

Sygn. akt III AUa 636/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2013 r. w Szczecinie

sprawy A. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 25 maja 2012 r. sygn. akt VI U 1042/10

oddala apelację.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 lipca 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. A. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 15 lipca 2010 r. stwierdzono, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

W odwołaniu od decyzji A. A. podniosła, że nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia w zakresie układu krążenia i narządu ruchu. Pozostaje pod stałą opieką PZP w związku z depresją. Dodatkowo została objęta opieką poradni hematologicznej, jest prowadzona diagnostyka z uwagi na stwierdzony duży poziom białych krwinek.

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

Z ustaleń sądu wynika, że A. A. urodziła się w dniu 11 października 1958 r. ma wykształcenie średnie zawodowe. W czasie całej aktywności zawodowej – w okresie od 2 lipca 1979 r. do 31 sierpnia 2001 r. pracowała w (...) S.A. Zakład (...) w S. kolejno na stanowisku elektromonter sieci, starszy referendarz (praca w kadrach), radca (kierownik

magazynu - zaopatrzeniowec). W okresie od 1 grudnia 2002 r. do 31 marca 2006 r. ubezpieczona miała przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z uwagi na rozpoznanie przewlekłego zespołu bólowego korzeniowego szyjnego na tle zmian zwyrodnieniowo dyskopatycznych z niestabilnością po leczeniu operacyjnym dysku C4/C5 i C5/C6 z objawami rwy szyjno-barkowej obustronnej z przewagą strony prawej i z zawrotami głowy. Rozpoznano wtedy także zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa L/S, zmiany zwyrodnieniowe pourazowe z niestabilnością przednio-przyśrodkową, stawu kolanowego prawego leczoną operacyjnie w kwietniu i lipcu 2000 r. oraz nadciśnienie tętnicze i nadpłytkowość. Następnie w okresie od dnia 1 kwietnia 2006 r. do dnia 31 maja 2010 r. miała przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, której podstawa było rozpoznanie u ubezpieczonej nieznaczного ograniczenia ruchomości odcinka C kręgosłupa po przebytej operacji dyskopatii bez objawów korzeniowych, niestabilność przednio przyśrodkowoprawego stawu kolanowego II stopnia bez ograniczenia ruchomości w stawach biodrowych. Dodatkowo rozpoznano chorobę niedokrwienną serca stabilnej I/II CCS, przebyty zawał serca w grudniu 2004 r., przebyty w kwietniu 2005 r. zabieg wszczepienia pomostu aortalno-wieńcowego. W okresie pobierania renty ubezpieczona od 14 czerwca 2006 r. do 27 września 2007 r. podjęła zatrudnienie w (...) sp. z o.o. na stanowisku sprzątaczk, a następnie w okresie od 1 października 2007 r. do 31 marca 2009 r. podjęła zatrudnienie w Zrzeszeniu (...) w S. przy obsłudze radia CB. Wnioskiem z 6 maja 2010 r. wystąpiła do ZUS o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W dniu 25 czerwca 2010 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika, komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 15 lipca 2010 r. podtrzymała opinię lekarza orzecznika ZUS, stwierdzając że A. A. nie jest niezdolna do pracy. Według ustaleń sądu I instancji u ubezpieczonej rozpoznano stabilną chorobę wieńcową pod postacią przebytego zawału serca w 2004 r. i po CABG w 2005 r. nadciśnienie tętnicze, dyskopatie C4 - C6 leczoną operacyjnie we wrześniu 2002 r. Odnośnie narządu ruchu stwierdzono nadmierną lordozę L-S, stawy kolanowe o prawidłowym zarysie, bez obrzęków. W czasie badania komisja ZUS stwierdziła, że ubezpieczona jest sprawna ruchowo, jej chód jest niezaburzony, nie stwierdzono neurologicznych objawów ubytkowych, rozciągowych, zaników mięśniowych. U ubezpieczonej aktualnie rozpoznano chorobę niedokrwienną serca, stabilną, przebyty zwał serca NSTEMI w grudniu 2004 r. leczony rewaskularyzacją (LIMA ad LAD) bez zaburzeń rytmu serca i bez zaburzeń przewodnictwa, bez objawów niewydolności krążenia, przebytą operację kręgosłupa szyjnego we wrześniu 2002 r. z powodu dyskopatii C4-C6 ze spondylozą, artroskopię prawego stawu kolanowego w 2000 r. z usunięciem uszkodzonej łąkotki, nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO, obustronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi z zachowanym rozumieniem mowy potocznej oraz zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane nieznaczного stopnia. Występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia w aktualnym stopniu klinicznym (i na dzień 31 maja 2010 r.) nie powodują niezdolności do pracy. Stan zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 maja 2010 r. w zakresie schorzeń narządu ruchu i układu krążenia uległ poprawie. Choroba niedokrwienna serca posiada charakter stabilny, przebiega bez zaburzeń rytmu serca i zaburzeń przewodnictwa bez objawów niewydolności krążenia. Nadciśnienie tętnicze mimo wieloletniego przebiegu nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu i nerek. Zmiany chorobowe narządu ruchu przebiegają bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez zaników mięśniowych, bez istotnego ograniczenia zakresu ruchów biernych i czynnych. Zmiany chorobowe układu słuchu nie wykluczyły możliwości porozumienia się z otoczeniem głośną mową potoczną i przebiegają bez istotnych zaburzeń równowagi. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego. Rozpoznane u ubezpieczonej zaburzenia emocjonalne mają nieznaczne nasilenie i nie powodują ograniczenia do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Schorzenia emocjonalne mają charakter czynnościowy (nerwica). W badaniu psychiatra nie stwierdził objawów psychotycznych i tendencji suicydalnych, sensorium czyste, pełna orientacja wielokierunkowa, sprawne nawiązanie kontaktu, wypowiedzi logiczne, sprawne skupianie uwagi. Nastrój miernie obniżony. Afekt modulowany sprawnie. Ubezpieczona wymaga wyłącznie okresowej kontroli PZP. Również stan hematologiczny nie stanowi podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Morfologia krwi aktualnie jest wyrównana prawidłowo. Od 2001 r. nie stwierdzono istotnych przyczyn nieznaczного niedoboru żelaza. Stan hematologiczny ewentualnie wymaga kontroli ambulatoryjnej, ale nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Ubezpieczona jest zdolna do wykonywania pracy umysłowej lub lekkich prac fizycznych na ogólnym rynku pracy np. prac warsztatowych zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych. We wrześniu 2010 r. ubezpieczona doznała stłuczenia stopy lewej, założono jej szynę z gipsem. W dniu 31 lipca 2011 r. doznała urazu stawu skokowego

prawego, stwierdzono u niej złamanie kostki bocznej prawej jednokorowe bez przemieszczenia odłamów kostnych, zalecono szynę gipsową poduszkową na okres 3 tygodni.

Odnosząc powyższe ustalenia do treści art. 57 oraz art. 58 ust. 1 pkt 5) i ust. 2 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.) sąd I instancji zważył, że A. A. nie wykazała, aby była niezdolna do pracy. Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej zostały poczynione przez sąd w oparciu o analizę dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacji pozostającej w dyspozycji organu rentowego oraz przedłożonej przez wnioskodawczynię w toku postępowania sądowego, a także na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii, psychiatrii oraz z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny pracy. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości sądu. Tak samo sąd ocenił złożone w sprawie opinie biegłych sądowych, które są jasne i zasadniczo spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonywająco uzasadnione. Biegli szczegółowo ustosunkowali się do zastrzeżeń ubezpieczonej i przedkładanej przez nią w toku postępowania dokumentacji medycznej i nie znaleźli podstaw do zmiany swoich wniosków. Ubezpieczona nie przedstawiła przy tym żadnych nowych dowodów, poza własnymi twierdzeniami. Biegli po dokonanych rozpoznaniach stwierdzili jednoznacznie, że występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują aktualnie (i na dzień wydawania zaskarżonej decyzji) niezdolności do pracy. Stan zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 maja 2010 r. w zakresie schorzeń narządu ruchu i układu krążenia uległ poprawie. Również zmiany chorobowe układu słuchu wskazywane przez ubezpieczoną jak i jej stan neurologiczny i psychiczny nie powodują jej niezdolności do pracy. Opinię biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii i psychiatrii podzieliła także biegła z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny przemysłowej, stwierdzając że rozpoznane schorzenia nie ograniczają zdolności ubezpieczonej do pracy. Biegła zaakcentowała, że aktualny stopień zaawansowania chorób nie powoduje niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, ubezpieczona może wykonywać prace dotychczas wykonywane. W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy sąd uznał zatem, że ubezpieczona aktualnie i po dniu 31 maja 2010 r. nie jest osobą niezdolną do wykonywania pracy. Sąd okręgowy podkreślił przy tym, że niemożność wykonywania pracy spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do zarobkowania nie jest niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 (wyrok SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNPUSiSP 2004, nr 18, poz. 320). Dlatego w niniejszym postępowaniu nie można było brać pod uwagę trudności w uzyskaniu pracy przez wnioskodawczynię ze względu na jej stan zdrowia, związany z sytuacją na rynku pracy. Dodatkowo sąd okręgowy akcentował, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zasadą jest, że to sąd ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania, a jedynie wyjątkowo może przyznać ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji. Wyjątek taki jest obwarowany szeregiem zastrzeżeń, takich jak oczywistość prawa do świadczenia i pewność co do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy przez organ rentowy w razie ponownego zgłoszenia wniosku, co jednak nie miało miejsca w tej sprawie.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona zarzucając naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 114 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez przyjęcie, że odwołującej nie przysługują prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez uznanie, że ubezpieczona jest osobą zdolną do wykonywania czynności zawodowych, z tytułu umowy o pracę. W uzasadnieniu apelująca odwołała się do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r., sygn. akt K 5/11, w którym to Trybunał uznał, że wzruszalność prawomocnych decyzji organu rentowego powinno być sytuacją wyjątkową, wynikająca z precyzyjnie określonych przesłanek. Zdaniem Trybunału, nie może być tak, że organ, po upływie kilku czy kilkunastu lat, w reakcji na stwierdzone nieprawidłowości w procesie ustalania prawa do świadczeń uzyskuje „doraźny instrument” umożliwiający nieograniczoną w czasie weryfikację świadczeń. Taką rolę spełniał art. 114 ust. 1a ustawy FUS, stwarzając swoistą pułapkę dla świadczeniobiorców. Sytuacja, w której możliwe jest pozbawienie prawa do emerytury lub renty wskutek uznania, że przedłożone dowody nie dawały podstaw do ustalenia takiego prawa oznacza naruszenie zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa. Powołując powyższy pogląd ubezpieczona uznała wniesienie apelacji za uzasadnione, dlatego wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i

przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpatrzenia, ewentualnie jego zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. 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. Nie można więc utożsamiać osoby zdolnej do pracy z osobą całkowicie zdrową. Może być bowiem tak, że pomimo posiadanych dolegliwości zdrowotnych, a nawet istotnych chorób, ubezpieczony ze względu na stopień ich zaawansowania oraz kwalifikacje zawodowe nie będzie uznany za osobę niezdolną do podjęcia dotychczasowej pracy. Dlatego treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej powstania, 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 (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). Pominięcie albo błędna ocena któregokolwiek ze wskazanych wyżej elementów niezdolności do pracy stanowi dla ubezpieczonego podstawę do odwołania się do sądu ubezpieczeń społecznych o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000, nr 16, poz. 624 i z 6 października 2000 r., II UKN 22/00, OSNAPiUS 2002, nr 10, poz. 247). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy z zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych.

Uwzględniając powyższe sąd okręgowy wyjaśnił w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, przeprowadził wszechstronne i wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z opinii biegłych lekarzy specjalistów – lekarza ortopedy, kardiologa, neurologa, psychiatry oraz opinii specjalisty chorób wewnętrznych i medycyny pracy – prezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną. Wnioski, które sąd I instancji wywiódł z opinii były uzasadnione i nie naruszały zasady swobodnej oceny dowodów. Wbrew sugestiom skarżącej, opinie sądowo – lekarskie, na których oparte zostały ustalenia faktyczne nie są nierzetelne, ani też nie można zarzucić im niepełności. Przede wszystkim opiniujący w sprawie specjaliści nie uznali ubezpieczonej za osobę zdrową. Jak wynika z opinii, dokonali rozpoznania u niej szeregu schorzeń, w tym choroby niedokrwiennej serca w stanie stabilnym, po przebytym zawale serca, bez zaburzeń rytmu serca i bez zaburzeń przewodnictwa i objawów niewydolności krążenia, stan po przebytej operacji kręgosłupa szyjnego z powodu dyskopatii C4-C6 ze spondylozą, artroskopię prawego stanu kolanowego z 2000 r., z usunięciem łękotki oraz nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO i obustronne przytępienie słuchu bez zaburzeń równowagi i z zachowanym rozumieniem mowy potocznej. Przy uwzględnieniu całokształtu tych schorzeń oraz w odniesieniu do innych czynników, takich jak wiek i kwalifikacje zawodowe ubezpieczonej biegli, posiłkując się własną wiedzą specjalistyczną uznali, że stopień nasilenia poszczególnych chorób nie ogranicza zdolności A. A. do pracy jaką wykonywała dotychczas, tj. jako pracownik biurowy, elektromonter sieci, kierownik magazynu-zaopatrzeniowiec, dyspozytor. Podobnie biegły sądowy psychiatra, choć rozpoznał u badanej zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane nieznacznego stopnia uznał, że schorzenie to nie czyni ubezpieczonej niezdolną do pracy, choć wymaga okresowej kontroli w PZP. Sąd apelacyjny zauważa, że biegli rozważyli wszystkie zarzuty ubezpieczonej. W szczególności treść opinii biegłej z zakresu medycyny pracy nie pozwala stwierdzić, że umknęło opiniującym, leczenie ubezpieczonej w Poradni Hematologicznej już od 2003 r. Biegły neurolog stanowczo zaś wskazał, że zmiany chorobowe układu ruchu przebiegają bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez zaników mięśniowych, bez istotnego ograniczenia zakresu ruchów biernych i czynnych. Także zmiany chorobowe układu słuchu, ponieważ przebiegają bez istotnych zaburzeń równowagi i nie wykluczyły możliwości porozumiewania się z otoczeniem mową potoczną nie powodują niezdolności do pracy. Tak samo, choroba niedokrwienności serca ma

charakter stabilny i przebiega bez zaburzeń rytmu serca, bez objawów niewydolności krążenia, a od przebytego zawału serca upłynęło już 6 lat. Nadciśnienie tętnicze mimo wieloletniego przebiegu nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu i nerek. Wskazane wnioski dokonane na podstawie istniejącej dokumentacji medycznej oraz w oparciu o własne badania przedmiotowe nie budzą wątpliwości sądu apelacyjnego. Biegli opiniowali, że zarówno na podstawie istniejącej dokumentacji, przeprowadzonych badań oraz aktualnej wiedzy medycznej w stanie zdrowia A. A. nastąpiła poprawa. Ubezpieczona nie zdołała podważyć opinii żadnymi merytorycznymi zarzutami. Już z założenia, dodatkowe badania które przedłożyła w toku postępowania sądowego, datowane na luty i marzec 2011 r. nie mogły mieć znaczenia dla weryfikacji trafności opinii. Jak bowiem słusznie argumentował sąd I instancji zakres rozpoznania w postępowaniu sądowym z odwołania od zaskarżonej decyzji wyznacza stan faktyczny i prawny z daty tej decyzji. Wszelkie zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonej, które nastąpiły po tej dacie (w tym przypadku po lipcu 2010 r.) mogą ewentualnie być podstawą nowego wniosku ubezpieczonej oraz nowej decyzji organu rentowego.

Wreszcie, chybiona jest argumentacja, której źródła skarżąca upatruje w treści wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r. (K 5/11). Stan faktyczny i prawny którego dotyczy rozstrzygnięcie mija się z okolicznościami niniejszej sprawy, nie wyplenając hipotezy niekonstytucyjnej normy z art. 114 ust. 1 a ustawy o emeryturach i rentach. Przede wszystkim ubezpieczonej nie odebrano prawa do świadczenia, a jedynie upłynął okres, na który zostało przyznane (do maja 2010 r.). Zgodnie z wnioskiem dokonano ponownej oceny przesłanek warunkujących prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w dalszym okresie, tj. po 31 maja 2010 r. i wedle orzeczeń z czerwca i lipca 2010 r. A. A. była w tym czasie osobą zdolną do pracy. Trzeba podkreślić, że sam fakt, że ubezpieczona poprzednio pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy nie przesądza, że prawo do tego świadczenia nie może ustać w przyszłości. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się bowiem w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku tej niezdolności ustaje prawo do świadczenia.

Mając na względzie powyższe, Sąd Apelacyjny opierając się na treści art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej, jako pozbawioną racji.