

Sygn. akt III AUa 882/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 4 kwietnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o zmianę wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 22 sierpnia 2012 r. sygn. akt VII U 1454/11

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

Sygn. akt III AUa 882/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 lipca 2011 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu M. S. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na dalszy okres, uzasadniając swoją decyzję tym, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 29 czerwca 2011 r., stwierdziła u ubezpieczonego jedynie częściową niezdolność do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony zakwestionował ocenę stanu zdrowia dokonana przez organ rentowy, podkreślając że schorzenia (choroba wieńcowa, kłopoty z pamięcią, stan po udarze, miażdżyca tętnic), na które cierpi uzasadniają ustalenie, że stan jego zdrowia uległ pogorszeniu, co oznacza że jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

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

Wyrokiem z dnia 22 sierpnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. S. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 lipca 2011 r. do 30 września 2011 r. i w pozostałym zakresie odwołanie oddalił.

Z ustaleń Sądu I instancji wynika, że M. S., urodzony w dniu (...), mający przyznane prawo do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz ustalone prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w okresie od 1 maja 2009 r. do 30 czerwca 2011 r., złożył w dniu 15 kwietnia 2011 r., wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, załatwiony odmownie decyzją z dnia 1 lipca 2011 r., na skutek orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29 czerwca 2011 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że aktualnie u ubezpieczonego M. S. rozpoznaje się: niedowład twarzowo – ramienny lewostronny (dyskretny) jako następstwo uszkodzenia okołoporodowego mózgu, niezborność kończyn lewych jako następstwo przebytego udaru mózdzku w 2009 r., chorobę wieńcową stabilną II stopnia wg (...), przebyty we wrześniu 2010 r. zawał serca (...), przebyta we wrześniu 2010 r. operację pomostowania aortalno – wieńcowego, nadciśnienie tętnicze III stopnia wg (...), miażdżycę tętnic szyjnych oraz obu tętnic kończyn dolnych. Stan zdrowia M. S. skutkuje całkowitą niezdolnością do pracy do 30 września 2011 r. oraz częściową niezdolnością do pracy od 1 października 2011 r. Biegli sprecyzowali, że po przebyciu zawału serca i operacji kardiochirurgicznej, ubezpieczony podlegał rehabilitacji, z czego wynika, że był wówczas całkowicie niezdolny do pracy. Ubezpieczony jest zdolny do pracy w punktu widzenia okulistycznego.

Na podstawie art. 57 i 58 w związku z art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. 2009 Nr 153, poz. 1227) Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie ubezpieczonego jest zasadne jedynie w części, tj. co do okresu od 1 lipca 2011 r. do 30 września 2011 r. Na okoliczność ustalenia stopnia niezdolności do pracy u odwołującego po 30 czerwca 2011 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, kardiologii, chirurgii naczyniowej, okulistyki i medycyny pracy. W wydanych opiniach: z dnia 30 stycznia 2012 r. (k. 20 – 24), z dnia 27 kwietnia 2012 r. (k. 35), z dnia 5 czerwca 2012 r. (k. 59 – 60) stwierdzono u ubezpieczonego: niedowład twarzowo – ramienny lewostronny (dyskretny) jako następstwo, uszkodzenia okołoporodowego mózgu, niezborność kończyn lewych jako następstwo przebytego udaru mózdzku w 2009 r., chorobę wieńcową stabilną II stopień wg (...), przebyty we wrześniu 2010 r. zawał serca (...), przebyta we wrześniu 2010 r. operację pomostowania aortalno – wieńcowego, nadciśnienie tętnicze III stopień wg (...), miażdżycę tętnic szyjnych oraz obu tętnic kończyn dolnych. Biegła z zakresu okulistyki nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Pozostali biegli uznali zgodnie, że stan zdrowia ubezpieczonego M. S. skutkuje całkowitą niezdolnością do pracy do 30 września 2011 r. oraz częściową niezdolnością do pracy od 1 października 2011 r. Orzeciono, że ubezpieczony jest zdolny do pracy z punktu widzenia okulistycznego. Jasność, rzeczowość, precyzyjność, kategoryczność ustaleń biegłych w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, przy braku merytorycznych zarzutów stron, skutkowały uznaniem przez Sąd Okręgowy tych ustaleń za miarodajną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego. Ubezpieczony twierdził wprawdzie, iż nie zgadza się z opiniami biegłych, jednakże poza negacją wniosków postawionych przez biegłych, nie sformułował konkretnych zarzutów do opinii.

Z opinii płynie natomiast jasny wniosek, że po dacie 30 czerwca 2011 r. (do tej daty ubezpieczony miał przyznane prawo renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy) do daty wskazanej w opinii, tj. do 30 września 2011 r. ubezpieczony jest nadal osobą całkowicie niezdolną do pracy. Okresowość całkowitej niezdolności do pracy wynika z czasu trwania okresu rehabilitacji po przebyłym zawale serca i zabiegu kardiochirurgicznym. W tym zatem zakresie zaskarżona decyzja podlegała zmianie (przepis art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c.). Po tej dacie ubezpieczony pozostaje jednak nadal częściowo niezdolny do pracy, a z tego tytułu ma już przyznane świadczenie rentowe. Wobec niemożności uznania, że po dniu 30 września 2011 r. ubezpieczony jest nadal osobą całkowicie niezdolną do pracy, jego dalej idący wniosek podlegał oddaleniu (przepis art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c.).

W apelacji od wyroku Sądu Okręgowego ubezpieczony wniósł o jego zmianę i ustalenie, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do stałej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, ewentualnie uchylenie zaskarżonego

wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Apelujący zarzucił zaskarżonemu rozstrzygnięciu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że opinia biegłych jednoznacznie wskazuje u ubezpieczonego częściową trwałą niezdolność do pracy i zanegowaniu podnoszonych przez ubezpieczonego zastrzeżeń do opinii oraz uznaniu, że przebyta rehabilitacja ubezpieczonego usunęła skutki trwałej całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu skarżący podniósł że zestawienie chorób, rozpoznanych przez biegłych sądowych z obecnym samopoczuciem ubezpieczonego nie uzasadnia odmowy przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Zdaniem M. S. konieczna jest ponowna analiza dokumentacji lekarskiej oraz stanu zdrowia ubezpieczonego przez nowy zespół biegłych sądowych.

Organ rentowy domagał się oddalenia apelacji w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Zarzuty skierowane przeciwko ustaleniu stopnia niezdolności do pracy po 30 września 2011 r., które oparte zostało na wnioskach wydanych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinii biegłych sądowych, w ocenie Sądu Odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Nie może zaś stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemiki z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający. Ocena ta może być swobodna, ale nie dowolna, aby nie 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. Przy ocenie częściowej niezdolności będzie chodziło przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Natomiast ustalenie całkowitej niezdolności do pracy wymaga stwierdzenia, że stan zdrowia ubezpieczonego uniemożliwia mu podjęcie jakiejkolwiek pracy. Sam fakt, że ubezpieczony poprzednio pobierał rentę z tytułu częściowej albo też całkowitej niezdolności do pracy nie przesądza, że prawo do tego świadczenia nie może ustać lub ulec zmianie 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. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku tej niezdolności, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, 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). 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).

Z poszanowaniem powyższego, dokonując weryfikacji legalności zaskarżonej decyzji z dnia 1 lipca 2011 r. Sąd Okręgowy w oparciu o wiedzę specjalistyczną biegłych trafnie uznał, że skarżący jedynie okresowo do 30 września 2011 r. był całkowicie niezdolny do pracy, przy czym po tej dacie nadal trwa jego częściowa niezdolność do pracy.

Zarzuty strony odnoszące się do dokonanej w postępowaniu pierwszoinstancyjnym oceny stanu zdrowia nie są uzasadnione. Istotne jest bowiem, że biegli opiniujący w postępowaniu pierwszoinstancyjnym mieli na względzie istniejące u badanego schorzenia, w tym okoliczność i przyczyny dotychczas stwierdzanej częściowej i okresowo

całkowitej niezdolności do pracy. Akta rentowe zgodnie z wnioskami biegłych dowodzą, że ubezpieczony początkowo pobierał rentę inwalidzką 3 grupy inwalidów ze względu na schorzenia kardiologiczne oraz niedowład twarzowo-ramienny. Następnie przyznana mu została renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe. W 2009 r. ubezpieczony przeszedł udar niedokrwienny mózdzku oraz we wrześniu 2010 r. przebył zawał serca i to w związku z wymaganym okresem leczenia (zabiegów kardiologicznych) i rehabilitacji wskazanych schorzeń uzasadnione okazało się okresowe prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, tj. od 1 maja 2009 r. do 30 września 2011 r. Z założenia zabiegi kardiologiczne miały doprowadzić do poprawy (stabilizacji) stanu zdrowia ubezpieczonego. Natomiast jak wynika z dokumentacji przedłożonej do akt, schorzenia związane z niedowładem twarzowo-ramiennym zostały zaadoptowane w zatrudnieniu M. S..

Opiniujący w sprawie specjaliści lekarz kardiolog-internista, neurolog i lekarz medycyny pracy po zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną okazaną przez ubezpieczonego oraz po zbadaniu go, zgodnie i konsekwentnie stwierdzili, że po 30 września 2011 r. choroba wieńcowa po przebyciu przed rokiem leczenia operacyjnego (by passy) ma przebieg stabilny. Nie stwierdzono niewydolności serca ani istotnych hemodynamicznie zaburzeń rytmu serca; nadciśnienie tętnicze co prawda nie jest w pełni dobrze kontrolowane, jednak w opinii biegłych wymaga jedynie skorygowania leczenia i wdrożenia nadzoru lekarskiego; niezborność kończyn po przebytym udarze mózdzku jest natomiast utrwalona podobnie jak niedowład twarzowo-ramienny jako następstwo urazu okołoporodowego i deficyt ten nigdy nie ulegnie poprawie, jednak badany jest już dobrze zaadaptowany do schorzenia i pomimo jego istnienia wykonywał proste prace fizyczne. Okresowa całkowita niezdolność do pracy związana więc była wyraźnie z przebytym zawałem serca i operacją kardiologiczną, po których musiał nastąpić okres rehabilitacji – całkowicie wykluczający możliwość wykonywania jakiegokolwiek pracy. Wyniki badań dowodzą, że po tym czasie u ubezpieczonego nastąpiła poprawa stanu zdrowia, stabilizując chorobę, a tym samym przywracając ubezpieczonemu częściową niezdolność do pracy. Również biegła z zakresu chirurgii naczyniowej stwierdziła, że po 30 września 2011 r. ubezpieczony może wykonywać proste prace fizyczne, przy czym do tego czasu był osobą całkowicie niezdolną do pracy. Nie negując zatem uciążliwości wskazanych schorzeń w funkcjonowaniu badanego, w tym stwierdzając stale występującą częściową niezdolność do pracy opiniujący stanowczo uznali, że stan zdrowia po 30 września 2011 r. nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie sądowo-lekarskie w sposób pełny wyczerpały tezę dowodową. W toku postępowania sądowego z wnioskami opiniujących zgodził się również organ rentowy, w tym nie kwestionując okresowości całkowitej niezdolności do pracy oraz stałej częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Skarżący w istocie nie przedstawiał żadnych merytorycznych argumentów na poparcie swoich twierdzeń, w tym nie podważył dokonanego rozpoznania jego schorzeń, a zmierzał wyłącznie do wykazania odmiennego wpływu tych schorzeń na jego zdolność do pracy. Tymczasem, jak to wynika z akt sprawy, M. S. urodzony w dniu (...), w dacie zaskarżonej decyzji miał 58 lat, wykształcenie podstawowe oraz doświadczenie przy pracy jako pomoc ślusarza i elektryka, wtryskowy przy tworzywach sztucznych, a ostatnio naklejał naklejki na butelki. W kontekście zarzutów apelacji powtórzenia wymaga, że zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Natomiast przepis art. 13 ust. 1 tej ustawy stanowi, że przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W toku niniejszego postępowania nie zakwestionowano, że skarżący cierpi na szereg schorzeń, które bez wątpienia znacznie utrudniają jego sytuację życiową, w tym aspekt podjęcia zatrudnienia, a nawet powodują stałą częściową niezdolność do pracy. Jednoznacznie jednak stwierdzone schorzenia w ocenie specjalistów nie wykluczają całkowicie

i na trwałe możliwości podjęcia zatrudnienia (choćby w części pełnego wymiaru czasu pracy), zwłaszcza przy szerokim katalogu prostych prac fizycznych, do jakiej predestynuje ubezpieczonego zdobyte wykształcenie podstawowe i posiadane doświadczenie. Całkowita niezdolność do pracy uzasadniona była jedynie okresowo, w związku z pogorszeniem stanu zdrowia ubezpieczonego i podjętym wówczas leczeniem. Przed tym czasem oraz po przebytych leczeniu i rehabilitacji ubezpieczony jako osoba częściowo niezdolna do pracy, nie jest całkowicie wykluczony z możliwości zatrudnienia. Tym bardziej, że ubezpieczony w okresie od 1973 r. do lipca 2009 r. pracę taką wykonywał w częściowym wymiarze etatu.

W aspekcie powyższego Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do trafności ocen Sądu I instancji. Opinie biegłych zostały wydane przez biegłych lekarzy, którym nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Zostały one przekonująco i profesjonalnie uzasadnione. Konkluzje tych opinii są zgodne, stanowcze i jednoznaczne – M. S. po 30 września 2011 r., w związku ze stabilizacją leczenia pooperacyjnego i po przebytych rok wcześniej zawale serca nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu powołanych przepisów.

Mając na uwadze powyższe jako bezpodstawny Sąd Odwoławczy ocenił wniosek apelującego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych. Ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych można by uznać za powinność sądu tylko wtedy, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazuje nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych. Takich wątpliwości nie wywołują zaś opinie przeprowadzone na zlecenie Sądu Okręgowego, bowiem jak już była o tym mowa, są one spójne i należycie uzasadnione, ponadto odnoszą się także do dotychczasowych kwalifikacji badanego i możliwości podjęcia przez niego zatrudnienia. Również ubezpieczony nie zgłosił żadnych zastrzeżeń, które mogłyby poddać w wątpliwość trafność wniosków opinii. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyroki Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 nr 22, poz. 807; z 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPiUS 1998 nr 5, poz. 161).

Bez wpływu na powyższą ocenę pozostaje również dokumentacja medyczna przedłożona przez ubezpieczonego do apelacji i dalszych jego pism w postępowaniu apelacyjnym. W przeważającej części dokumentacja ta stanowi powielenie już istniejącej w aktach sprawy, która była przedmiotem analizy biegłych i oceny Sądu. Wszelkie zaś dokumenty obrazujące stan zdrowia ubezpieczonego po dacie zaskarżonej decyzji ze względu na specyfikę postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie mogły weryfikować oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z daty decyzji. To treść decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a także zakres wniesionego do niej odwołania wyznacza przedmiot sporu. Warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do tej renty Sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 20 maja 2004 r., w sprawie za sygn. akt II UK 395/03, OSNP 2005/3/43).

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił jako nieuzasadnioną.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibieli