, jak i zakres oraz rodzaj stosowanych leków. Z opinią tą nie sposób w ocenie Sądu polemizować – główne skargi ubezpieczonego dotyczą jego dolegliwości somatycznych, a występujące u niego stany załamania mają miejsce w przypadku pojawienia się trudności życiowych. Zaburzenia te nie skutkowały jednak ani zaburzeniami orientacji, zborności toku myślenia, czy też napędu psychoruchowego. Także intelekt i zdolność

skupiania uwagi nie odbiegają od norm dla wykształcenia i wieku. Występujący u wnioskodawcy obniżony nastrój nie może zdaniem Sądu orzekającego zaś zostać uznany za podstawę całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgadza się z ubezpieczonym, że jest on osobą chorą, jak również częściowo niezdolną do pracy na stałe. Jednakże zakres stwierdzonych schorzeń nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy, przez ostatnie lata stan zdrowia Z. T. nie uległ istotnemu pogorszeniu i jest stabilny. W szczególności nie można stwierdzić, by od czasu wydania decyzji organu rentowego z dnia 29 marca 2013 roku oraz zakończenia postępowania sądowego zainicjowanego odwołaniem ubezpieczonego od ww. decyzji wyrokiem z dnia 6 października 2014 roku, zaszyły w organizmie Z. T. tak daleko idące zmiany, by uzasadnione było uznanie ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy, jak również niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy uznał sporządzone w sprawie opinie biegłych lekarzy specjalistów za logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Przy tym zostały sporządzone przez specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową. Jednocześnie odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonego, Sąd pierwszej instancji wskazał, że biegła neurolog nie stwierdziła patologii neurologicznej chodu Z. T., co w odniesieniu do stwierdzonego przez biegłego ortopeda nieznacznie utykającego chodu na kończynę dolną lewą nie może zostać uznane za sprzeczność, czy też dowód niestaranego przeprowadzenia badania lekarskiego. Sam fakt zakwalifikowania wnioskodawcy do operacji nie przesądza o istnieniu u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy, zwłaszcza że kwalifikacja ta ma charakter ewentualny, a nie bezwzględny i pilny. Dodatkowo Sąd Okręgowy zaznaczył, że twierdzenia ubezpieczonego o istnieniu możliwości przekwalifikowania w sposób pośredni potwierdzają istnienie właśnie częściowej, a nie całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał także, iż dokumentacja medyczna przedstawiona przez ubezpieczonego w toku postępowania sądowego, a sporządzona już po wydaniu zaskarżonej decyzji – dotycząca nawracających infekcji dróg oddechowych ubezpieczonego – nie mogła mieć znaczenia przesądzającego o zasadności żądań Z. T.. Powstała ona po wydaniu zaskarżonej decyzji, co w świetle utrwalonego orzecznictwa nakazywało uznanie jej za nieistotną dla rozstrzygnięcia o zasadności i prawidłowości decyzji organu rentowego.

Zatem Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że nie ma podstaw do zakwestionowania prawidłowości wydanej przez organ rentowy decyzji, bowiem nie przedstawiono dowodów, które wskazywałyby na istnienie całkowitej niezdolności do pracy Z. T. ani też jego niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Z powyższym rozstrzygnięciem w całości nie zgodził się ubezpieczony. W wywiedzionej apelacji wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, co mogło mieć istotny wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 12 ust. 1 - 3 ustawy rentowej, poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnym uznaniu, że ubezpieczony jest osobą jedynie częściowo niezdolną do pracy, podczas gdy prawidłowe zastosowanie powołanych powyżej przepisów winno doprowadzić do wniosku, że jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy,
2. naruszenie przepisów prawa procesowego, co mogło mieć istotny wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające na wybiórczej i częściowej ocenie zgromadzonego materiału dowodowego, a to na pominięciu przeprowadzonych dowodów z dokumentacji medycznej wskazującej wprost na niezdolność ubezpieczonego do pracy w stopniu całkowitym, a także poprzez niedopuszczenie i w efekcie nieprzeprowadzenie dowodu z łącznej opinii wszystkich biegłych, podczas gdy w piśmie z dnia 15 kwietnia 2016 r. stanowiącym zastrzeżenia do opinii biegłych lekarzy psychiatry, specjalisty chorób wewnętrznych i nefrologii, neurologa oraz ortopedy - traumatologa ubezpieczony wskazał na konieczność sporządzenia opinii całościowej przez biegłych.

Wskazując na powyższe zarzuty ubezpieczony wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu ze świadectwa pracy w warunkach szczególnych załączonych do apelacji, na okoliczność niecelowości przekwalifikowania, a także o zmianę

skarżonego wyroku poprzez ustalenie, że jest trwale całkowicie niezdolny do pracy. Wniósł także o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

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

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd I Instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o wszechstronną ocenę całokształtu okoliczności ujawnionych w toku przewodu sądowego i z poczynionych ustaleń wyprowadził należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia przez Sąd Odwoławczy bez potrzeby ich modyfikowania. Sąd Apelacyjny w całości podzielił zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ponownego ich szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09).

Jak wskazał Sąd I instancji, w myśl art. 12 ustawy rentowej, niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Przy tym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Jednocześnie, stosownie do treści art. 13 ustawy, 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, 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.

W kontekście zarzutów apelacji oraz przebiegu dotychczasowego postępowania, zważyć należy iż ustalenia w zakresie okoliczności spornych, a więc stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy wymagają wiadomości specjalnych. Oznacza to, że w takiej sytuacji – gdy konieczna jest specjalistyczna wiedza medyczna – obowiązkiem sądu jest przeprowadzenie dowodu z opinii bezstronnych i niezależnych biegłych lekarzy specjalistów w zakresie schorzeń osoby ubezpieczonej. Jednocześnie zaznaczenia wymaga, że dowód tego rodzaju, z uwagi na swoją specyfikę podlega ocenie sądu 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. Oznacza to, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłego, jeżeli ta jest spójna, kategorierna i prawidłowo uzasadniona, zaś w toku postępowania strona nie zaprzeczy skutecznie ocenie dokonanej przez specjalistę.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził dowód z opinii biegłych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonego, a będących jednocześnie podstawą uprzednio przyznanego świadczenia, tj. specjalistów z zakresu nefrologii i kardiologii, neurologii, ortopedii oraz psychiatrii. Przy tym należy wyraźnie podkreślić, że biegli jednoznacznie postawili rozpoznanie i spójnie oraz kategoriernie wskazali, iż funkcja przeszczepionej nerki przez ostatnie kilka lat nie uległa pogorszeniu – poziom kreatyniny jest stabilny. Nadto nawracające infekcje górnych dróg oddechowych o charakterze wirusowym nie mają ciężkiego przebiegu i przeważnie wymagały jedynie kilkugodzinnej obserwacji w szpitalu oraz kontynuacji leczenia ambulatoryjnego. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane i przebiega bez powikłań, a u ubezpieczonego nie występują napady dny moczanowej. W zakresie układu ruchu jedynie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów biodrowych ograniczają możliwość wykonywania prac ciężkich i dłuższego chodzenia – nie ograniczają jednak zdolności do pracy umysłowej. Z kolei nasilenie zaburzeń depresyjnych nie jest tak znaczne, by skutkowało całkowitą niezdolnością do pracy, o czym świadczy m.in. brak konieczności podjęcia psychiatrycznego leczenia szpitalnego.

W świetle opinii biegłych Sąd Apelacyjny podziela argumentację Sądu I instancji w przedmiocie ustalenia, że stan zdrowia Z. T. nie uległ istotnemu pogorszeniu i jest stabilny. Nie zaszły bowiem w organizmie Z. T. takie zmiany, które uzasadniałyby orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy. Podkreślić należy, że o niezdolności do pracy nie decyduje subiektywne przekonanie ubezpieczonego, a także sam fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym lub okresowym leczeniu, gdyż konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy.

Odnosząc się do treści apelacji podkreślić należy, że jak słusznie wskazywał Sąd I instancji, opinie sporządzone w sprawie wydane zostały przez biegłych lekarzy specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, zweryfikowanym wielokrotnie w postępowaniach sądowych. W takiej sytuacji nie zachodziły jakiegokolwiek wątpliwości w zakresie ich bezstronności czy niezależności. Dlatego też nie zachodziła potrzeba przeprowadzania opinii przez biegłych z innego województwa, co też prawidłowo uargumentował Sąd Okręgowy. Jednocześnie nie sposób podzielić zarzutu co do konieczności wydania opinii łącznej przez wszystkich biegłych. Jakkolwiek zgodzić się należy, że to całokształt okoliczności związanych ze stanem klinicznym osoby starającej się o rentę ma znaczenie istotne dla rozstrzygnięcia w przedmiocie prawa do tego świadczenia, to należy pamiętać, że biegli sporządzają opinie w ramach swoich specjalności, zaś to do sądu należy decyzja, czy istnieją takie rozbieżności między poszczególnymi opiniami, które uzasadniałyby opinię łączną. W okolicznościach niniejszej sprawy, w obliczu jednoznacznych opinii biegłych nie sposób uznać, że zachodziła konieczność dalszego prowadzenia postępowania dowodowego, albowiem wyraźnie wskazano, że Z. T. jest osobą częściowo trwale niezdolną do pracy, i jego stan zdrowia nie uzasadnia orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. W takiej sytuacji, jak już wyżej wskazano, sąd nie może orzekać wbrew jednoznacznym opiniom biegłych specjalistów w swoich dziedzinach. Z powyższych przyczyn także zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. okazał się nieuzasadniony, gdyż Sąd Okręgowy dokonał całościowej, szczegółowej analizy przeprowadzonych dowodów i rozważył zebrany materiał w sposób wszechstronny. Podkreślić trzeba, że zarzut naruszenia granic swobodnej oceny dowodów nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 14 kwietnia 2010 r., I ACa 240/10, Lex nr 628186).

Podsumowując Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, że ubezpieczony K. T. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Jednocześnie Sąd Apelacyjny nie widział potrzeby prowadzenia dalszego postępowania dowodowego, w szczególności ze świadectwa wykonywania prac w warunkach szczególnych, gdyż chęć wystąpienia o wcześniejszą emeryturę nie ma żadnego związku z orzekaniem o istnieniu przesłanek wskazanych w art. 12 ustawy rentowej, a zatem dowód taki byłby nieprzydatny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczuk