

Sygn. akt III AUa 210/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibieli
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2012 r. w Szczecinie

sprawy W. Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W..

o przywrócenie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 24 stycznia 2012 r. sygn. akt VI U 693/11

1. oddała apelację,
2. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie na rzecz adwokata R. K. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o kwotę podatku od towaru i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym,
3. wniosek ubezpieczonego W. Ł. zawarty w piśmie z dnia 19 lutego 2012 roku o przyznanie odsetek przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G. W.. do rozpoznania.

**Sygn. akt III AUa 210/12**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 kwietnia 2011 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. odmówił W. Ł. prawa do renty uznając, że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

W. Ł. odwołał się od powyższej decyzji podnosząc, że nie zgadza się z opinią lekarską dotyczącą stanu jego zdrowia, a stanowiącą podstawę do uznania go za zdolnego do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Wyrokiem z dnia 24 stycznia 2012 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję z 18 kwietnia 2011 roku w ten sposób, że przywrócił W. Ł. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy okresowo na dwa lata od dnia 1 stycznia 2011 roku poczynając i przyznał od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wlkp. zwrot kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu.

**Sąd Okręgowy ustalił, że** W. Ł. (ur. w (...)) posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe - masarz. W przebiegu kariery zawodowej pracował jako rozbieracz mięsa, pracownik transportowy, masarz, pracownik fizyczny, palacz co, traktorzysta, pilarz, stolarz maszynowy, pomoc trakowego, operator brykietarki, robotnik komunalny, drobiarz, pracował też przy pracach zrywki konnej. Do 31 grudnia 2010 roku ubezpieczonemu przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Obecnie u W. Ł. rozpoznano: nadciśnienie tętnicze II stopnia z rozstrzeniem serca, hipercholesterolemię, przewlekły nieżyt oskrzeli w okresie wydolności oddechowej bez cech obturacji w badaniu przedmiotowym, cukrzycę t.2 nie leczoną, stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii L5/S1 w 2002 i 2003 roku, zespół bólowy lędźwiowy z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowym z patologicznymi objawami neurologicznymi, zaburzenia adaptacyjne miernie upośledzające funkcjonowanie. Schorzenia powyższe czynią ubezpieczonego nadal (po dniu 31 grudnia 2010 roku) częściowo niezdolnym do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami na okres 2 lat.

Zasadność odwołania ubezpieczonego, Sąd Okręgowy rozpoznał w oparciu o przepisy art. 12, 13 i 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227). Sąd orzekający uznał przy tym, że wykształcenie zasadnicze zawodowe kwalifikuje W. Ł. do pracy fizycznej, której przy rozpoznanym stanie narządu ruchu świadczyć nie może. Według opinii biegłych sądowych ubezpieczony nie może świadczyć w pełnym wymiarze zarówno średnio-ciężkiej, jak i ciężkiej pracy fizycznej, wymagającej długotrwałego stania, chodzenia i dźwigania ciężarów. Tym samym ubezpieczony utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji, tj. odpowiedniej do rodzaju uzyskanych uprawnień i wykonywanego zatrudnienia. Sąd Okręgowy całkowicie podzielił opinię biegłych sądowych, którą uznał za wiążącą w sprawie i na której oparł swoje rozstrzygnięcie. Zarazem stwierdził, że brak było przesłanek, aby dopuszczać kolejny dowód z opinii biegłych, w sytuacji gdy strony zgodziły się ze stanowiskiem biegłych lekarzy sądowych i nie zgłosiły innych wniosków dowodowych. Uznając zasadność odwołania sąd pierwszej instancji zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. wywiódł W. Ł. osobiście i wniósł o uznanie go za całkowicie niezdolnego do pracy na stałe oraz o zasądzenie od organu rentowego odsetek. Apelujący podniósł, że stan jego zdrowia cały czas się pogarsza, w szczególności pod względem kardiologicznym. Ubezpieczony podjął obecnie zatrudnienie, albowiem zmusiła go do tego trudna sytuacja życiowa. Pomimo, że powinien poddać się operacji kręgosłupa, zrezygnował z leczenia z uwagi na obawę o utratę pracy.

W uzupełnieniu apelacji W. Ł., jego pełnomocnik ustanowiony z urzędu, dodatkowo zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na błędnym przyjęciu, że skarżący jest częściowo niezdolny do pracy okresowo na 2 lata, podczas gdy właściwa ocena zgromadzonego materiału dowodowego, w tym przede wszystkim dokumentów medycznych przedłożonych przez skarżącego, prowadzi do wniosku, iż W. Ł. jest całkowicie niezdolny do pracy na stałe, stosownie do art. 12 ust. 2 w zw. z art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach. Mając powyższe na uwadze, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wlkp. Ponadto apelujący wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Zdaniem skarżącego w postępowaniu przed Sądem I instancji doszło do pominięcia części zgromadzonych dowodów, a uwzględniony materiał dowodowy został oceniony błędnie, albowiem wyraźnie wskazuje on na to, że skarżący jest osobą całkowicie niezdolną do pracy na stałe. Skoro zdaniem biegłych sądowych W. Ł. nie może pracować w żadnym z dotychczas wykonywanych zawodów, to należy stwierdzić, że skarżący jest osobą całkowicie niezdolną do pracy na stałe. Zarazem przeprowadzony dowód z opinii biegłych był niedostateczny do wydania wyroku w niniejszej sprawie, bowiem Sąd Okręgowy w postanowieniu w przedmiocie dopuszczenia dowodów z opinii biegłych sądowych wskazał, że powinna być ona sporządzona na okoliczność ustalenia, czy skarżący jest nadal „co najmniej częściowo niezdolny do pracy”. Dlatego też biegli wypowiadali się w wydanej opinii jedynie na temat częściowej niezdolności do pracy W. Ł.. Zdaniem apelującego właściwie sprecyzowane pytanie powinno brzmieć „czy i w jakim stopniu W. Ł. jest niezdolny do pracy”. Wtedy biegli mogliby swobodnie wypowiedzieć się na temat istnienia częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy skarżącego.

Apelujący podniósł, że wśród biegłych powołanych do oceny stanu zdrowia skarżącego zabrakło biegłego kardiologa, chociaż W. Ł. choruje na nadciśnienie tętnicze II stopnia WHO z roztrzeniem serca oraz hipercholesterolemię. Tymczasem ocena lekarza tej specjalności jest niezbędna w świetle ustalenia zdolności skarżącego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, na co wskazywali również sami biegli w wydanej opinii.

Zdaniem pełnomocnika W. Ł. opinie biegłych były wydawane przez nich indywidualnie, odrębnie do każdego ze schorzeń skarżącego, podczas gdy najlepiej stan zdrowia ubezpieczonego mogłaby ocenić komisja lekarska, złożona z grupy lekarzy specjalizujących się w chorobach, na które on cierpi. Taka komisja nigdy nie została przez Sąd Okręgowy powołana.

W dalszej kolejności apelujący zarzuca, że biegli sądowi w wydanej opinii nie wypowiedzieli się, na czym miałyby polegać ewentualna poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego, albowiem przyznanie świadczenia okresowego prowadzi niewątpliwie do wniosku, iż zdaniem biegłych taka poprawa nastąpi.

Apelujący podkreślił, że rokowania odnośnie możliwości podjęcia przez W. Ł. pracy zarobkowej są niekorzystne. Ubezpieczony jest 49-letnim mężczyzną cierpiącym na szereg schorzeń. Wieloletnia praca fizyczna i brak dostatecznych kwalifikacji, niezbędnych do pracy umysłowej, wykluczają możliwość zatrudnienia skarżącego w innym charakterze, aniżeli praca wykonywana dotychczas. Zdobycie nowego zawodu dla ubezpieczonego, który ma jedynie wykształcenie zasadnicze zawodowe, a nadto cierpi na znaczną dysfunkcję narządu ruchu, jest wręcz niemożliwe. Biorąc pod uwagę obok płaszczyzny medycznej również płaszczyznę socjalną W. Ł. jest całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej i to na stałe.

Postanowieniem z dnia 14 czerwca 2012 roku Sąd Apelacyjny w Szczecinie dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii. Na tej podstawie ustalono dodatkowo, że mimo cech zespołu metabolicznego (nadciśnienie II<sup>o</sup> WHO, cukrzyca t. 2, otyłość, hiperlipidemia) W. Ł. nie ma objawów niewydolności krążenia. Brak też danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Tym samym zmiany chorobowe układu krążenia nie dają w ocenie biegłego sądowego podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Lekarz kardiolog uznał, że brak jest objawów klinicznych niewydolności krążenia, nie stwierdza się danych dla rozpoznania niestabilnej choroby niedokrwiennej serca, brak jest powikłań naczyniowych mózgu i nerek, a także brak jest istotnych hemodynamicznie zaburzeń rytmu serca i zaburzeń przewodnictwa.

Dowód: opinia biegłego kardiologa J. S. (k. 152-155).

Wydając ustną opinię uzupełniającą podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 4 grudnia 2012 roku (k. 195v), biegły sądowy J. S. sprecyzował, że podziela stanowisko pozostałych lekarzy specjalistów, iż niezdolność W. Ł. do pracy przypada na okres dwóch lat począwszy od dnia 1 stycznia 2011 roku, przy czym nie jest ona związana ze schorzeniami kardiologicznymi.

**Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona. Przedstawione przez sąd pierwszej instancji w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku ustalenia faktyczne są prawidłowe i znajdują oparcie w zgromadzonym materiale sprawy, a wysunięte na ich podstawie wnioski prawne są zgodne z obowiązującymi przepisami. Ustalenia te, poszerzone o wnioski postępowania dowodowego przeprowadzonego przed Sądem Apelacyjnym, sąd odwoławczy w całości aprobuje, co czyni apelację niezasadną. Pamiętać bowiem należy, że sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.).

Sąd Okręgowy przeprowadzając dowód z opinii biegłych sądowych, lekarzy specjalistów z zakresu chorób na jakie cierpi ubezpieczony, pominął lekarza kardiologa. Przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego tej specjalności na etapie postępowania apelacyjnego pozwoliło jednak potwierdzić dotychczasowe ustalenie, że W. Ł. jest osobą niezdolną do pracy. Niezdolność ta jednak nie ma podłoża kardiologicznego. Jak wyjaśnił biegły sądowy, mimo cech zespołu metabolicznego (tj. występowania u ubezpieczonego nadciśnienia II<sup>o</sup> WHO, cukrzycy t. 2, otyłości, hiperlipidemii), W. Ł. nie ma objawów niewydolności krążenia. Brak też danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Tym samym zmiany chorobowe układu krążenia nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy.

Opinia biegłego specjalisty z zakresu kardiologii (k. 152-155), po jej uzupełnieniu podczas rozprawy w dniu 4 grudnia 2012 roku (k. 195) została ostatecznie uznana przez Sąd Apelacyjny za miarodajną i pozwoliła oprzeć się na niej przy orzekaniu w postępowaniu apelacyjnym. Wnioski zaprezentowane przez biegłego sądowego były logiczne i znajdowały odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej załączonej przez apelującego i znajdującej się w aktach rentowych. Na tej podstawie sąd drugiej instancji przyjął, że ubezpieczony pozostaje nadal częściowo niezdolny do pracy po dniu 31 grudnia 2010 roku, okresowo na dwa lata.

Sąd Apelacyjny nie podzielił wszystkich zarzutów podnoszonych w apelacji. W szczególności podkreślić należy, że wbrew twierdzeniom pełnomocnika ubezpieczonego, opinie biegłych nie były wydawane przez nich indywidualnie. Oceny stanu zdrowia W. Ł. dokonywał bowiem zespół lekarzy o różnych specjalnościach, którzy we wspólnej opinii dokonali oceny stanu zdrowia badanego. Skutkowało to wydaniem jednej opinii zawierającej wnioski, pod którymi podpisało się pięciu specjalistów z zakresu psychiatrii, neurologii, ortopedii, medycyny pracy oraz diabetologii.

Za chybiony uznać należy także zarzut jakoby błędem było formułowanie przez Sąd Okręgowy w postanowieniu w przedmiocie dopuszczenia dowodów z opinii biegłych sądowych pytania czy ubezpieczony jest nadal „co najmniej częściowo niezdolny do pracy”. Tak zakreślony przedmiot opinii pozwalał lekarzom specjalistom ustalać zarówno, że ubezpieczony jest zdolnym do pracy, jak również że zdolnym nie jest i to częściowo, jak i całkowicie. Uznanie nadal częściowej niezdolności do pracy W. Ł. stanowiło samodzielnie wywiedzioną przez biegłych ocenę, nie zaś narzucone przez sąd stanowisko. Teza dowodowa dla biegłych została przez Sąd I instancji sformułowana prawidłowo w sytuacji gdy zasadność odwołania ubezpieczonego od decyzji organu rentowego Sąd Okręgowy rozpoznał w podstawie art. 57 w zw. z art. 107 i 12 ustawy o emeryturach i rentach.

Także przyznanie ubezpieczonemu świadczenia okresowego, nie zaś jak wnioskuje apelujący stałego, jest w ocenie sądu drugiej instancji uzasadnione. Przytoczyć w tym miejscu należy stanowisko biegłych zawarte we wspólnej opinii lekarskiej, gdzie stwierdzają oni, że w ocenie ortopedycznej, uzasadniającej orzeczenie o niezdolności do pracy, „zabiegi operacyjne (...) powodowały i powodują okresową poprawę w podawanych dolegliwościach i w ocenie stanu przedmiotowego” (k. 48v). Pamiętać należy, że art. 13 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy rentowej stanowi, że przy ocenie przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Skoro przeprowadzane zabiegi medyczne przynoszą poprawę stanu zdrowia W. Ł., nieuzasadnionym jest orzekanie o prawie do renty na stałe.

W świetle powyższego zarzut naruszenia przez sąd pierwszej instancji art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegający na błędnym przyjęciu, że skarżący jest częściowo niezdolnym do

pracy okresowo na 2 lata, jest zdaniem Sądu Apelacyjnego błędny. Granice zasady swobodnej oceny dowodów wyznaczają czynniki: faktyczny, logiczny, ustawowy i ideologiczny. Pierwszy z nich (faktyczny) oznacza ogólnie rzecz ujmując zgodność z treścią przeprowadzonego dowodu, drugi czynnik (logiczny) wskazuje na konieczność poprawności rozumowania - wyprowadzenia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Trzeci czynnik (ustawowy) oznacza, że ocena dowodów musi odpowiadać warunkom określonym przez prawo procesowe, opierać się na dowodach przeprowadzonych prawidłowo z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz bezstronności i winna być dokonana po wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału dowodowego, zaś czwarty (ideologiczny) oznacza, że granice oceny dowodów warunkuje też poziom świadomości prawnej sędziego, dominujące poglądy na stosowanie prawa (por. uzasadnienie wyroku z 10 kwietnia 2000 r., sygn. V CKN 17/00, OSNC z 2000 r., nr 10, poz. 18). Zdaniem Sądu Apelacyjnego w sprawie nie miało miejsca przekroczenie, którejkolwiek ze wskazanych granic.

W tym miejscu należy także podkreślić, że zwalczanie swobodnej oceny dowodów nie może polegać jedynie na przedstawieniu własnej korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń, lecz konieczne jest, posłużenie się argumentami wyłącznie jurydycznymi oraz wykazanie, że zawarte w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy. Skarżący, zarzucając obrazę art. 233 §1 k.p.c. nie może ograniczać się wyłącznie do polemiki z dowodami, którymi dysponował sąd, bez jednoczesnego podważenia - choćby w wywiedzionej apelacji - mocy dowodowej wskazywanych przez sąd dowodów. Tymczasem wskazane przez apelującego zarzuty względem dowodu z opinii biegłych sądowych okazały się w znacznej mierze nietrafione. Natomiast pominięcie przez Sąd Okręgowy opinii biegłego kardiologa zostało konwalidowane na etapie postępowania drugoinstancyjnego.

Zachowanie zdolności do wykonywania pracy lekkiej fizycznej uniemożliwia uznanie ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy o co wnioskował apelujący. Dopiero niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy stanowiłaby podstawę do wydania orzeczenia zgodnego z oczekiwaniami skarżącego. W tym miejscu wypada wskazać, że do dnia 31 grudnia 2010 roku ubezpieczonemu przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznane na podstawie decyzji z dnia 4 lutego 2010 roku (k. 281-284 pliku akt rentowych). Składając wniosek o przyznanie świadczenia na dalszy okres ubezpieczony powinien był wykazywać, że stan jego zdrowia uległ pogorszeniu skutkującemu zmianą oceny stopnia niezdolności do pracy, czego jednak W. Ł. nie uczynił. Co więcej ubezpieczony nie wnosił zastrzeżeń do opinii biegłych sądowych na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego. Twierdzenie, że stan jego zdrowia uzasadnia orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy podniesione zostało dopiero na etapie postępowania apelacyjnego uznać należy zatem za nieuzasadnione.

Reasumując stwierdzić należy, że W. Ł. jako osoba 49-letnia, o wykształceniu zasadniczym zawodowym, posiadająca przeciwwskazania do pracy ciężkiej i średniociężkiej, jest nadal częściowo niezdolnym do pracy po dniu 31 grudnia 2010 roku na okres 2 lat w rozumieniu przepisów art. 12 ust. 3 i 59 ust. 1 pkt 2 ustawy rentowej. Brak jest podstaw do uznania, że występujące u ubezpieczonego schorzenia uzasadniają uznanie całkowitej niezdolności do pracy na stałe. Z tego względu Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną (pkt 1 wyroku).

Ponieważ **pełnomocnik W. Ł. z urzędu wniósł o przyznanie od Skarbu Państwa wynagrodzenia za pełnione obowiązki, Sąd Apelacyjny na podstawie § 19 i § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu** zasądził od Skarbu Państwa na rzecz adwokata kwotę 120,00 złotych tytułem wynagrodzenia. Następnie na podstawie § 2 ust. 3 przywołanego rozporządzenia sąd drugiej instancji podwyższył wynagrodzenie o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach (pkt 2 wyroku).

Sąd Apelacyjny na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c. przekazał wniosek ubezpieczonego o zasądzenie odsetek ustawowych do organu rentowego, bowiem ubezpieczony wniósł o ich przyznanie dopiero na etapie postępowania apelacyjnego w piśmie z dnia 19 lutego 2012 roku. Także Sąd Okręgowy w swym orzeczeniu o odsetkach nie orzekł, a ubezpieczony nie wnosił o uzupełnienie zaskarżonego wyroku (pkt 3 wyroku).

SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka – Szkibiel SSA Anna Polak