

Sygn. akt III AUa 549/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 20 lutego 2018 r. w Szczecinie

sprawy M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 czerwca 2017 r. sygn. akt VI U 562/16

oddala apelację.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak SSO (del.) Gabriela Horodnicka

– Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 549/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z 30 czerwca 2016 roku, znak:(...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił M. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony M. S. odwołał się od tej decyzji. Podał, że stan jego zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy zarobkowej.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, iż Komisja Lekarska ZUS w Z. w orzeczeniu z dnia 22.06.2016 roku ustaliła, że skarżący jest zdolny do pracy.

Wyrokiem z dnia 14 czerwca 2017 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

Ubezpieczony M. S. urodził się (...). W dniu 11 maja 2016 roku wystąpił z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 22 czerwca 2016 roku Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że skarżący jest zdolny do pracy. Decyzją z dnia 30 czerwca 2016 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty.

M. S. posiada wykształcenie średnie ogólne. Dotychczas pracował jako kierownik produkcji. U ubezpieczonego rozpoznano: chorobę Leśniowskiego – Crohna (w okresie remisji); początek zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych całego kręgosłupa bez cech istotnego konfliktu korzeniowego czy ubytkowych objawów neurologicznych.

Z powodu schorzenia układu nerwowego ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Stan neurologiczny jest prawidłowy, nie stwierdza się istotnych objawów korzeniowych czy ubytkowych. Nie ma i nie było w przeszłości wskazań do leczenia operacyjnego neurochirurgicznego. W okresach nasilenia dolegliwości skarżący może być leczony w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy.

Choroba Leśniowskiego – Crohna o typowej lokalizacji i łagodnym przebiegu. Już w 2014 roku ustalono stan ogólny bardzo dobry, badanie laboratoryjne bez odchyień. Entorografia MR z 2016 roku potwierdza rozpoznanie, nie wykazując cech aktywności choroby jako efektu prowadzonego leczenia. Wymaga nadzoru specjalistycznego, stałego przyjmowania leków. Obecny stan zdrowia i zaawansowanie choroby nie daje podstaw do ustalenia długotrwałej niezdolności do pracy. M. S. jest zdolny do pracy. Brak podstaw do przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie podnosząc, że zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2016.887 j.t., zwana dalej ustawą), 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 (ust.1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). W myśl zaś art. 14 ust. 3 w/w ustawy orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Stosownie do treści art. 13 ust. 1 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) 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.

Sąd pierwszej instancji wskazał także, że zgodnie z art. 57 ustawy renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące przesłanki:

1/ orzeczoną niezdolność do pracy,

2/ udokumentowany wymagany okres składkowy i nieskładkowy w wymiarze 5 lat, w dziesięcioleciu poprzedzającym wniosek rentowy lub powstanie niezdolności do pracy,

3/ niezdolność do pracy powstałą 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. Przepisu tego nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Art. 59 ust. 1 ustawy stanowi zaś, że osobie, która spełnia warunki określone w art. 57, przysługuje:

- 1) renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała;
- 2) renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

Sąd meriti podkreślił, że w sprawie ustalić należało, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy, jeśli tak to od kiedy i na jaki okres, czy jest to niezdolność częściowa czy też całkowita. W celu wyjaśnienia powyższych spornych okoliczności Sąd ten dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, albowiem nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych sądowych (art. 278 § 1 K.p.c.).

Sąd Okręgowy wskazał, iż biegli sądowi lekarze: gastroenterolog H. K., neurochirurg R. S. i neurolog J. W. zgodnie uznali, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Choroba Leśniowskiego – Crohna przebiega bowiem w sposób łagodny. Schorzenie nie wykazuje cech aktywności. Ubezpieczony wymaga jedynie stałego nadzoru lekarskiego i przyjmowania leków, lecz zaawansowanie choroby nie daje podstaw do ustalenia długotrwałej niezdolności do pracy. Schorzenia układu nerwowego również nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy. Stan neurologiczny jest prawidłowy, nie stwierdzono istotnych objawów korzeniowych czy ubytkowych. Nie ma i nie było w przeszłości wskazań do leczenia operacyjnego neurochirurgicznego. W okresach nasilenia dolegliwości skarżący może być leczony w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy.

Opiniom biegłych Sąd pierwszej instancji nadał przymiot wiarygodności. Zostały one bowiem sporządzone zgodnie ze zleceniem sądu, a biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Biegli oparli swoje opinie na dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie, oraz badaniu ubezpieczonego.

Zdaniem Sądu meriti, sporządzone opinie są logiczne i spójne. Zgodnie zaś z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1976 roku w sprawie IV CR 481/76 -OSNC 1977/5-6/102 „sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków końcowych.” Sąd Okręgowy w pełni podzielił przedstawiony pogląd i opierając się na nim uznał, że opinie wskazanych wyżej biegłych spełniają te kryteria. Wnioski końcowe opinii stanowiły bowiem integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Analiza tych elementów wskazała, zdaniem tego Sądu, na brak możliwości przyjęcia innych wniosków te, które przyjęli biegli.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzygnęło istotę sporu. Sąd ten wskazał, że uzyskał od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Opinia biegłych podlegała jego swobodnej ocenie przy zastosowaniu której zastosował kryteria szczególne, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania wyrażonego w niej stanowiska.

W taki też sposób Sąd meriti ocenił przedłożone do sprawy opinie biegłych, kontrolując je w zakresie zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, a także jej zrozumiałości i kompletności podstawy faktycznej, na której oparli się biegli opiniujących (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30.04.2015 roku, III AUa 672/14). Zdaniem Sądu Okręgowego, nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważyłyby rzetelność sporządzenia opinii przez biegłych. Argumentacja biegłych jest w ocenie tego Sądu przekonująca. Opinie były również obiektywne albowiem biegli nie mieli żadnego interesu w tym by ustalić stan zdrowia ubezpieczonego odmiennie od faktycznego.

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż w zastrzeżeniach do opinii ubezpieczony nie przedstawił żadnych zarzutów merytorycznych zmierzających do zakwestionowania wartości tych opinii. Sąd ten uznał zatem, że nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego dopóty, dopóki strona nie uzyska satysfakcjonującej jej opinii biegłych. Biegli jasno wskazali powody, dla których uznali, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy.

Sąd meriti podkreślił, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny i służy badaniu prawidłowości i legalności decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 roku, I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Z tego powodu Sąd, co do zasady nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia. Tym samym sąd przy orzekaniu nie mógł brać pod uwagę dokumentacji medycznej skarżącego dotyczącej stanu jego zdrowia już po wydaniu spornej decyzji. Ujawnione w trakcie postępowania sądowego zmiany stanu zdrowia, jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty mogą uzasadniać złożenie kolejnego wniosku o rentę przez skarżącego, lecz nie mogą prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji z dnia 30.06.2016 roku za wadliwą i w konsekwencji do jej zmiany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005 r., I UK 382/04, Lex nr 276245).

W ocenie Sądu Okręgowego, niezdolność do pracy musi wynikać z przyczyn biologicznych, a nie ekonomicznych, jak można by oceniać niemożność znalezienia właściwego zajęcia (por. H.O. Tröscher, Zasady, s. 6). W ujęciu biologicznym chorobą jest każdy stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego normalne funkcjonowanie, a więc także kalectwo oraz starość. W ubezpieczeniu rentowym zjawisko choroby biologicznej (sensu largo) związane zostaje ściśle z rodzajem i rozmiarem wpływu stanu zdrowia na zdolność do wykonywania pracy (U. Jackowiak, Praktyczne, s. 86). Przyczyna niezdolności do pracy nie ma wynikać choroby, a z naruszenia sprawności organizmu, czyli czynnika medycznego. 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 (wyr. SN z 1.12.2000 r., II UKN 113/00, OSNAPiUS 2002, Nr 14, poz. 343). Subiektywna ocena zdolności do pracy, poczucie niemożności jej wykonywania, lęk przed podjęciem zatrudnienia, jeżeli nie ma odzwierciedlenia w stanie klinicznym stanu zdrowia, nie stanowi podstawy ustalenia niezdolności do pracy w rozumieniu przepisu art. 12 ustawy.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że biegli sądowi w niniejszej sprawie o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zgłaszanych i eksponowanych przez ubezpieczonego, przedstawili wyczerpujące uzasadnienia swoich stanowisk, przy uwzględnieniu zarówno wieku skarżącego, wykształcenia i jego predyspozycji psychofizycznych. Wyjaśnili powody, dla których ubezpieczony może, mimo schorzeń, podejmować zatrudnienie, a ewentualne zaostrzenie chorób, leczyc krótkotrwałymi zwolnieniami lekarskimi. Biegli nie negowali występujących u skarżącego schorzeń, lecz ocenili ich wpływ na zdolność do podjęcia zatrudnienia i taką zdolność wnioskodawca posiada.

Sąd meriti podkreślił, że ubezpieczony ma poczucie ciężkiej choroby, lecz nie jest ono adekwatne do faktycznego stanu zdrowia i jego zdolności do pracy. Ustalenie niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych. Wnioskodawca podważa opinie biegłych w ocenie wpływu występujących u niego schorzeń na możliwość podjęcia i wykonywania pracy. Jest to jednak jego ocena subiektywna, nie znajdująca poparcia w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalając stan faktyczny w sprawie oparł się na opiniach biegłych, którym nadał przymiot wiarygodności z przyczyn wyżej wskazanych, a także na dokumentach zgromadzonych w aktach organu rentowego i aktach sprawy, których wiarygodności strony nie kwestionowały. Dokumenty te nie budziły również wątpliwości Sądu, wobec czego zostały uznane za wiarygodne w całości.

Mając na uwadze wskazane okoliczności, Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony, zaskarżając je w całości i zarzucając mu:

1. nierozpoznanie istoty sprawy tj. niezbadanie jaki wpływ na leczenie farmakologiczne kręgosłupa ma choroba Leśniowskiego - Crohna i nieustalenie czy okoliczność ta czyni go osobą niezdolną do pracy, podczas gdy z wniosku o rentę a także z odwołania inicjującego postępowanie sądowe wynikało, że ich podstawą była okoliczność że z powodu choroby Leśniowskiego - Crohna niemożliwe jest farmakologiczne leczenie kręgosłupa

2. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę opinii biegłego sądowego z dziedziny neurochirurgii dr med. R. S., której wniosków Sąd Okręgowy nie zweryfikował z materiałem dowodowym dostępnym w aktach, mianowicie biegła stwierdziła, że nie ma i nie było w przeszłości wskazań do leczenia operacyjnego, podczas gdy w aktach sprawy jest skierowanie na takie leczenie z dnia 30 listopada 2015 r. oraz zaświadczenie lekarza T. M., który wskazał że na taką operację apelujący był skierowany.

3. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że:

- skarżący nie był kierowany na leczenie operacyjne podczas, gdy okoliczność ta wynika ze skierowania na takie leczenie z dnia 30 listopada 2015 r. oraz zaświadczenia lekarza T. M.,

- w 2014 r. stwierdzono bardzo dobry stan zdrowia zawiązany z łagodnym przebiegiem choroby Leśniowskiego-Crohna podczas, gdy stwierdzono wówczas stan ogólny dobry, który to stan nie powoduje, że nie występują żadne objawy choroby lecz jedynie, że charakteryzują się one niższym stopniem nasilenia. Co więcej stan ten nie pozwala na rozpoczęcie leczenia farmakologicznego kręgosłupa bo każdorazowe przyjęcie leków na kręgosłup powoduje stan zapalny jelita.

4. naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych zawartych w zarzutach do opinii biegłego neurologa, neurochirurga i gastroenterologa z uwagi na niewydanie opinii w zakresie odpowiadającym wnioskowi o rentę i odwołaniu od decyzji odmownej organu rentowego.

5. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 12 w zw. z art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS polegające na przyjęciu, że apelujący jest zdolny do pracy i nie spełnia warunków do przyznania mu prawa do świadczenia rentowego, podczas gdy brak możliwości leczenia farmakologicznego schorzeń kręgosłupa i silny jego ból wskazują na utratę mojej zdolności do wykonywania pracy.

Mając na uwadze powyższe ubezpieczony wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji i przekazanie sprawy Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w G. do ponownego rozpoznania. Ewentualnie o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie temu sądowi sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu wnioskodawca podkreślił, że wnosił o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że chorując na chorobę Leśniowskiego- Crohna nie może leczyć farmakologicznie choroby kręgosłupa. Przyjmowanie bowiem leków na kręgosłup powoduje stan zapalny jelita. Z tego też względu od około 2015 r. żyje w stanie nieustannego bólu. Choroba Crohna w stanie remisji (który to stan nastąpił na skutek efektywnego leczenia) powoduje takie dolegliwości jak, wzdęcia, biegunki, nudności, zaparcia, senność, brak nastroju i ogólne osłabienie oraz rozbicie. Częste bóle nocą powodują pogorszenie jakości snu a tym samym efektywnego funkcjonowania. Natomiast schorzenie kręgosłupa na wielopoziomowej dyskopatii dają bardzo silne dolegliwości bólowe, promieniujące do kończyn dolnych oraz górnych, wraz z bólami w klatce piersiowej i problemami z oddychaniem. Bóle są na tyle silne, że często wymuszają pozycję inną niż właściwa do danej sytuacji. Ból w nogach jest bardzo silny, spływający od pośladka, po tylnej ścianie uda, przez łydkę do dużego palca - obu nóg. Ból o charakterze mocno rozpierającym.

Apelujący wskazał, że jeśli nie bierze leków na kręgosłup to znosi typowe objawy choroby Crohna w stanie remisji, lecz to schorzenie trwale utrudnia leczenie zachowawcze schorzeń kręgosłupa przy użyciu leków przeciwzapalnych. Kiedy ból kręgosłupa jest na tyle intensywny, że ciężko go znieść to często wspomaga się lekami: Z. i T., lecz one nie leczą schorzenia tylko niwelują ból w większym lub mniejszym stopniu w zależności od pierwotnego nasilenia. Jest zmuszony do zażywania leków taki jak A. (na receptę), w którego ulotce (ulotka w załączeniu) wskazane jest, że

leku nie można stosować u pacjentów, u których występuje choroba C.. Podobnie jest w przypadku innych leków na kręgosłup, którymi mógłby leczyć schorzenie kręgosłupa. Po zastosowaniu leku, ból kręgosłupa faktycznie zmniejsza się ale występuje stan zapalny jelita, co wiąże się z silniejszym bólem i intensywniejszymi dolegliwościami niż w przypadku skutków choroby w stanie remisji.

Odnosnie drugiego z podniesionych zarzutów ubezpieczony wskazał, że okoliczność, iż był kierowany na leczenie operacyjne leży w sferze faktów i ustalenie tej okoliczności nie wymaga wiedzy specjalnej, wobec czego akurat w tym zakresie Sąd mógł ten wniosek biegłego zweryfikować z pozostałym w aktach sprawy materiałem dowodowym, co mieści się w granicach swobodnej oceny dowodów a jednocześnie nie stanowi kwestionowania przez sąd wartości merytorycznej opinii w zakresie wymagającym wiedzy specjalnej. Sąd Okręgowy mimo, iż w aktach sprawy znajduje się skierowanie z dnia 30 listopada 2015 r. na zabieg operacyjny kręgosłupa, powtórzył za biegłym sądowym, że ubezpieczony nigdy w przeszłości ani obecnie na taki zabieg nie był kierowany. Termin operacji został wyznaczony na dzień 18 kwietnia 2016 r. Fakt skierowania na operację został także potwierdzony zaświadczeniem lekarza T. M., które również znajduje się w aktach sprawy.

Apelujący podkreślił, że gdyby Sąd nie uchybił art. 233 § 1 k.p.c., to ustaliby, że wnioskodawca był kierowany na leczenie operacyjne, co mogło mieć wpływ na wydane orzeczenie. Fakt bowiem skierowania mnie na operację świadczy o stanie zaawansowania choroby. Również biegły, których informował o skierowaniu nie wziął tej okoliczności pod uwagę.

Zdaniem skarżącego Sąd Okręgowy błędnie ustalił, że w 2014 r. stwierdzono stan ogólny bardzo dobry oraz łagodny przebieg choroby Leśniewskiego - Crohna. Okoliczność ta nie wynika bowiem ani z opinii biegłych, ani z pozostałego materiału dowodowego, w szczególności z wyników badań znajdujących się w aktach sprawy. Po pierwsze w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 4 września 2014 r. wskazano, że wnioskodawca został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, a nadto z epikryzy wynika, że stan ogólny dobry nie powoduje, że nie występują żadne dolegliwości, lecz że są to dolegliwości o lekkim przebiegu.

Kwestionując opinię biegłych skarżący wskazał, że biegli nie przeprowadzili opinii w zakresie odpowiadającym przyczynie złożenia wniosku o rentę. Wskazywał, że złożone odwołanie opierało się na tym, że przyczyną niezdolności ma być niemożność leczenia schorzenia kręgosłupa, nie natomiast sam fakt występowania tego schorzenia czy choroby Crohna.

Apelujący podkreślił również, że fakt wykazania okresów składkowych był bezsporny. Natomiast występujące schorzenie kręgosłupa, którego nie może leczyć farmakologicznie wpływa na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Wnioskodawca zaakcentował, że pracuje na stanowisku kierownika produkcji i jest to praca fizyczna, która wymaga częściowo siedzenia przed komputerem a częściowo aktywności fizycznej w tym dźwigania nierzadko ciężkich materiałów budowlanych. Już samo występowanie silnego bólu, którego nie może zredukować lekami powoduje, że ciężko jest nawet siedzieć przy biurku. Skarżący wskazał, że nie ma kwalifikacji do wykonywania innej pracy. Od zawsze pracuje w firmie budowlanej, nigdy nie wykonywał innego zawodu.

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

Apelacja ubezpieczonego okazała się niezasadna.

Zdaniem Sądu odwoławczego, Sąd pierwszej instancji przeprowadził w przedmiotowej sprawie postępowanie dowodowe w zakresie wystarczającym dla poczynienia ustaleń faktycznych mających wpływ na zastosowanie przepisów prawa materialnego. Zgromadzone w sprawie dowody poddał wszechstronnej, wnikliwej ocenie, ustalając prawidłowo stan faktyczny sprawy. Ocena dowodów przeprowadzona przez Sąd Okręgowy, zdaniem Sądu Apelacyjnego, odpowiada wymogom stawianym przez przepis art. 233 § 1 k.p.c., uwzględnia cały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i tym samym pozostaje pod ochroną wynikającą z powołanego przepisu. Nie nosi ona cech dowolności, szczególnie odnosi się przeprowadzonych w sprawie dowodów. W tym stanie rzeczy zarzuty apelującego dotyczące naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie zasługiwały na uwzględnienie. Podkreślić przy tym należy, że

skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. W niniejszej sprawie ubezpieczony nie wykazał, by Sąd Okręgowy naruszył powołane zasady logiki lub doświadczenia życiowego. Nadto podnieść należy, iż Sąd pierwszej instancji dał wiarę zgłoszonym przez strony dowodom, w sposób wystarczający i przekonujący uzasadnił, dlaczego wyciągnął z nich inne wnioski, niż zgłoszone przez apelującego. Sąd Apelacyjny stwierdza, iż wbrew twierdzeniom ubezpieczonego, nie sposób dostrzec w treści uzasadnienia Sądu Okręgowego argumentów nielogicznych, sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego, czy będących przejawem niekonsekwencji Sądu. Nie zostały też pominięte przez ten Sąd żadne okoliczności podnoszone przez ubezpieczonego, które mogłyby wpłynąć na zmianę decyzji o odmowie przyznania M. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Dlatego też brak podstaw do uznania, iż Sąd Okręgowy dokonał oceny materiału dowodowego w sposób dowolny lub wybiórczy.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny podzielił 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).

Materiał dowodowy zgromadzony przez Sąd Okręgowy pozwolił na dokonanie jednoznacznych i kategoriowych ustaleń co do rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń, jak również pozwolił na ocenę stanu zdrowia i wpływu rozpoznanych schorzeń na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Przypomnieć należy, że podstawę prawną niniejszego sporu stanowiły przepisy art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t.: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 z późn. zm.), bowiem przedmiotem sporu jest prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zważywszy na granice i kierunek apelacji, odnośnie okoliczności spornych należy wskazać, że w niniejszej sprawie konieczne było prawidłowe ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego M. S. w kontekście zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z kwalifikacjami zawodowymi. Należy równocześnie podkreślić, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego Sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, a nadto oceny dokonuje się według stanu rzeczy istniejącego w chwili wydania zaskarżonej decyzji. Weryfikacja decyzji zasadniczo nie uwzględnia stanu istniejącego w dacie późniejszej niż data jej wydania, dlatego też zmiany chorobowe, które zostały rozpoznane już po wydaniu decyzji nie mogły być brane pod uwagę zarówno przez biegłych, jak i Sąd, a może zostać dołączona do nowego wniosku o rentę, o ile stan zdrowia ubezpieczonego uległ pogorszeniu.

Nadto, należy wyjaśnić, że w postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i w takiej sytuacji, Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych (choć ostatecznie zawsze decyduje Sąd), gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne. Sąd Okręgowy prawidłowo zatem posiłkował się w niniejszej sprawie opiniami biegłych sądowych lekarzy specjalności z zakresu gastroenterologii H. K., neurochirurgii R. S. oraz neurologa J. W.. Stanowiły one również zasadną podstawę ustaleń faktycznych, poczynionych przez Sąd Okręgowy. Dokonana bowiem przez Sąd Apelacyjny, w ramach instancyjnej kontroli, analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym, w kontekście podnoszonych zarzutów zarówno w zastrzeżeniach do opinii wyrażonych w pismach procesowych jak i w apelacji, doprowadziła do wniosku, że w sprawie została dostatecznie wyjaśniona kwestia zmian w stanie zdrowia ubezpieczonego oraz ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, opinie biegłych zostały sporządzone prawidłowo. Poprzedzał je wywiad, badania przedmiotowe i opisy stanu zdrowia ubezpieczonego. Badania zostały przeprowadzone rzetelnie, wnioski opinii są jednoznaczne i kategoriowe, korespondują z treścią dokumentacji medycznej oraz logicznie wynikają z opisu

przebiegu badań. Z tych powodów brak jest przesłanek do negowania prawidłowości sporządzonych opinii. Podkreślić należy, że 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 jedynie w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego, którzy nie odnoszą istniejących schorzeń do niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. 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 Apelacyjny podzielił zatem w całości wnioski opinii wszystkich biegłych opiniujących w sprawie uznając, że wyjaśniają one wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego wpływu na zdolność do pracy. Sąd Apelacyjny uznał sporządzone w sprawie opinie za przekonywująco i profesjonalnie uzasadnione. Biegli sposób pełny i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania tezy dowodowej postawionej przez Sąd Okręgowy.

Oceniając ponownie całość materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym w szczególności opinie biegłych sądowych, Sąd Apelacyjny uznał, że na niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami nie wpływają u ubezpieczonego rozpoznane schorzenia w postaci: zmian zwyrodnieniowo dyskopatyczne całego kręgosłupa bez cech istotnego konfliktu korzeniowego czy ubytkowych objawów neurochirurgicznych, zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie oraz chorobę Leśniowskiego – Crohna w okresie remisji, czy też zespół bólowy szyjny i lędźwiowy w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych oraz schorzenia układu pokarmowego ocenione w aktach wg opinii gastroenterologa.

Wszyscy biegli w sporządzonych opiniach jednoznacznie uznali, że rozpoznane u M. S. schorzenia nie czynią go osobą niezdolną do pracy na dzień wydania decyzji ZUS. Biegi gastroenterolog oraz neurochirurg w swojej opinii wskazali, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnej z kwalifikacjami z powodu schorzenia układu nerwowego, stan neurochirurgiczny jest prawidłowy, nie stwierdza się w badaniu istotnych objawów korzeniowych czy ubytkowych neurologicznych. Zdaniem biegłego (wbrew opinii lekarza leczącego i podnoszonym przez ubezpieczonego zarzutom) nie było wskazań do leczenia operacyjnego neurochirurgicznego, a w okresach nasilenia dolegliwości ubezpieczony może być leczony w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy. Ubezpieczony nie przedstawił również żadnych dowodów na podnoszoną przez niego kwestię niemożności podjęcia farmakologicznego leczenia przeciwbólowego, a jego twierdzenia w tej materii są gołosłowne i nie wynikają z żadnych orzeczeń czy zaświadczeń lekarskich. Wręcz przeciwnie, z jego oświadczenia złożonego na rozprawie apelacyjnej wynika jednoznacznie, że obecnie przyjmuje leki niezastrzające objawów choroby Leśniowskiego-Crohna.

Odnosząc się do rozpoznanej choroby Leśniowskiego – Crohna biegły wskazał, że jest ona o typowej lokalizacji i łagodnym przebiegu. W 2014 r. stan ogólny był dobry, badanie laboratoryjne bez odchyień. Ubezpieczony wymagał jedynie nadzoru specjalistycznego, stałego pobierania leków, jednak stan zdrowia i zaawansowanie choroby nie dało podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Biegły neurochirurg wyjaśnił, że u ubezpieczonego nie stwierdza się patologicznych objawów neurochirurgicznych w zakresie centralnego i obwodowego układu nerwowego, które mogłyby być powikłaniem istniejących zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych w zakresie kręgosłupa. Biegły uznał zdolność do pracy zgodnej z wykształceniem średnim przy istniejącym braku patologii neurologicznej.

Mając zatem na uwadze poczynione w oparciu o materiał dowodowy ustalenia faktyczne, w szczególności w oparciu o opinie biegłych sądowych, a także młody wiek ubezpieczonego (obecnie ma 32 lata) Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. W ocenie Sądu odwoławczego apelujący zarówno na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji, jak i postępowania odwoławczym nie przedstawił żadnych przekonujących argumentów, które podważałyby prawidłowość sporządzonych opinii. Apelujący zarzucał, że wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego był on kierowany na leczenie operacyjne. W tym zakresie jednakże zwrócić należy uwagę na okoliczność, że biegli z zakresu neurochirurgii i neurologii nie podzielili w tym zakresie oceny lekarza kierującego a nadto w aktach sprawy znajduje się odmowa przyjęcia ubezpieczonego do szpitala (k.61).



Niewątpliwie ubezpieczony nie jest osobą zdrową, ale jego schorzenia mogą być regulowane przez systematyczne leczenie, a w razie ich nasilenia ubezpieczony może korzystać ze zwolnień lekarskich. Nie można było zatem podzielić zarzutów apelacji, które ubezpieczony de facto formułował już na etapie postępowania przed Sądem Okręgowym i które powtórzył w wywiedzionej apelacji. Zastrzeżenia apelującego w istocie sprowadzały się jedynie do kwestionowania oceny dowodu w postaci opinii biegłych, na podstawie których Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność do pracy.

Wyczerpując argumentację należy stanowczo podkreślić, 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 regułę 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 ciąży obowiązek wykazania w procesie, że jest on niezdolny do pracy i dowieść tej okoliczności miał przed Sądem pierwszej instancji (art. 232 i 381 k.p.c.). Tymczasem poza zarzutami wobec opinii, które nie miały charakteru stricte merytorycznego, zwłaszcza w kontekście wskazywanego przez biegłych stanu zdrowia, ubezpieczony nie zaoferował sądowi, żadnego innego materiału dowodowego, który mógłby podważyć ustalenia Sądu pierwszej instancji i dokonywanej oceny stanu zdrowie na dzień wydania decyzji (późniejsze pogorszenie stanu zdrowia może być przedmiotem kolejnej decyzji po złożeniu stosownego wniosku).

Jednocześnie ubezpieczony wskazywał, że ze względu na rozpoznaną chorobę Leśniowskiego – Crohna nie może zażywać leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych na kręgosłup. Twierdzenia te nie miały żadnego poparcia w złożonej dokumentacji lekarskiej. Jednocześnie na rozprawie apelacyjnej w dniu 20 lutego 2018 r. ubezpieczony przyznał, że obecnie przyjmuje leki, które sprawdzają się przeciwbólowo, jednakże jest po nich senny. Wynika z tego, że ubezpieczony może przyjmować określonego rodzaju leki, które działają przeciwbólowo i pomagają na odczuwane dolegliwości.

Co więcej, zauważyć należy, że ubezpieczony obecnie jest zatrudniony jako kierownik produkcji przy produkcji materiałów budowlanych, a więc wykonuje pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami. Wobec czego mając na uwadze całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w szczególności fakt uznania ubezpieczonego przez biegłych sądowych za zdolnego do pracy, a także okoliczności związane z wykonywaniem przez ubezpieczonego pracy, brak było podstaw do przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia.

Reasumując, Sąd Apelacyjny w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał dowodowy uznał, że apelujący nie jest osobą niezdolną do pracy. Tym samym ubezpieczony nie spełnił podstawowej przesłanki przyznania prawa do renty, o której stanowi art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.). Stopień nasilenia stanów chorobowych oraz zaawansowania dolegliwości ubezpieczonego nie jest na tyle istotny, aby znacznie ograniczył możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnej z poziomem jego kwalifikacji zawodowych.

Z powyższych względów, na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

SSA Jaolanta Hawryszko SSA Anna Polak SSO (del.) Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk