

Sygn. akt III AUa 762/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Małgorzata Pasek
Sędziowie:	SA Elżbieta Czaja (spr.) SA Elżbieta Gawda
Protokolant: st. prot. sądowy Joanna Malena	

po rozpoznaniu w dniu 15 listopada 2018 r. w Lublinie

sprawy K. C. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji K. C. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 21 marca 2017 r. sygn. akt VIII U 1289/16

oddala apelację.

Elżbieta Gawda Małgorzata Pasek Elżbieta Czaja

Sygn. akt III AUa 762/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 listopada 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. odmówił K. C. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W uzasadnieniu wskazano, że Komisja Lekarska nie orzekła u niego niezdolności do pracy.

K. C. (1) wniósł odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wskazał, że stan jego zdrowia nie uległ żadnej poprawie, a zmiany w organizmie mają charakter utrwalony i postępujący.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. Wyrokiem z dnia 21 marca 2017 roku Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia:

K. C. (1) urodził się w dniu (...), ma wykształcenie średnie zawodowe, z zawodu jest technikiem telekomunikacji. W latach 1979-2005 pracował na stanowiskach: młodszego instruktora technicznego, wyładunkowego, robotnika transportowego, operatora urządzeń transportu wewnętrznego, referenta do spraw zaopatrzenia, elektromechanika urządzeń i aparatury elektronicznej, elektromontera, operatora linii (...), konserwatora, zbrojarz, elektryka, elektromontera i szlifierza.

W okresie od dnia 3 marca 2006 roku do dnia 31 października 2013 roku był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Po raz ostatni renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy została przyznana decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 października 2011 roku, która została wydana na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika z dnia 6 października 2011 roku, po rozpoznaniu: niewydolności lokomocyjnej na tle artrozy lewego stawu biodrowego, stanu po łamaniu szyjki kości udowej w 1991 roku, stanu po leczeniu operacyjnym z powodu deformacji szyjki kości udowej, niewydolności bólowej i ruchowej kręgosłupa w odcinkach (...)i (...) na tle zmian zwyrodnieniowych i wielopoziomowej dyskopatii.

W dniu 11 października 2013 roku K. C. (1) wniósł o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz Orzecznik w dniu 25 października 2013 roku rozpoznał u niego: zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa z zespołem bólowym odcinka (...) i (...) oraz stan po złamaniu szyjki kości udowej leczonym operacyjnie w 1991 roku i uznał go za zdolnego do pracy. Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ponownie badając wnioskodawcę dodatkowo rozpoznała osteoporozę i również uznała, że nie jest on niezdolny do pracy. Na tej podstawie organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

W toku postępowania Sąd ustalił, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Biegli sądowi lekarze specjaliści ortopeda M. R. oraz neurolog P. W. w opinii z dnia 1 kwietnia 2014 roku, rozpoznali u wnioskodawcy: zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez objawów korzeniowych oraz początkowe pourazowe zmiany zwyrodnieniowe lewego biodra. Nie stwierdzili niezdolności do pracy. W uzasadnieniu neurolog wskazał, że skarżący jest leczony z powodu zespołu bólowego kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym oraz okresowych objawów korzeniowych. Wykonana diagnostyka radiologiczna kręgosłupa potwierdza obecność zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych kręgosłupa będących przyczyną zespołu bólowego i okresowych objawów korzeniowych. Nie było jednak ostrych zespołów korzeniowych wymagających hospitalizacji. W klinicznym badaniu neurologicznym nie stwierdził objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, ani aktywnych objawów korzeniowych. W ocenie biegłego ortopedy stan morfologiczno-czynnościowy narządów ruchu nie wskazuje na istnienie schorzenia, które naruszałoby prawidłowe funkcjonowanie organizmu w stopniu powodującym utratę zdolności do pracy. Ortopeda stwierdził niewielkie ograniczenie ruchomości lewego stawu biodrowego bez objawów istotnej niewydolności statyczno-dynamicznej. Stopień zaawansowania zmian zwyrodnieniowo- zniekształcających oraz dyskopatycznych w obrębie kręgosłupa jest jednak niewielki i nie ma istotnego wpływu na ograniczenie zdolności do pracy. Wnioskodawca prezentuje dość dobrą sprawność ruchową toteż brak jest podstaw do uznania, co najmniej częściowej niezdolności do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji.

W opinii z dnia 25 listopada 2016 roku biegły sądowy neurochirurg A. M. rozpoznał u wnioskodawcy chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym i szyjnym bez istotnych objawów ubytkowych neurologicznych. Uznał wnioskodawcę za zdolnego do pracy. W uzasadnieniu wskazano, że skarżący jest w stanie ogólnym dobrym, o prawidłowej orientacji auto i allopsychicznej. Biegły nie stwierdził ewidentnych cech uszkodzenia nerwów czaszkowych, ruchomość kręgosłupa w odcinkach lędźwiowo- krzyżowym i szyjnym była zachowana,

w granicach normy, bez cech wzmoczenia napięcia mięśni, siła mięśniowa, odruchy w kończynach górnych i dolnych były prawidłowe, symetryczne, a objawy korzeniowe z odcinka szyjnego i lędźwiowo - krzyżowego były nieobecne. Wnioskodawca chodzi samodzielnie, samodzielnie i sprawnie zmieniał pozycję ciała. Biegły wskazał, że u wnioskodawcy nie występują patologiczne odruchy świadczące o uszkodzeniu dróg piramidowych oraz objawy wskazujące na zaburzenia krążenia w układzie kręgowo-podstawnym. Badanie (...) kręgosłupa szyjnego z dnia 25 kwietnia 2014 roku wykazało obecność wielopoziomowych niewielkich wypuklin dysków oraz obecność zmian zwyrodnieniowych kostnych. Rdzeń kręgowy nie wykazywał obecności zmian mielopatycznych, zaś w badaniu (...) kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego z 2005 roku opisano wypukliny dysków na poziomach(...)i (...). Zdaniem biegłego brak istotnych cech uszkodzenia układu nerwowego, w tym niedowładów kończyn, objawów korzeniowych, zaburzeń chodu, objawów wskazujących na uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, objawów wskazujących na obecność zaburzeń krążenia w układzie kręgowo - podstawnym, świadczy o tym, że u skarżącego nie występuje naruszenie sprawności organizmu, które kwalifikowałoby się do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy w charakterze rentowym. Istnienie choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa w badaniach obrazowych przy braku istotnych ubytków w stanie neurologicznym nie oznacza niezdolności do pracy. Możliwość leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej również nie jest jednoznaczna z orzeczeniem świadczenia rentowego. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa dotyka każdego człowieka w wieku podwoda i charakteryzuje się zmiennym przebiegiem, okresami zaostrzeń i remisji objawów. Jak pokazuje dokumentacja załączona w aktach, u powoda nie było zaostrzeń choroby, które wymagałyby intensywnego leczenia neurologicznego. Jeśli wystąpią zaostrzenia dolegliwości mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich. Skarżący może podjąć pracę zawodową zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami z zastosowaniem zasad BHP i ergonomii pracy.

W opinii z dnia 28 grudnia 2016 roku biegły sądowy lekarz neurochirurg J. C. rozpoznał u wnioskodawcy: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią szyjną, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, stan po złamaniu szyjki kości udowej lewej oraz osteoporozę i również uznał go za zdolnego do pracy po dniu 31 października 2013 roku. Biegły wskazał, że wnioskodawca leczy się przede wszystkim z powodu osteoporozy i skutków przebytego złamania szyjki kości udowej lewej. Upośledzenie sprawności narządu ruchu (np. chód z utykaniem na kończynę dolną lewą przy pomocy kuli łokciowej) wynika przede wszystkim z tego powodu. Analiza dokumentacji medycznej prowadzi do wniosku, że lekarze nie stwierdzają istotnych objawów korzeniowych czy ubytkowych w zakresie układu nerwowego. Analizując wyniki badań obrazowych wskazał, że o ile w badaniu kręgosłupa lędźwiowego stwierdzone są niewielkie zmiany zwyrodnieniowe, o tyle w kręgosłupie szyjnym widoczne są dość zaawansowane zmiany, które jednak mają charakter stabilny i nie wykazują cech progresji. Konsultujący skarżącego lekarze neurochirurdzy nie kwalifikowali go z tego powodu do leczenia operacyjnego. Zdaniem biegłego sądowego dolegliwości bólowe kręgosłupa nie powodują istotnego upośledzenia sprawności narządu ruchu, które dawałoby podstawę do uznania powoda za choćby częściowo niezdolnego do pracy w rozumieniu rentowym. W ocenie biegłego sądowego lekarza neurochirurga okresowe zaostrzenie dolegliwości bólowych kręgosłupa może być leczone w ramach krótkoterminowej niezdolności do pracy.

W opinii z dnia 27 października 2014 roku biegli sądowi lekarze specjaliści neurolog M. D.i ortopeda M. G., następnie uzupełnionej w dniach 29 czerwca 2015 roku, 13 lipca 2015 roku oraz na rozprawie w dniu 22 stycznia 2016 roku rozpoznali u skarżącego: chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatią (...)i (...), przewlekły zespół bólowy kręgosłupa, obecnie bez cech czynnego drażnienia korzeni nerwowych i objawów ubytkowych, wczesne zmiany zwyrodnieniowe bioder oraz osteoporozę uogólnioną. Nie stwierdzili niezdolności do pracy po dniu 31 października 2013 roku. W uzasadnieniu wskazali, że przeprowadzone badanie nie ujawniło obecności u opiniowanego cech czynnego drażnienia korzeni nerwowych oraz istotnego upośledzenia funkcji kręgosłupa i narządu ruchu. Zobrazowane dyskopatie kręgosłupa oraz jego zmiany zwyrodnieniowe nie wywołują obecnie uchwytnych badaniem objawów klinicznych, nie występują u niego również objawy ubytkowe. Stopień zaawansowania choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego sprządza przeciwskazania do świadczenia ciężkiej pracy fizycznej, ale pozwala skarżącemu na wykonywanie lekkich prac fizycznych.

Osteoporoza wymaga systematycznej farmakoterapii w stopniu obecnego nasilenia, jednak nie czyni niezdolności do pracy. Zgłaszane przez wnioskodawcę dolegliwości bólowe kręgosłupa i kończyn, wymagają dalszego systematycznego leczenia, w okresach zaostrzeń sprowadzać mogą krótkotrwałą niezdolność do pracy, ale pozwalają wnioskodawcy na podjęcie zatrudnienia na stanowisku ostatnio wykonywanym i nie czynią niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym. Obnosząc się szczegółowo do stanu wnioskodawcy biegły sądowy lekarz ortopeda M. G. wyjaśnił, że głównym schorzeniem wnioskodawcy są zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa. Podkreślił biegły, że ocena stopnia zdolności do pracy wynika ze sprawności funkcjonalnej narządu ruchu, a ta jest uzależniona nie tylko od stopnia zaawansowania schorzeń, ale towarzyszących objawów, a w przypadku kręgosłupa towarzyszącego obrazu neurologicznemu. Zmiany zwyrodnieniowe przebiegają z okresowym nasileniem, pogorszeniem, a u wnioskodawcy występuje okres poprawy stanu jego zdrowia. Dodał biegły, że w zakresie oceny ortopedycznej wnioskodawca jest obecnie zdolny do pracy. Biegły wprowadził rozpoznał osteoporozę jednakże bez złamań patologicznych, zatem nieupośledzającą narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie niezdolności do pracy. Odnosząc się szczegółowo do stanu neurologicznego biegły sądowy lekarz neurolog M. D. wskazał, że wnioskodawca ma poczucie choroby i ma określone dolegliwości, natomiast pozostaje kwestia oceny, czy te dolegliwości w sposób istotny ograniczają zdolność wnioskodawcy do pracy, czy też jej pozbawiają. U skarżącego zdiagnozowano zwyrodnieniową chorobę kręgosłupa i wszystkie dolegliwości związane są z tą chorobą. Ma ona przebieg postępujący, ale sama choroba zwyrodnieniowa nie czyni niezdolności do pracy, sprowadzającą tę niezdolność jej następstwa. Te zaś mogą one być różne i różny ich przebieg. Mogą ustępować całkowicie, a mogą postępować i te okoliczności ustalane są na podstawie badania neurologicznego, które ma niepomiarowo większą wagę niż badanie tomograficzne i rezonans.

Zeznania skarżącego w zakresie wykształcenia, stażu pracy i przebytego leczenia sąd obdarzył wiarą. Nie miały natomiast znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy w zakresie dotyczącym aktualnej sytuacji zdrowotnej i jej przełożenia na niezdolność do pracy. Te okoliczności zostały ustalone w oparciu o przeprowadzone dowody z opinii biegłych sądowych.

W powołanych wyżej opiniach biegli sądowi lekarze specjaliści z zakresu schorzeń właściwych dla wnioskodawcy, a zatem neurologi, ortopedzi oraz neurochirurdzy jednoznacznie stwierdzili, że nie jest on nadal niezdolny do pracy. Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące. Wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla Sądu, i gdy

opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych.

W ocenie Sądu powołane wyżej opinie spełniają wymienione kryteria. Skoro sporządzone w sprawie opinie były kompletne, jasne i należyte uzasadnione, a tym samym przedstawiały wystarczające wiadomości specjalne, niezbędne do merytorycznego rozstrzygnięcia zarzutów zawartych w odwołaniu to Sąd Okręgowy nie prowadził dalszego postępowania dowodowego. Na rozprawie w dniu 21 marca 2017 roku wnioskodawca poza stwierdzeniem, że nie zgadza się ze stanowiskiem biegłych sądowych i polemiką z treścią ich opinii nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych.

W niniejszej sprawie opinię sporządzał również biegły sądowy lekarz specjalista neurochirurg J. O.. Brał on udział w wydaniu wspólnej z biegłymi: neurologiem M. D. oraz ortopedą M. G.. Sąd uznał, że opinie tego lekarza nie mogą stanowić podstawy rozstrzygnięcia w niniejszym postępowaniu. Opinię biegły wydawał, jak sam stwierdził (k. 126 a.s.), pozostając w błędnym przekonaniu, że skarżący jest rolnikiem. Wymieniony biegły sądowy opiniował na rozprawie w modyfikując stanowisko uznając wnioskodawcę za częściowo, okresowo, niezdolnego do pracy od dnia 1 października 2013 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku, jednak opinie tego biegłego są odosobnione i pozostają

w całkowitej sprzeczności z uznanymi za wiarygodne opiniami innych biegłych sądowych lekarzy specjalistów neurologów, ortopedów, a w szczególności neurochirurgów.

Zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U z 2016 roku, poz. 887, ze zmianami), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy;
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art.

6 i 7 ustawy albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 i 3 ustawy).

Skarżący był częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 października 2013 roku. Na podstawie art. 101 ustawy prawo do świadczeń ustaje, gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do ustalenia tego prawa. Zgodnie z przepisem art. 107 cytowanej ustawy prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

W toku postępowania w oparciu o opinie biegłych sądowych lekarzy neurologów, ortopedów oraz neurochirurgów nie stwierdzono istnienia takiego stopnia naruszenia sprawności jego organizmu, który powodowałby dalszą częściową niezdolność do pracy. Z tego też względu zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja jest prawidłowa, a odwołanie K. C. (1) podlega oddaleniu.

Mając powyższe na uwadze oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacją w całości przez wnioskodawcę.

Apelacja zarzuca:

- naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 101 i 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS,
- naruszenie prawa procesowego art. 233 par. 1 k.p.c. - przez przekroczenie zasady swobodnej oceny zebranych dowodów,
- sprzeczność ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez uznanie, że wnioskodawca spełnił warunki do odebrania mu renty i uznanie, że jest zdolny do wykonywania pracy.

Skarżący wniósł o zmianę wyroku, poprzez ustalenie niezdolności do pracy i przyznanie renty.

Ponadto skarżący wniósł o dopuszczenie opinii biegłego sądowego w zakresie leczenia osteoporozy. W toku postępowania apelacyjnego dołączona została dodatkowa dokumentacja lekarska.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył.

Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe przez przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych: kolejnego biegłego ortopedy - W. P. i specjalisty lekarza medycyny pracy A. S..

Biegli ci po zapoznaniu się z całą dokumentacją i zbadaniu wnioskodawcy uznali jednoznacznie, że stan zdrowia badanego nie sprowadza niezdolności do pracy po dniu 31.10.2013 roku.

Biegły ortopeda, uwzględniając wiek, wykształcenie i wykonywany zawód stwierdził, że w obecnym stanie zdrowia, uwzględniając wzajemne współlistnienie i stopień zaawansowania schorzeń nie ma podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy w związku z chorobami narządu ruchu. Ruchomość stawu biodrowego od 1992 roku utrzymuje się na bardzo dobrym poziomie, nie ulega pogorszeniu. Powód leczy się przede wszystkim z powodu osteoporozy i skutków przebytego złamania szyjki kości udowej. Upośledzenie sprawności ruchu (chód z utykaniem na kończynę dolną lewą przy pomocy kuli łokciowej) wynika przede wszystkim z powodu przebytego złamania szyjki lewej kości i zgłaszanych dolegliwości bólowych, natomiast brak jest obiektywnych cech upośledzenia funkcji lewego biodra – (...) i badanie kliniczne potwierdza bardzo dobry stan biodra. Badanie gęstości kości nie wskazuje na pogorszenie uwapnienia układu kostnego (opinia k. 282 – 285).

Biegła z zakresu medycyny pracy A. S. nie stwierdziła u wnioskodawcy niezdolności do pracy po dniu 31.10. 2013 roku. W szczególności biegła zaznaczyła, że występujące u skarżącego schorzenia mają charakter stabilny i nie wskazują cech progresji. Pacjent dotychczas nie wymagał kolejnego leczenia operacyjnego, a ostatnie leczenie rehabilitacyjne przebył 8 lat temu. W przeszłości wykonywał różne prace i ma duże doświadczenie zawodowe. Stan narządu ruchu nie sprowadza niezdolności do pracy, przeciwwskazana jest tylko praca ciężka i średnio ciężka oraz w pozycji wymuszonej. Biegła zaznaczyła, że od wielu lat praca na stanowiskach jakie wykonywał wnioskodawca w większości jest zmechanizowana. Obsługa współczesnych obrabiarek nie wymaga większego wysiłku fizycznego. Nie zawsze praca musi się wiązać z koniecznością dźwigania, wykonywania ciężkiej czy średnio – ciężkiej pracy fizycznej. Praca na wielu stanowiskach i wieloletnie doświadczenie skarżącego pozwala pracować na stanowiskach kontrolera procesów produkcji, konserwatora, czy zaopatrzeniowca. Biegła podniosła, że wnioskodawca ma długą przerwę w zatrudnieniu, jednakże obecnie procesy produkcyjne w znacznej części zautomatyzowane i zdecydowanie mniej obciążające dla pracownika, przy doświadczeniu powoda wystarczy odbycie krótkiego stażu by wykonywać zatrudnienia dostosowane do możliwości zdrowotnych powoda. Zaostrzenia schorzeń i dolegliwości mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich (opinia k. 302 – 303).

W świetle zasad logiki, doświadczenia życiowego, a także obowiązujących przepisów prawa, Sąd Apelacyjny podzielił w całości opinie biegłych ortopedy W. P. i A. S..

Biegli wskazali w opinii, konkretne i merytoryczne argumenty na poparcie wywiedzionych wniosków, które wyprowadzili po przeprowadzeniu badania jak i wnikliwej analizie zebranej dokumentacji medycznej. Obiektywny walor opinii wynika przede wszystkim z analizy stanu zdrowia poczynionego przez biegłych sądowych posiadających odpowiednie i wysokie kwalifikacje umożliwiające dokonanie właściwej oceny zdrowia wnioskodawcy, a co więcej, z zachowaniem kryteriów orzekania o niezdolności do pracy, które to pojęcia określone zostały w obowiązujących przepisach prawa.

Powyzsza opinia jest całkowicie zgodna ze stanowiskiem poprzednich biegłych w tym zwłaszcza biegłych ortopedów M. R. i M. G., neurologów P. W. i M. D. oraz neurochirurgów A. M. i J. C..

Po uzupełnieniu materiału dowodowego Sąd Apelacyjny stwierdza, że ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji, są prawidłowe, prawidłowa jest ocena dowodów, nie ma potrzeby ich powtarzania, jak również zbędnym jest powtarzanie, prawidłowo przytoczonych i zinterpretowanych przepisów prawa mających w sprawie zastosowanie.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że miarodajny dla oceny sądowej zdolności ubezpieczonego do pracy w kontekście orzekania o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy ma wynik badań lekarskich przeprowadzonych przez biegłych sądowych. O niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż jak zauważa się w orzecznictwie

sądowym, chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, M.P.Pr. z 2010 r. Nr 10, poz. 506). Biegli sądowi to lekarze wpisani na listę biegłych, posiadający wieloletnie doświadczenie zawodowe i cechy gwarantujące bezstronność i rzetelność opiniowania w sprawach sądowych. Mimo stwierdzenia u wnioskodawcy opisanych schorzeń biegli uznali, że nie jest on niezdolny do pracy, a stanowisko swoje należycie uzasadnili.

Brak jest podstaw do prowadzenia dalszego postępowania dowodowego, bowiem w toku postępowania istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy zostały wyjaśnione w sposób gruntowny i wszechstronny.

Zarzuty naruszenia prawa materialnego - art. 101 i 107 ustawy

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie są zasadne. Wnioskodawca był uprawniony do renty okresowej do dnia 31 października 2013 roku. Po tej dacie lekarze nie stwierdzili niezdolności do pracy. W tym stanie rzeczy art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie miał zastosowania i nie mógł zostać naruszony.

Zgodnie z art. 101 ustawy prawo do świadczeń ustaje gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa. Przepis ten ustanawia swego rodzaju domniemanie, że z upływem przewidywanego okresu niezdolności do pracy, na który przyznano świadczenie rentowe, ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy, a tym samym ustało prawo do renty w rozumieniu art. 101 pkt 1, gdyż odpadła (ustała) zasadnicza przesłanka tego prawa, jaką stanowi niezdolność do pracy. Dalszą konsekwencją art. 102 ust. 1 jest to, że aby osoba, której przyznano rentę okresową mogła nadal świadczenie to pobierać po upływie okresu, na jaki zostało ono przyznane, musi zgłosić wniosek o ustalenie prawa do świadczenia, a zostanie jej ono przyznane o ile jest nadal niezdolna do pracy.

Skoro z dokonanych w sprawie ustaleń wynikało, że rodzaj i stopień schorzeń występujących u wnioskodawcy nie powodują niezdolności do pracy po dniu 31 października 2013 roku, uznać należało, iż nie spełnia on przesłanek przyznania prawa do renty.

Bez wpływu na powyższą ocenę pozostaje również dokumentacja medyczna przedłożona przez ubezpieczonego w postępowaniu apelacyjnym, w tym w szczególności karta informacyjna leczenia szpitalnego oddziału urazowo – ortopedycznego w okresie 26.06 2018 – 5.07.2018 r. Stwierdzić należy, że dokumenty obrazujące stan zdrowia ubezpieczonego po dacie zaskarżonej decyzji ze względu na specyfikę postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie mogą weryfikować oceny jego stanu zdrowia z daty wydania decyzji. To treść decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a także zakres wniesionego odwołania wyznacza przedmiot sporu. Warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do tej renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43). W razie zmiany okoliczności, pogorszenia stanu u zdrowia wnioskodawca może składać ponownie wniosek o ustalenie prawa do renty.

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