

Sygn. akt III AUa 590/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2012 r. w Szczecinie

sprawy E. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 25 maja 2012 r. sygn. akt VI U 1091/11

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 590/12

UZASADNIENIE

E. G. wniósł odwołanie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z 28 lipca 2011 r. odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy podając, że jest niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z 25 maja 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że E. G., urodzony 6 marca 1960 r., ukończył technikum (...) o specjalności technik transportu. W czasie aktywności zawodowej zajmował stanowiska: cieśli - od 1 września 1976 r. do 28 lutego 1979 r., agregatowego sterowni produkcyjnej - od 20 marca 1979 r. do 30 kwietnia 1980 r., kierownika pociągu, konduktora - od 2 maja 1980 r. do 2 czerwca 1986 r., od 17 czerwca 1986 r. do 31 sierpnia 1988 r., dyspozytora ds. sprzętu i transportu

- od 1 września 1988 r. do 31 marca 1992 r., kontrolera biletowego - od 8 lutego 1993 r. do 31 sierpnia 1993 r. ekspedienta pocztowego - od 16 maja 1994 r. do 3 kwietnia 1999 r. oraz od 16 sierpnia 1999 r. do 15 listopada 1999 r. (w tym od 1 stycznia 1995 r. do 30 września 1998 r. kierownika ambulansu), asystenta na poczcie - od 16 listopada 1999 r. do 31 grudnia 1999 r., kierownika zmiany na poczcie - od 1 stycznia 2000 r. do 15 marca 2005 r. Od 1 czerwca 2006 r. do 31 maja 2011 r. ubezpieczony miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy początkowo z uwagi na rozpoznanie utrzymującej się niestabilności prawego stawu kolanowego z ograniczeniem ruchomości w związku z przebyłym urazem kolana prawego z uszkodzeniem aparatu więzadłowego oraz łękotki przyśrodkowej leczonym w marcu 2006 r. zabiegiem artroskopowym. W 2009 r. dodatkowo stwierdzono niestabilność lewego stawu kolanowego po przebyłym urazie. Od grudnia 2009 r. renta była przyznana głównie z uwagi na rozpoznanie przewlekłego zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa L-S na tle dyskopatii L4/L5 z uciskiem na lewy korzeń rdzeniowy. 13 stycznia 2010 r. zastosowano leczenie operacyjne w trzonach L4 i L5. W 2008 r. stwierdzono u ubezpieczonego ostrogi kostne na dolnych powierzchniach guzów kości piętowych stopy prawej. W 2009 r. rozpoznano dnę moczanową, hiperlipidemię i hipertrójglicydemię. Ubezpieczony korzystał z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS od dnia 19 września 2006 r. do 12 października 2006 r., od dnia 13 czerwca 2009 r. do 6 lipca 2009 r. oraz od 27 stycznia 2011 r. do 19 lutego 2011 r. Z ustaleń sądu pierwszej instancji wynika, że u E. G. rozpoznaje się obecnie: stan po discektomii L4/L5 bez następstw, niestabilność przednią kolanową I st., niestabilność boczną kolana lewego I sr. z następowymi zmianami zwyrodnieniowymi chrząstki stawowej (staw kolanowy lewy obrysy prawidłowe, ruch szpotawienia 15 st. zginanie i wyprost pełne, przy wykonywaniu ruchów wyczuwalne trzeszczenie), staw kolanowy prawy o prawidłowych obrysach, ruch szufladkowy 1 cm. pełen zakres ruchów, nadciśnienie tętnicze I st. WHO. Występujące u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują niezdolności do pracy w wyuczonym zawodzie technika kolejowego i w zawodach dotychczas wykonywanych. Niewielka niestabilność stawów kolanowych z zachowaną zdolnością do samodzielnego chodzenia, bez zaników mięśniowych, sprawnością ruchową nie powoduje niezdolności do pracy. Operacja dyskopatii lędźwiowej bez następstw poprawiła stan zdrowia ubezpieczonego. Odruchy są żywe, symetryczne, bez odruchów patologicznych. Nadciśnienie tętnicze bez powikłań nie stanowi przeciwwskazania do pracy. Sąd okręgowy ustalił nadto, że w grudniu 2011 r. ubezpieczony zgłosił się do szpitala z powodu dolegliwości bólowych wyrosła kostnej I kości śródstopia prawego. W badaniu palpacyjnym stwierdzono wyczuwalną wyrosł końca bliższego I kości śródstopia. Nie stwierdzono wskazań do pilnego leczenia operacyjnego. W grudniu 2011 r. przeprowadzono badanie scyntygraficzne, w którym uwidoczniło ognisko wzmożonego gromadzenia znacznika osteotropowego w obrębie lewego śródstopia oraz w obrębie kręgosłupa na wysokości L4.5. Pozostałe kości nie wskazały patologii gromadzenia. W lutym 2012 r. rozpoznano guz kości śródstopia lewego, przeprowadzono zabieg resekcji guza I kości śródstopia lewego. W badaniu patomorfologicznym stwierdzono, że guz to tkanka chrzęstno-kostna bez cech atopii (wyrosł chrzęstno-kostny). W przylegającej miazgowce stwierdzono ogniska mogące sugerować guzki dawne, zaproponowano oznaczenie poziomu kwasu moczowego w surowicy krwi w celu zweryfikowania ewentualnej dny moczanowej. Istnienie guzka kostnego może być podstawą do okresowego zwolnienia lekarskiego, nie stanowi podstawy stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy. Orzeczeniem z 9 września 2011 r. Powiatowy (...) zaliczył ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności od 11 maja 2010 r. do 30 września 2014 r.

Sąd okręgowy, odwołując się do treści art. 57 oraz art. 58 ust. 1 pkt. 5 i ust. 2 oraz art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009r., nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej jako „ustawa emerytalna”) nie uwzględnił odwołania. Wydane przez biegłych opinie sąd ocenił jako miarodajny dowód. Podkreślił, że biegły ortopeda szczegółowo ustosunkował się do zastrzeżeń ubezpieczonego i przedkładanej przez niego w toku postępowania dokumentacji medycznej i nie znalazł podstaw do zmiany wniosków opinii. Zdaniem sądu pierwszej instancji zastrzeżenia ubezpieczonego polegały wyłącznie na powołaniu się na subiektywne odczucia i skargi na odczuwane dolegliwości. Ubezpieczony nie przedstawił przy tym żadnych nowych dowodów, poza własnymi twierdzeniami, które mogłyby podważyć wiarygodność i rzetelność sporządzonych w sprawie opinii. Sąd uznał zatem, że stopień nasilenia rozpoznanych u ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji schorzeń nie powoduje niezdolności E. G. do wykonywania pracy zgodnej z poziomem jego kwalifikacji. Jednocześnie sąd pierwszej instancji

zważył, że na rozstrzygnięcie sprawy nie mogło mieć wpływu ustalenie, że ubezpieczony został uznany za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

Apelację od wyroku sądu okręgowego wywiódł ubezpieczony, który wnioskował o zmianę wyroku. Apelujący zarzucił niezgodność opinii biegłych z faktami wynikającymi z przedstawionej dokumentacji medycznej. Zdaniem ubezpieczonego niezgodne z prawdą jest ustalenie braku następstwa discectomii, bowiem z badania z dnia 22 grudnia 2011 r. wynikają takie następstwa. Zarzucił również, że zaniki mięśniowe w związku z niestabilnością stawów kolanowych są widoczne gołym okiem. Według ubezpieczonego niezgodne z faktem jest również stwierdzenie poprawy stanu zdrowia po operacji dyskopatii lędźwiowej, bowiem ubezpieczony odczuwa nadal bóle kręgosłupa i ma trudności w poruszaniu się, a na lipiec 2012 roku planowana jest kolejna operacja.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonego jest niezasadna. Zarzuty skierowane przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do pracy, które to ustalenie oparto na wnioskach opinii biegłych sądowych, w ocenie sądu odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Wobec treści apelacji należy podkreślić, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku niezdolności, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, jak posiadane kwalifikacje, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowość przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach).

W sprawie, sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych – lekarza specjalisty z zakresu neurochirurgii i ortopedii, a zatem osób reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego, jak również lekarza medycyny pracy, którzy przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej i po badaniu podmiotowym jednoznacznie ocenili, że stwierdzone u E. G. zmiany chorobowe nie czynią go niezdolnym do pracy. Ponadto, wbrew zarzutom apelującego, biegli wyjaśnili na czym polega poprawa stanu zdrowia badanego. Sąd odwoławczy uznał wnioski opinii biegłych za przekonujące. Należy przy tym zaakcentować, że opinie sądowno-lekarskie wyraźnie pozytywnie zweryfikowały orzeczenie, tak lekarza orzecznika ZUS, jak i komisji lekarskiej ZUS, przy czym dotychczasowe orzeczenie częściowej okresowej niezdolności do pracy uzasadniane było, w szczególności koniecznością operacyjnego leczenia dyskopatii L4 i L5 z uciskiem na lewy korzeń rdzeniowy. Operacja miała miejsce w 2010 r. i biegli sporządzając w sprawie opinię, zapoznali się z dokumentacją z tego leczenia, w tym wynikami badania NMR kręgosłupa z 28 marca 2011 r. Apelujący, kwestionując rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji odwoływał się do wyników badania scyntygraficznego z 22 grudnia 2011 r. oraz badania rezonansem magnetycznym z 5 czerwca 2012 r. oraz powoływał się na wyniki badania przez lekarza orzecznika ZUS z kwietnia 2012 r. Wskazywał również na zaplanowaną na lipiec 2012 r. kolejną operację. Należy jednak podkreślić, że sporna decyzja została wydana 28 lipca 2011 r. natomiast postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter odwoławczy, a to oznacza, że jego przedmiotem jest wyłącznie ocena legalności zaskarżonej decyzji. Zatem z istoty postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, wynika, że nowe okoliczności ujawnione lub powstałe po wydaniu decyzji organu rentowego nie mogą uzasadniać zmiany wcześniej wydanej decyzji.

Biorąc pod uwagę przedstawioną ocenę, sąd apelacyjny w oparciu o art. 385 k. p. c. oddalił apelację.