

Sygn. akt III AUa 877/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2013 r. w Szczecinie

sprawy Z. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W..

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 września 2012 r. sygn. akt VI U 307/12

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 877/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 31.01.2012 roku odmówił Z. B. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uzasadniając to tym, że stwierdzona orzeczeniem komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12.01.2012r., częściowa niezdolność do pracy, istnieje od czerwca 2011r., a zatem nie powstała w okresie składkowym lub nieskładkowym, ani też w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony zakwestionował ocenę stanu zdrowia i podniósł, że ze względu na schorzenia kardiologiczne nie jest w stanie wykonywać pracy, w tym nawet najlżejszych prac domowych. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 18.09.2012 roku oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy ustalił, że Z. B. (ur. (...)) ma wykształcenie średnie zawodowe – technik elektro - mechanik. Pracował jako elektromonter, elektryk, kierownik i zastępca kierownika obsługi technicznej do spraw energetycznych. Udokumentował okres ubezpieczenia wynoszący łącznie 35 lat, 3 miesiące i 11 dni, natomiast w ostatnim dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku, tj. od 4.11.2001 r. do 3.11.2011 r. udowodnił okres ubezpieczenia wynoszący 6 lat, 9 miesięcy i 18 dni, a w dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy, tj. od 30.06.2001 r. do 29.06.2011 r. w wymiarze 7 lat, 1 miesiąca i 24 dni.

W dniu 4.11.2011 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty. Komisja Lekarska ZUS w Z. orzeczeniem z 12.01.2011r. ustaliła, że Z. B. jest częściowo niezdolny do pracy od czerwca 2011 r. do 30.06.2012 r. i niezdolność do pracy nie powstała przed dniem 31.07.2010 r. Decyzją z 31.01.2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił Z. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 1.03.2011r. ubezpieczony złożył odwołanie od tej decyzji. W toku postępowania sądowego Sąd meriti dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych kardiologa i medycyny pracy, którzy rozpoznali chorobę niedokrwinną serca – dusznicę bolesną (...) 2/3, stan po zawale ściany przedniej w kwietniu 1999 r., stan po (...), (...) z implantacją stenta w lutym 2010 r., napadowe migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze II stopnia (...) z zajęciem serca i wyrównaną niewydolnością krążenia (...), hyperlipidemię, zaburzenia depresyjne i lękowe w wywiadzie. Schorzenia kardiologiczne czynią ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy okresowo od czerwca 2011 r. do grudnia 2012 r. Niezdolność do pracy nie powstała przed 31 lipca 2010 r.

Zaostrzenie objawów choroby niedokrwiennej serca, objawy niewydolności krążenia, napadów migotania przedsionków oraz cechy niedokrwienia mięśnia w badaniu (...), a także brak poprawy po zastosowanym leczeniu powodują częściową niezdolność do pracy. Pogorszenie stanu zdrowia datuje się na czerwiec 2011. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, praca na wysokości, do pracy przy maszynach w ruchu, do pracy w kontakcie z urządzeniami będącymi pod napięciem. Może świadczyć pracę związaną z zawodem z uwzględnieniem wymienionych przeciwwskazań, a także lekką pracę fizyczną jako sprzedawca, dozorca, portier (z wyłączeniem pracy nocnej). Nie może wykonywać pracy kierowcy wózka widłowego bądź też wymagającej kontaktu z bronią.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy kierując się treścią art. 57 ust. 1, 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227, ze zmianami) - zwaną dalej ustawą emerytalną – stwierdził, że odwołanie było niezasadne. Spornym pozostawało jedynie to, czy ubezpieczony spełnił warunek z art. 57 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy i dla wyjaśnienia tej kwestii Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych kardiologa i medycyny pracy, a więc specjalistów z zakresu schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczonego na okoliczność ustalenia czy i od kiedy ubezpieczony jest niezdolny do pracy oraz czy niezdolność do pracy powstała przed 31 lipca 2010 r.

Biegli E. J. oraz H. K. zgodnie uznali, że ubezpieczony z przyczyn kardiologicznych jest okresowo, częściowo niezdolny do pracy od czerwca 2011 r. do grudnia 2012 r. Biegła E. J. podała, iż u ubezpieczonego wystąpiło zaostrzenie objawów choroby niedokrwiennej serca, objawów niewydolności krążenia, napadów migotania przedsionków oraz cech niedokrwienia mięśnia. Wskazali jednakże, iż pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego datuje się, na podstawie przedłożonej przez ubezpieczonego dokumentacji medycznej, na czerwiec 2011 r. Niezdolność do pracy nie powstała zatem przed 31 lipca 2010 r., a więc w okresie ubezpieczenia oraz w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu. Tylko bowiem ustalenie niezdolności do pracy przed tą datą w połączeniu z pozostałymi przesłankami spowodowałoby uzyskanie prawa do renty.

Ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych, podnosząc, że nie zgadza się

z ustaloną przez biegłych datą powstania niezdolności do pracy, bowiem do pogorszenia stanu zdrowia doszło wiosną 2010 r. kiedy został hospitalizowany po raz pierwszy z powodu migotania przedsionków. Ponadto długo czekał w kolejce do poradni kardiologicznej i nie ponosi odpowiedzialności za niedoskonałości publicznej służby zdrowia. Sąd meriti nie zgodził się z zastrzeżeniami ubezpieczonego. W ocenie Sądu opinia biegłych była wyczerpująca. Nie nasuwała również żadnych wątpliwości co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego oraz określenia okresu jego pogorszenia się, a tym samym ustalenia daty powstania niezdolności do pracy. Biegła kardiolog oparła się na zgromadzonej dokumentacji medycznej i na jej podstawie wydała stosowną opinię. Natomiast dopuszczony przez Sąd dowód z dodatkowej opinii biegłego H. K. celem ustalenia daty powstania niezdolności do pracy ubezpieczonego nie potwierdził zasadności zastrzeżeń ubezpieczonego. Biegły przyznał, iż wydając opinię odniósł się jedynie do oceny stanu zdrowia, a nie do okresu jej powstania, choć twierdził, iż mógł on wystąpić wcześniej niż wskazano w opinii. Na takiej jednak podstawie Sąd nie może oprzeć swojego rozstrzygnięcia i tym samym uznać za nietrafną opinię biegłej kardiolog. Ponadto ubezpieczony nie udowodnił, by we wskazanym przez niego okresie wystąpiło pogorszenie stanu jego zdrowia, a to na nim w świetle regulacji zawartej w art. 6 k.c. spoczywa ciężar udowodnienia faktu, z którego wywodzi skutki prawne. Mając na względzie przytoczone okoliczności Sąd uznał, iż nie było również podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego. Sąd podzielił stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 4 sierpnia 1999 r. w sprawie I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807 SN zgodnie z który, potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Stąd też wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii jako bezpodstawny oddalił. Zdaniem Sądu opinia biegłych oraz posiadana dokumentacja były wystarczające i przekonujące, w szczególności w odniesieniu do ustalonej przez biegłych daty powstania częściowej niezdolności do pracy.

Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe, z urzędu dopuszczając dowód z opinii biegłych i dokumentów w aktach organu rentowego, których wiarygodności strony nie kwestionowały. Sąd dał wiarę zeznaniom ubezpieczonego, ale częściowo. Dano wiarę tej części, w której ubezpieczony zeznał na okoliczność stażu pracy oraz przebiegu zatrudnienia. Zeznania te są bowiem zbieżne ze zgromadzonymi w aktach organu rentowego dokumentami. Odmówiono natomiast wiary tej części zeznaniom ubezpieczonego, w której wskazywał na datę powstania niezdolności, a która to część zeznań została poddana przez Sąd wcześniejszej ocenie.

Z tych też przyczyn, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji zaskarżył w całości ubezpieczony wnosząc o jego zmianę poprzez przyznanie dochodzonego prawa rentowego.

Wyrokowi apelujący zarzucił błąd w ustaleniu daty powstania niezdolności do pracy, wskutek błędnej oceny biegłych sądowych, którzy wydali w niniejszej sprawie opinię, albowiem faktycznie do pogorszenia stanu zdrowia doszło po 22.03.2010r. (był wówczas hospitalizowany z powodu migotania przedsionków). Apelujący powtórzył zastrzeżenia co do długiego okresu oczekiwania na wizytę u kardiologa, niemożność kontynuowania leczenia w szpitalu psychiatrycznym oraz niemożność podjęcia jakiegokolwiek pracy.

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski, które następnie stały się podstawą do wydania orzeczenia przez Sąd Apelacyjny bez potrzeby ich uzupełniania bądź korygowania. Sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, jak też trafnie ustalił stan faktyczny. Sąd I Instancji wskazał dowody, w oparciu o które zrekonstruował

stan faktyczny, dokonał ich oceny przez pryzmat wiarygodności i mocy dowodowej, nie przekraczając przy tym zasady swobodnej sędziowskiej oceny dowodów. Należy zaznaczyć, że przeprowadzone dowody z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sądowych, jednoznacznie wskazywały na częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy, okresowo od czerwca 2010r. W przypadku ubezpieczonego ostatni tytuł ubezpieczenia istniał do 31.01.2009r. (zatrudnienie), a zatem 18 miesięczny okres od tej daty, skończył się z dniem 31.07.2010r. Ubezpieczony stał się osobą częściowo niezdolną do pracy dopiero od czerwca 2011r., czyli po upływie okresu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia i innych tytułów ubezpieczenia rentowego w myśl art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej. Ubezpieczony nie spełnił zatem - najpóźniej na dzień wydania zaskarżonej decyzji - wszystkich 3 ustawowych przesłanek, Zgodnie bowiem z art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej rentę z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresie m.in. ubezpieczenia (zatrudnienia, a po rozwiązaniu stosunku pracy jeszcze w okresie pobierania zasiłku chorobowego) albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu.

W świetle posiadanej dokumentacji medycznej także biegli sądowi nie mogli sformułować twierdzenia o niezdolności do pracy przed 31.07.2010r.. Co prawda biegły sądowy z zakresu medycyny pracy wskazał w ustnej, uzupełniającej opinii złożonej na rozprawie z dnia 18.09.2012r., iż jest możliwe datowanie niezdolności do pracy, ze względów kardiologicznych, jeszcze przed 06.2011r. Jednakże jest to tylko przypuszczenie, dokonane bez analizy dokumentacji medycznej i wbrew stanowisku biegłej z zakresu kardiologii. Należy zgodzić się z Sądem Okręgowym, iż możliwość datowania niezdolności do pracy

na wcześniejszy okres, niż ustalony przez biegłą kardiolog, nie może zastąpić dowodów z dokumentacji medycznej, w szczególności wyników badań specjalistycznych, dających rzeczywisty obraz stanu zdrowia ubezpieczonego, w szczególności przymacie zdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Hipotezy nie zastępują bowiem określonych, udowodnionych faktów, nawet jeśli są czynione przez lekarza specjalistę. Stan zdrowia osoby starszej, a zwłaszcza takiej, która wcześniej miała niedomogi i schorzenia natury kardiologicznej, może oczywiście ulegać stopniowemu pogorszeniu, powodując w konsekwencji coraz większe trudności w świadczeniu pracy zarobkowej, lecz fakt ten musi być ustalony także co do daty w oparciu o dokumentację źródłową, a ponadto należy pamiętać, że ocenie podlega nie sam stan zdrowia, lecz jego wpływ na obiektywną zdolność do świadczenia pracy, zgodnie z kwalifikacjami. Nie chodzi tu zatem o fakt, że ubezpieczony mógł przed sporną datą czuć się gorzej. Ubezpieczony przedłożył dokumenty w postaci m.in. testu wysiłkowego z 11.2011r., zaświadczenia lekarskiego z 10.2011r., kart informacyjnej leczenia szpitalnego z 02.2011r. , 06.2011r., 07.2011r., 09.2011r., 10.2011r.

Z kart informacyjnych leczenia szpitalnego z 02.2011r. wynika, że ubezpieczony zgłosił się z migotaniem przedsionków (przy niskim poziomie potasu i magnezu), a w badaniach, poza całkowicie niemierną akcją serca, nie stwierdzono istotnych odchyleń od normy, i po leczeniu farmakologicznym przywrócono rytm zatokowy oraz wartości ciśnienia tętniczego (k. 177-178 akt medycznych). Przy takich wynikach biegły trafnie przyjął,

że ubezpieczony nie był jeszcze niezdolny do pracy. Biegły z zakresu kardiologii po rozpoznaniu stanu zdrowia ubezpieczonego w postaci choroby niedokrwiennej z dusznicą bolesną, stanu po zawale serca w 04.1999r., z implementacją stenta w 02.2010r., nadciśnieniem tętniczym II stopnia wg (...), wyrównaną niewydolnością krążenia, hyperlipidemią, z napadowymi migotaniem przedsionkami serca, przyjął niezdolność do pracy dopiero od 06.2011r. Taka ocena wynika z dokumentacji medycznej i zdaniem Sądu Apelacyjnego opinia biegłych sądowych jest przekonywująca, jak też mieści się w granicach logiki formalnej wniosek, że nie można obiektywnie ustalić wcześniejszej, rzeczywistej daty powstania niezdolności do pracy. Trzeba też dodać, że prawomocnie przesądzone o braku niezdolności do pracy za wcześniejsze okresy, w tym w związku z zapadłym w dniu 22.12.2009r. wyrokiem oddalającym odwołanie ubezpieczonego od decyzji z 07.2009r. odmawiającej prawa do renty

ze względu na brak stwierdzonej niezdolności do pracy (VI U 860/09). Twierdzenia ubezpieczonego o wcześniejszej niezdolności do pracy, niż to wynika z poczynionych ustaleń faktycznych, de facto jest polemiką z opinią lekarzy specjalistów, nie znajdującą jednakże oparcia w dokumentacji medycznej. Występowanie licznych schorzeń również nie decyduje o niezdolności, choćby częściowej, do pracy (tak również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 1 grudnia 2000r., sygn. II UKN 113/00, opubl. OSNP 2002/14/343).

Reasumując, stwierdzona u ubezpieczonego niezdolność do pracy, istniejąca od 06.2011r., nie powstała ani w okresie ubezpieczenia, ani w przeciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu (art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej), co powoduje, że ubezpieczony nie spełnił wszystkich ustawowo wymaganych przesłanek, koniecznych przy ubieganiu się o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Słusznie zatem Sąd pierwszej instancji stwierdził brak podstaw do przyznania dochodzonego prawa.

Mając na uwadze przedstawioną argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, o czym orzekł w sentencji.

SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka – Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko