

Sygn. akt III AUa 722/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

|                 |  |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Romana Mrotek  |
| Sędziowie:      | SSA Anna Polak (spr.)<br>SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk |
| Protokolant:    | St. sekr. sąd. Edyta Rakowska  |

po rozpoznaniu w dniu 12 lutego 2013 r. w Szczecinie

sprawy M. C.

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 27 czerwca 2012 r. sygn. akt VI U 230/11

1. oddała apelację,
2. przyznaje adwokatowi M. K. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 120 (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

**Sygn. akt III AUa 722/12**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 stycznia 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy po dniu 30 listopada 2010 roku uznając, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

M. C. w odwołaniu od powyższej decyzji wniósł o przyznanie mu prawa do świadczenia i podniósł, że stan jego zdrowia od czasu przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy nie tylko nie uległ poprawie, ale pogorszył się. Ubezpieczony podkreślił, że pozostaje pod opieką lekarzy: diabetologa, ortopedy, endokrynologa oraz psychiatry.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie. Podtrzymał przy tym argumentację zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 27 czerwca 2012 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, oddalił odwołanie M. C. (pkt I) i przyznał od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Szczecinie kwotę 73, 80 zł ( w tym podatek VAT) tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu (pkt II).

Swoje rozstrzygnięcie Sąd pierwszej instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

M. C. (ur. w (...) roku), z zawodu jest technikiem mechanikiem. W latach 1963-1972 był zatrudniony w (...) Państwowych Zakładzie (...) na stanowisku ślusarza; od 1972 roku w Miejskim Przedsiębiorstwie (...) Sp. z o.o. jako ślusarz remontowy, mistrz; a od listopada 1995 do 2006 roku jako kierownik Zakładu (...).

Od 9 października 2006 roku do 30 listopada 2010 roku M. C. przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na schorzenia endokrynologiczne (wole guzowate tarczycy), zaburzenia depresyjne po utracie pracy oraz zespół bólowy kręgosłupa.

Obecnie u M. C. rozpoznaje się:

- cukrzycę typu 2, wyrównaną;
- nadciśnienie tętnicze II<sup>(o)</sup> wg WHO;
- otyłość;
- stłuszczenie wątroby;
- zaburzenia depresyjno-lękowe nieznacznego stopnia;
- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne z okresowym zespołem bólowym bez deficytu neurologicznego u osoby otyłej;
- niedoczynność pooperacyjną tarczycy wyrównaną farmakologicznie.

W ocenie Sądu Okręgowego występujące u M. C. schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują obecnie niezdolności ubezpieczonego do pracy.

W oparciu o przepisy art. 12, 57, 58 oraz 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (zwanej dalej jako ustawa rentowa) sąd pierwszej instancji uznał odwołanie ubezpieczonego za nieuzasadnione.

Badając czy po dniu 30 listopada 2010 roku M. C. był w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy i ewentualnie w jakim stopniu, oraz czy była to niezdolność trwała czy okresowa, Sąd Okręgowy dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, chorób wewnętrznych, nefrologii i diabetologii, psychiatrii oraz medycyny pracy. Uznając, że wydane przez biegłych ekspertyzy są jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości, sąd pierwszej instancji poczynił w oparciu o nie ustalenia w sprawie. Uznał tym samym, że od czasu przyznania M. C. renty nastąpiła taka poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonego, że nie jest on już dłużej niezdolny do pracy. U M. C. nie stwierdza się bowiem istotnych powikłań cukrzycy, nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane dwoma lekami hipotensyjnymi w niewielkich dawkach, brak jest danych klinicznych dla rozpoznania choroby wieńcowej, a niedoczynność tarczycy jest wyrównana farmakologicznie i nie obniża zdolności do pracy. Zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym wymagają jedynie okresowego

leczenia ambulatoryjnego, natomiast nie kwalifikują ubezpieczonego do przyznania mu prawa do renty. Biegli nie stwierdzili objawów ostrego zespołu bólowego, zaników mięśniowych czy osłabienia siły mięśniowej. Także obecny stan emocjonalny nie uzasadnia przedłużenia prawa do renty, gdyż ubezpieczony jest dobrze zorientowany, sprawnie nawiązuje kontakt, wypowiada się logicznie, a jego sprawność intelektualna pozostaje w granicach normy. Nie stwierdza się przy tym objawów psychotycznych i tendencji suicydalnych, a jedynie nieznaczne obniżenie nastroju, które można w razie potrzeby łagodzić farmakologicznie lub w ramach psychoterapii.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie istnieją już przeszkody zdrowotne do wykonywania przez ubezpieczonego pracy ślusarza czy kierownika zatrudnionego na stanowisku biurowym. Okoliczność, że M. C. jest osobą bezrobotną i nie może obecnie znaleźć pracy, nie może mieć wpływu na prawo ubezpieczonego do renty przyznawanej w związku z niezdolnością do pracy. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem socjalnym, a świadczeniem przyznawanym na wypadek choroby. O niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Uznając zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. za prawidłową, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł pełnomocnik ubezpieczonego ustanowiony z urzędu, który w jego imieniu zaskarżył orzeczenie w całości, zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych i naruszenie art. 233 k.p.c. W związku z powyższymi zarzutami apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Ponadto pełnomocnik wniósł o zwrot kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu skarżący podniósł, że nieprawidłowe jest ustalenie Sądu Okręgowego, jakoby M. C. był osobą zdolną do pracy. Przedłożone w toku postępowania liczne dokumenty lekarskie wskazują bowiem na to, że ubezpieczony jest osobą bardzo schorowaną. Z opinii biegłych sądowych wynika, że sytuacja zdrowotna M. C. nie jest stabilna i może ulec zmianie. Niektóre z opinii zostały przeprowadzone ponad rok temu, zatem w opinii apelującego, przed wydaniem wyroku należało ponowić te dowody.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczonego organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości.

### ***Sąd Apelacyjny zważył co następuje:***

Apelacja M. C. nie zasługiwała na uwzględnienie. Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz trafnej oceny prawnej. Sąd drugiej instancji przyjął ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego za własne bez potrzeby ich powielania, a także podzielił ocenę prawną przedstawioną w sprawie przez Sąd Okręgowy.

Podkreślić należy, że Sąd pierwszej instancji zebrał pełny materiał dowodowy, który został prawidłowo oceniony zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. W szczególności trafnie postąpił Sąd Okręgowy dopuszczając dowody z opinii biegłych sądowych, lekarzy specjalistów o specjalnościach odpowiadających schorzeniom wskazywanym przez ubezpieczonego. Poczynione w oparciu o te dowody ustalenia świadczące, że u ubezpieczonego nastąpiła istotna poprawa stanu zdrowia są pełne i wskazują, że ubezpieczony może świadczyć pracę zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Z tego względu zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. uznać należało za nieuzasadniony. Sąd Okręgowy ocenił zebrany materiał dowodowy nie przekraczając granic zakreślonych dyspozycją tego artykułu. Ocena ta jest swobodna ale nie dowolna.

Art. 107 ustawy rentowej który stanowi, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie; został prawidłowo zastosowany. Sąd Okręgowy w sposób szczegółowy i przekonujący argumentował na czym polega stwierdzona poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego.

I tak w opinii lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, reumatologii, diabetologii oraz psychiatrii cukrzyca ma charakter wyrównany i nie spowodowała żadnych powikłań. To samo dotyczy leczonego nadciśnienia tętniczego, które pozostaje kontrolowane. Zmiany kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym nie kwalifikują M. C. jako osoby niezdolnej do pracy, zaś stwierdzone zaburzenia emocjonalne są jedynie nieznaczne i nie dają podstaw do uznania chociażby częściowej niezdolności do pracy. Także lekarz endokrynolog stwierdził, że wyrównana farmakologicznie nadczynność tarczycy nie obniża zdolności M. C. do pracy. Natomiast specjalista z zakresu medycyny pracy jednoznacznie wskazał, że „dotychczasowe schorzenia wymagają systematycznego leczenia ambulatoryjnego, ale z punktu widzenia lekarza medycyny pracy nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, biorąc pod uwagę zarówno wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia jak i możliwość wykonywania dotychczasowej lub innej pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych”.

Zaznaczyć przy tym należy, że ugruntowane jest już stanowisko sądów orzekających i Sądu Najwyższego zgodnie z którym o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż jak zauważono chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy. Czym innym jest też konkretne zatrudnienie, na wykonywanie którego nie wyraża zgody lekarz medycyny pracy i czym innym szersza ocena stwierdzająca brak niezdolności do pracy, która nie odnosi się do jednego stanowiska pracy lecz do pracy zgodnej z kwalifikacjami (wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2010 r., sygn. I UK 22/10, M.P.Pr. z 2010 r., nr 10, poz. 506). Zatem twierdzenia apelującego, że stanowisko biegłych sądowych nie pokrywa się z oceną zdrowia ubezpieczonego wyrażaną przez leczących go lekarzy, nie mogło doprowadzić do zmiany zaskarżonego orzeczenia.

Nie znajduje także uznania w ocenie Sądu drugiej instancji argument podnoszony przez apelującego jakoby Sąd Okręgowy powinien był ponowić dowód z opinii biegłych sądowych z uwagi na upływ czasu pomiędzy sporządzeniem pierwszej ekspertyzy a wyrokowaniem. Podkreślić należy, że co do zasady sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Mimo to nie jest jednak wyłączone przyznanie ubezpieczonemu świadczenia, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji. Jak wyjaśnił to Sąd Najwyższy w wyroku z 12 stycznia 2005 roku (sygn. I UK 93/04, OSNP z 2005 r., nr 16, poz. 254), w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oceny wymaga stan zdrowia ubezpieczonego z daty wydania decyzji, ale nie jest wyłączone wskazanie przesłanek nabycia świadczenia w oparciu o dowody uzyskane później, jeżeli potwierdzają one istnienie nieprzerwanej niezdolności do pracy obejmującej datę wydania decyzji. Oznacza to, że czym innym są nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy, a czym innym nowe dowody, które służą do udokumentowania stanu zdrowia ubezpieczonego. Mogą one być skutecznie powoływane gdy sprawa toczy się w sądzie, przy założeniu, iż służą one wykazaniu jaki był stan zdrowia ubezpieczonego (czy był on niezdolny do pracy) w chwili wydawania decyzji rentowej. Myśl taką wyraża także wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 2008 roku (sygn. I UK 385/07, niepublikowany), w którego tezie stwierdzono, że w sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy, ubezpieczony może w postępowaniu apelacyjnym zgłaszać nowe fakty i dowody na warunkach określonych w art. 381 k.p.c., ale muszą one dotyczyć okoliczności istniejących w dacie wydania decyzji przez organ rentowy.

Na koniec wyjaśnić należy, że fakt trudności z podjęciem zatrudnienia, spowodowany wyłącznie uwarunkowaniami rynku pracy, nie może podważyć dokonanej w sprawie przez Sąd pierwszej instancji oceny przesłanki niezdolności do pracy. Podobnie zresztą jak i trudności materialne ubezpieczonego. Zgodnie z prawidłowo zastosowanymi przez Sąd pierwszej instancji przepisami prawa, w sprawie istotnym jest bowiem wyłącznie ustalenie, czy ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami czy też zdolność do pracy odzyskał, bowiem nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia. Zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazał, że ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy i nie spełnia wszystkich przesłanek, o których stanowi art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego, jako niezasadną (pkt 1 wyroku).

***O kosztach udzielonej ubezpieczonemu pomocy prawnej z urzędu, które nie zostały opłacone w części ani w całości, Sąd Apelacyjny orzekł 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 i z tego tytułu przyznał 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).***

SSO del. Gabriela Horodnicka – Stelmaszczuk SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak