

Sygn. akt III AUa 58/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Górska
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2016 r. w Szczecinie

sprawy J. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 5 listopada 2015 r. sygn. akt IV U 204/15

oddala apelację.

SSO del. Gabriela Horodnicka- SSA Beata Górska SSA Jolanta Hawryszko

Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 58/16

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 29 sierpnia 2014 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wyjaśnił, że lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 13 sierpnia 2014 r. uznał ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy od listopada 2013 r. do dnia 31 sierpnia 2015 r. Ponadto organ rentowy wyjaśnił, że niezdolność do pracy ubezpieczonego nie powstała w zatrudnieniu i nie powstała w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia.

Ubezpieczony J. P. zaskarżył powyższą decyzję podnosząc, że jest ona dla niego krzywdząca i wniósł o jej zmianę.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania powtarzając argumentu zawarte w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 5 listopada 2015 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

**Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:**

Ubezpieczony J. P. urodził się (...) Posiada wykształcenie podstawowe. W dniu 25 kwietnia 2014 r., złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 28 sierpnia 2014 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W opinii sądowo-lekarskiej z dnia 28 maja 2015 r. i z dnia 9 lipca 2015 r. biegli specjaliści z zakresu: neurologii, chirurgii, ortopedii, kardiologii, pulmonologii i medycyny pracy rozpoznali u ubezpieczonego następujące schorzenia:

1. przewlekłą niewydolność serca III<sup>o</sup> NYHA,
2. nadciśnienie tętnicze II<sup>o</sup> WHO,
3. napadowe migotanie przedsionków,
4. otyłość olbrzymią (BMI= 47,8 kg/m<sup>2</sup>),
5. chorobę wieńcową stabilną I<sup>o</sup> CCS,
6. przebyty zabieg, operacyjny zespołów cieśni nadgarstków,
7. zespół bolesnego barku ograniczający nieznacznie prawy staw barkowy.

Sąd Okręgowy wskazał w części ustalającej stan faktyczny, że biegli w oparciu o powyższe schorzenia uznali ubezpieczonego za zdolnego do pracy (w istocie z opinii wynika, że uznano ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy od 5 listopada 2013 r. do stycznia 2016 r.).

Ostatni okres ubezpieczenia (zasilek dla bezrobotnych ustął z dniem 18 stycznia 2012 r. (bezsporne)

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015r., poz. 748 z późn. zm.) 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 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że istotą sporu było ustalenie daty powstania częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego i dlatego w celu oceny stanu zdrowia ubezpieczonego oraz daty powstania niezdolności do pracy Sąd meriti dopuścił dowód z opinii biegłych, którzy postawili rozpoznanie opisane powyżej.

Ze względu na brak dokumentacji źródłowej kardiologicznej biegły kardiolog zwrócił się do Sądu o zobowiązanie ubezpieczonego do nadesłania dokumentacji – kart chorobowych od lekarza rodzinnego z lat 2010 – 2014 i od kardiologa z roku 2014 w celu sporządzenia opinii końcowej. Natomiast biegli z zakresu ortopedii i neurologii byli zgodni co do tego, że zespół bólowy prawego stawu barkowego z niewielkim ograniczeniem ruchomości nie ogranicza ubezpieczonemu zdolności do pracy.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w opinii końcowej wydanej w dniu 9 lipca 2015 r. biegli jednoznacznie stwierdzili, że stan kardiologiczny tj. nasilone objawy niewydolności serca czynią ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy od 5 listopada 2013 r. do stycznia 2016 r.

Sąd pierwszej instancji uznał opinie biegłych za obiektywne rzetelne a jej wnioski merytoryczne za zasadne, wydane bowiem zostały przez lekarzy, których specjalizacje gwarantują właściwą ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego, po wnikliwym jego przebadaniu czego wyrazem jest opis badania i zapoznania się z wynikami dodatkowych badań. Opinia ta została obszernie i przekonująco uzasadniona a biegły z zakresu kardiologii wyjaśnił, że stan kardiologiczny czyni ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy od 5 listopada 2013 r. do stycznia 2016 r.

Sąd meriti przyjął przedmiotowe opinie za podstawę rozstrzygnięcia sporu albowiem zostały wydane przez biegłych specjalistów których specjalizacja gwarantuje właściwą ocenę stanu zdrowia i zdiagnozowanie częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy wskazał, że warunki do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych muszą być spełnione kumulatywnie i podniósł, że skoro ubezpieczony stał się częściowo niezdolny do pracy od 5 listopada 2013 r. to nie spełnia łącznie wszystkich przesłanek z art. 57 w/w ustawy, ponieważ częściowa niezdolność do pracy nie powstała w zatrudnieniu i po upływie 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia, gdyż ostatni okres ubezpieczenia ustał u ubezpieczonego 18 stycznia 2012 r.

Mając to na uwadze, Sąd pierwszej instancji zgodnie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego poprzez błędną jego interpretację, tj. naruszenie art. 12, art. 13 i art. 14 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 39 z 2004 roku poz. 353 ze zm.).

Apelujący wniósł o zmianę lub uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, a także o zweryfikowanie sporządzonej przez biegłych sądowych opinii z dnia 28.05.2015 r. i opinii z dnia 9.07.2015 r. w których biegli stwierdzili częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego nie uzasadniając dlaczego od dnia 5 listopada 2013 r. Ubezpieczony wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów sądowych niezbędnych do prowadzenia postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji wskazał, że spełnia wszystkie warunki do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, bowiem jego stan zdrowia nie pozwala mu na wykonywanie pracy zarobkowej zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Nie może również pracować na otwartym rynku pracy bowiem jego zdolność do pracy jest znacznie ograniczona.

W ocenie ubezpieczonego, z uwagi na fakt, że choruje on od 40 lat, jego schorzenia powodujące częściową niezdolność do pracy powstały w okresach które przewiduje art. 6 ustawy o emeryturach i rentach z Ubezpieczenia Społecznego i z pewnością nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresów zatrudnienia składkowych i nie składkowych.

Apelujący podkreślił, że niezrozumiałym jest dlaczego niezdolność do pracy ustalono od daty badania (...) tj. od 5 listopada 2013 r., a nie od 9 września 2013 r. to jest od daty kiedy podjęto pierwsze diagnozy o niezdolności do pracy,

co spełnia warunek powstania niezdolności do pracy nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia (to jest okresów składkowych i nieskładkowych).

Zdaniem skarżącego, Sąd nie ocenił też pod kątem częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego wszystkich dowodów medycznych przedłożonych do sprawy przez ubezpieczonego. Przede wszystkim tego iż od początku września 2013 roku ubezpieczony był hospitalizowany z powodu pogorszenia jego stanu zdrowia w zakresie kardiologicznym. Stwierdzono, że serce ubezpieczonego jest wydolne tylko w 35%. Ubezpieczony leżał w szpitalu w związku z nawracającymi przewlekłymi zaburzeniami wydolności serca, napadowym migotaniem przedsionków i nadciśnieniem tętniczym. Ten stan zdrowia ubezpieczonego utrzymywał się jeszcze od jakiegoś czasu przed przyjęciem go na początku września 2013 r. do szpitala.

Apelujący podkreślił, że mimo wskazania powyższych faktów Sąd swoje orzeczenie oparł przede wszystkim na wskazaniu że schorzenie kardiologiczne ubezpieczonego datuje się od 5 listopada 2013 r. kiedy to przeprowadzone zostało badanie (...). Zdaniem ubezpieczonego, opinie biegłych z zakresu medycyny pracy i kardiologii nie odzwierciedlają jego rzeczywistego stanu zdrowia. Przy czym lekarze leczący ubezpieczonego stwierdzają że zmiany chorobowe w jego organizmie są trwałe, przewlekłe, powodujące dolegliwości znacznie ograniczające ubezpieczonego i z tego powodu jest on według lekarzy leczących go niezdolny do pracy.

Zdaniem skarżącego, Sąd pierwszej instancji nie odniósł się do tych opinii według wymogów art. 14 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie dopytując biegłych i oceniając 8 utrwalonych schorzeń ubezpieczonego nie ustalając choćby częściowej niezdolności i zakresu utraty zdolności do pracy w odniesieniu do poziomu posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji co jest konieczne według art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W ocenie apelującego, dla Sądu pierwszej instancji nie miał znaczenia nawet fakt, że lekarze konsultujący ubezpieczonego podczas pobytu w szpitalu przeprowadzili wiele konsultacji we wrześniu 2013 r. ustalając stan chorobowy, a biegli lekarze ustalili niezdolność do pracy dopiero od 5 listopada 2013 r. tj. od badania (...).

Zdaniem ubezpieczonego, biegli sądowi nie sporządzili opinii łącznej oceniającej łącznie wszystkie 8 schorzeń ubezpieczonego stwierdzając jedynie, iż nasilone objawy niewydolności serca czynią ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy od 5 listopada 2013 r. do stycznia 2016 r. Niezrozumiałym dla apelującego jest brak sprawdzenia choćby częściowych ograniczeń i utraty zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji, przy stwierdzeniu u ubezpieczonego przez biegłych wielu poważnych utrwalonych schorzeń, podczas gdy dokonana we wrześniu 2013 roku hospitalizacja ubezpieczonego jest okolicznością potwierdzającą nawrotowość i pogorszenie schorzenia kardiologicznego.

Ubezpieczony podkreślił, że nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, a więc nie będzie mógł wykonywać pracy, która wymaga wysiłku. Dźwiganie ciężarów i wysiłek może pogłębić istniejące zdiagnozowane przewlekłe schorzenia somatyczne (niewydolne serce, migotanie przedsionków nadciśnienie, choroba wieńcowa).

Zdaniem apelującego Sąd pierwszej instancji potraktował go lekceważąco i nie rozpatrzył wszystkich aspektów jego choroby.

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

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia tego Sądu w całości uznał i przyjął jako własne.

Sąd odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji przez powoda błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd meriti starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez ten Sąd ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów. W tym miejscu należy przywołać stanowisko Sądu Najwyższego, przyjmowane przez Sąd drugiej instancji jako własne, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu odwoławczego brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł.

Nie można zapominać, że postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym i obowiązują w nim wszystkie reguły procesowe również te dotyczące rozkładu ciężaru dowodu oraz terminów do składania wszelkich wniosków dowodowych. Art. 6 k.c. ustanawia bowiem podstawową regułą dowodową, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Reguła ta pozostaje w ścisłym związku z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego o dowodach. To na ubezpieczonym odwołującym się od decyzji ZUS ciążył obowiązek wykazania w procesie, że jest on niezdolny do pracy, niezdolność ta powstała w wymaganych ustawą okresach i dowieść tej okoliczności miał przed sądem pierwszej instancji (art. 232 i 381 k.p.c.) tym bardziej. Tymczasem opinie biegłych nie zostały w toku procesu skutecznie zakwestionowane. Co więcej, wskazywana przez ubezpieczonego inna data powstania niezdolności do pracy (wrzesień 2014 r.) również nie mogła doprowadzić do zmiany zaskarżonego wyroku, z uwagi na ponad 18-miesięczną przerwę od dnia ustania ubezpieczenia do powstania niezdolności do pracy. Należy bowiem podkreślić, że po okresie pobierania prawa do renty ubezpieczony czasowo odzyskał zdolność do pracy (od 1 stycznia 2011 r.) co zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2014 r. (w sprawie III AUa 837/13) oddalającym apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 24 lipca 2013 r. (sygn. akt IV U 821/12) (plik I akt rentowych).

W niniejszej sprawie niespornym jest, że ostatni okres ubezpieczenia (pobieranie zasiłku dla bezrobotnych) ustał 18 stycznia 2012 r. (k. 8 II plik akt rentowych), zatem osiemnastomiesięczny termin wymagany na mocy art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej upłynął 18 lipca 2014 r. Gdyby zatem ustalić datę powstania niezdolności do pracy zgodnie z oczekiwaniami ubezpieczonego na wrzesień 2014 r. to również nie spełniłby on wymaganego warunku.

Mając to wszystko na uwadze, na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

SSO (del.) Gabriela Horodnicka- SSA Beata Górska SSA Jolanta Hawryszko

Stelmaszczuk