

Sygn. akt III AUa 364/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2018 r. w Szczecinie

sprawy R. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 7 marca 2018 r. sygn. akt VI U 485/17

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 364/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 stycznia 2017 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił R. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż w wyniku nadzoru Prezesa ZUS nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy orzeczeniem komisji lekarskiej z dnia 21 grudnia 2016 r. ubezpieczony został uznany za osobę zdolną do pracy. Jednocześnie organ rentowy uchylił decyzję ZUS z dnia 18 listopada 2016 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji R. T. zarzucił jej naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i ponowne ustalenie z urzędu, po uprawomocnieniu się decyzji, prawa do świadczeń rentowych w sytuacji, gdy nie zostały przedłożone nowe dowody ani nie ujawniono nowych okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, a które miałyby wpływ na prawo do renty. Ubezpieczony zarzucił organowi rentowemu również błąd w ustaleniach

faktycznych polegający na niezasadnym przyjęciu, iż stan zdrowia skarżącego nie budzi zastrzeżeń, podczas gdy cierpi on na liczne schorzenia kręgosłupa, co przy uwzględnieniu pozostałych wykazanych w dokumentacji schorzeń (nadciśnienie tętnicze oraz dna moczanowa), daje podstawy do przyjęcia, iż spełnia przesłanki warunkujące nabycie prawa do renty. Formułując powyższe zarzuty ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, iż na dzień 1 sierpnia 2016 r. jest on osobą niezdolną do pracy, a tym samym przyznanie mu prawa do renty, względnie uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez ZUS. Jednocześnie ubezpieczony wniósł o zasądzenie kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 7 marca 2018 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

R. T. urodzony w dniu (...) posiada wykształcenie średnie techniczne w zawodzie mechanika maszyn rolniczych. W trakcie aktywności zawodowej, w latach 1979-1997 ubezpieczony pracował jako mechanik maszyn rolniczych, w latach 1997-2006 pracował w skupie złomu jako pracownik fizyczny, a od 2006 r. jako przedsiębiorca prowadził punkt skupu złomu.

Przed Sądem Okręgowym w Szczecinie VI Wydziałem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych toczyła się sprawa o sygn. akt VIU 1573/16 z odwołania ubezpieczonego od decyzji ZUS z dnia 3 czerwca 2016 r., którą organ rentowy odmówił R. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzję ZUS poprzedzało orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 12 maja 2016 r. stwierdzające, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Prawomocnym wyrokiem z dnia 21 marca 2017 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 3 czerwca 2016 r.

W dniu 24 sierpnia 2016 r. ubezpieczony złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 21 września 2016 r. ubezpieczony był konsultowany przez lekarza konsultanta ZUS z zakresu neurologii, który stwierdził, że aktualny stan neurologiczny wnioskodawcy ogranicza zdolność do zatrudnienia. W dniu 29 września 2016 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30 listopada 2017 r. z datą powstania częściowej niezdolności do pracy 18 września 2015 r., stwierdzając jednocześnie brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Naczelny lekarz ZUS przekazał Przewodniczącej Komisji Lekarskiej ZUS sprawę wnioskodawcy wskazując, że orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 29 września 2016 r. budzi zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego. Komisja lekarska ZUS w trybie nadzoru nad orzecznictwem orzeczeniem z dnia 21 grudnia 2016 r. uznała, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy oraz że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Komisja ustaliła, że istniejące u wnioskodawcy schorzenia w ich obecnym stopniu zaawansowania nie naruszają funkcji i sprawności ubezpieczonego w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy, brak również wskazań do świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 24 lutego 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 24 października 2017 r. ubezpieczony złożył wniosek o rentę.

Na dzień złożenia wniosku o rentę R. T. udowodnił 35 lat, i 24 dni okresów składkowych i nieskładkowych. W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę wnioskodawca spełnił warunek posiadania pięcioletniego okresu składkowego i nieskładkowego.

Rozpoznając wniosek ubezpieczonego organ rentowy opierając się na treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 29 września 2016 r. decyzją z dnia 18 listopada 2016 r. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 sierpnia 2016 r. tj. od daty nabycia uprawnień do renty do dnia 30 listopada 2017 r.

W związku z wydaniem w sprawie wnioskodawcy dwóch sprzecznych ze sobą orzeczeń o stanie zdrowia tj. orzeczenia komisji lekarskiej z dnia 12 maja 2016 r. oraz orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 29 września 2016 r. niezbędne stało się przeprowadzenie postępowania zmierzającego do ustalenia, które z orzeczeń było prawidłowe. Sprawa wnioskodawcy została rozpatrzona przez organ rentowy w trybie nadzoru Prezesa Zakładu nad wykonywaniem orzecznictwa na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W wyniku nadzoru komisja lekarska orzeczeniem z dnia 21 grudnia 2016 r. ustaliła, że istniejące u ubezpieczonego schorzenia - zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych, początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, nadciśnienie tętnicze, dna moczanowa i otyłość - w obecnym stopniu zaawansowania nie naruszają funkcji i sprawności ubezpieczonego w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy.

Na dzień wydania decyzji z dnia 18 listopada 2016 r. oraz decyzji z dnia 31 stycznia 2017 r. istniały podstawy do rozpoznania u ubezpieczonego:

- zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z okresowym zespołem bólowym
- nadciśnienia tętniczego
- otyłości (BMI=42 kg/m²)
- cukrzycy typu 2
- dny moczanowej.

Powyższe schorzenia nie czyniły i nie czynią ubezpieczonego osobą niezdolną do pracy. U wnioskodawcy nie stwierdza się ogniskowych objawów neurologicznych ani objawów świadczących o podrażnieniu korzeni nerwowych, nie stwierdzono upośledzenia funkcji narządu ruchu dającego podstawę do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Schorzenia internistyczne nie powodowały w przeszłości ani nie powodują obecnie niezdolności wnioskodawcy do pracy. Rozpoznane u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze jest na ogół dobrze kontrolowane, przebiega bez powikłań. U ubezpieczonego nie stwierdza się istotnych klinicznie zmian narządowych. Napady dny moczanowej mogą być leczone w ramach krótkotrwałych zwolnień z pracy. Cukrzyca - leczona w małej dawce jednym lekiem doustnym nie ogranicza zdolności do pracy wnioskodawcy.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 14 i art. 114 w związku z art. 57 i 58 i w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa), Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że nie ma racji skarżący, jakoby dokonana w niniejszej sprawie przez organ rentowy na podstawie art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalno-rentowej weryfikacja oceny zdolności wnioskodawcy do pracy wykluczała możliwość wzruszenia prawomocnej decyzji o przyznaniu świadczenia rentowego w trybie art. 114 ust. 1 tej ustawy.

Sąd ten miał bowiem na uwadze, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż w sprawie wnioskodawcy doszło do wydania dwóch sprzecznych ze sobą orzeczeń o stanie zdrowia. Orzeczeniem komisji lekarskiej z dnia 12 maja 2016 r. wnioskodawca został uznany za osobę zdolną do pracy. Z kolei orzeczeniem lekarza orzecznika z

dnia 29 września 2016 r. R. T. został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy od 18 września 2015 r. do 30 września 2017 r. W tej sytuacji niezbędne stało się przeprowadzenie postępowania zmierzającego do ustalenia, które z orzeczeń było prawidłowe. Sprawa wnioskodawcy została rozpatrzona przez organ rentowy w trybie nadzoru Prezesa Zakładu nad wykonywaniem orzecznictwa na podstawie art. 14 ust. 4 i 5 pkt 3 ustawy emerytalno-rentowej. W tym trybie komisja lekarska orzeczeniem z dnia 21 grudnia 2016 r. ustaliła, że istniejące u ubezpieczonego schorzenia - zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych, początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, nadciśnienie tętnicze, dna moczanowa, otyłość - nie naruszają funkcji i sprawności ubezpieczonego w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy.

I dalej sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że w myśl art. 114 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej w brzmieniu obowiązującym do dnia 17 kwietnia 2017 r. prawo do świadczeń lub ich wysokość ulegało ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. W ocenie tego sądu weryfikacja stanu zdrowia wnioskodawcy dokonana orzeczeniem z dnia 21 grudnia 2016 r. przez komisję lekarską ZUS w trybie nadzoru nad orzecznictwem skutkowałą ujawnieniem nowych okoliczności, istniejących przed wydaniem decyzji z dnia 18 listopada 2016 r., a więc okoliczności dotyczących zdolności wnioskodawcy do pracy i mających wpływ na prawo do spornego świadczenia. Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 21 grudnia 2016 r. ustaliła bowiem, że wnioskodawca nie był i nie jest osobą niezdolną do pracy. Ujawniono zatem, że błędne było orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 29 września 2016 r., na podstawie którego wydano decyzję z dnia 18 listopada 2016 r. Przy czym, sąd meriti zwrócił uwagę, że słuszność orzeczenia komisji lekarskiej z dnia 1 grudnia 2016 r. potwierdzili nadto biegli opiniujący stan zdrowia ubezpieczonego w sprawie toczącej się z odwołania R. T. od decyzji z dnia 3 czerwca 2016 r. (VIU 1573/16). W ocenie tego sądu wskazana nowa okoliczność uprawniała organ rentowy do uchylecia decyzji z dnia 18 listopada 2016 r. oraz do ponownego rozpoznania sprawy. Ponadto na potwierdzenie tego stanowiska Sąd Okręgowy powołał uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2014 r., II UK 292/13, w którym wskazano, że „nadzór dokonywany w trybie art. 14 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) nie jest zastrzeżony jakimkolwiek terminem i ma samoistny charakter obok przewidzianego w art. 14 ust. 2d „zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika” składanego przez prezesa Zakładu w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia. Mając na uwadze treść ust. 3 powołanego przepisu instytucja ta ma na celu eliminowanie wadliwych orzeczeń zanim stwierdzony w ten sposób stan zdrowia ubezpieczonego po upływie wskazanego wyżej terminu stanie się podstawą do wydania decyzji w sprawie świadczeń, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy. Innymi słowy tryb ten ma na celu eliminowanie wadliwego orzecznictwa o niezdolności do pracy zanim dojdzie do wydania decyzji organu rentowego przyznających świadczenia na podstawie błędnie ustalonego stanu faktycznego, co do stanu zdrowia ubezpieczonego. Z kolei nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy z art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalno-rentowej przewiduje sytuację, kiedy w trybie art. 14 ust. 2d nie zostanie wyeliminowane wadliwe orzecznictwo lekarzy orzeczników.” Uznanie, że dokonana w trybie art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalno-rentowej weryfikacja oceny zdolności do pracy nie może skutkować zmianą decyzji z trybie art. 114 ust. 1, czyniłoby nadzór Prezesa ZUS nad orzecznictwem instytucją zbyteczną.

Następnie sąd pierwszej instancji podniósł, że kwestią poddaną pod rozagę sądu w niniejszym postępowaniu była ocena, czy R. T. spełnia warunki niezbędne do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Przy czym na względzie należało mieć to, że wszystkie warunki wymienione w przepisach art. 57 i 58 ustawy emerytalno-rentowej muszą być spełnione łącznie.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy zajął się kwestią zdolności wnioskodawcy do pracy. Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd w oparciu o analizę dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach rentowych i przedłożonej przez skarżącego w toku postępowania oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu

neurologii – T. P., ortopedii – A. K. oraz kardiologii – G. K., a więc biegłych o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u wnioskodawcy. Dopuszczono nadto dowód z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy R. D..

Sąd podkreślił, że autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości tego Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo sąd meriti ocenił wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych. Biegli oparli się na dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego, a także na wywiadzie uzyskanym od ubezpieczonego oraz na bezpośrednim badaniu wnioskodawcy. Złożone do akt opinie sporządzono w sposób konkretny, jasny i spójny, a wnioski w nich zawarte są logiczne i przekonywająco uzasadnione. Biegli w zakresie swoich specjalności postawili wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonego, wyjaśniając jednocześnie dlaczego – w ich ocenie – stwierdzone dolegliwości uzasadniały uznanie wnioskodawcy za osobę zdolną do pracy. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że biegli z zakresu ortopedii i neurologii nie stwierdzili u wnioskodawcy upośledzenia funkcji narządu ruchu dającego podstawę do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy, nie stwierdzono ogniskowych objawów neurologicznych, ani objawów świadczących o podrażnieniu korzeni nerwowych. Także schorzenia internistyczne nie powodowały w przeszłości ani nie powodują obecnie niezdolności wnioskodawcy do pracy. Biegły z zakresu interny, nefrologii i kardiologii wskazał, że rozpoznane u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze jest na ogół dobrze kontrolowane, przebiega bez powikłań. U ubezpieczonego nie stwierdza się istotnych klinicznie zmian narządowych. Zdaniem biegłego napady dny moczanowej mogą być leczone w ramach krótkotrwałych zwolnień z pracy, zaś cukrzyca - leczona w małej dawce jednym lekiem doustnym nie ogranicza zdolności wnioskodawcy do pracy.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył również, że odnosząc się do zarzutów ubezpieczonego sformułowanych w piśmie procesowym z dnia 4 września 2017 r. (k. 48-49) biegli z zakresu neurologii, ortopedii, interny, nefrologii i kardiologii w wydanej opinii uzupełniającej podtrzymali swoje stanowisko odnośnie zdolności wnioskodawcy do zarobkowania. Zdaniem biegłych dolegliwości bólowe kręgosłupa mają charakter subiektywny i mogą występować samoistnie u osoby z dużą nadwagą. Biegli wskazali nadto, że rozpoznane cukrzyca, nadciśnienie tętnicze oraz dna moczanowa wymagają systematycznego leczenia, ale przebiegają bez zmian narządowych, które obniżałyby w istotny sposób zdolność od pracy zawodowej.

Również w opinii biegłej z zakresu medycyny pracy rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia: zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z okresowym zespołem bólowym, nadciśnienie tętnicze, otyłość oraz cukrzyca typu 2 - nie czynią go osobą długotrwale niezdolną do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych. Biegła zwróciła uwagę, że u ubezpieczonego nie stwierdzono ostrych objawów korzeniowych, przewlekłych neurologicznych objawów ubytkowych ani upośledzenia funkcji układu ruchu. Biegła wskazała, że również schorzenia internistyczne (nadciśnienie tętnicze, otyłość oraz cukrzyca) nie powodowały i nadal nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy. Schorzenia te przebiegają bowiem bez powikłań narządowych i mogą być skutecznie leczone ambulatoryjnie. W opinii biegłej wszystkie schorzenia ujęte w rozpoznaniu nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu, które czyniłyby ubezpieczonego długotrwale niezdolnym do pracy. Biegła wskazała, że dotychczasowe schorzenia wymagają systematycznego leczenia ambulatoryjnego, ale biorąc pod uwagę wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia, jak i możliwość wykonywania dotychczasowej lub innej pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej.

Mając na uwadze, że opinie wydane przez biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii oraz medycyny pracy są w ocenie Sądu Okręgowego kompletne oraz racjonalnie uzasadnione, a wnioski w nich zawarte zgodne z wiedzą oraz zasadami doświadczenia życiowego, Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie. Istotnym przy tym pozostaje, że ubezpieczony reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie złożył do opinii biegłego właściwie żadnych merytorycznych z punktu widzenia nauk medycznych zastrzeżeń, które dawałyby podstawy do zakwestionowania wniosków opinii.

Następnie sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99); o niezdolności do pracy nie decyduje bowiem sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00, OSNAP 2002/14/343). W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądza brak prawa do tego świadczenia.

Ponadto sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że na podstawie art. 217 § 3 k.p.c. oddalił wniosek ubezpieczonego o innych biegłych jako powołany jedynie dla zwłoki. Sąd miał na uwadze, że wniosek ten ubezpieczony uzasadnił tym, iż przedstawione wyżej opinie oraz opinie uzupełniające nie odzwierciedlają faktycznego jego stanu zdrowia. W odpowiedzi sąd meriti wskazał, że zarówno doktryna, jak i orzecznictwo stoją na stanowisku, iż potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAP 2000/15/479). Samo przekonanie ubezpieczonego o jego niezdolności do pracy, nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych, jeżeli ocena stanu zdrowia wydana w dotychczasowym postępowaniu jednoznacznie wykluczyła istnienie niezdolności do pracy. Sąd nie jest bowiem obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę, i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 sierpnia 2013 r., III AUa 98/13, LEX nr 1362716).

Zdaniem Sądu Okręgowego opinie biegłych specjalistów w zakresie ortopedii, neurologii, nefrologii, interny oraz biegłej z zakresu medycyny pracy są jasne, spójne oraz logicznie uzasadnione. Z ich treści wynika, że biegli wzięli pod uwagę dolegliwości zgłaszane przez stronę. Z uwagi na kategoryczność wypowiedzi biegłych Sąd nie widział potrzeby przeprowadzania dowodu z opinii innych biegłych. Sąd nie jest bowiem obowiązany do dopuszczania dowodu z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 4 października 2012 r., III AUa 1108/11). Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych opinii jedynie wtedy, gdy zachodzi taka potrzeba, w szczególności, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne braki, jest niekompletna, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 lipca 2010 r., II CSK 119/10). Przy tym wyjaśnienie okoliczności spornych następuje wówczas, gdy budzą one wątpliwości sądu orzekającego w sprawie (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 8 czerwca 2011 r.).

Zdaniem sądu pierwszej instancji w niniejszej sprawie biegli - jako osoby bezstronne, bo niezwiązane w żaden sposób z organem rentowym, a przy tym wysokiej klasy specjaliści z wieloletnim doświadczeniem tak klinicznym, jak i w orzekaniu o niezdolności do pracy - podobnie jak lekarze orzecznicy ZUS ocenili stan zdrowia ubezpieczonego. Skoro zatem biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez R. T. schorzeń, jednoznacznie wskazali, że ubezpieczony może podjąć pracę na poziomie posiadanych kwalifikacji, uznać należało, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonego nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niego niezdolności do pracy.

Dalej Sąd Okręgowy podkreślił także, że przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy, zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, uwzględnia się okoliczności o charakterze medycznym, a zatem stopień naruszenia sprawności organizmu i możliwość przywrócenia jej w drodze leczenia i rehabilitacji, oraz okoliczności o charakterze socjalnym, tj. możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy i celowość przekwalifikowania zawodowego, przy uwzględnieniu rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 lipca 2014 r., III AUa 1133/13,

LEX nr 1527178). Istotne jest, iż przy ocenie zdolności do „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga się uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego). W ocenie tego Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, że ubezpieczony zachował zdolność do wykonywania prac znajdujących się w obrębie podejmowanych dotychczas profesji, a także innych na poziomie posiadanych kwalifikacji, co podkreślali w swoich opiniach wszyscy biegli, w tym biegła z zakresu medycyny pracy. W przypadku odwołującego się przeciwskazana jest jedynie ciężka praca fizyczna, praca na wysokości, praca zmianowa i nocna.

Jednocześnie sąd meriti zaznaczył, że poczynione w tej sprawie ustalenia dotyczące zdolności wnioskodawcy do pracy na dzień wydania decyzji z dnia 18 listopada 2016 r. oraz z dnia 31 stycznia 2017 r. potwierdza prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 21 marca 2017 r. (wydany w sprawie o sygnaturze VIU 1573/16), którym oddalono odwołanie R. T. od decyzji z dnia 3 czerwca 2016 r. o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał więc, że aktualny na dzień wydania decyzji z dnia 18 listopada 2016 r. oraz z dnia 31 stycznia 2017 r. obraz schorzeń R. T. nie dawał podstaw do stwierdzenia u niego niezdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji, tym samym uznać należało, iż wnioskodawca nie spełnił podstawowej przesłanki przyznania prawa do renty. Z tych przyczyn Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako bezzasadne.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się R. T., który działając przez pełnomocnika, w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

a) naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 114 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej poprzez jego niewłaściwą interpretację i uznanie, iż dopuszczalna jest kontrola Prezesa ZUS w trybie art. 14 ust. 4 i 5 oraz, że ujawnione zostały na jej podstawie nowe okoliczności dające podstawę do uchylenia decyzji o przyznaniu renty, a w szczególności, iż taką nową okolicznością jest orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, w sytuacji, gdy po uprawomocnieniu się decyzji, nie zostały przedłożone nowe dowody ani nie ujawniono nowych okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, a które miałyby wpływ na prawo do renty,

b) naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego i przyjęcie, iż:

- ponowna weryfikacja zgromadzonego materiału dowodowego dokonana przez komisję lekarską ZUS doprowadziła do ujawnienia jakichkolwiek nowych okoliczności, które nie były znane organowi rentowemu w momencie wydania orzeczenia lekarskiego o częściowej niezdolności do pracy, w sytuacji gdy ZUS dysponował tymi samymi dokumentami i w wyniku działań kontrolnych jedynie odmiennie je ocenił,

- stan zdrowia R. T. pozwala na stwierdzenie zdolności do pracy, co stanowiło podstawę do wydania wyroku o odmowie uwzględnienia odwołania i tym samym nie przyznania wymienionemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, podczas gdy w rzeczywistości już tylko sam fakt, iż R. T. cierpi na liczne schorzenia kręgosłupa i został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego, wskazuje na konieczność orzeczenia o niezdolności do pracy.

c) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. oraz art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego ubezpieczonego o powołanie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu medycyny na okoliczność niezdolności do pracy R. T. w oparciu o uznanie, iż dowody te prowadzą do zwłoki w rozpoznaniu sprawy, podczas gdy okoliczności na jakie dowody miały być przeprowadzone mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż w zakwestionowanej przez wnioskodawcę opinii biegli całkowicie pomijają to, iż uczestnik jest zakwalifikowany do operacji kręgosłupa i stwierdzają jedynie, że ból jest subiektywny i może być leczony w warunkach ambulatoryjnych.

Wobec powyższego apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uwzględnienie odwołania i zmianę w całości zaskarżonej decyzji organu rentowego,

względnie

- uchylenie zaskarżonego orzeczenia i poprzedzającej go decyzji organu rentowego, ewentualnie

- przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sądowi Okręgowemu w Szczecinie.

oraz o

- zasądzenie kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego wg norm przepisanych z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu skarżący w pierwszej kolejności wskazał, między innymi, że w konsekwencji wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r., K 5/11, (OTK-A 2012/2/16) Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że po utracie mocy obowiązującej przez art. 114 ust. 1a ustawy emerytalno-rentowej, dokonana na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 tej ustawy weryfikacja błędu w ocenie dowodów w nowym orzeczeniu lekarskim nie przekłada się wprost na możliwość wzruszenia prawomocnej decyzji o przyznaniu świadczenia rentowego. W rezultacie zmiana z urzędu takiej decyzji nie może być dokonana w oparciu o wydane w wykonaniu uprawnień nadzorczych Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczenie komisji lekarskiej oparte wyłącznie na odmiennej ocenie dowodu z orzeczenia lekarskiego będącego podstawą poprzedniej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 190/13, niepublikowany; uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2003 r., III UZP 5/03, OSNP 2003/18/442 oraz wyroki: z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 228/03, OSP 2006/10/118 z glosą aprobowaną R. Babińskiej; z dnia 5 maja 2005 r., III UK 242/04, OSNP 2006/3-4/54 i z dnia 4 października 2006 r., II UK 30/06, OSNP 2007/19-20/289; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2013 r., III UZP 5/12; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., III UK 2/10, OSNP 2011/21-22/278; z dnia 7 maja 2009 r., III UK 96/08, niepublikowany). Apelujący zwrócił uwagę, że pomimo powyższego zarówno organ rentowy, jak i sąd pierwszej instancji interpretuje art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalno-rentowej w ten sposób, iż wyprowadza z niego normę prawną, przyznającą organowi rentowemu uprawnienie do weryfikacji ustalonego prawa do emerytury lub renty albo ich wysokości, w oparciu o odmienną ocenę przedłożonych w przeszłości dowodów przez organ rentowy w ramach prowadzonej przez Prezesa ZUS kontroli na podstawie art. 14 ust. 4 i 5 tej ustawy. Taka norma prawna jest więc zbieżna z normą prawną zawartą w uchylonym przez TK art. 114 ust. 1a ustawy emerytalno-rentowej. Oznacza to, iż byłaby ona także sprzeczna z Konstytucją tj. z jej art. 2 i art. 67 ust. 1. Dlatego też, w ocenie skarżącego, prawidłowa interpretacja art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalno-rentowej wymaga zastosowania wykładni systemowej i w konsekwencji odrzucenia takich możliwych wyników wykładni językowej, które byłyby sprzeczne z normami wyższego rzędu tj. normami konstytucyjnymi oraz normami wynikającymi z Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Właściwa interpretacja tego przepisu winna być taka, że nowe dowody i okoliczności muszą dotyczyć obiektywnego stanu zdrowia ubezpieczonego i wskazywać, iż stan ten był inny niż znany organowi rentowemu w chwili przyznania uprawnienia do świadczenia. Zdaniem ubezpieczonego orzeczenie komisji lekarskiej ZUS nie jest takim dowodem. W oparciu o powyższe, według skarżącego, nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem sądu pierwszej instancji, iż dokonana w trybie art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalno-rentowej weryfikacja oceny zdolności do pracy, która nie może skutkować zmianą decyzji w trybie art. 114 ust. 1 tej ustawy czyniłaby nadzór Prezesa ZUS nad orzecznictwem instytucją zbyteczną. Prowadzenie nadzoru ma istotne znaczenie dla wypracowania prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie przy wydawaniu orzeczeń, by uniknąć błędów w przyszłości.

Skarżący podkreślił, że nie akceptuje argumentacji Sądu, iż „weryfikacja stanu zdrowia wnioskodawcy dokonana orzeczeniem z dnia 21 grudnia 2016 r. przez komisję lekarską ZUS w trybie nadzoru nad orzecznictwem skutkowałą ujawnieniem nowych okoliczności, istniejących przed wydaniem decyzji z dnia 18 listopada 2016 r., a więc okoliczności dotyczących zdolności wnioskodawcy do prac i mających wpływ na prawo do spornego świadczenia”. W ocenie

apelującego ponowna weryfikacja tych samych dowodów, tych samych dokumentów i okoliczności nie prowadzi do ujawnienia jakichkolwiek nowych dowodów lub okoliczności, ale stanowi jedynie odmienną ich ocenę.

Dalej apelujący zarzucił, że sąd pierwszej instancji całkowicie zignorował okoliczność, iż na podstawie orzeczenia o częściowej niezdolności do pracy, decyzją z dnia 18 listopada 2016 r. R. T. przyznana została renta. W konsekwencji skarżący zrezygnował z pracy i podjął dalsze leczenie. Wnioskodawca podkreślił, że jako osoba w wieku 60 lat, z licznymi schorzeniami nie ma możliwości znalezienia i podjęcia pracy. Natomiast w skutek uchylecia powyższej decyzji R. T. pozostał bez środków do życia. Prawomocność decyzji wydawanych w sprawach emerytalnych i rentowych ma w istocie charakter iluzoryczny. Tego typu prawomocność nie jest żadnym gwarantem stabilizacji sytuacji prawnej i życiowej ubezpieczonego, skoro organ rentowy w każdym czasie i tylko na podstawie odmiennej oceny dowodów może pozbawić daną osobę przysługujących jej praw.

Nadto ubezpieczony podniósł, że okres pobierania odebranego świadczenia emerytalnego nie jest ani okresem składkowym, ani okresem nieskładkowym w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej, co w konsekwencji może stanowić przeszkodę w nabyciu prawa do innych świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych (R. T. odmówiono prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, albowiem otrzymał prawo do renty). W istocie więc ryzyko ponoszone przez osobę podejmującą ważne życiowo i nieodwracalne decyzje (jak choćby decyzja o rezygnacji z pracy) nie jest równoważone właściwymi gwarancjami bezpieczeństwa prawnego. Dzieje się tak również wtedy, gdy ubezpieczony swym zachowaniem w żadnej mierze nie przyczynił się do sformułowania błędnych ocen.

W oparciu o powyższe apelujący zwrócił uwagę, że przed takim stanem rzeczy przestrzegał w swoim orzeczeniu wskazywany wyżej wyrok Trybunału Konstytucyjnego. Podejmowanie przez ubezpieczonego życiowych decyzji nie może stać się dla niego swoistą pułapką i prowadzić do sytuacji, że nie może on układać swoich sprawy w zaufaniu, iż nie naraża się na prawne skutki, których nie mógł przewidzieć w momencie podejmowania decyzji i działań, a w szczególności, gdy w związku ze stanem zdrowia zmuszony jest zrezygnować z zatrudnienia.

Niezależnie od powyższego, zdaniem skarżącego, przy interpretacji art. 114 ust. 1 sądy krajowe powinny sięgnąć do art. 1 Protokołu nr 1 do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i zastosować kryteria sformułowane w wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 15 września 2008 r., 10373/05 w sprawie M. v. Polska. Powinny zatem ustalić, czy pominięcie dowodów lub okoliczności zostało wywołane przez stronę, czy też stanowiło błąd Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a także wziąć pod uwagę czas, jaki upłynął od wydania decyzji stwierdzającej prawo do emerytury lub renty oraz ocenić proporcjonalność skutków ewentualnej ingerencji w świadczenie. W przypadku, gdy prawo do świadczenia zostało ustalone niezasadnie, ale nastąpiło to z przyczyn leżących wyłącznie po stronie organu rentowego lub innych podmiotów wykonujących funkcje publiczne, a ingerencja wiązałaby się z istotnymi, negatywnymi skutkami dla ubezpieczonego, w szczególności gdy jest wysoce prawdopodobne, iż ubezpieczony nie mógłby przystosować się do zmienionych okoliczności z uwagi na wiek, stan zdrowia lub sytuację rodzinną, należałoby uznać, że nowe dowody lub okoliczności nie miały wpływu na prawo do świadczenia i podmówić uchylecia wcześniejszej decyzji.

Następnie apelujący wskazał, że Sąd podniósł, iż do zmiany przez organ rentowy jego wcześniejszej kwalifikacji stanu zdrowia skarżącego doszło w wyniku weryfikacji dokonanej w oparciu o tę samą co uprzednio dokumentację chorobową pacjenta (której wiarygodności żadna ze stron nie podważała), ale nie wskazał jakiegokolwiek innej przyczyny, dla której R. T. z osoby częściowo niezdolnej do pracy, zakwalifikowanej do operacji kręgosłupa, stał się osobą zdrową, zdolną do pracy fizycznej na złomowisku. Zarówno sąd pierwszej instancji, jak i występujący w niniejszej sprawie biegli całkowicie w swych twierdzeniach i wywodach opinii pomijają przedłożone przez skarżącego zaświadczenia od prowadzących go lekarzy specjalistów, iż w związku z dolegliwościami kręgosłupa jest on zakwalifikowany do operacji i nie nadaje się do dalszego zatrudnienia (vide: zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 16 marca 2016 r., karta informacyjno-konsultacyjna z dnia 6 lipca 2016 r., załączone do odwołania od decyzji). Stąd też, w ocenie apelującego, koniecznym był dowód z opinii innych biegłych sądowych z zakresu medycyny.

Ponadto ubezpieczony wskazał, że - wbrew twierdzeniom sądu pierwszej instancji, który w ślad za bardzo lakonicznymi opiniami biegłych, wydanymi w niniejszej sprawie stwierdza, iż skarżący może pracować i leczyć się ambulatoryjnie, a odczuwalny przez niego ból ma charakter subiektywny - jego aktualny stan zdrowia nie pozwala na jakikolwiek wysiłek fizyczny, a tym bardziej dalsze wykonywanie pracy. Skarżący aktualnie nie może wykonywać pracy zawodowej, albowiem w związku ze schorzeniami kręgosłupa ciągle cierpi na przewlekły zespół bólowy kręgosłupa na podłożu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych. Skarżący nie może dźwigać ciężarów, wykonywać skłonów, ani innych czynności fizycznych, które konieczne są przy pracy w jego działalności gospodarczej, a nadto są to prace, które dotychczas był zmuszony wykonywać samodzielnie. R. T. przyjmuje bardzo silne leki przeciwbólowe tj. Poltram combo - opioidowy lek przeciwbólowy, stosowany w leczeniu onkologicznym i neurologicznym. W związku z powyższym oraz w świetle tego, iż skarżący oczekuje na termin wizyty u lekarza w Szpitalu (...) w S. w marcu 2019 r., na której wyznaczony zostanie termin operacji, zdaniem apelującego, sprzeciw budzi twierdzenie Sądu, iż R. T. jest osobą zdolną do prac.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie podtrzymując w całości swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i w pełni podzielając argumentację faktyczną i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie organu rentowego apelacja jest oczywiście bezzasadna w całości, bowiem sąd pierwszej instancji w pełni zebrał i dokonał wszechstronnej oceny materiału dowodowego, prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności faktyczne sprawy, wyciągnął na ich podstawie nie budzące zastrzeżeń logiczne wnioski i prawidłowo zastosował zarówno przepisy prawa materialnego, jak i procesowego.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że chociaż postępowanie apelacyjne jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednakże zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Oznacza to, że sąd odwoławczy posiada swobodę jurysdykcyjną i kompetencję do ponownej samodzielnej oceny materiału procesowego, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia.

Mając jednakże na uwadze treść apelacji i zawarte w niej zarzuty ubezpieczonego Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe na podstawie art. 382 k.p.c. i dodatkowo ustalił, że:

Opinia biegłych sądowych ortopedy, neurologa, kardiologa z dnia 22 sierpnia 2016 r., wydana w sprawie VI U 1573/16, stwierdzająca, że ubezpieczony R. T. nie jest długotrwale niezdolny do pracy, została doręczona organowi rentowemu w dniu 21 października 2016 r.

dowód: zwrotne potwierdzenie odbioru k. 27 akt sprawy VI U 1573/16.

Wobec treści sporządzonej opinii z dnia 22 sierpnia 2016 r. przez biegłych sądowych, a także mając na uwadze treść orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 29 września 2016 r. wydanego w związku z wnioskiem o świadczenie rehabilitacyjne, jak również zgromadzoną dokumentację medyczną, organ rentowy stwierdził, że zastrzeżenia budzi ustalona na dzień 18 września 2015 r. data powstania niezdolności do pracy. Wobec czego sprawa wymagała ponownego rozpatrzenia po przeprowadzeniu badania bezpośredniego przez komisję lekarską z udziałem neurologa.

dowód: pismo organu rentowego z dnia 2 grudnia 2016 r. k. 53 plik II akt ZUS.

Decyzją z dnia 31 stycznia 2017 r. odmówiono ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wyjaśnił, że zweryfikowano poprawność wcześniej wydanej decyzji na mocy art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalno-rentowej, tj. w trybie nadzoru Prezesa ZUS nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy.

dowód: decyzja z dnia 31 stycznia 2017 r. k. 23, plik IV akt ZUS.

Mając na uwadze całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, sąd odwoławczy uznał, iż wyrok Sądu Okręgowego odpowiada prawu. Poczynione w zaskarżonym rozstrzygnięciu ustalenia faktyczne Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów dotyczących naruszenia art. 114 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej poprzez jego niewłaściwą interpretację i uznanie, iż dopuszczalna jest kontrola Prezesa ZUS w trybie art. 14 ust. 4 i 5, wyjaśnić należy, że kompetencja Prezesa ZUS nad orzekaniem o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie nie budzi wątpliwości. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 190/13 (LEX nr 1554380), wykonywanie czynności nadzorczych przez Prezesa Zakładu, jako podmiotu sprawującego zwierzchni nadzór nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego (art. 14 ustawy), nie jest wyłączone także po wydaniu i uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń. „Należy przyjąć, że jego uprawnienia nie ograniczają się do toku postępowania o ustalenie prawa do świadczeń; może przekazać do rozpatrzenia przez komisję lekarską każdą sprawę, jeżeli stwierdzi, że orzeczenie lekarza orzecznika, albo komisji lekarskiej jest niezgodne ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy (por. art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalno-rentowej)”. Organ rentowy w zaskarżonej decyzji sprecyzował, że odmawia przyznania renty, ponieważ w wyniku nadzoru komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21 grudnia 2016 r. uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Treść apelacji R. T. wskazuje na to, że nie zgadza się on z odebraniem prawa do renty. Wyjaśnić jednakże należy, że decyzje w sprawach dotyczących uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych mają charakter rozstrzygnięć deklaratoryjnych. Decyzje wydawane przez organ rentowy jedynie stwierdzają istnienie określonej sytuacji prawnej, ale jej nie tworzą i jej nie kształtują. Moment, zarówno powstania, jak i ustania prawa do świadczeń ubezpieczeniowych, został określony w sposób ścisły w przepisach prawa i jest niezależny od woli lub świadomości stron. Decyzje organu rentowego w omawianym przedmiocie wydawane są zatem w celu stwierdzenia konkretnej sytuacji faktycznej. Skoro w toku przeprowadzonej kontroli ustalono, że na dzień przyznawania prawa do świadczenia rentowego ubezpieczony R. T. nie był osobą niezdolną do pracy, prawidłowo organ rentowy wydał zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzję, w której tę okoliczność stwierdził i odmówił R. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Jednocześnie wyjaśnienia wymaga, że art. 114 ustawy emerytalno-rentowej pozwala na nadzwyczajną kontynuację postępowania przed organem rentowym w tej samej sprawie wskutek przedłożenia nowych dowodów lub ujawnienia nowych okoliczności istniejących przed wydaniem tej decyzji, które miały wpływ na prawo do określonego świadczenia. Ponowne ustalenie w trybie cyt. przepisu zmierza zatem do podważenia decyzji organu rentowego, niezależnie od tego, czy uprawomocniła się ona na skutek upływu terminu odwołania, czy też rozstrzygnięcia sądu. To swoiste "wznowienie postępowania" w takich sprawach w sposób oczywisty ogranicza bowiem prawomocność, czy też niewzruszalność decyzji organu rentowego. Okoliczności stanowiące przesłankę weryfikacji prawomocnych decyzji rentowych nie powinny być znane organowi rentowemu w chwili rozstrzygnięcia sprawy. W ugruntowanym orzecznictwie wskazuje się, że nowymi dowodami lub okolicznościami w rozumieniu art. 114 ust. 1 cyt. ustawy, powinny być okoliczności nieznanne organowi rentowemu, ale istniejące przed wydaniem decyzji, bowiem z użytego w tym przepisie określenia "ujawniono" wynika, że niewątpliwie chodzi o okoliczności nieznanne organowi w chwili orzekania o prawie do świadczeń (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 maja 2015 r., III AUa 1437/14, LEX nr 1798635, także: z dnia 30 kwietnia 2015 r. III AUa 1333/14, LEX nr 1781944).

W okolicznościach niniejszej sprawy okolicznością, która pozwalała na zastosowanie powyżej wskazanych przepisów było niewątpliwie powzięcie przez organ rentowy wiadomości o wydaniu opinii przez biegłych sądowych stwierdzającej u ubezpieczonego brak niezdolności do pracy. Opinia ta została wydana w toku postępowania VI U 1573/16. Opinia sporządzona została w dniu 22 sierpnia 2016 r., jednakże organ rentowy powziął o niej informacje dopiero w dniu 21 października 2016 r. Natomiast podstawę wydania decyzji z dnia 18 listopada 2016 r. stanowiło orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 29 września 2016 r. Z przytoczonych okoliczności wprost zatem wynika, że w dniu orzekania przez lekarza orzecznika o niezdolności ubezpieczonego do pracy istniało orzeczenie biegłych sądowych o odmiennej treści, którego prawidłowość została następnie potwierdzona prawomocnym wyrokiem wydanym w sprawie VI U 1573/16. Sprawa ta dotyczyła odwołania się ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 3

czerwca 2016 r., mocą której odmówiono ubezpieczonemu prawa do niezdolności do pracy. Wobec czego organ rentowy zasadnie dokonał kontroli wydanych orzeczeń, aby wyjaśnić sytuację, w której w jednym czasie obowiązywały dwa sprzeczne ze sobą orzeczenia.

Tym samym, wbrew twierdzeniom ubezpieczonego zawartym w apelacji, istniały podstawy do zastosowania art. 114 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej i dokonania kontroli wydanego rozstrzygnięcia przez organ rentowy.

Odnosząc się natomiast do kwestii oceny zdolności ubezpieczonego do pracy, dokonanej w niniejszym postępowaniu, Sąd Apelacyjny ocenił, iż zarzuty apelacji nie okazały się wystarczające do zmiany wyroku w postulowanym przez R. T. zakresie. W szczególności należy zauważyć, że ustalenia co do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej, jak również na podstawie przeprowadzonego przez sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii i medycyny pracy. Wnioski wypływające z przedmiotowych opinii były jednoznaczne – występujące u ubezpieczonego schorzenia nie czynią go osobą niezdolną do pracy. Sąd Apelacyjny w całości podzielił spostrzeżenia biegłych uznając, że w pełnym zakresie wyjaśniają wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonego. W tym miejscu podkreślić należy, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. W takim wypadku sąd nie może dokonać ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX 7618; 18 września 2014 r., I UK 22/14, LEX nr 1545137; 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14, LEX nr 1771399).

W rozpatrywanej sprawie opinie biegłych poprzedzał wywiad osobowy, badania przedmiotowe i opisy stanu zdrowia. Badania zostały przeprowadzone rzetelnie, wnioski opinii są jednoznaczne i kategoryczne, korespondują z treścią dokumentacji medycznej oraz logicznie wynikają z opisu przebiegu badań. Z tych powodów brak przesłanek do negowania prawidłowości sporządzonych opinii. Biegli lekarze o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zgłaszanych i eksponowanych przez ubezpieczonego, przedstawili przy tym w sprawie wyczerpujące uzasadnienie swojego stanowiska, przy uwzględnieniu zarówno wieku skarżącego, wykształcenia i jego predyspozycji psychofizycznych. Dlatego też, w ocenie Sądu Apelacyjnego, sporządzone w sprawie opinie spełniają wszystkie kryteria, jakie powinny spełniać, a więc są zgodne z zasadami logiki, wiedzą powszechną, poziomem wiedzy biegłych oraz dostarczają odpowiedzi na postawione w sprawie pytania konieczne dla jej rozstrzygnięcia. Zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej nie pozwalał zatem na dokonanie odmiennej oceny w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego R. T..

Biegli w treści opinii jednoznacznie wskazali, że ubezpieczony - pomimo rozpoznanych schorzeń - jest zdolny do pracy. Nie stwierdzono u niego ogniskowych objawów neurologicznych, ani objawów świadczących o podrażnieniu korzeni nerwowych, nie stwierdzono upośledzenia funkcji narządu ruchu dającego podstawę do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Naciski tętnicze jest dobrze kontrolowane, przebiega bez powikłań. Napady dny moczanowej mogą być leczone w ramach krótkotrwałego zwolnienia z pracy. Cukrzyca, leczona w małej dawce jednym lekiem doustnym, nie ogranicza zdolności do pracy. Również w opinii uzupełniającej, biegli podtrzymali dotychczasowe stanowisko. Odnosząc się do zarzutów ubezpieczonego wyjaśnili, że dolegliwości bólowe kręgosłupa mają charakter subiektywny i mogą występować samoistnie u osoby z dużą nadwagą. Nadto biegła medycyny pracy orzekła, że wszystkie schorzenia rozpoznane u ubezpieczonego nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu, które czyniłyby go długotrwale niezdolnym do pracy. Dotychczasowe schorzenia nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, biorąc pod uwagę zarówno wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia, jak i możliwość wykonywania dotychczasowej lub innej pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych.

Odnosząc się do treści apelacji, należy zaznaczyć, że – wbrew twierdzeniom skarżącego – biegli we wnioskach opinii wyjaśnili, dlaczego stan jego zdrowia nie czyni go osobą niezdolną do pracy częściowo czy też całkowicie. Sąd Apelacyjny wskazuje, że ugruntowanym jest stanowisko judykatury, zgodnie z którym granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono

sporne okoliczności sprawy, okoliczność zaś, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 1998 r., II UKN 191/98, OSNP 1999/17/560).

W ocenie Sądu Apelacyjnego właśnie dezaprobatą ubezpieczonego dla wniosków opinii biegłej medycyny pracy z punktu widzenia jego interesów w sprawie, stanowiła wyłączną przyczynę zgłoszenia wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu medycyny pracy. Apelujący podnosi, że ubezpieczony został zakwalifikowany do operacji. Jednakże zauważyć należy, że badany był stan zdrowia R. T. na dzień 1 sierpnia 2016 r. Postępowanie dowodowe wyjaśniło, że w tej dacie ubezpieczony nie był osobą niezdolną do pracy. Natomiast ewentualne późniejsze pogorszenie się jego stanu zdrowia może być powodem do wystąpienia do organu rentowego z nowym wnioskiem o przyznanie prawa do świadczenia. Na dzień wydania zaskarżonej decyzji schorzenia kręgosłupa, co wprost wynika ze sporządzonych w sprawie opinii biegłych, nie stanowiły przeciwwskazania do podjęcia zatrudnienia w dotychczasowym charakterze i zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. W niniejszym postępowaniu nie było kwestionowane, że ubezpieczony jest osobą schorowaną i rozpoznano u niego szereg schorzeń, które niewątpliwie związane są z pewnym dyskomfortem, jednakże nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Podkreślić należy, że subiektywne odczucia ubezpieczonego odnośnie stanu zdrowia nie znalazły potwierdzenia ani w przedstawionej przez stronę dokumentacji medycznej, ani też w sporządzonych przez biegłych opiniach, w szczególności w opinii biegłej medycyny pracy.

Jednocześnie w treści apelacji ubezpieczony R. T. odwołał się do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 15 września 2008 r., 10373/05 w sprawie M. v. Polska, wskazując, że ingerencja w przyznane prawo do renty wiąże się z istotnymi dla niego negatywnymi skutkami, wysoce jest prawdopodobne, że ubezpieczony nie mógłby się przystosować do zmienionych okoliczności z uwagi na wiek, stan zdrowia lub sytuację rodzinną.

W tym zakresie wyjaśnić należy, że wyrok ten został wydany w zupełnie innym stanie faktycznym, bowiem dotyczył przyznania wcześniejszej emerytury w związku z opieką nad dzieckiem. Ubezpieczona została pozbawiona całkowicie wcześniejszej emerytury stanowiącej jej jedyne źródło dochodu. Postępowanie w sprawie zasadności przyznania świadczenia trwało 3 lata.

W przypadku ubezpieczonego postępowanie dotyczy przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, które nierozdzielnie jest związane z oceną stanu zdrowia wnioskodawcy. Podkreślić należy w tych sprawach przyznanie prawa do renty nie stwarza sytuacji niezmiennej. W myśl bowiem art. 107 ustawy emerytalno-rentowej prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Zatem organ rentowy ma prawo w każdym czasie dokonać sprawdzenia stanu zdrowia osoby, która ma przyznane prawo do renty i uwzględniając wyniki takiego sprawdzenia wydać odpowiednią decyzję. Zatem w sprawach o przyznanie renty świadczeniobiorca winien liczyć się z możliwością ustania tego prawa wobec ponownej oceny stanu zdrowia. W niniejszej sprawie pierwotnie przyznane ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy nie było długotrwałe, bowiem obejmowało okres ponad roku. Ubezpieczony ma możliwość prowadzenia dotychczasowej działalności i osiąganiu dochodów z tego tytułu. Brak jest podstaw do uznania, że w wyniku postępowania organu rentowego ubezpieczony został pokrzywdzony.

Podsumowując, Sąd Apelacyjny, mając na uwadze wnioski poczynione w oparciu o posiadany w sprawie materiał dowodowy uznał, że ubezpieczony R. T. nie jest osobą niezdolną do pracy, tym samym nie spełnił przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalno-rentowej, zatem nie przysługuje mu prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy.

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

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka