

Sygn. akt III AUa 906/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 sierpnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Górska (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 17 sierpnia 2017 r. w Szczecinie

sprawy R. M.

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 8 września 2016 r. sygn. akt IV U 786/15

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górska SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 906/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 1 lipca 2015 r. odmówił R. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 26 czerwca 2015 r. nie został uznany za niezdolnego do pracy.

W odwołaniu ubezpieczony wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podniósł, że schorzenia na które cierpi czynią go niezdolnym do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, a odmowna decyzja organu rentowego pozbawia go środków do życia. Wyjaśnił dodatkowo, że ze świadczenia rentowego korzystał już w latach

1993 - 2011. Zmuszony był podjąć pracę wobec nieprzedłużenia mu okresu rentowego i w konsekwencji wykonywanego zatrudnienia jego stan zdrowia uległ pogorszeniu i nie jest w stanie wykonywać dotychczasowej pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji.

Wyrokiem z 8 września 2016 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że R. M., urodzony (...), po ukończeniu szkoły podstawowej podjął pracę najemną. Wykonywał różne prace – był ślusarzem, spawaczem, operatorem suwnicy. Od 24 września 1993 r. do 30 czerwca 2012 r. ubezpieczony miał ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu dolegliwości dyskopatycznych. Od 3 listopada 2011 r. do 8 kwietnia 2015r. był zatrudniony w B. Sp. z o.o w M. na stanowisku operatora suwnicy. Ubezpieczony po wykorzystaniu 182 dni okresu zasiłkowego wystąpił z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Zarówno Lekarz Orzecznik ZUS, jak i następnie Komisja Lekarska ZUS uznali, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Wskazano dodatkowo, że orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej i orzeczniczej z leczenia ambulatoryjnego, szpitalnego, badań specjalistycznych, analizy wywiadu zawodowego oraz opinii specjalisty neurologa-konsultanta ZUS. Komisja Lekarska stwierdziła, że istniejące schorzenia w obecnym stopniu zaawansowania nie naruszają funkcji i sprawności ubezpieczonego w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy.

W oparciu o dowód z opinii biegłych lekarzy ortopedy i neurologa, sąd I instancji ustalił, że u R. M. istniały podstawy do rozpoznania zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z zespołem bólowym w wywiadzie, przy czym zmiany te nie znajdują odzwierciedlenia w badaniu przedmiotowym oraz nie stanowią podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. W oparciu o dowód z zaocznej opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu medycyny Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony cierpi na nadciśnienie tętnicze, chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, stan po przebytej strumektomii w 1996r., obustronne przytępienie słuchu. Jest zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, zaś przeciwwskazana jest jedynie ciężka praca fizycznej, na wysokości i w ponadnormatywnym hałasie. W ramach posiadanych kwalifikacji może wykonywać lekkie prace - prace warsztatowo-ślusarskie, spawalniczo-montażowe. Schorzenia kręgosłupa wymagają leczenia ambulatoryjnego, nie ograniczają zdolności do wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych.

Na skutek uwzględnienia zarzutów ubezpieczonego zgłoszonych do opinii biegłych, po przeprowadzeniu dowodów z uzupełniających opinii ortopedy i neurologa, Sąd Okręgowy ustalił, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa ubezpieczonego charakteryzują się okresowym występowaniem dolegliwości bólowych i okresami remisji. W okresach zaostrzenia objawów wymagają leczenia. U ubezpieczonego nie stwierdzono objawów ostrego zespołu bólowego oraz neurologicznych objawów ubytkowych. Ubezpieczony jest niezdolny do ciężkiej pracy fizycznej wykonywanej w warunkach szczególnych.

Mając na uwadze tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione. Jako podstawę rozstrzygnięcia wskazał art. 57 i art. 61 oraz art. 12 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 867) w brzmieniu obowiązującym na dzień złożenia wniosku. Sąd I instancji podkreślił, że ubezpieczony w postępowaniu przed organem rentowym udowodnił wymagany okres składkowy i nieskładkowy, zaś istotą sporu było ustalenie czy ubezpieczony jest po dniu 7 kwietnia 2015 r. (winno być 1 kwietnia – SA) niezdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Dla ustalenia okoliczności spornych sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów w zakresie zgłaszanych schorzeń tj. ortopedy i neurologa, medycyny pracy na okoliczność, czy stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, a jeżeli tak to, jaki jest przewidywany okres tej niezdolności.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że stan zdrowia ubezpieczonego był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych różnych specjalności, mających ścisły związek ze schorzeniami, na które się uskarża lub chociaż powołuje się na nie. W ocenie tego sądu, otrzymał on kompleksowe, wszechstronne opinie, które zawierały w sobie jednoznaczne i kategoryczne wnioski, a co więcej opinie zostały wydane nie tylko w oparciu o badanie przedmiotowe ubezpieczonego, ale również załączoną do akt sprawy i doręczoną przez ubezpieczonego dokumentację medyczną. Sąd I instancji podkreślił, że jedynie w przypadku opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy opinia sporządzona została na podstawie dokumentacji lekarskiej i opinii biegłych lekarzy bez badania przedmiotowego. W ocenie Sądu Okręgowego ta okoliczność nie powoduje utraty merytorycznego charakteru opinii sądowo-lekarskiej, bowiem biegły ten miał za zadanie odniesienie zdiagnozowanych u ubezpieczonego schorzeń do możliwości pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji, zaś w tym zakresie wszelkie niezbędne dane znajdowały się już w aktach sprawy.

W zgodzie z powyższym Sąd Okręgowy uznał, że opinie biegłych lekarzy specjalistów były należycie umotywowane, spójne i logiczne oraz stanowią miarodajny dowód w niniejszej sprawie, co pozwoliło na podzielenie stanowiska biegłych, którzy stwierdzili, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia i ich aktualny przebieg nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu pozwalającym na przyjęcie, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy. Ubezpieczony może wykonywać prace zgodne z posiadaniem wykształceniem mechanicznym, takie jak prace montażowe, ślusarskie, warsztatowe. Schorzenia kręgosłupa wymagają leczenia ambulatoryjnego, nie ograniczają jednak zdolności do wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. Ponadto nie stwierdzono objawów ostrego zespołu bólowego oraz neurologicznych objawów ubytkowych. Charakter zmian zwyrodnieniowych i związane z tym okresowe dolegliwości bólowe nie są podstawą do uznania ubezpieczonego za długotrwale niezdolnego.

Sąd I instancji podkreślił, że zarówno w zarzutach do decyzji organu rentowego, jak i sporządzonych opinii ubezpieczony wskazywał, że stan jego zdrowia nie pozwala na wykonywanie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, jednakże zwyrodnieniowe schorzenia kręgosłupa stanowią powszechne schorzenia szczególnie u osób w starszym wieku, stąd sam fakt ich występowania nie może uzasadniać ustalenia niezdolności do pracy. Nasilenie schorzeń u ubezpieczonego nie jest na tyle duże, aby eliminowały go z rynku pracy. Ubezpieczony nie może wykonywać bardzo ciężkich prac fizycznych, ale zdolny jest do pracy zgodnej z poziomem jego kwalifikacji to jest ślusarz, spawacz. Oznacza to, w ocenie sądu I instancji, że podnoszone przez ubezpieczonego argumenty były jedynie subiektywnymi odczuciami, nie znajdującymi potwierdzenia w przeprowadzonym badaniu przedmiotowym i podmiotowym, zaś poczucie krzywdy u ubezpieczonego w związku z brakiem stałego zatrudnienia i dochodów, nie stanowią podstawy ustalenia prawa do renty z ubezpieczeń społecznych, gdyż renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem socjalnym.

Podsumowując Sąd Okręgowy wskazał, że nie kwestionuje faktu, że ubezpieczony cierpi na różne schorzenia, jednakże zakres stwierdzonych u niego schorzeń i ich obecny przebieg nie powoduje niezdolności do pracy. Sam fakt występowania zmian chorobowych nie wystarcza dla ustalenia niezdolności do pracy, albowiem konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy. Również stałość pozostawania w leczeniu, nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga on czasowych zwolnień lekarskich.

Z powyższym rozstrzygnięciem w całości nie zgodził się R. M.. W wywiedzionej apelacji, w zakresie istotnym dla rozpoznania sprawy, wyrokowi zarzucił błędną ocenę stanu zdrowia dokonana przez biegłych. W ocenie ubezpieczonego po 18 miesiącach wciąż nie przestaje boleć kręgosłup, dalej istnieje nadciśnienie tętnicze, zaburzenia konwersyjne. Nie poprawił się nadto obustronnie osłabiony słuch, nie przestały puchnąć nogi, nie poprawił się stan zwyrodnieniowy stawów kolanowych. Zdaniem ubezpieczonego lekarze specjaliści leczący inaczej ocenili stan zdrowia, przy czym byli to specjaliści nie mniejszej klasy od biegłych sądowych, a ponadto lepiej zorientowani w stanie zdrowia R. M.. W ocenie ubezpieczonego opinia neurologa kłóci się z opinią biegłej medycyny pracy, albowiem stwierdza on poprawę, zaś biegła wskazuje, że „ubezpieczony jest z ogólnego stanu zdrowia niezdolny do wykonywania ciężkiej pracy (...) w związku z głębokim upośledzeniem słuchu jest niezdolny do pracy na wysokości, przy maszynach

w ruchu i hałasie, w związku z tym jest niezdolny do pracy ostatnio wykonywanej na stanowisku operatora suwnicy, jak również jest niezdolny do pracy na stanowisku ślusarza-spawacza, w warunkach, w jakich pracował”. Ubezpieczony wskazał, że nigdy nie był ślusarzem a jedynie spawaczem i montażystą na wysokości, wobec czego, nie dość, że powyższe opinie są sprzeczne, to jeszcze źle oceniają jego kwalifikacje. R. M. zaznaczył, że nie ma możliwości znalezienia pracy – posiada kwalifikacje do pracy ciężkiej, a do takiej ma przeciwwskazania, a poza tym również jego wiek również zmniejsza szanse na zatrudnienie. Niezależnie od powyższego nie spawa się obecnie elektrodami, a na migomat ubezpieczony nie ma uprawnień. Podsumowując, ubezpieczony nie zgadza się z oceną dowodów z opinii biegłych, dokonaną przez sąd, albowiem kłóć się one z dokumentacją medyczną dotyczącą jego stanu zdrowia. Ubezpieczony utracił częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje jej odzyskania.

Sąd Apelacyjny rozważył co następuje.

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego rozstrzygnięcie sądu I instancji jest prawidłowe. W szczególności Sąd Okręgowy poczynił jednoznaczne ustalenia w zakresie przesłanki niezdolności do pracy R. M. w oparciu o wnikliwe i wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z wiedzy specjalistycznej jaką dysponowali biegli sądowi lekarze o specjalizacjach adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego. Wszyscy biegli zapoznali się z dokumentacją lekarską, zaś biegli ortopeda i neurolog mieli możliwość osobistego zbadania ubezpieczonego, co w szczególności pozwoliło na poczynienie jednoznacznych wniosków w zakresie spełnienia przesłanek do wnioskowanego świadczenia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego trafnie zatem Sąd Okręgowy ocenił opinie biegłych jako miarodajny dowód w sprawie. Nie może zatem stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemiki ubezpieczonego z wpływem poszczególnych dolegliwości na jego zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami oraz z wynikiem prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego. Sąd Okręgowy również prawidłowo zastosował prawo materialne, przy czym Sąd Apelacyjny w całości aprobuje zarówno ustalenia, jak i ocenę prawną sądu okręgowego.

Słusznie Sąd Okręgowy podnosił, że w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych (tu wiedzy medycznej), sąd musi zwrócić się do biegłego, albowiem o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, a do tej uprawniony jest wyłącznie sąd w oparciu o przeprowadzone dowody. Jednocześnie Sąd Odwoławczy zaznacza, że specyfika 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. Oznacza to, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłego, jeżeli ta jest spójna, kategoryczna i prawidłowo uzasadniona, zaś w toku postępowania strona nie zaprzeczy skutecznie ocenie dokonanej przez specjalistę. Nie sposób zatem podzielić zarzutów ubezpieczonego w przedmiocie dokonania nieprawidłowej oceny stanu jego zdrowia na potrzeby niniejszego postępowania. Biegli opiniujący w sprawie są bowiem uznanymi specjalistami, niezainteresowanymi rozstrzygnięciem, niezwiązanymi ze stronami. Mogli więc w obiektywny sposób ocenić stan kliniczny R. M. przez pryzmat możliwości dalszego świadczenia pracy zgodnej z kwalifikacjami. Należy podkreślić w tym miejscu, że tylko obiektywna ocena spełnienia ustawowych przesłanek wymienionych w art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS może doprowadzić sąd do wniosku, że ubezpieczony te przesłanki spełnia, a zatem ma prawo do świadczenia rentowego. W tym zakresie słusznie Sąd Okręgowy wskazywał, że subiektywne odczucia ubezpieczonego, nie znajdujące potwierdzenia w przeprowadzonym badaniu nie mogą stanowić podstawy do podważenia oceny prawnej, której sąd dokonuje w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy. Jakkolwiek składane przez ubezpieczonego dokumenty z przebiegu leczenia istotnie wskazują na zły stan jego zdrowia, to należy pamiętać, że spełnienie przesłanek do przyznania renty jest oceniane na dzień wydania spornej decyzji, przy uwzględnieniu istniejącego w danym momencie zarówno stanu faktycznego, jak i prawnego, co zarazem oznacza, że dokumentacja dotycząca leczenia, czy też w możliwości podjęcia pracy po 1 lipca 2015 r., pozostaje bez wpływu na weryfikację trafności decyzji organu rentowego wydanej w tej dacie, a może stanowić jedynie podstawę ponownego wystąpienia do organu

rentowego z nowym wnioskiem o świadczenie. Jednocześnie trzeba zaznaczyć, że jak już wspomniano na wstępie, sąd nie posiada wiadomości specjalnych, a więc nie może wdawać się w polemikę z merytoryczną treścią decyzji (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 19 grudnia 1990 r. I PR 148/90), zaś jego rola ogranicza się do oceny samej opinii w zakresie istotnych dla jej przydatności kryteriów. Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko sądu I instancji w przedmiocie uznania sporządzonych w sprawie opinii za w pełni wiarygodne i miarodajne do kategorię rozstrzygnięcia. Wskazać należy, że zarzuty ubezpieczonego do opinii ograniczały się do nieuzasadnionej polemiki z ich wnioskami przy niezrozumieniu instytucji, jaką jest prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Odnosząc się bowiem do treści apelacji Sąd Odwoławczy podkreśla, że prawo do renty przysługuje osobie, która wskutek istniejących zmian chorobowych, powodujących takie ograniczenie możliwości zarobkowania, która w konsekwencji powoduje ograniczenie zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Zatem nawet mając na względzie, jak podnosił ubezpieczony, że opinia biegłej medycyny pracy (zaoczna na wyraźny wniosek ubezpieczonego) wskazuje na pewne przeciwwskazania (praca ciężka, na wysokości, itd.), to ubezpieczony może wykonywać inne prace, które będą zgodne zarówno z jego wykształceniem, jak i nabytymi w toku pracy zawodowej kompetencjami. Abstrahując od powyższego, odmiennie miałyby się sytuacja jedynie w sytuacji gdyby ubezpieczony mógł jedynie wykonywać (przy uwzględnieniu istniejących ograniczeń) pracę poniżej kwalifikacji, co oznaczałoby częściową niezdolność do pracy. W sytuacji gdyby zaś uznano, że ubezpieczony nie może wykonywać żadnej pracy, to należałoby przyjąć istnienie całkowitej niezdolności do pracy. W sytuacji zaś R. M., jakkolwiek istnieją u niego schorzenia, które niewątpliwie wpływają na codzienny komfort funkcjonowania, to nie ograniczają zdolności do samodzielnego zarobkowania w zakresie posiadanych kwalifikacji. Biegli jednoznacznie bowiem wskazali, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa ubezpieczonego charakteryzują się okresowym występowaniem dolegliwości bólowych i okresami remisji, w okresach zaostrzenia objawów wymagają leczenia, jednak nie stwierdzono objawów ostrego zespołu bólowego oraz neurologicznych objawów ubytkowych. Ubezpieczony jest niezdolny jedynie do ciężkiej pracy fizycznej wykonywanej w warunkach szczególnych, a zatem może wykonywać lekką pracę fizyczną, która leży w zakresie jego kompetencji. Okoliczność, że R. M. nie może znaleźć zatrudnienia pozostawała bez wpływu na niniejsze rozstrzygnięcie albowiem niemożność wykonywania pracy spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do zarobkowania nie jest bowiem niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 (wyrok SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNP 2004/18/320), a sytuacja na rynku pracy nie jest przedmiotem badania w postępowaniu o rentę.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że ubezpieczony przez wiele lat pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy, jednakże jest to z istoty świadczenie okresowe, przyznawane na przyszłość w razie długotrwałej niezdolności do pracy, wywołanej takim zaawansowaniem stwierdzonych dolegliwości, które skutkuje obiektywnie stwierdzalną niemożnością pozyskiwania środków utrzymania. Dlatego też w postępowaniu przed organem rentowym, a następnie przed sądem ubezpieczeń społecznych bada się spełnienie obiektywnie mierzalnych przesłanek wymienionych w ustawie rentowej. Skoro więc do 30 czerwca 2012 r. ubezpieczony pobierał rentę, zaś po tym czasie podjął pracę, a następnie na dzień wydania spornej decyzji brak było podstaw do przyznania ponownie renty, przyjąć należało, że świadczenie to spełniło swoją funkcję.

Podsumowując, zgromadzony materiał dowodowy wykazał, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy nawet częściowo. W tej sytuacji, skoro nie spełnia jednej z przesłanek, których łącznego spełnienia wymaga ustawa o emeryturach i rentach z FUS (art. 57 ust. 1 pkt 1), to brak było podstaw do przyznania wnioskowanego świadczenia, a zatem wyrok sądu I instancji, jak i poprzedzająca go decyzja organu rentowego okazały się prawidłowe.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górka SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk