

Sygn. akt III AUa 445/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

|                 |  |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Urszula Iwanowska (spr.)             |
| Sędziowie:      | SSA Anna Polak<br>SSO del. Tomasz Korzeń |
| Protokolant:    | St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak     |

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2012 r. w Szczecinie

sprawy Z. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 6 marca 2012 r. sygn. akt VII U 558/11

oddala apelację.

SSO del. Tomasz Korzeń SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak

III A Ua 445/12

### **Uzasadnienie:**

Decyzją z dnia 18 marca 2011 r. Zakład Społecznych Oddział w S. odmówił Z. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 14 marca 2011 r. ustalono, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od powyższej ubezpieczony wskazał, że nie zgadza się z dokonaną przez orzeczników organu rentowego oceną stanu zdrowia, bowiem schorzenia, na które cierpi uniemożliwiają mu podjęcie jakiejkolwiek pracy. Ubezpieczony wyjaśnił, że przez ponad 10 lat był uprawniony do prawa do renty i aktualnie nadal kontynuuje leczenie neurologiczne.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, z argumentacją jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 6 marca 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

Z. S. urodzony dnia (...) jest z zawodu pracownikiem fizycznym zakładów mięsnych, ostatnio prowadził działalność gospodarczą w przedmiocie usług remontowo-budowlanych.

Wnioskodawca do dnia 28 lutego 2011 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczony złożył 2 lutego 2011 r.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 1 marca 2011 r. wnioskodawca został uznany za zdolnego do pracy. Ubezpieczony nie zgadzając się z przedmiotowym orzeczeniem wniósł od niego sprzeciw. W dniu 14 marca 2011 r. komisja lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Aktualnie u Z. S. rozpoznaje się:

- wypuklinę L3-L4, L4-L5, L5-S1, zmiany zwyrodnieniowe z zespołem bólowym w wywiadzie i przetrwałym deficytem neurologicznym pod postacią braku odruchów skokowych u osoby otyłej; bez deficytu funkcji ustroju w stopniu ograniczeń sprawności fizycznej,
- żylaki kończyn dolnych bez zmian troficznych, bez obrzęków,
- cukrzycę typu II wyrównaną,
- otyłość BMI = 32,3.

Stopień klinicznego zaawansowania powyższych schorzeń nie daje podstaw do przyjęcia, że Z. S. jest osobą niezdolną do pracy po 28 lutego 2011 r.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 57 i 58 w związku z art. 12 i 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 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie wniesione przez ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że kwestią oddaną pod rozwałę w niniejszym postępowaniu była ocena, czy Z. S. jest nadal po dniu 28 lutego 2011 r. osobą niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy emerytalno-rentowej.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez ten sąd w oparciu o analizę dokumentacji rentowej, przedłożonej dokumentacji medycznej oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu: ortopedii, neurologii, neurochirurgii, diabetologii i medycyny pracy. Sąd meriti miał na uwadze, że biegli z zakresu ortopedii i neurologii stwierdzili, iż stan zdrowia wnioskodawcy nie czyni go niezdolnym do pracy po dniu 28 lutego 2011 r., bowiem jak wyjaśnili nastąpiła istotna poprawa zdrowia przejawiająca się w braku objawów rozciągowych, dodatkowego objawu szczytowego, a przetrwały brak odruchów skokowych jest pozostałością po dawno już przebytych ostrych epizodach zespołów bólowych. Ich zdaniem kwalifikacja neurochirurgiczna do zabiegu operacyjnego w 2010 roku jest obecnie nieaktualne. Wnioskodawca winien zredukować jedynie wagę i kontynuować leczenie fizjoterapeutyczno-rehabilitacyjne. Według biegłych skarżący może zarabkować na ogólnym rynku pracy np. wykonywać lżejsze prace fizyczne ogólnobudowlane, czy w ogrodnictwie, może być ochroniarzem, szatniarzem, dozorcą, palaczem c.o. W opinii z dnia 25 lipca 2011 r. biegli neurochirurg

i diabetolog, dzieląc wyżej przytoczoną opinię, również uznali odwołującego za zdolnego do pracy. Przyjęli podobnie, że aktualnie wnioskodawca nie kwalifikuje się do leczenia neurochirurgicznego. Natomiast zmiany stanów neurologicznego i spondyliarycznego nie ograniczają sprawności ruchowej, fizycznego badanego. Cukrzyca typu II leczona jednym lekiem doustnym także w żaden sposób nie ogranicza zdolności do pracy. Do analogicznych wniosków doszedł biegły z zakresu medycyny pracy wyjaśniając, że odwołujący od 1 marca 2011 r. jest zdolny do pracy, z przeciwwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej i pracy na wysokości powyżej 3 m, jest w stanie pracować jako pracownik ogólnobudowlany, pracownik gospodarczy, ochroniarz (stróż), portier, szatniarz, sprzedawca, przy trzodzie chlewnej itp. Biegły uznał, że dyskopatia lędźwiowa z przetrwałym, deficytem neurologicznym nie upośledza funkcji ruchu - prawidłowy chód, zachowana ruchomość kręgosłupa, ujemny objaw szczytowy, brak objawów rozciągowych świadczy o poprawie stanu zdrowia po dniu 28 lutego 2011 r. Cukrzyca typu II wyrównana i żylaki podudzi o obecnym nasileniu nie upośledzają zdolności do pracy.

Sąd Okręgowy podzielił opinie sporządzone przez powołanych w niniejszej sprawie biegłych, uznając je za miarodajne w zakresie ustalenia, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go osobą niezdolną do pracy po dniu 28 lutego 2011 r. W ocenie tego Sądu wszystkie wydane opinie są jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i rzetelnie uzasadnione, a fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości. Opinie te zostały sporządzone przez biegłych sądowych, specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonych szczegółowych badaniach wnioskodawcy oraz wcześniejszej analizie treści dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Biegli wskazali jakie schorzenia występują u skarżącego, wyjaśniając jednocześnie, dlaczego nie uzasadniają one uznania odwołującego nawet za częściowo niezdolnego do pracy. Wskazali na czym polega poprawa stanu zdrowia, która nastąpiła po dniu 28 lutego 2011 r.

Zdaniem sądu pierwszej instancji, sformułowane przez odwołującego w piśmie procesowym z dnia 20 lutego 2011 r. zastrzeżenia do opinii biegłych nie dają podstaw do podważenia prawidłowości ustaleń biegłych sądowych, a nadto nie znajdują poparcia w zgromadzonej dokumentacji medycznej. Biegli szczegółowo zapoznali się ze skargami badanego dotyczącymi stanu jego zdrowia, co znajduje odzwierciedlenie, między innymi, w częściach wstępnych opinii - przeprowadzonym wywiadzie (np. „zgłasza bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej”). Twierdzenia ubezpieczonego o jego „bardzo złym chodzeniu” nie znajdują odzwierciedlenia w żadnej ze sporządzonych opinii, co więcej biegli z zakresu neurologii, neurochirurgii oraz medycyny pracy wprost wskazali, że chód ubezpieczonego jest prawidłowy. Odnosząc się zaś do skierowania przez neurochirurga na zabieg operacyjny w 2010 roku, wyjaśnili, że z uwagi na poprawę stanu zdrowia kwalifikacja ta jest nieaktualna.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy podzielił wywody biegłych dotyczące stanu zdrowia skarżącego, nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania. Jednocześnie Sąd ten zaznaczył, że nie przeczy temu, iż odwołujący odczuwa dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa, czy dolnej kończyny. Jednakże nie każda osoba chorująca jest automatycznie niezdolną częściowo albo całkowicie do pracy. Zakres stwierdzonych u skarżącego schorzeń nie powoduje jego niezdolności do pracy, ponieważ o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Dlatego też rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia, mimo, że istnieją nie muszą powodować jego niezdolności do pracy. Dla ustalenia niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy. Sam fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi 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).

Z tych względów, sąd pierwszej instancji uznał zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. za prawidłową i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonego oddalił.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie nie zgodził się Z. S., który w wywiedzionej apelacji podniósł, że stan jego zdrowia jest na tyle zły, iż nie może chodzić, ma duży uraz kręgosłupa oraz prawej nogi. Apelujący wskazał, że nie może dostać zatrudnienia bowiem żaden lekarz nie podpisze mu zdolności do pracy. Zdaniem skarżącego lekarze

orzecznicy nie zbadali wnikliwie dokumentacji medycznej. Ubezpieczony nie zgadza się z opiniami lekarzy biegłych i ZUS.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu, bądź o zmianę zaskarżonego wyroku i przywrócenie prawa do renty.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości wskazując, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy, ponieważ wnioskodawca jest zdolny do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji, co stwierdzili biegli lekarze sądowi o specjalizacjach odpowiednich do rodzaju występujących u wnioskodawcy schorzeń.

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

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się wadliwości postępowania przed sądem pierwszej instancji. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni podzielając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (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, Lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, Lex nr 558303).

W sprawie przypomnieć trzeba, że przepis art. 12 ustawy emerytalnej stanowi, że niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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), przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Fakty ustalone w niniejszej sprawie wskazują, że ubezpieczony po dniu 28 lutego 2011 r. nie jest osobą niezdolną do pracy.

Odnosząc się do zarzutu błędnych ustaleń faktycznych poprzez przyjęcie, że ubezpieczony na dzień wydania decyzji nie był osobą niezdolną do pracy, należało podkreślić, że zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej, nie pozwalał na dokonanie odmiennej oceny.

Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, Lex nr 322031).

Sąd Okręgowy przy ocenie dowodów nie naruszył zasad wskazanych powyżej. W swym uzasadnieniu sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie. W ocenie sądu odwoławczego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Sąd pierwszej instancji słusznie w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy przyjął, że ubezpieczony po dniu 28 lutego 2011 r. jest osobą zdolną do pracy.

Oceny stanu zdrowia Z. S. sąd pierwszej instancji dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych o specjalnościach odpowiednich do jego schorzeń. Ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan

czynnościowy organizmu wymaga bowiem wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046).

Powołani w tej sprawie biegli z zakresu ortopedii, neurologii, neurochirurga, diabetologa, a także specjalista medycyny pracy sporządzający w toku postępowania pierwszoinstancyjnego opinie, jednolicie i kategorycznie uznali, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Biegli jednoznacznie wskazali, że występujące u ubezpieczonego schorzenia wymagają odpowiedniego leczenia, jednak spowodowany przez nie stopień upośledzenia sprawności organizmu nie wyczerpał podstawy do stwierdzenia choćby częściowej niezdolności do pracy. Biegli podkreślili, że upośledzenie funkcji ruchowej organizmu nie jest na tyle nasilone, aby uzasadniało stwierdzenie niezdolności do pracy. Bieli stwierdzili także istotną poprawę w stanie zdrowia wnioskodawcy w postaci ustąpienia objawów rozciągowych, dodatkowego objawu szczytowego, jednocześnie wskazując, że przetrwały brak odruchów skokowych jest pozostałością po dawno już przebytych ostrych epizodach zespołów bólowych. Opinie biegłych sądowych w zakresie ustalenia braku niezdolności do pracy potwierdziły stanowisko zajęte przez komisję lekarską ZUS.

Jednocześnie w odpowiedzi na zarzuty ubezpieczonego należy wskazać, że ani biegli, ani sąd nie mają obowiązku ustosunkowania się do każdego dokumentu medycznego złożonego w sprawie, ale na ich podstawie do wskazania schorzeń występujących u badanego, stopnia ich nasilenia i wpływu na zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami. Takie elementy występują we wszystkich opiniach sporządzonych w sprawie, a podkreślić należy, że apelujący nie kwestionuje dokonanego przez biegłych rozpoznania schorzeń, nie zgadza się jednak z oceną ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy. Nadto podnieść trzeba, że złożone przez ubezpieczonego wyniki badań radiologicznych wskazujące na występowanie zmian w jego organizmie nie mogą przesądzić o stwierdzeniu niezdolności do pracy. Zaznaczyć trzeba, że badania te mają charakter pomocniczy i uzupełniający, i muszą korelować ze stanem przedmiotowym. Biegli jednoznacznie wypowiedzieli się, że w trakcie badania przedmiotowego nie stwierdzili u ubezpieczonego objawów rozciągowych czy dodatkowego objawu szczytowego, a aktualny stan zdrowia nie kwalifikuje go do zabiegu operacyjnego (podczas, gdy jeszcze w 2010 roku taka względna kwalifikacja istniała). Logicznym i życiowo uzasadnionym jest wniosek, że stwierdzone zmiany w badaniach radiologicznych nie muszą skutkować naruszeniem sprawności organizmu prowadzącym do uznania niezdolności do pracy. Biegli nie mieli żadnych wątpliwości, że stwierdzone w badaniach dodatkowych odchylenia nie upośledzają funkcjonowania wnioskodawcy i nie czynią go nadal niezdolnym do pracy. Jednocześnie biegli kategorycznie uznali, że u ubezpieczonego nastąpiła istotna poprawa stanu zdrowia. Ubezpieczony formułuje wnioski o stanie swego zdrowia na podstawie własnych subiektywnych odczuć, a nie bierze pod uwagę, że do oceny stanu zdrowia w kontekście art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej konieczna jest wiedza, którą posiadają biegli sądowi, osoby o dużym doświadczeniu zawodowym, specjaliści w określonych dziedzinach i wypowiadający się w ramach posiadanej wiedzy. Biegli na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego oraz wyników jego badań mieli za zadanie ustalenie, czy po dniu 28 lutego 2011 r. Z. S. był osobą zdolną do pracy i taką ocenę przedstawili.

Zatem, mając na uwadze powyższe, opinie sporządzone w sprawie wbrew stanowisku skarżącego, należało uznać za pełne, jasne, spójne i logiczne. Zostały one wydane na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego zebranej przez organ rentowy i w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Biegli przed wydaniem opinii przeprowadzili również badanie przedmiotowe ubezpieczonego. Biegli dysponowali całą dostępną dokumentacją medyczną, w tym także dokumentacją, która była uwzględniana wówczas, gdy ubezpieczonego uznawano za niezdolnego do pracy. Biegli - powołani celem oceny stanu zdrowia ubezpieczonego - mieli zadanie obiektywnej oceny faktycznego stanu zdrowia ubezpieczonego, dlatego ich praca opierała się nie tylko na zgłaszanych przez wnioskodawcę dolegliwościach, ale przede wszystkim na przeprowadzeniu badania przedmiotowego oraz analizie

dostępnej dokumentacji medycznej. Dopiero ocena oparta na tak ustalonym materiale doprowadziła biegłych do wniosku, że w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiła poprawa, która skutkuje ustaniem niezdolności do pracy.

Wobec faktu, że Sąd Apelacyjny nie dostrzega podstaw do odmowy przeprowadzonym w postępowaniu pierwszoinstancyjnym dowodom wiarygodności, należało uznać postawione przez ubezpieczonego zarzuty za nieuzasadnione. Dlatego, słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że po dniu 28 lutego 2011 r. ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy.

Uwzględniając powyższe, apelację ubezpieczonego uznano za nieuzasadnioną i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił ją w całości.

del. SSO Tomasz Korzeń SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak