

Sygn. akt III AUa 890/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lipca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 7 lipca 2015 r. w Szczecinie

sprawy I. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 10 września 2014 r. sygn. akt VI U 616/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 890/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z 10 stycznia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej I. G. przedłużenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona domagając się jej zmiany i przedłużenia prawa do świadczenia, które pobierała z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Wskazała, że jej stan zdrowia nie polepszył się w ostatnim czasie i w dalszym ciągu nie jest ona w stanie pracować.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy, wniósł o jego oddalenie i podtrzymał swoją dotychczasową argumentację.

Wyrokiem z dnia 10 września 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczona urodziła się (...) Posiada wykształcenie zawodowe. Pracowała jako pracownik produkcji roślinnej w (...) Zakład (...) w S. oraz jako sprzątaczką w szpitalu.

W okresie od 3 listopada 2009 do 31 grudnia 2011 r. ubezpieczona miała przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, z uwagi na rozpoznanie astmy oskrzelowej atopowej z częstymi zaostrzeniami. Ponadto stwierdzono u niej nadciśnienie tętnicze wysokie, przebyte złamanie wyrostka łokciowego prawego i żebra XII w 2008 r. (łokieć tenisisty), niedoczynność tarczycy, alergiczne zapalenie spojówek i nieżyt nosa alergiczny, żylaki podudzi oraz nietrzymanie wysiłkowe moczu.

W dniu 21 października 2011 r. ubezpieczona złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u niej astmę oskrzelową bez zaburzeń wentylacji, nadciśnienie tętnicze wyrównane oraz niedoczynność tarczycy w eutyreozie i orzekł, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Orzeczenie to zostało podtrzymane również przez Komisję Lekarską ZUS, która dodatkowo rozpoznała okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i L/S, żylaki kończyn dolnych i kontaktowe zapalenie skóry o podłożu alergicznym w wywiadzie.

Występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodowały na dzień wydania zaskarżonej decyzji długotrwałej niezdolności do pracy. Ubezpieczona zachowała zdolność do lekkiej i średnio-lekkiej pracy fizycznej i może pracować jako ogrodnik i sprzątaczką.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów art. 12, art., 57 oraz 58 ust. 1 pkt 5 i ust 2, art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i poglądów orzecznictwa Sąd pierwszej instancji uznał, że odwołanie ubezpieczonej okazało się nieuzasadnione. Stwierdził, że w postępowaniu spór dotyczył ustalenia, czy po 31 grudnia 2011 r. ubezpieczona była w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy, i ewentualnie w jakim stopniu, oraz czy była to niezdolność trwała czy okresowa.

W celu wyjaśnienia wskazanych okoliczności Sąd przeanalizował dokumentację medyczną ubezpieczonej, zarówno tą pozostającą w dyspozycji organu rentowego, jak i przedłożoną przez samą ubezpieczoną, oraz dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu schorzeń wskazywanych przez ubezpieczoną. Sąd wskazał, że dokumenty zostały sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa i przez uprawnione do tego osoby, a zatem ocenił je jako wiarygodne. Również opiniom biegłych Sąd Okręgowy dał wiarę wskazując, iż zostały one sporządzone przez osoby posiadające właściwe specjalizacje medyczne w zakresie posiadanych uprawnień. Opinie są jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione.

Biegli uznali, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 31 grudnia 2011 r. u ubezpieczonej istniały podstawy do rozpoznania: zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i L/S w wywiadzie bez deficytu neurologicznego, pierwotnej niedoczynności tarczycy (wyrównanej farmakologicznie), nadczynności tarczycy leczonej farmakologicznie przed wielu laty w wywiadzie, wola guzowatego, astmy oskrzelowej umiarkowanej bez zaburzeń wentylacji płuc, alergicznego nieżytu nosa i spojówek, nadciśnienia tętniczego w II okresie WHO, stanu po złamaniu wyrostka łokciowego kości łokciowej prawej w 2008 r. oraz po złamaniu XII żebra, bez powikłań odległych, nietrzymania moczu w wywiadzie, kamicy nerki prawej w wywiadzie. Schorzenia te i stopień ich nasilenia nie powodowały w ocenie biegłych na dzień wydania zaskarżonej decyzji długotrwałej niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ubezpieczona wносиła zastrzeżenia do wydanych w sprawie opinii, jednak polegały one wyłącznie na powołaniu się na subiektywne odczucia i skargi na odczuwane dolegliwości. Poza własnymi twierdzeniami nie przedstawiła żadnych dowodów, które mogłyby podważyć wiarygodność i rzetelność sporządzonych przez biegłych w sprawie opinii. Również przedstawione zaświadczenie stwierdzające, że choroby u ubezpieczonej są przewlekłe nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, gdyż o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. To, że schorzenia u ubezpieczonej występują nie było kwestionowane.

Biegli stwierdzili natomiast, że nie upośledzają one funkcji jej organizmu w stopniu pozwalającym na uznanie, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Mimo że przesłuchiwana jako świadek M. A. – lecząca bezpośrednio ubezpieczoną – wskazała, iż kontakt ze środkami chemicznymi o działaniu alergizującym lub drażniącym może powodować u ubezpieczonej zaostrzenie reakcji alergologicznych, to według Sądu Okręgowego okoliczność ta nie przesądza o konieczności uznania, że ubezpieczona jest osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej.

Tak argumentując Sąd pierwszej instancji uznał, że skoro wykonywane przez ubezpieczoną w czasie całego okresu jej aktywności zawodowej prace były lekkimi i średnio – ciężkimi pracami fizycznymi, nie można uznać jej za osobę częściowo niezdolną do pracy. Biegła z zakresu medycyny przemysłowej wydając swoje ekspertyzy nie stwierdziła żadnych przeciwwskazań do wykonywania tego typu prac. Co więcej, potwierdziła zdolność ubezpieczonej do pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku ogrodnika czy sprzątaczkę. Takie same wnioski wyrazili inni biegli powołani w sprawie.

Na wydane w sprawie rozstrzygnięcie nie miało również wpływu to, że we wcześniejszym okresie ubezpieczona miała przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy podkreślił, że renta była przyznana ze względu na rozpoznanie astmy oskrzelowej atopowej z częstymi zaostrzeniami. Aktualne dolegliwości ze strony układu oddechowego mają zaś umiarkowane nasilenie, a nadciśnienie tętnicze przebiega bez objawów niewydolności krążenia, bez danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca.

Celem ustosunkowania się do złożonego przez pełnomocnika ubezpieczonej wniosku o powołanie w sprawie kolejnego biegłego Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że nie można przyjąć, iż sąd obowiązany jest dopuścić dodatkowe dowody tylko z tej przyczyny, że złożone opinie są niekorzystne dla strony. Ubezpieczona próbując uzyskać korzystne dla siebie rozstrzygnięcie wskazywała, że jej stan się pogarsza, na co przedkładała dodatkową dokumentację medyczną. Jednakże Sąd bada legalność decyzji przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydania. Dlatego też późniejsza ewentualna zmiana stanu zdrowia nie jest podstawą do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany.

Sąd Okręgowy ostatecznie uznał za prawidłową decyzję organu rentowego i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Z powyższym wyrokiem nie zgodziła się ubezpieczona I. G., której pełnomocnik wniósł apelację, zaskarżając orzeczenie w całości. Wyrokowi zarzucił: naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie zeznań świadka lekarza M. A., z których wynika, iż ubezpieczona nie może wykonywać prac fizycznych oraz z narażeniem na kontakt z substancjami chemicznymi o działaniu alergizującym lub drażniącym, gdyż prowadzi to do zaostrzenia objawów astmy oskrzelowej ubezpieczonej, a także, że istnieją przeciwwskazania do pracy ubezpieczonej w charakterze ogrodnika, gdyż ubezpieczona jest uczulona na pyłek roślin i na środki ochrony roślin, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia, że ubezpieczona jest zdolna do pracy, podczas gdy jest ona co najmniej częściowo niezdolna do pracy, gdyż utraciła w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Przy tak postawionych zarzutach apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności o pracy od dnia złożenia wniosku o rentę oraz zasądzenie kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję na rzecz ubezpieczonej, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania za pierwszą i drugą instancję.

W uzasadnieniu apelacji wskazała, że przeprowadzone przez Sąd Okręgowy postępowanie dowodowe nie wykluczyło ostatecznie występowania chociażby częściowej niezdolności do pracy. Natomiast stan zdrowia ubezpieczonej wskazuje, iż jest ona osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy. Wymaga ona specjalistycznej opieki i wyklucza

wykonywanie pracy na dotychczasowych stanowiskach, co potwierdza lekarz prowadzący od paru lat leczenie ubezpieczonej.

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

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

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Odwołanie zostało wnikliwie rozpoznane. Z dużą dokładnością zostały ustalone wszelkie schorzenia, na które cierpi ubezpieczona. W sprawie zostali powołani biegli z dziedzin adekwatnych do schorzeń ubezpieczonej oraz zostali przesłuchani świadkowie.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 22 sierpnia 2001 r., V CKN 348/00, Lex nr 52761). Sąd Apelacyjny podzielił również ocenę prawną wskazaną przez Sąd Okręgowy jako podstawa rozstrzygnięcia w sprawie.

Wskazać należy, iż w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Przy czym oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać w oparciu jedynie o opinię lekarzy leczących ubezpieczonego. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają one na postawione tezy dowodowe.

Sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych endokrynologa, ortopedy, neurologa, kardiologa, pulmonologa i urologa. Biegli jednoznacznie wypowiedzieli się, że ubezpieczona jest od 1 stycznia 2012 r. osobą zdolną do pracy wykonywanej dotychczas.

U ubezpieczonej rozpoznano zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego w wywiadzie, bez deficytu neurologicznego, pierwotną niedoczynność tarczycy (wyrównaną farmakologicznie), nadczynność tarczycy leczoną farmakologicznie przed wielu laty w wywiadzie, wole guzowate, astmę oskrzelową umiarkowaną bez zaburzeń wentylacji płuc, alergiczny nieżyt nosa i spojówek, nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO oraz stan po złamaniu wyrostka łokciowego kości łokciowej prawej (2008) oraz po złamaniu XII żebra , bez powikłań odległych. Biegli endokrynolog, ortopeda, neurolog, kardiolog i pulmonolog w wydanej wspólnie opinii stwierdzili, że stwierdzone zmiany chorobowe, w aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania, nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Ich stanowisko jest zgodne z decyzją Komisji Lekarskiej ZUS. W opinii uzupełniającej biegła pulmonolog, po zapoznaniu się z nowo dostarczoną dokumentacją medyczną i zeznaniami M. A., nadal podtrzymała wcześniej wydaną opinię. Wskazała, że astma ma charakter umiarkowany i mimo niepełnego leczenia nie występują u ubezpieczonej zaburzenia wentylacji płuc, ani też nie było zaostrzeń choroby wymagających interwencji pogotowia czy hospitalizacji. Nadal może ona wykonywać dotychczasową pracę, a przy regularnym zażywaniu zalecanych leków praca fizyczna nie jest przeciwwskazana. Również biegły urolog wskazał, że po analizie dokumentacji medycznej i badaniu ubezpieczonej brak jest podstaw do uznania jej za osobę niezdolną do pracy. Sąd powołał także biegłą z zakresu medycyny pracy, która po zbadaniu ubezpieczonej i zapoznaniu się z dostępną dokumentacją stwierdziła, że badana jest osobą zdolną do pracy.

Sąd Apelacyjny wskazuje, że biegli wydali opinię na podstawie zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej i badania przedmiotowego. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonej dokonana została całościowo. Biegli lekarze o

specjalnościach właściwych do schorzeń zdiagnozowanych u ubezpieczonej na dzień wydania decyzji, przedstawili w sprawie wyczerpujące uzasadnienie swojego stanowiska. Sąd Odwoławczy zatem uznał, że opinie spełniają wszystkie kryteria, jakim powinny odpowiadać i zostały przez Sąd pierwszej instancji ocenione zgodnie z zasadami logiki, wiedzą powszechną oraz postawionymi tezami dowodowymi. Żaden z biegłych nie wypowiedział się w ten sposób, aby można było przyjąć, że I. G. jest niezdolna do pracy chociażby w stopniu częściowym.

Brak było zatem podstaw do tego, aby uzupełnić materiał dowodowy poprzez przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego endokrynologa, o co wnioskowała ubezpieczona. Sąd Odwoławczy zgadza się ze stanowiskiem zaprezentowanym przez Sąd pierwszej instancji, że samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczania przez sąd dowodu z opinii uzupełniającej. Nie można przyjmować, że sąd jest obowiązany to uczynić w każdym przypadku, gdy sporządzona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, czy też opinii uzupełniającej dopiero w sytuacji, gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czy też nienależycie uzasadniona. W związku z tym brak było podstaw do uwzględnienia wniosku ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej w sytuacji, gdy opinia główna zawiera wystarczające informacje potrzebne do wydania w sprawie rozstrzygnięcia, a wnioski w niej zawarte są jasne i logiczne.

Głównym schorzeniem, które było przyczyną przyznania ubezpieczonej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy była astma oskrzelowa atopowa z częstymi zaostrzeniami. Ubezpieczona została dokładnie zbadana przez biegłą pulmonolog, która specjalizuje się w tego typu schorzeniach. Podała ona, że stan zdrowia ubezpieczonej uległ poprawie od czasu wydania decyzji o przyznaniu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Biegła wskazała, iż u ubezpieczonej nie ma już niewydolności oddechowej ani nie występują zaostrzenia, których występowanie powodowałoby potrzebę jej hospitalizacji albo interwencji pogotowia. Również astma rozpoznana u ubezpieczonej jest w miarę uregulowana, a spirometria była w normie. Nie bez znaczenia jest również to, iż biegła zaznaczyła, że leki przeciwzapalne, które ubezpieczona przyjmuje, radzą sobie z chorobą. Zatem ich regularne branie przyczynia się do poprawy stanu zdrowia i stabilizuje chorobę. Znaczącą rolę dla wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie ma również opinia przedstawiona przez powołaną biegłą z zakresu medycyny pracy, która po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną i po zbadaniu ubezpieczonej nie stwierdziła przeszkód do wykonywania przez nią pracy lekkiej i średnio ciężkiej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Uznała, iż mimo wszystkich schorzeń, na które choruje ubezpieczona, brak jest przeciwwskazań do pracy w charakterze np. sprzątaczk, salowej, portiera czy dozorky.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do uznania, że Sąd Okręgowy dokonał błędnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, czym miałyby naruszyć normę art. 233 § 1 k.p.c. Zeznania świadka A. zostały również prawidłowo ocenione. Podkreślić należy, że świadek nie jest biegłym sądowym ale lekarzem leczącym ubezpieczoną. Po to są biegli sądowi aby w sposób obiektywny dokonali oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o prawo do renty. Biegli sądowi opiniujący w sprawie wypowiedzieli się, że ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz wyjaśnili w czym przejawia się poprawa jej stanu zdrowia w stosunku do okresu kiedy ubezpieczonej przyznano prawo do renty. Zarzuty apelującej stanowią polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem i jedynie kwestionują wnioski, które są sprzeczne z interesem ubezpieczonej. Ani Sąd Okręgowy, ani Sąd Apelacyjny nie kwestionują, że ubezpieczona jest osobą cierpiącą na liczne schorzenia. Jednak przepisy dotyczące postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych zawierają przesłanki, których dopiero łączne spełnienie uzasadnia przyznanie świadczenia określonego rodzaju. Brak spełnienia chociażby jednej z przesłanek uniemożliwia przyznanie ubezpieczonej wnioskowanego świadczenia. Na podstawie stanu zdrowia ubezpieczonej ustalono, że nie jest ona osobą niezdolną do pracy, a zatem prawo do świadczenia rentowego przyznawanego we wcześniejszym okresie uległo zmianie, zgodnie z treścią art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Skoro ubezpieczona nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy, nie spełnia przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 wspomnianej ustawy, a taki brak uniemożliwia przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

W związku z powyższym, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej jako bezzasadną.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek