

Sygn. akt III AUa 934/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Górka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 23 kwietnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy M. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 14 sierpnia 2012 r. sygn. akt VI U 2040/11

1. oddała apelację,

2. przyznaje radcy prawnemu R. K. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w S. kwotę 120 (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSO del. Beata Górka

**Sygn. akt III AUa 934/12**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 14 sierpnia 2012r. Sąd Okręgowy w Szczecinie Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie M. C. od decyzji z dnia 19 października 2011r., którą Zakład Ubezpieczeń Społecznych w S. odmówił prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 12 września 2011 r. uznała, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Dodatkowo organ rentowy wskazał,

że ubezpieczony nie wykazał wymaganego okresu ubezpieczenia, tj. nie wykazał 5 lat ubezpieczenia w dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku - co również zdeterminowało konieczność odmowy przyznania prawa renty z tytułu niezdolności do pracy.

Pismem z dnia 23 listopada 2011 r. M. C. odwołał się od powyższej decyzji, domagając się przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazał, że jest osobą niepełnosprawną, pozostającą pod stałą opieką lekarzy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując przy tym argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy swoje rozstrzygnięcie oparł na następującym stanie faktycznym i rozważaniach prawnych.

M. C. urodził się w dniu (...)

Ubezpieczony ukończył zasadniczą szkołę zawodową, a następnie Technikum Mechaniczne w zawodzie - technik mechanik obróbki.

W czasie swojej aktywności zawodowej M. C. pracował kolejno na stanowiskach: ślusarza w okresie od maja 1978 r. do lipca 1979 r., tokarza od sierpnia 1979 r. do kwietnia 1982 r., ślusarza - tokarza od maja 1982 r. do listopada 1982 r., kierowcy od listopada 1982 r. do lipca 1984 r., tokarza od sierpnia 1984 r. do kwietnia 1990 r., robotnika od maja 1990 r. do sierpnia 1990 r., kierowcy konwojenta od grudnia 2007 r. do maja 2008r., konserwatora od października 2008 r. do lutego 2011 r.

Staż ubezpieczeniowy (okresy składkowe i nieskładkowe) M. C. wynosi łącznie 23 lata, 6 miesięcy i 23 dni i składają się nań: okres nauki zawodu od 1 września 1970 r. do 24 czerwca 1972 r. w Fabryce (...) S.A. w S.; okres zatrudnienia od dnia 23 maja 1978 r. do 31 lipca 1979 r. w Przedsiębiorstwie (...) w S.; okres zatrudnienia od 13 sierpnia 1979 r. do 30 kwietnia 1982 r. w (...) w S.; okres zatrudnienia od 14 maja 1982 r. do 13 listopada 1982 r. w Zakładach (...) w S.; okres zatrudnienia od 29 listopada 1982 r. do 31 lipca 1984 r. w (...) Elektronicznej Spółdzielni (...) w S.; okres zatrudnienia od 20 sierpnia 1984 r. do 10 marca 1986 r. w Spółdzielni Pracy (...) w S.; okres zatrudnienia od 11 marca 1986 r. do 13 listopada 1987 r. w (...) W. S.; okres zatrudnienia od 20 listopada 1987 r. do 9 grudnia 1987 r. w Warsztacie Ślusarsko-Mechanicznym M. Ł., okres zatrudnienia od 14 grudnia 1987 r. do 30 kwietnia 1990 r. w Spółdzielni Pracy (...) w S.; okres zatrudnienia od 2 maja 1990 r. do 31 sierpnia 1990 r. w Stoczni (...); okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych od 12 listopada 1990 r. do 31 stycznia 1991 r., okres prowadzenia działalności gospodarczej i opłacania z tego tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od 12 kwietnia 1992 r. do 30 listopada 1996 r.; okresy pobierania zasiłków chorobowych od 1 grudnia 1996 r. do 31 grudnia 1996 r., od 1 stycznia 1997 r. do 30 kwietnia 1997 r., od 1 maja 1997 r. do 27 października 1997 r., od 28 października 1997 r. do 25 stycznia 1998 r., od 26 stycznia 1998 r. do 22 października 1998 r.; okres pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy od 23 października 1998 r. do 30 listopada 2000 r.; okresy zatrudnienia na podstawie umów zlecenia w spółce (...) od 10 grudnia 2007 r. do 31 maja 2008 r. oraz od 1 października 2008 r. do 28 lutego 2011 r. w firmie (...) W. K..

W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, tj. w okresie od dnia 28 czerwca 2001 r. do 27 czerwca 2011 r. ubezpieczony udowodnił jedynie 2 lata, 10 miesięcy i 22 dni okresów składkowych i nieskładkowych.

W okresie od 23 października 1998 r. do 30 listopada 2000 r. M. C. miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, z uwagi na rozpoznanie u niego nadciśnienia tętniczego II stopnia WHO, hipertrójglicydemii oraz choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa.

W latach 2006-2007 ubezpieczony ubiegał się ponownie o przyznanie mu prawa do renty, jednak jego wnioski były rozpatrywane odmownie – decyzjami ZUS O/S. z dnia 27 marca 2006r. i 1 czerwca 2007r. Od powyższych decyzji M. C. odwołał się do Sądu Okręgowego w Szczecinie, który jednak wyrokiem z dnia 23 listopada 2007r. jego odwołania oddalił (w sprawie o sygn. akt VII U 1393/06). Przesłanką rozstrzygnięcia było wówczas ustalenie przez Sąd, iż

wprawdzie ubezpieczony jest całkowicie okresowo niezdolny do pracy, jednak niezdolność ta powstała u niego w roku 2005, a więc z przekroczeniem maksymalnego okresu od ustania ostatniego tytułu ubezpieczenia społecznego.

W dniu 27 czerwca 2011 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

Po przeprowadzeniu badania w dniu 1 sierpnia 2011 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że M. C. jest częściowo niezdolny do pracy do 29 lutego 2012 r. z uwagi na schorzenia onkologiczne. Jako datę powstania częściowej niezdolności do pracy wskazał grudzień 2010 r. Lekarz orzecznik rozpoznał u ubezpieczonego raka podstawnokomórkowego skóry nosa leczonego operacyjnie w grudniu 2010 r., przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, podejrzenie tbc L2-L3 w wywiadzie.

Po zgłoszeniu zarzutu wadliwości powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu ponownego badania ubezpieczonego w dniu 12 września 2011 roku wydała orzeczenie stwierdzające, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Członkowie komisji rozpoznali u ubezpieczonego raka podstawnokomórkowego skóry nosa leczonego operacyjnie w grudniu 2010 r., zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, nadciśnienie tętnicze, przebytą gruźlicę kręgosłupa odcinka lędźwiowego oraz cukrzycę insulinozależną w wywiadzie. Wskazali jednakże, że ubezpieczony jest wydolny oddechowo, krążeniowo, cierpi na umiarkowane ograniczenie ruchomości kręgosłupa L/S, chód sprawny na palcach i piętach, bez objawów ubytkowych, zaznaczone objawy rozciągowe z kończyn dolnych.

Orzeczeniem z dnia 23 lutego 2012 r. Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył M. C. do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, okresowo do 31 grudnia 2012 r. Uznano, że niepełnosprawność istnieje od 1998 r., jednak ustalony stopień datowano od 23 listopada 2011 r.

U M. C. na dzień złożenia wniosku o rentę istniały podstawy do rozpoznania:

- podejrzenia wznowy procesu gruźliczego kręgosłupa lędźwiowego,
- zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym,
- nadciśnienia tętnicze w wywiadzie,
- przewlekłej obturacyjnej choroby płuc,
- stłuszczenia wątroby.

Z uwagi na rozpoznane schorzenia ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy okresowo od czerwca 2011 r. na okres roku (do czerwca 2012 r.).

U M. C. występuje ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego, żywa bolesność opukową, dodatni objaw szczytowy, podwyższone warunki OB, zwiększone wybieranie znacznika w badaniu scyntygraficznym, co stanowi wystarczającą podstawę podejrzenia wznowy procesu zapalnego.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w niniejszej sprawie organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty, wskazując że nie spełnił on wszystkich warunków determinujących przyznanie tego świadczenia. W ocenie ZUS w niniejszym postępowaniu nie było możliwości przyznania mu świadczenia, gdyż po pierwsze nie został on uznany za osobę niezdolną do pracy, a po drugie nie wykazał on 5 lat ubezpieczenia w dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku.

Poczyniwszy powyższe ustalenia Sąd Okręgowy wskazał na treść art. 57 ust. 1 i 2 i 58 ust.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009., nr 153, poz. 1227 ze zm.-dalej ustawa rentowa).

Wskazał również, że przepisu ust. 1 pkt 3 art. 57 nie stosuje się przy tym do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Ponadto zwrócił uwagę, że okres 5 lat, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej (art. 58 ust. 2 w/w ustawy).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy ustalił – odmiennie aniżeli przyjął to organ rentowy, że M. C. jest osobą częściowo niezdolną do pracy, przy czym niezdolność ta powstała w czerwcu 2011 roku. Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia odwołującego się oraz jego zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonego – zarówno dokumentacji pozostającej w dyspozycji organu rentowego jak i przedłożonej przez M. C. w toku sprawy – jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach właściwych dla wskazywanych przez ubezpieczonego dolegliwości, a mianowicie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: diabetologii i kardiologii - G. K. oraz ortopedii - H. M.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd uznał je za wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd Okręgowy wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Zważył, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen (wyrok SN z 15 listopada 2002r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046). Opinia sporządzona w toku niniejszego postępowania wydana została przez biegłych sądowych-specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej go dokumentacji lekarskiej. Jest ona w ocenie Sądu I instancji jasna i spójna, wnioski w niej zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Sąd zwrócił przy tym uwagę, że wprawdzie początkowo opinię biegłych zakwestionował pełnomocnik organu rentowego - Przewodniczący Komisji Lekarskiej, jednakże po ustosunkowaniu się biegłych do jego zastrzeżeń, PKL ostatecznie zgodził się z ustaleniami biegłych odnośnie stwierdzonej u ubezpieczonego okresowej (od czerwca 2011 r. do czerwca 2012 r.) częściowej niezdolności do pracy. Także ubezpieczony nie zakwestionował prawidłowości przyjętej przez biegłych daty powstania jego niezdolności do pracy, w szczególności nie przedłożył żadnej dokumentacji medycznej, z której wynikałoby, iż owa niezdolność powstała w okresie wcześniejszym. Mając na uwadze powyższe Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podzielił stanowisko biegłych zawarte w sporządzonych przez nich ekspertyzach.

Sąd Okręgowy wskazał jednak, że powyższe nie mogło jednak doprowadzić do zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. O ile bowiem w dacie składania wniosku o rentę był on niewątpliwie osobą częściowo niezdolną do pracy i w tym zakresie organ rentowy się mylił, o tyle jednak w toku procesu nie podważono trafności wniosku ZUS o nieposiadaniu przez M. C. wystarczającego okresu składkowego i nieskładkowego, wymaganego przywołanymi na początku przepisami dla przyznania prawa do renty. Mając bowiem na uwadze ustaloną w toku niniejszego postępowania datę powstania częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy (czerwiec 2011 r.) oraz datę złożenia wniosku o rentę (27 czerwca 2011 r.), uznać należało, iż organ rentowy prawidłowo ustalił, że ubezpieczony na dzień wydawania zaskarżonej decyzji nie spełnił warunku legitymowania się odpowiednim okresem składkowym i nieskładkowym.

Wyjaśnił, iż przez okres, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58, należy rozumieć tzw. okres minimalny, tj. taką liczbę okresów składkowych wraz z nieskładkowymi, której wykazanie warunkuje spełnienie wymogów

formalnych do uzyskania renty, niezależnie od kwestii medycznych, czyli ewentualnej niezdolności do pracy oraz daty jej powstania. Okres minimalny wynosi zasadniczo pięć lat, przy czym jest on stopniowo obniżany w stosunku do osób, u których niezdolność do pracy wystąpiła przed 30 rokiem życia. W celu zachowania czasowego związku niezdolności do pracy z tytułem ubezpieczeń rentowych wprowadzono zasadę, że wymagany okres składkowy i nieskładkowy musi przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku rentowego lub przed dniem powstania niezdolności do pracy (art. 58 ust. 2). Ten dodatkowy warunek dotyczy wyłącznie okresu pięcioletniego, wymaganego od osób, u których niezdolność do pracy powstała powyżej 30 roku życia (por. wyrok SN z dnia 2 grudnia 2004 r., I UK 56/04, OSNPUSiSP 2005, nr 12, poz. 178). Wprowadzenie obok konieczności zaistnienia niezdolności do pracy dodatkowych kryteriów formalnych wynika z faktu, że renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem o charakterze socjalnym na rzecz osób niezdolnych do pracy, pozostającym bez związku z tytułem ubezpieczenia rentowego (wyrok SA w Warszawie z dnia 19 września 2000 r., III AUa 1405/99, OSA 2001, z. 4, poz. 17).

Mając więc na uwadze udowodniony przedłożonymi przez ubezpieczonego dokumentami staż ubezpieczeniowy (okresy pozostawania w zatrudnieniu oraz okresy pobierania zasiłków dla bezrobotnych, zasiłków chorobowych), Sąd ustalił, iż w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę, tj. w okresie od dnia 28 czerwca 2001 r. do 27 czerwca 2011 r., jak również w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania częściowej niezdolności do pracy tj. w okresie od 1 czerwca 2001 r. do 1 czerwca 2011 r. ubezpieczony udowodnił jedynie blisko 3 lata okresów składkowych i nieskładkowych, zamiast wymaganych minimum 5 lat ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie niemożliwe było też zastosowanie do ubezpieczonego przepisu art. 58 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, który uzależnił zwolnienie z warunku wykazania 5 lat ubezpieczenia w dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku (oraz powstanie niezdolności do pracy) od wykazania okresu składkowego, o którym mowa w art. 6, wynoszącego co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz uznania ubezpieczonych za całkowicie niezdolnych do pracy, gdyż ubezpieczony nie spełnił żadnego z warunków wskazanych w tym przepisie. Ubezpieczony nie został bowiem uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy, jak również nie legitymuje się wymaganym stażem ubezpieczeniowym - udowodnił bowiem jedynie 23 lata 6 miesięcy i 23 dni ogólnego okresu ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) zamiast 25 lat.

Mając powyższe na względzie, wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił je jako bezzasadne.

W punkcie II wyroku – w oparciu o przepisy § 11 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1349) – Sąd przyznał od Skarbu Państwa na rzecz radcy prawnego R. K. kwotę 73,20 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu, w tym 13,20 zł tytułem podatku od towarów i usług.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniósł ubezpieczony.

Zaskarżył wyrok w całości i zarzucił mu naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 ó1 kpc, poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności pominięcie dowodu z dokumentu – orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 23 lutego 2012r., a także niedokładne wyjaśnienie sprawy.

Jednocześnie powołał nowy fakt, że ubezpieczony był zatrudniony w Zakładzie Karnym w P. w okresie od 15.04.1973 do 19.04.1978r. W celu wykazania tej okoliczności wniósł o dopuszczenie dowodu z akt osobowych wymienionego zakładu pracy i stosownego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, dotyczącej ubezpieczenia za ten okres.

W oparciu o te zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i uwzględnienie odwołania od decyzji z dnia 19.10.2012r. ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania jak również zasądzenie

na rzecz pełnomocnika ubezpieczonego kosztów z tytułu nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu.

W uzasadnieniu apelujący zarzucił Sądowi, iż ograniczył się do dokładnej analizy jedynie opinii biegłych, a nie odniósł się i całkowicie pominął treść orzecznia Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, na podstawie którego ubezpieczony został zaliczony do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Przytaczając orzeczenia Sądu Najwyższego apelujący wskazał, że co prawda w orzecznictwie przyjmuje się, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem niezdolności do pracy jako przesłance prawa do renty ale nie może być pomijane przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do renty. Wskazał również na orzeczenie Sądu Najwyższego w świetle którego zaliczenie ubezpieczonego do tzw. umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie stanowi przeszkody do orzecznia całkowitej niezdolności do pracy. W ocenie skarżącego Sąd powinien rozważyć, jaki wpływ na zdolność do pracy ma stwierdzenie, że jest on osobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Ustalenie w tym kierunku w świetle uzasadnienia apelacji, mogłoby doprowadzić do wniosku, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy.

Właśnie z tych względów ubezpieczony powołał nowe okoliczności mogących mieć wpływ na rozstrzygnięcie, a mianowicie faktu, że ubezpieczony był zatrudniony w Zakładzie Karnym od 15.04.1973r. do 19.04.1978r.

Powołanie tego dowodu dopiero w postępowaniu apelacyjnym ubezpieczony reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika uzasadnił tym, że był przekonany, że materiał dowodowy zebrany w sprawie był wystarczający do uznania, że renta z tytułu niezdolności do pracy mu przysługuje.

Zdaniem apelującego poczynienie ustaleń w kierunku całkowitej niezdolności do pracy w powiązaniu z wykazaniem dodatkowego okresu składkowego, stanowiłoby podstawę do uznania, że zostały spełnione przesłanki z art. 58 ust.4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, a tym samym zostały spełnione wszystkie warunki do przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie, uznając za słuszną argumentację Sądu Okręgowego zawartą w uzasadnieniu wyroku.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się bezzasadna i nie zasługiwała na uwzględnienie. Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się wadliwości postępowania przed Sądem I instancji. Ustalenia faktyczne poczynione przez ten Sąd są właściwe i kompletne, a wyprowadzone z nich wnioski nie budzą zastrzeżeń. Sąd Okręgowy w sposób staranny zebrał i rozważył wszystkie dowody, a oceniając je – wbrew twierdzeniu apelacji - nie naruszył granic ich swobodnej oceny określonych przepisem art. 233 k.p.c. Nadto, do ustalonego stanu faktycznego zastosował właściwe przepisy prawa materialnego – tj. ustawy z dnia 11 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj.: Dz.U. z 2004 roku, Nr 39, poz. 353 ze zmianami), szczegółowo i klarownie przedstawiając w pisemnym uzasadnieniu przesłanki uzasadniające merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny w całości aprobuje, przyjmując je za własne oraz w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 roku, sygn. II UKN 61/97, OSNAP 1998/3/104 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 grudnia 1999 roku, sygn. I PKN 402/99, OSNAP 2001/8/272).

W przedmiotowej sprawie Sąd I instancji odmiennie aniżeli przyjął to organ rentowy ustalił, że ubezpieczony M. C. jest osobą częściowo niezdolną do pracy, a stwierdzona niezdolność powstała w czerwcu 2011r. Ustalenie powyższego wymagało dopuszczenia dowodu z opinii biegłych lekarzy o specjalnościach odpowiednich do schorzeń ubezpieczonego, czyli lek. specjalistę z zakresu diabetologii i kardiologii oraz ortopedii.

Wyjaśnić w tym miejscu należy, iż - według doktryny i praktyki - opinią biegłego jest sąd o okolicznościach faktycznych, stanach lub zdarzeniach, dla których poznania i wyjaśnienia wymagany jest określony zasób wiadomości specjalnych, wykraczających poza zakres wiadomości i doświadczenia życiowego ogółu osób inteligentnych i ogólnie wykształconych z różnych dziedzin nauki, techniki, sztuki, rzemiosła czy obrotu gospodarczego oraz doświadczenia zawodowego, sformułowany i wyrażony w toku postępowania przez osobę wyznaczoną w tym celu przez sąd, niezainteresowaną rozstrzygnięciem sprawy a spełniającą określone przepisami prawa kryteria, ułatwiający sądowi właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie konkretnej sprawy. Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen.

Jak słusznie zaznaczył Sąd Okręgowy, opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe, będących specjalistami od schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, po uprzednio przeprowadzonym badaniu przedmiotowym ubezpieczonego oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji medycznej z przebiegu jego leczenia. Opinie są dokładne, pełne i spójne, zawierają logiczne i przekonująco umotywowane wnioski, które zostały prawidłowo oraz wyczerpująco uzasadnione. Stanowiły one wystarczający materiał do oceny zdolności ubezpieczonego do pracy i z tych przyczyn Sąd Apelacyjny w pełni zaaprobował stanowisko Sądu Okręgowego o zasadności podzielenia zawartych w nich twierdzeń oraz wywodów. Uwzględniając powyższą argumentację, przyjąć należało, że Sąd I instancji zasadnie zakwalifikował ww. opinie za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie uznając, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy. Ustalenie powyższe tylko początkowo zakwestionował organ rentowy. Ubezpieczony nie kwestionował ani częściowej niezdolności ani daty jej powstania. Nie zrobił tego również jego profesjonalny pełnomocnik.

W ocenie Sądu, oceny powyższej nie mogą podważać subiektywne odczucia ubezpieczonego wskazywane przez niego w apelacji. W apelacji ubezpieczony polemizuje z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych, a ściślej rzecz ujmując, nie tyle z medycznym rozpoznaniem chorób, co z postawioną diagnozą dotyczącą zdolności do pracy, jednakże nie przedstawia zarzutów dotyczących ewentualnej wadliwości przeprowadzonego przez biegłych badania ani posiadanej przez nich fachowej wiedzy medycznej. Ubezpieczony kwestionuje jedynie fakt, że biegli nie wzięli pod uwagę orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczającego go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Okoliczność, że ubezpieczony legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, również nie podważa wniosków opinii sporządzonych w sprawie. Biegli sądowi uwzględnili wszystkie schorzenia i dysfunkcje zgłaszane przez ubezpieczonego i ustosunkowali się do nich wyjaśniając ich wpływ na zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Nadto trzeba podkreślić, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, ale nie jest to wpływ przesądzający (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 280/07, LEX nr 442888). Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach, które Sąd Apelacyjny w całości podziela wyjaśnił, że brak podstaw do utożsamiania pojęć prawnych „niezdolności do pracy” (art. 12 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej) oraz „niepełnosprawności” (art. 1 i art. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych), skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia „niezdolności do pracy” oraz w sprawie ustalenia stopnia „niepełnosprawności” należą do innych organów i stanowią mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02, OSNP 2004/12/213 oraz z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004/19/340). Definicja prawna pojęcia „niepełnosprawności” ujęta została szerzej aniżeli definicja prawna pojęcia „niezdolności do pracy”. W konsekwencji każda osoba, która uzyskała orzeczenie „o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy” jest uznawana równocześnie za „osobę niepełnosprawną”, ale nie każda osoba „niepełnosprawna” staje się automatycznie „osobą niezdolną do pracy”. Mimo podobieństwa definicji, stwierdzenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy, a tylko niezdolność do pracy jest równoznaczna z niepełnosprawnością. Możliwe jest też niestwierdzenie niezdolności do pracy przy stwierdzeniu umiarkowanego

stopnia niepełnosprawności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004/19/340). W niniejszej sprawie biegli specjaliści w sposób jednoznaczny uznali, że występujące u ubezpieczonego dolegliwości nie uniemożliwiają podjęcia pracy, która odpowiadać będzie wykonywanej uprzednio, a także wykształceniu, którym się legitymuje.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 233§1 kpc, należy wskazać, że Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jednak ta ocena sędziowska nie może mieć charakteru dowolnego, co gwarantują pewne rozwiązania proceduralne. Przepis art. 233 § 1, przy uwzględnieniu treści art. 328 § 2 KPC, nakłada na sąd orzekający obowiązki: po pierwsze - wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, po drugie - uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, po trzecie - skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, po czwarte - wskazania jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej - wyższej instancji i skarżącemu - na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny bądź też jego zdyskwalifikowanie, po piąte - przytoczenia w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia dowodów, na których sąd się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności (wyrok SN z 29.9.2000 r., V CKN 94/00, Legalis). Ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Ustalenia faktyczne dokonane na podstawie tak ocenionych dowodów nie mogą wykazywać błędów tak faktycznych, tzn. nie mogą być sprzeczne z treścią dowodów, jak i logicznych (błędności rozumowania i wnioskowania) (wyrok SA w Szczecinie z 20.11.2007 r., III AUa 598/07, niepublikowane).

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, Sąd ma obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Reguła ta, współokreślająca granice swobodnej oceny dowodów, nie będzie zachowana, jeżeli wnioski wyprowadzone przez sąd przy ocenie dowodów nie układają się w logiczną całość zgodną z doświadczeniem życiowym, lecz pozostają ze sobą w sprzeczności, a także gdy nie istnieje logiczne powiązanie wniosków z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym (wyr. SN z 9.12.2009 r., IV CSK 290/09, Legalis).

Komentowany przepis, pozostawiając sądowi ocenę wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania, nie tylko nie zabrania, lecz nawet zakłada włączenie w skład tej oceny takich niewymiernych elementów, jak zachowanie się stron i świadków w czasie składania zeznań, ich reakcję na dowody przeciwne, ocenę pobudek skłaniających do zmiany zeznań. Ocena ta musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału zebranego w toku sprawy. Jednak swobodna ocena dowodów nie sięga tak daleko, aby np. sąd - wbrew treści jedynych uzyskanych w sprawie dowodów - mógł sprawę rozstrzygnąć wyłącznie na podstawie doświadczenia zdobytego na tle rozpoznawania innych podobnych spraw (wyrok SN z 22.4.1964 r., III PU 36/63, OSNCP 1965, Nr 1, poz. 16). Należy podkreślić, że wszelkie wyłączenia i wyjątki od określonej w art. 233 § 1 KPC zasady samodzielności i niezawisłości sądu w dokonywaniu ocen materiału dowodowego należy interpretować zawężająco. Przepis art. 233 § 1 KPC przyznaje sądowi swobodę w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a zarzut naruszenia tego uprawnienia tylko wtedy może być uznany za usprawiedliwiony, jeżeli sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki bądź z doświadczeniem życiowym. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 KPC nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (postanowienie SN z 23.1.2001 r., IV CKN 970/00, Legalis). W związku z powyższym zdaniem Sądu Apelacyjnego apelacja ubezpieczonego nie czyni zadość postawionym wymogom.

Konsekwencją uznania za bezpodstawne zarzutów apelacji w zakresie oceny stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonego, było nieuwzględnienie wniosku o dopuszczenie dowodu z akt osobowych za okres pracy



ubezpieczonego w Zakładzie Karnym w P. w okresie od 15.04.1973 do 19.04.1978r. Okres ten bowiem mógłby ewentualnie mieć znaczenie przy jednoczesnym stwierdzeniu całkowitej niezdolności do pracy, co nie miało miejsce w przedmiotowej sprawie. Podniesione w apelacji zarzuty, jak już wyżej wskazano, nie zawierały żadnych merytorycznych argumentów, a przywołane stanowiska Sądu Najwyższego, mimo że niesposób odmówić im słuszności to odnosiły się do zupełnie innych stanów faktycznych i nie mogły wpływać na zmianę dokonanych ustaleń Sądu Okręgowego.

Ustosunkowując się do zgłoszonego wniosku dowodowego na etapie postępowania apelacyjnego, w ocenie Sądu Apelacyjnego, jeżeli strona w postępowaniu przed sądem I instancji nie powołuje się na określone fakty lub dowody, gdyż uważa, iż jest to niepotrzebne, a później powołuje się na nie w apelacji, to sąd II instancji może je pominąć. W tym miejscu przytoczenia wymaga stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z 7 listopada 1999 r. (sygn. I PKN 640/98), gdzie Sąd wskazał, że wydanie niekorzystnego dla strony wyroku nie może stanowić samoistnej podstawy powołania się w postępowaniu apelacyjnym na nowe fakty i dowody.

Mając powyższe na względzie, Sąd Apelacyjny uznał, że zarzuty ubezpieczonego zawarte w apelacji nie są w stanie podważyć wiarygodności opinii i winny być traktowane jako wyraz jego niezadowolenia z niekorzystnego dla niego rozstrzygnięcia biegłych oraz zaistniałej sytuacji życiowej.

W konsekwencji nie było żadnych podstaw do zakwestionowania rozstrzygnięcia dokonanego przez Sąd I Instancji. W ocenie Sądu Apelacyjnego jest ono trafne oraz odpowiada prawu a wydanie wyroku reformatoryjnego byłoby bezpodstawne. Mając na względzie powyższe, uznając bezzasadność apelacji – na podstawie przepisu. 385 k.p.c. – orzeczono jak w sentencji wyroku. O kosztach postępowania orzeczono na podstawie § 11 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1349) – Sąd przyznał od Skarbu Państwa na rzecz radcy prawnego R. K. kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu, powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług.

SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka- Szkibiel del. SSO Beata Górka