

Sygn. akt III AUa 879/12

## 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 - Szkibieli (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 M. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 września 2012 r. sygn. akt IV U 639/12

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Koszalinie IV Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

**Sygn. akt III AUa 879/12**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonemu M. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyjmując zgodnie z orzeczeniem Komisji lekarskiej ZUS, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji M. J. domagał się jej zmiany i przyznania mu prawa renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. po 31 marca 2012 r. Podniósł, że od 1990 r. cierpi na szereg schorzeń, które uniemożliwiają mu podjęcie zatrudnienia. W związku z tym, w okresie od 1992 r. do 2003 r. oraz od 1 sierpnia 2011 r. do 31 marca 2012 r. przebywał na rencie. Obecnie ma 62 lata i nie ma szans na zatrudnienie, tym bardziej, że we wrześniu ma zaplanowany kolejny zabieg operacyjny (poprzedni miał miejsce w maju

2012 r.). Dodatkowo ubezpieczony zaznaczył, że znajduje się w bardzo trudnej sytuacji materialnej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 25 września 2012 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony w okresie od 14 marca 1992 r. do 31 lipca 2003 r. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy. Następnie decyzją z dnia 10 października 2011 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2011 r. do dnia 31 marca 2012 r. W dniu 27 stycznia 2012 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wnioski o ponowne ustalenie prawa do renty. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 12 lutego 2012 r. oraz komisji lekarskiej ZUS z dnia 27 marca 2012 r. ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy.

Na tej podstawie organ rentowy w dniu 20 kwietnia 2012 r. wydał zaskarżoną decyzję.

Wedle ustaleń Sądu Okręgowego ubezpieczony M. J. cierpi na zespół zależności alkoholowej w okresie deklarowanej abstynencji, zaburzenia depresyjne miernego stopnia, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego bez uszkodzenia układu nerwowego oraz drżenie samoistne. Schorzenia te nie czynią ubezpieczonego, 60 – letniego mężczyzny z zawodu pracownika fizycznego osobą niezdolną do pracy.

Przyjmując za podstawę prawną rozstrzygnięcia art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie nie jest słuszne. Oceny stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd I instancji dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych sądowych neurologa i psychiatry, którzy w opinii głównej i uzupełniającej stwierdzili, że M. J. nie jest niezdolny do pracy. Sąd Okręgowy uznał te opinie za obiektywne, a ich wnioski merytoryczne za zasadne i na tej podstawie ocenił, że ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy jako pracownik fizyczny, dlatego zgodnie z art. 477<sup>14</sup> par. 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony, który w apelacji zarzucił naruszenie przez Sąd prawa materialnego, tj. art. 107, art. 12 -14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poprzez uznanie, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy oraz błędne ustalenia faktyczne, oparte na wadliwej opinii biegłych sądowych, którzy na podstawie niepełnej dokumentacji medycznej wnioskowali o braku niezdolności do pracy; w szczególności biegli pominęli wyniki badań specjalistycznych, tj. rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej oraz opinie zespołu neurochirurgów ze szpitala, które wskazują na znaczne pogorszenie stanu zdrowia badanego. Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. od dnia 1 kwietnia 2012 r., ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy oraz zwrot kosztów procesu według obowiązujących przepisów.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.***

Apelacja ubezpieczonego ujawniła braki postępowania dowodowego, które spowodowały, że nie zostały przez Sąd I instancji rozpoznane wszelkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w przedmiocie legalności zaskarżonej decyzji organu rentowego. Poczyniona przez Sąd Okręgowy ocena zebranego materiału dowodowego okazała się dowolna, a nie swobodna i tym samym naruszyła granice zakreślone w art. 233 § 1 k.p.c.

Kwestią wymagającą rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie jest ustalenie czy ubezpieczony M. J. jest nadal po 31 marca 2012 r. niezdolny do pracy. Niewątpliwie ocena wskazanej przesłanki winna zostać dokonana przez pryzmat regulacji z przepisu art. 12, art. 13 w związku z art. 57 i art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej. Jakkolwiek Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii sądowno-lekarskiej biegłych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii i neurologii, to już formułując tezę dowodową, wadliwie pominął aspekt poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego

wobec przyznawanej dotychczas renty z tytułu niezdolności do pracy związanej z występującymi u ubezpieczonego od lat schorzeniami. W konsekwencji opiniujący nie ustosunkowali się do całokształtu dokumentacji medycznej ubezpieczonego, w szczególności zaś nie dokonali analizy trwale występujących u odwołującego chorób oraz nasilenia ich objawów neurologiczno – ortopedycznych obrazowanych wynikami diagnostycznymi i ewentualnej progresji. Analiza dokumentacji medycznej uzasadnia przy tym stwierdzenie o ujawnieniu się także nowych schorzeń oraz potrzeby zasięgnięcia wiedzy specjalistycznej biegłych lekarzy także innych specjalności. W efekcie powyższych zastrzeżeń, wnioski opinii głównej i uzupełniającej Sąd Apelacyjny ocenia jako niepełne, a zapadłe rozstrzygnięcie jako przedwczesne.

Koncentrując uwagę wokół kluczowych schorzeń ubezpieczonego, zaakcentować trzeba, że M. J. od 14 marca 1992 r. do 31 lipca 2003 r. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy (zwaną wcześniej rentą inwalidzką) pierwotnie ze względu na zespół depresyjno-neurasteniczny oraz zespół bólowy szyjny na podłożu zmian zwyrodnieniowych (k. 42 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej, pl. I). Stwierdzone wówczas zmiany chorobowe uznane zostały jako ograniczające zdolność do zatrudnienia ubezpieczonego przy ciężkich pracach fizycznych, samodzielnych i odpowiedzialnych. W rozpoznaniu komisji lekarskiej ZUS z sierpnia 1995 r. wskazano dodatkowo na występowanie u ubezpieczonego obustronnego niedosłuchu odbiorczego dużego stopnia. Zgodnie z orzeczeniem z dnia 29 lipca 1998 r. ubezpieczony został uznany za częściowo niezdolnego do pracy. Dokumentacja medyczna potwierdza przy tym, że wymienione schorzenia występowały stale w czasie przysługującego ubezpieczonemu prawa do renty, w tym podlegał odpowiedniemu leczeniu szpitalnemu lub operacyjnemu. Kilkakrotnie był hospitalizowany w oddziale psychosomatycznym z powodu dolegliwości o charakterze depresyjno-lękowym i neurastenicznym, a także z powodu nadużywania alkoholu; cierpi na niedosłuch odbiorczy z dysfunkcją błędników (zawroty głowy) oraz dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa zwłaszcza szyjnego przejawiające się w bólach głowy i znacznym ograniczeniu ruchomości oraz kręgosłupa lędźwiowego. Według orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 27 sierpnia 2003 r. zespół zależności alkoholowej i neurastemii w chwili orzekania nie ograniczały zdolności ubezpieczonego do pracy. Ponownie prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy ubezpieczony nabył jednak w dniu 10 października 2011 r. okresowo od 1 sierpnia 2011 r. do 31 marca 2012 r. Przyczyną stwierdzonej wówczas częściowej niezdolności do pracy było ponownie rozpoznanie przewlekłego zespołu bólowego odcinka szyjnego kręgosłupa na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, zespołu neurastenicznego w przebiegu zależności alkoholowej oraz zaburzeń depresyjnych w wywiadzie. Sąd Apelacyjny zauważa, że zgodnie z opinią lekarza orzecznika ZUS z dnia 6 września 2011 r. ubezpieczony od lat jest leczony z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych; po ocenie neurochirurgicznej w czerwcu 2011 r. zakwalifikowany został do leczenia operacyjnego najpierw w sierpniu, a później we wrześniu 2011 r.; od wielu lat jest też leczony psychiatrycznie z powodu zaburzeń depresyjnych, zespołu neurastenicznego w przebiegu ZZA; obecne są u badanego bóle kręgosłupa szyjnego i ograniczenie ruchomości, co łącznie powodowało częściową okresową niezdolność do pracy do 31 marca 2012 r. Dalej z akt rentowych (dokumentacji lekarsko-orzeczniczej) wynika, że w okresie od 13 stycznia 2012 r. do 19 stycznia 2012 r. ubezpieczony przebywał w szpitalu na oddziale otolaryngologicznym, z rozpoznaniem obustronnego niedosłuchu odbiorczego, hipofunkcją narządu przedsionkowego prawego i szumów usznych. Zawarty w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego opis konsultacji neurologicznej wskazuje nadto na niedowład lewej kończyny dolnej oraz zawiera sugestię kontroli w poradni neurologicznej. Przedłożona do akt historia choroby ubezpieczonego ze szpitala wojewódzkiego w K. wskazuje, że w dniach 9 czerwca 2011 r. oraz 10 listopada 2011 r. M. J. korzystał z konsultacji poradni neurochirurgicznej. Natomiast wykonane w dniu 16 lutego 2012 r. badanie MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego stwierdza występowanie u badanego M. J. zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego L-S o największym nasileniu na poziomie zwężonej szpary międzykręgowej L4-L5, z cechami względnej centralnej stenozy kanału kręgowego. Komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 27 marca 2012 r. nie stwierdziła jednak u ubezpieczonego cech długotrwałej niezdolności do pracy, rozpoznając chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa pod postacią dyskopatii szyjnej i lędźwiowo-krzyżowej (odc. szyjny leczony operacyjnie 27 września 2011 r.); okresowy zespół bólowy kręgosłupa L/S – bez cech uszkodzenia układu nerwowego; niedosłuch obustronny społecznie wydolny oraz zaburzenia nerwicowe w przebiegu ZZA. Podobnie, biegli neurolog i psychiatra opiniujący przed Sądem Okręgowym, w odpowiedzi na zapytanie tezy dowodowej rozpoznali u M. J. zespół zależności alkoholowej w okresie deklarowanej abstynencji; zaburzenia depresyjne miernego stopnia; zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne

kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego bez uszkodzenia nerwowego oraz drżenie samoistne. W uzasadnieniu opinii stwierdzili, że z powodów psychiatrycznych ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy; zmiany kręgosłupa nie spowodowały uszkodzenia układu nerwowego oraz wyraźnych zaburzeń ruchomości kręgosłupa i nie ograniczają niezdolności do pracy, podobnie jak drżenia. Ustosunkowując się do zastrzeżeń ubezpieczonego, w których odwoływał się do rozpoznania z leczenia szpitalnego na oddziale neurochirurgii z czerwca 2012 r. oraz wyniku badania RTG z czerwca 2012 r., biegli potwierdzili wyłącznie, że wieloletnie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z przebytą operacją kręgosłupa szyjnego, nie spowodowały wyraźnych zaburzeń ruchomości kręgosłupa oraz objawów uszkodzenia i podrażnienia korzeni szyjnych i lędźwiowo-krzyżowych i nie powodują obecnie niezdolności do pracy, tak samo jak odchylenia w stanie psychicznym. Sąd I instancji ocenił wskazaną opinię za pełną oraz obiektywną i zaniechał dalszego postępowania dowodowego w tym kierunku. Oceny tej nie podzielił Sąd Odwoławczy.

Analizując przebieg schorzeń ubezpieczonego jak wyżej (w oparciu o istniejącą w sprawie dokumentację medyczną) oraz jego kwalifikacji zawodowych – konieczne dla prawidłowej oceny przesłanki niezdolności do pracy – Sąd Apelacyjny za uzasadnione uznał wątpliwości skarżącego co do podstaw odmowy stwierdzenia u ubezpieczonego dalszej niezdolności do pracy po 31 marca 2012 r. Opiniujący w sprawie biegli sądowi z zakresu neurologii i psychiatrii, rozpoznając tożsame z poprzednio stwierdzonymi schorzenia, w zasadzie nie wskazali na czym polega i w czym przejawia się poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego, co stanowi warunek konieczny dla weryfikacji prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). W obliczu treści istniejącej dokumentacji medycznej oraz długotrwałego przebiegu chorób M. J. za nieuzasadnione Sąd Odwoławczy ocenił również ograniczenie tezy dowodowej wyłącznie do dwóch specjalistów lekarzy psychiatry i neurologa. Występujący zespół zależności alkoholowej oraz zaburzenia neurasteniczno – depresyjne przekonują o zasadności powołania w sprawie w pierwszej kolejności specjalisty biegłego z zakresu psychologii klinicznej, a dopiero później i ewentualnie biegłego z zakresu psychiatrii. Dodatkowo nie sposób pomijać, że dokumentacja orzecznicza – lekarska wskazuje również na schorzenia neurochirurgiczne, otolaryngologiczne i ortopedyczne, których wpływ na stan zdrowia ubezpieczonego powinien zostać zweryfikowany przez lekarzy tych specjalności.

Wreszcie, Sąd Apelacyjny dostrzega, że zarówno teza dowodowa, a następnie ustalenia i rozważania Sądu I instancji są niepełne w zakresie oceny kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego. Jak wynika z akt rentowych M. J. przez znaczny okres pracy zawodowej wykonywał ciężkie prace fizyczne, jako robotnik budowlany, malarz, betoniarz. Również więc ustalenie kwalifikacji ubezpieczonego wyłącznie na poziomie pracownika fizycznego, bez uwzględnia, że faktycznie wykonywał on ciężkie prace fizyczne, okazało się dowolne i nie mogło doprowadzić do właściwego rozstrzygnięcia o aspekcie socjalnym w przesłance niezdolności do pracy warunkującej nabycie prawa. Przydane w tym zakresie okazuje się zasięgnięcie wiedzy specjalistycznej biegłego z zakresu medycyny pracy, czego również zaniechał Sąd Okręgowy.

Sąd Apelacyjny akcentuje, że niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Ustalenie zmian w organizmie powodujących przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku nie będzie przesądzać o niezdolności do pracy, także częściowej, gdy zachowana została zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami (wyrok SN z dnia 12 marca 2007 r., I UK 299/06, OSNPUSiSP 2008, nr 7-8, poz. 112). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych uwzględniać zatem należy płaszczyznę rzeczywistych kwalifikacji zawodowych, gdyż istota problemu sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedzę i umiejętności, którymi dysponuje dana osoba, można wykorzystać w pracy mimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. 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), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

W świetle rozpoznanych schorzeń oraz ich długotrwałego przebiegu, jak również rzeczywistych kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego, zabrakło więc argumentacji przesądzającej o poprawie stanu zdrowia ubezpieczonego

w stopniu skutkującym odzyskanie zdolności do pracy. Sąd Okręgowy poprzestał na stwierdzeniu odzyskania takiej zdolności i zanegowaniu zastrzeżeń ubezpieczonego, co oparte zostało na wynikach opinii przy błędnie sformułowanej tezie dowodowej oraz opinii niewystarczającego grona specjalistów, pozbawionych szczegółowej analizy kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego. Tak skromne uzasadnienie istotnego dla rozstrzygnięcia ustalenia, nie poddaje się merytorycznej weryfikacji.

Reasumując Sąd Apelacyjny uznał, że obrany przez Sąd I instancji kierunek postępowania dowodowego, a następnie ocena zgromadzonego materiału nie mogły prowadzić do rozstrzygnięcia czy ubezpieczony jest nadal po 31 marca 2012 r. niezdolny do pracy. Wskazane braki nie mogą zostać konwalidowane na etapie postępowania apelacyjnego, bowiem postępowanie dowodowe należy w całości przeprowadzić na nowo. Przede wszystkim wskazane jest przeprowadzenie dowodu z opinii łącznej psychologa klinicznego (ewentualnie następnie psychiatry), neurochirurga, neurologa, ortopedy, laryngologa (względnie otolaryngologa) oraz opinii lekarza medycyny pracy celem ustalenia, czy M. J. jest nadal, po dniu 31 marca 2012 r. osobą niezdolną do pracy, stopnia tej niezdolności – całkowita, czy też częściowa oraz jej charakteru – trwała, czy też okresowa. Biegli wydając opinię winni szczegółowo uzasadnić swoje stanowisko w powyższym zakresie, a także odnieść się do całości dokumentacji zgromadzonej na potrzeby niniejszego postępowania, a zwłaszcza dokonać porównania z poprzednio stwierdzonym stanem zdrowia ubezpieczonego, który uzasadniał prawo do renty, w tym wskazać czy nastąpiła poprawa stanu zdrowia badanego i w czym się to przejawia. W razie potrzeby Sąd Okręgowy powinien też uwzględnić wnioski opiniujących co do powołania biegłych innych specjalności. Oceny stanu zdrowia ubezpieczonego należy dokonać w odniesieniu do jego rzeczywistych kwalifikacji zawodowych. Dopiero tak przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwoli na ostateczną weryfikację prawa M. J. do dochodzonego świadczenia, co w konsekwencji umożliwi wydanie końcowego orzeczenia, nadającego się do merytorycznej weryfikacji.

Wobec przedstawionej oceny Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Koszalinie do ponownego rozpoznania.

SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko