

Sygn. akt III AUa 669/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2013 r. w Szczecinie

sprawy A. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział 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 23 maja 2012 r. sygn. akt VII U 10/11

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 669/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 grudnia 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., odmówił ubezpieczonemu A. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 6 grudnia 2010 r. ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony zakwestionował ocenę stanu jego zdrowia i wskazał, że schorzenia na które cierpi powodują, że nikt nie chce go zatrudnić, więc jest osobą niezdolną do pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, przywołując argumentację, która legła u podstaw wydania zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 23 maja 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na ustaleniach faktycznych, z których wynika że ubezpieczony A. M. urodził się (...) W okresie od 6 września 1977 r. do 19 stycznia 1980 r. pracował w (...) Oddziale Wojewódzkim Zakładach Produkcji (...) w S. jako uczeń - ciastkarz. W okresie od 25 marca 1980 r. do 29 stycznia 1988 r. pracował w (...) w G. jako pomocnik piekarza, piekarz, a następnie starszy piekarz. Od 3 lutego 1988 r. do 11 marca 1991 r. był kierownikiem piekarni w Gminnej Spółdzielni (...) w M.. Od 2 stycznia 1992 r. do 31 października 1992 r. pracował jako piekarz w (...) sp. z o.o. Następnie w okresie od 1 listopada 1992 r. do 30 czerwca 1994 r. A. M. pracował w (...) w N. jako piekarz – brygadzysta, a od 3 czerwca 1995 r. do 31 marca 1996 r. ponownie był kierownikiem piekarni w Gminnej Spółdzielni (...) w M.. Kolejno, od 15 listopada 1999 r. A. M. podlegał ubezpieczeniu jako osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

W dniu 17 maja 2007 r. A. M. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z 31 lipca 2007 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty na okres od 31 maja 2007 r. (od zaprzestania pobierania zasiłku rehabilitacyjnego) do 31 lipca 2008 r. Decyzją z 5 sierpnia 2008 r. przyznano A. M. prawo do renty na dalszy okres do 30 listopada 2010 r. Ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do daty ustalonej we wskazanej decyzji. W dniu 28 października 2010 r. złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 6 grudnia 2010 r. – po rozpoznaniu sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika z 19 listopada 2010 r. uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. W efekcie decyzją z dnia 10 grudnia 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., odmówił ubezpieczonemu A. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że aktualnie u ubezpieczonego A. M. rozpoznaje się: przepuklinę rozworu przełykowego, przebyte krwawienie w przebiegu nadżerkowego zapalenia dwunastnicy leczone zachowawczo i przebyty wrzód opuszki dwunastnicy z jej zniekształceniem powrzodowym, naczyniaki i niewielkie torbiele wątroby bez objawów klinicznych i laboratoryjnych upośledzenia funkcji komórki wątrobowej, przebytą w 2007 r. laparotomię z ekstyrpacją naczyniaka jamistego wątroby, stan po usunięciu naczyniaka jamistego segmentu VI wątroby, cukrzycę typu 2 lezoną środkami doustnymi, przebyte częściowe artroskopowe leczenie łagodki przysiadkowej stawu kolanowego prawego, łagodny rozrost gruczołu krokowego I °, okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i L-S bez deficytu neurologicznego, astmę oskrzelową umiarkowaną, nieżyt spojówek w wywiadzie. Według ustaleń Sądu I instancji rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia, uwzględniając stopień ich nasilenia, nie powodują niezdolności A. M. do pracy.

Na podstawie art. 57 i art. 58 w związku z art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 roku, nr 153, poz. 1227 ze zm.) Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie ubezpieczonego A. M. nie zasługiwało na uwzględnienie, ponieważ nie wykazał aby był osobą niezdolną do pracy. Ustalenia w zakresie niezdolności ubezpieczonego do pracy Sąd I instancji poczynił w oparciu o analizę dokumentacji dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego zawartej w aktach rentowych i złożonej do akt sprawy oraz na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych ortopedy, neurologa, gastroenterologa – urologa, diabetologa - endokrynologa, pulmonologa i biegłego z zakresu medycyny pracy. Biegli po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia oraz po zbadaniu ubezpieczonego dokonali rozpoznania schorzeń i chorób występujących u A. M.. Biegli - w kolejno wydawanych opiniach z 9 marca 2011 r., 5 lipca 2011 r., 1 września 2011 r., 8 grudnia 2011 r., 12 marca 2012 r. i 17 maja 2012 r. - zgodnie i konsekwentnie stwierdzili, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy. Sąd Okręgowy ocenił, że wydane przez biegłych opinie są jasne, spójne i logiczne, a zawarte w nich wnioski końcowe zostały prawidłowo uzasadnione. W szczególności opinie sporządzone zostały zgodnie z zakreślonymi przez Sąd I instancji tezami dowodowymi, przez biegłych posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe, specjalistów od schorzeń, na jakie cierpi A. M.. Fakt, że ubezpieczony konsekwentnie nie zgadzał się z opiniami biegłych nie pozbawia opinii ich wartości procesowej. Biegli w kolejnych opiniach odnieśli się do zarzutów zgłoszonych przez ubezpieczonego, bądź merytorycznie bądź wskazując, że mają one charakter subiektywny. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony jest osobą zdolną do

pracy, a skoro tak, to nie spełnił jednej z przesłanek warunkującej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy i jego odwołanie na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zostało oddalone.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony A. M..

W apelacji podniósł, że jest osobą schorowaną, samotną i nie ma możliwości podjęcia pracy. Zakwestionował przy tym wnioski opinii biegłych sądowych i podniósł, że są one stronnicze. Wskazał, że wiele innych osób, które cierpią na jedno tylko schorzenie ma przyznane prawo do renty, a dodatkowo jego sytuacja materialna jest bardzo trudna. Z tych wszystkich względów ubezpieczony domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja okazała się nieuzasadniona i nie mogła doprowadzić do wnioskowanej zmiany zaskarżonego wyroku, z uwagi na tożsamość z Sądem Okręgowym ustalenia i ocenę przesłanki niezdolności do pracy. Argumenty prezentowane w wywiezionym środku zaskarżenia sprowadzają się w zasadzie wyłącznie do polemiki z oceną materiału dowodowego Sądu I instancji. Nie może zaś stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemika z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez sąd orzekający. Ocena ta powinna być swobodna, ale nie dowolna, nie może też naruszać granic określonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

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. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego, dlatego skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy, tj. oceny stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, prawo do świadczenia nie może powstać. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez lekarza orzecznika ZUS, który dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego 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 – w decyzji organu rentowego wydanej na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, a od 1 stycznia 2005 r. również komisji lekarskiej (art. 14 ust. 3 ustawy rentowej) – któregośkolwiek 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).

Z poszanowaniem powyższego, w sprawie ubezpieczonego Sąd I instancji przeprowadził pełne i szczegółowe postępowanie dowodowe, w tym dopuścił dowód z opinii siedmiu biegłych sądowych – lekarza specjalisty diabetologa, ortopedy, neurologa, urologa, gastroenterologa, pulmonologa oraz biegłego lekarza medycyny pracy, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, orzeczeń lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, a przede wszystkim po badaniu podmiotowym, jednoznacznie wnioskowali, że stwierdzone u A. M. zmiany chorobowe nie czynią go osobą niezdolną do pracy. Gastroenterolog stwierdził stanowczo, że przyczyną dolegliwości występujących u badanego jest przepuklina rozworu przełykowego, a w przeszłości także choroba wrzodowa dwunastnicy. Zmiany te jednak w ocenie biegłego nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które czyniłoby badanego niezdolnym do pracy choćby częściowo. Podobny wniosek wynika z opinii

łączonej biegłych neurologa, ortopedy, endokrynologa, diabetologa i urologa. Rozpoznane schorzenia, takie jak stan po usunięciu naczyniaka jamistego segmentu VI wątroby, cukrzyca typu 2 leczona środkami doustnymi (wyrównana), przebyte częściowe artroskopowe leczenie łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego, łagodny rozrost gruczołu krokowego I stopnia, okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego bez deficytu neurologicznego, wymagają systematycznego leczenia oraz kontroli, jednak nie upośledzają istotnie zdolności do pracy zarobkowej. Specjaliści przy uwzględnieniu rozpoznanych chorób, spójnie podali, że ubezpieczony jest zdolny i sprawny ruchowo. Wniosek ten potwierdzili w opinii uzupełniającej, wydanej w reakcji na zastrzeżenia ubezpieczonego, jak również po ocenie pulmonologicznej. W szczególności w ocenie neurologicznej i ortopedycznej wskazano, że okresowy zespół bólowy kręgosłupa może być leczony ambulatoryjnie. Natomiast naczyniaki wątroby, o których wspominał ubezpieczony rzadko stanowią wskazanie leczenia operacyjnego. Biegli akcentowali, że ubezpieczony był operowany ze względu na niezidentyfikowaną zmianę ogniskową (guz) wątroby, który okazał się naczyniakiem. Jednak obecnie stwierdzone w badaniach obrazowych naczyniaki wątroby wymagają jedynie kontroli i nie upośledzają zdolności do pracy. Rozpoznana u odwołującego się cukrzyca nie doprowadziła do zaawansowanych uszkodzeń narządowych. Także lekarz medycyny pracy, dokonując własnej oceny stanu zdrowia A. M., przy uwzględnieniu wymienionych wcześniej schorzeń oraz wieku, wykształcenia i doświadczenia zawodowego ubezpieczonego stwierdził, że jest zdolny do wykonywania dotychczasowej pracy, a w stanie jego zdrowia po 30 listopada 2010 r. nastąpiła poprawa. Biegły tej specjalności miał na uwadze, że opiniowany ma wykształcenie techniczne, jako technik technologii produkcji rolno-spożywczej o specjalności piekarz. Pracował około 25 lat na stanowiskach ciastkarza, pomocnika piekarza, piekarza, kierownika piekarni, piekarza brygadzysty, a w okresie od 1999-2007 r. prowadził także działalność gospodarczą w postaci sklepu spożywczego, będąc zatrudniony jako osoba współpracująca. W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie biegłych lekarzy są pełne i szczegółowe tym bardziej, że zgodnie z ich sugestią Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza pulmonologa, który rozpoznając dodatkowo u badanego astmę oskrzelową umiarkowaną i nieżyt spojówek w wywiadzie, wnioskował spójnie z pozostałymi specjalistami, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Rozpoznana przez pulmonologa astma, w jego ocenie ma przebieg umiarkowany, wymaga pogłębienia o diagnostykę alergologiczną, jednak nie ujawnia zaostrzeń choroby ani potrzeby hospitalizacji.

Sąd Apelacyjny zważył zatem, że w oparciu o specjalistyczną analizę medyczną biegłych w opiniach głównej i uzupełniających wyczerpująco i stanowczo wnioskowali, że ubezpieczony w wieku 49 lat (w dacie decyzji) z zawodu technolog piekarz (pracujący w zawodzie około 20 lat), prowadzący także działalność gospodarczą (sklep spożywczy, jako osoba współpracująca) jest zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Jak wynika z treści opinii biegłych ponad rozpoznanie medyczne, uwzględniali wykształcenie ubezpieczonego oraz doświadczenie zawodowe, a lekarz opiniujący z zakresu medycyny pracy także predyspozycje jakie winien posiadać piekarz.

W ocenie Sądu Odwoławczego wnioski opinii biegłych jako spójne, pełne i logiczne są zdecydowanie przekonujące. Przemawia za tym i to, że opinie sądowo-lekarskie pozytywnie zweryfikowały orzeczenie lekarza orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS. Natomiast sam ubezpieczony w istocie nie podważał dokonanego w opiniach rozpoznania medycznego, a jedynie jego wpływ na ocenę zdolności do pracy. Subiektywne odczucia ubezpieczonego nie mogą jednak stanowić podstawy oceny jego stanu zdrowia, a jak już wyżej wskazano chociaż występują u skarżącego ustalone schorzenia to jednak stopień ich nasilenia nie powoduje niezdolności do pracy w rozumieniu przywołanych przepisów, a tym samym nie jest spełniona jedna z przesłanek przyznania prawa do renty.

Sam też fakt trudności z pojęciem zatrudnienia, spowodowany wyłącznie uwarunkowaniami rynku pracy, nie może podważyć dokonanej w sprawie oceny przesłanki niezdolności do pracy. Podobnie zresztą jak i trudności materialne ubezpieczonego. Zgodnie z zastosowanymi przez Sąd I instancji przepisami prawa w tej sprawie ważne jest bowiem wyłącznie ustalenie, że ubezpieczony zachował kompetencje do wykonywania pracy z uwagi na swoje predyspozycje zdrowotne.

W obliczu wyników opinii biegłych sądowych dokonanych na podstawie badań ubezpieczonego, przedłożonej przezeń dokumentacji medycznej, a wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonego z pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy

o emeryturach i rentach w dacie zaskarżonej decyzji. Dlatego wyrok Sądu Okręgowego oddalający odwołanie jest prawidłowy.

Należy jednak podkreślić, że sporna decyzja została wydana w dniu 10 grudnia 2010 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 według stanu faktycznego z daty jej wydania. Nowe okoliczności ujawnione lub powstałe po wydaniu decyzji organu rentowego, jak na przykład pogorszenie stanu zdrowia, nie mogą więc uzasadniać zmiany wcześniej wydanej decyzji. Ewentualne jednak pogorszenie stanu zdrowia po tej dacie, może być podstawą kolejnego wniosku ubezpieczonego i nowej decyzji organu.

Z uwagi na powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego, jako pozbawioną racji.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel