

Sygn. akt III AUa 231/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 11 września 2013 r. w Szczecinie

sprawy P. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o zmianę stopnia niezdolności - o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 22 stycznia 2013 r. sygn. akt VI U 665/11

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka – Szkibiel

Sygn. akt III AUa 231/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 kwietnia 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. po rozpoznaniu wniosku P. G. – wobec orzeczenia przez Komisję Lekarską ZUS trwałej częściowej niezdolności do pracy – przyznał mu prawo do renty z tego tytułu, poczynając od 1 kwietnia 2011 roku do dnia 13 stycznia 2014 roku.

Z decyzją powyższą nie zgodził się ubezpieczony P. G., który w odwołaniu wniesionym 4 maja 2011 roku domagał się ustalenia prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swojego stanowiska powód wskazał, że w 1999 roku przebył udar mózgu, i jednocześnie zdiagnozowano u niego nadciśnienie tętnicze. W dalszej kolejności P. G. wskazał, że choruje na schorzenia kręgosłupa, cukrzycę typu II, astmę. Ponadto skarży się na zawroty głowy oraz bóle w klatce piersiowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji. Jednocześnie wskazał, że powód miał ustalone prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 31 marca 2011 roku.

Wyrokiem z dnia 22 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu P. G. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 kwietnia 2011 roku do dnia poprzedzającego dzień nabycia prawa do emerytury przez ubezpieczonego.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że P. G. urodził się (...) roku. W okresie od 1 listopada 2001 roku do 31 marca 2011 roku ubezpieczony miał przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres P. G. złożył 1 lutego 2011 roku. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 22 marca 2011 roku ubezpieczony nie został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy, lecz za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 13 stycznia 2014 roku.

Po złożeniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od powyższego orzeczenia został on poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 7 kwietnia 2011 roku wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, okresowo do 13 stycznia 2014 roku, przy jednoczesnym ustaleniu braku całkowitej niezdolności do pracy.

Na tej podstawie organ rentowy - decyzją z dnia 14 kwietnia 2011 roku - przyznał P. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, poczynając od dnia 1 kwietnia 2011 roku, okresowo do 13 stycznia 2014 roku.

Aktualnie u P. G. rozpoznaje się: śladowy niedowład prawych kończyn po przebytych udarze w 1999 roku, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego i dyskopatię L5/S1 bez zespołu bólowego i objawów ubytkowych, nadciśnienie tętnicze III° według WHO, chorobę wieńcową w wywiadzie, cukrzycę typu 2, otyłość (BMI-39,5 kg/m), przepuklinę pępkową, zmianę ogniskową w obrazie rtg płuc do diagnostyki, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc w fazie przewlekłej niewydolności oddechowej w stopniu umiarkowanym, podejrzenie alergii.

Aktualny stan zdrowia ubezpieczonego czyni go nadal (po 31 marca 2011 roku) całkowicie, trwale niezdolnym do pracy. Główną przyczyną uznania ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy jest przewlekła niewydolność oddechowa wynikająca z choroby przewlekłej POCHP, która ma przebieg postępujący, nierokujący poprawy. Rozpoznane schorzenie pulmonologiczne wymaga stałego nadzoru specjalistycznego i regularnego przyjmowania leków. Jednocześnie rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia neurologiczne, kardiologiczne i diabetologiczne nie powodują obecnie całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie częściową niezdolność do pracy. Choroba wieńcowa ma stabilny charakter, od lat nie pogłębiano diagnostyki ani nie wykonywano żadnych specjalistycznych badań. Nadciśnienie tętnicze jest na ogół dość dobrze kontrolowane, natomiast po przebytych udarze mózgu stwierdza się jedynie śladowy niedowład kończyn prawych. Także cukrzyca typu 2, aktualnie leczona lekami doustnymi, tylko nieznacznie wpływa na zdolność do pracy zarobkowej.

Sąd Okręgowy w oparciu o treść art. 57 i 58, art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że z uwagi na uprzednio uzyskane uprawnienia, zbędne było badanie przesłanek dotyczących okresów ubezpieczenia i relacji czasowej pomiędzy tymi okresami a powstaniem niezdolności do pracy. W tym stanie rzeczy ocenie podlegał tylko stopień niezdolności do pracy.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii, diabetologii oraz pulmonologii, tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u ubezpieczonego. 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 ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

W opinii z dnia 10 października 2010 roku biegli z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii oraz diabetologii, po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i po zbadaniu ubezpieczonego, w zakresie swoich specjalności rozpoznali u ubezpieczonego śladowy niedowład prawych kończyn po przebytych udarze w 1999 roku, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego i dyskopatię L5/S1 bez zespołu bólowego i objawów ubytkowych, nadciśnienie tętnicze III ° wg WHO, chorobę wieńcową, cukrzycę typu 2, otyłość oraz przepuklinę pępkową. W ocenie biegłych, rozpoznane schorzenia powodują okresową częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy. Jak podkreślili biegli, choroba wieńcowa ma stabilny charakter, od lat nie pogłębiano diagnostyki ani nie wykonywano żadnych specjalistycznych badań. Nadciśnienie tętnicze jest na ogół dość dobrze kontrolowane, natomiast po przebytych udarze mózgu stwierdza się jedynie śladowy niedowład kończyn prawych. Także cukrzyca typu 2, aktualnie leczona lekami doustnymi, tylko nieznacznie wpływa na zdolność do pracy zarobkowej.

Jednocześnie biegli zwrócili się do Sądu z wnioskiem o powołanie dowodu z opinii biegłego pulmonologa, wskazując przy tym, iż schorzeniem dominującym u ubezpieczonego jest przewlekła choroba obturacyjna płuc (z cechami rozpoczynającej się niewydolności oddechowej).

Biegła pulmonolog W. W. (1) w opinii z dnia 8 grudnia 2011 roku rozpoznała u wnioskodawcy przewlekłą obturacyjną chorobę płuc w fazie przewlekłej niewydolności oddechowej w stopniu umiarkowanym, zmianę ogniskową w obrazie rtg płuc do diagnostyki oraz podejrzenie alergii. W ocenie biegłej aktualny stan zdrowia P. G. przemawia za uznaniem go za osobę całkowicie niezdolną do pracy, okresowo do stycznia 2014 roku. Zdaniem biegłej przyczyną całkowitej niezdolności do pracy jest przewlekła niewydolność oddechowa wynikająca z choroby przewlekłej POCHP. Biegła wyjaśniła, iż choroba ta ma przebieg postępujący i nie rokuje poprawy. W zakresie chorób układu oddechowego u ubezpieczonego nie nastąpiła poprawa w stanie zdrowia. FEV₁ i FVC ok 60% - obturacja umiarkowana zbliżona do granicy obturacji ciężkiej.

Z opinią powyższą nie zgodził się Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS, który w piśmie procesowym z dnia 21 lutego 2011 roku podniósł, że aktualnie przeprowadzone badanie potwierdziło u badanego zaburzenia wentylacji płuc, którym nie towarzyszą odchylenia w badaniu gazometrycznym, co w opinii PKL przemawia za pełną wydolnością oddechową. PKL wskazał nadto, iż zmiany w RTG istnieją od 2009 roku, nie ulegają progresji, a tym samym nie mogą być powodem przyznania świadczenia rentowego.

Biegła z zakresu pulmonologii, odpowiadając na powyższe zarzuty, w opiniach uzupełniających z dnia 29 marca 2012 roku oraz 21 czerwca 2012 roku wskazała, że wnioskodawca, który choruje na POCHP od 2001 roku, ma jawne dolegliwości pod postacią kaszlu, duszności, męczliwości wysiłkowej. W badaniu przedmiotowym słyszalny jest skurecz oskrzeli. Biegła podkreśliła, iż potwierdzenie cech obturacji znajduje się również w badaniu spirometrycznym FEV₁=40-60% normy bez tendencji do normalizacji wyniku. W opinii biegłej powyższe dane wykluczają istnienie pełnej wydolności oddechowej. Jednocześnie biegła powtórnie wskazała, iż przyczyną niezdolności jest POCHP, z kolei zmiana ogniskowa w obrazie RTG na dzień dzisiejszy wymaga dopiero diagnostyki.

Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS ponownie nie zgodził się ze stanowiskiem biegłej z zakresu pulmonologii, podnosząc, że wnioskodawca przebywał na rencie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z powodu przebytego w 1999 roku udaru mózgu z następowym zaznaczonym niedowładem połowicznym prawostronnym oraz jako współistniejącą przewlekłą obturacyjną chorobą płuc z okresami zaostrzeń. PKL wskazał, że w przedstawionej dokumentacji leczenia ambulatoryjnego nie obserwowano potrzeby hospitalizacji ani istotnych zaostrzeń w przebiegu schorzenia układu oddechowego, co potwierdzili biegli w opinii z dnia 10 października 2011 roku, zgadzając się z orzeczeniem Komisji lekarskiej co do częściowej niezdolności do pracy. PKL wskazał nadto, iż osoby ze znacznym zaawansowaniem choroby, wykonujące ciężką pracę fizyczną, pracujące w niesprzyjających warunkach atmosferycznych są na etapie umiarkowanej postaci POCHP jedynie częściowo niezdolne do pracy.

Odpowiadając na powyższe zastrzeżenia, biegła wyjaśniała, że u wnioskodawcy ma miejsce stale utrzymująca się obturacja dróg oddechowych w stopniu umiarkowanym zbliżonym do granicy zaburzeń ciężkich, a nie do granicy normy. Biegła wyjaśniła, iż choroba o przebiegu łżejszym, ale z zaostrzeniami wcale nie jest chorobą łżejszą niż stała

duża obturacja dróg oddechowych. Biegła podkreśliła, że zaostrzenia w przypadku POCHP źle rokują, zaś zaostrzenie będące przyczyną hospitalizacji znacznie pogarsza stan chorego. Mimo leczenia szpitalnego pacjent z POCHP wraca do poziomu zdrowia sprzed zaostrzenia dopiero po 3 miesiącach od hospitalizacji. Dalej biegła wskazała, że 50 % pacjentów którzy przebyli 2 hospitalizacje w ciągu roku nie przeżyje kolejnych 2 lat. W. W. (1) podkreśliła, że POCHP jest ciężką chorobą ogólnoustrojową, która u większości pacjentów jest rozpoznawana już w stadium umiarkowanym i ciężkim. Osoby z łagodnym stadium choroby nie mają świadomości jej istnienia i nie leczą jej. Umieralność z powodu POCHP z szóstej przyczyny zgonów w 2010 roku przesunie się na 3 miejsce. W dalszej części biegła podniosła, że Sąd opiera się na badaniu przez zaprzysiężonych biegłych sądowych specjalistów z zakresu wielu dziedzin medycyny, którzy na podstawie swojego długoletniego doświadczenia zawodowego i codziennej pracy z pacjentami są w stanie odróżnić zaburzenia „chwilowe” od przewlekłe utrzymujących się, a nadto biegle ocenić stan zdrowia wnioskodawcy, w tym ocenić symulacje czy dysymulacje objawów różnych chorób.

Zastrzeżenia do powyższej opinii ponownie wniósł PKL wskazując, iż w opinii trzech lekarzy sądowych ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy, po zastosowaniu leczenia i rehabilitacji po przebytym udarze mózgu.

Uwzględniając powyższe, Sąd Okręgowy uznał za konieczne zasięgnięcie opinii innego biegłego z zakresu pulmonologii.

W opinii z dnia 11 grudnia 2012 roku biegły dr n. med. M. R., po rozpoznaniu POCHP z cechami rozedmy znacznie obniżające wydolność oddechową ustroju, uznał, że stan zdrowia wnioskodawcy czyni go całkowicie niezdolnym do pracy, nadal po dniu 31 marca 2011 roku. Biegły sądowy wskazał, że przyczyną stwierdzonej całkowitej niezdolności do pracy jest przewlekłe zapalenie oskrzeli znacznie upośledzające wydolność oddechową wnioskodawcy. Biegły wyjaśnił przy tym, że na stan oddechowy wnioskodawcy mają wpływ jego pozostałe choroby tak jak cukrzyca, nadwaga oraz przebyty wylew krwi do mózgu. Rozpoznana dolegliwość płucna wymaga stałego nadzoru specjalistycznego i regularnego przyjmowania leków, choć – jak przyznał biegły - może też mieć okresy remisji. M. R. podkreślił przy tym z całą stanowczością, że dolegliwość ta z istoty swej zagraża życiu wnioskodawcy, jest nieuleczalna oraz może mieć charakter postępujący.

Sąd Okręgowy wskazał, że opinie pulmonologów, sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu odwołującego się oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. W ocenie Sądu zarówno część diagnostyczna, jak i ocena przez nich dokonana (jednoznaczna i kategoryczna), zawierały wyczerpujące uzasadnienie.

W tej sytuacji koniecznym było przyjęcie, że P. G. jest całkowicie niezdolny do pracy nadal po dniu 31 marca 2011 roku z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, znacznie upośledzającej wydolność oddechową wnioskodawcy. Jednocześnie rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia neurologiczne, kardiologiczne i diabetologiczne nie powodują – według stanu na dzień wydania decyzji – i nie powodują obecnie całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie częściową niezdolność do pracy.

Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS wnosił do wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłej pulmonolog liczne zastrzeżenia, kładąc w nich nacisk na to, że w opinii z dnia 10 października 2011 roku biegli z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii oraz diabetologii uznali ubezpieczonego za jedynie częściowo niezdolnego do pracy. Sąd Okręgowy wskazał, że w sporządzeniu ww. opinii nie brał udział lekarz specjalista z zakresu pulmonologii, tym samym opinia ta nie odnosiła się do schorzeń pulmonologicznych ubezpieczonego. Ponadto biegli w opinii z dnia 10 października 2011 roku, podnosząc, że schorzeniem dominującym u ubezpieczonego jest przewlekła obturacyjna choroba płuc, wnieśli o dokonanie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego właśnie przez biegłego pulmonologa. W świetle powyższego, zdaniem Sądu Okręgowego nie sposób zgodzić się z zarzutami PKL jakoby opinia biegłej pulmonolog W. W. (1) była sprzeczna z opinią z dnia 10 października 2011 roku. Nadto w niniejszej sprawie powołano dodatkowego biegłego z zakresu pulmonologii - M. R., którego rozpoznanie w pełni się pokrywało z

rozpoznaniem biegłej W.. Co prawda, PKL wniósł także zarzuty do opinii biegłego R. z dnia 11 grudnia 2012 roku PKL, niemniej stanowią one powielenie prezentowanej wcześniej argumentacji, a więc polemikę z należycie uzasadnionymi ustaleniami dokonanyymi przez biegłych z zakresu pulmonologii.

Reasumując Sąd Okręgowy wskazał, że to opinie biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu pulmonologii stały się dla sprawy niniejszej rozstrzygające. Przy tym nie ulega wątpliwości, że wystąpienie jednego schorzenia skutkującego powstaniem całkowitej niezdolności do pracy jest wystarczające dla uznania powoda za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Oznacza to, że w zakresie objętym innymi specjalnościami medycznymi ubezpieczony nie musi być uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

Mając na uwadze wszystkie powyżej przedstawione okoliczności, Sąd Okręgowy uznał, że u P. G. nadal po 31 marca 2011 roku występuje całkowita, trwała niezdolność do pracy w związku z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Zgodnie z przepisem art. 13 ust. 3a ustawy emerytalnej jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego określonego w art. 24 ust. 1a i 1b, w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

Kierując się przedstawioną wyżej argumentacją, Sąd – na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. – zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał powodowi prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2011 roku do dnia poprzedzającego dzień nabycia prawa do emerytury przez ubezpieczonego.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł organ rentowy, zaskarżając go w całości oraz wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Zaskarżonemu orzeczeniu apelujący zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego art. 12 ust. 3 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że ubezpieczony jest całkowicie okresowo niezdolny do pracy;

- naruszenie prawa materialnego art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że ubezpieczony P. G. spełnia przesłanki do przyznania mu prawa do renty z tytułu okresowej całkowitej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2011 r. do dnia poprzedzającego dzień nabycia prawa do emerytury.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że stan zdrowia wnioskodawcy nie daje, zdaniem pozwanego, podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy od kwietnia 2011 r.

Opinie lekarza orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS a także lekarzy biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii i diabetologii są zgodne w ocenie stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego i co do tego, że jest on częściowo, okresowo niezdolny do pracy do stycznia 2014 r. Lekarze orzekający w Komisji Lekarskiej ZUS dokonali bezpośredniego badania ubezpieczonego oraz analizy jego dokumentacji medycznej, znajdującej się w aktach ZUS. Wzięli także pod uwagę schorzenia układu oddechowego wnioskodawcy.

Biegli pulmonolodzy odmiennie od pozwanego oceniając stan zdrowia ubezpieczonego, dokonali oceny jego niezdolności do pracy jedynie w płaszczyźnie medycznej i ta okoliczność przesądziła o uznaniu go za całkowicie niezdolnego do pracy. Zaś Sąd, zdaniem organu rentowego, na tej podstawie, bez odniesienia się do charakteru i specyfiki pracy ubezpieczonego, co jest podstawą orzekania o niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów emerytalnych, orzekł o jego prawie do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Apelujący zarzucił, że brak jest w niniejszej sprawie opinii biegłego z zakresu medycyny pracy co do ewentualnych możliwości zatrudnienia ubezpieczonego.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wskazał, że wbrew zarzutom organu rentowego, wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, iż zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia Sądu I instancji co do opisanego przez Sąd stanu faktycznego, jak również podziela ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd Okręgowy dokonał również trafnej interpretacji przepisów mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń oraz szczegółowych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98).

Apelacja organu rentowego nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił bowiem w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. Przede wszystkim przeprowadził w sprawie wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii, diabetologii oraz pulmonologii, a zatem osób o specjalnościach medycznych adekwatnych do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. Wnioski, które wywiódł z tych opinii były uzasadnione i w niczym nie naruszały zasady swobodnej oceny dowodów.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy P. G. spełnia nadal, po dniu 31 marca 2011 roku warunki do przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowią przepisy art. 57 oraz art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej jako: ustawa emerytalno – rentowa).

Zgodnie z treścią art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z brzmienia przepisu art. 13 przywołanej ustawy wynika, że przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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.

Podstawę prawną należy uzupełnić o treść art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, zgodnie z którym prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń 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.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy zasięgnął opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii, diabetologii oraz pulmonologii, a także dopuścił dowód z uzupełniających opinii biegłej pulmonolog W. W. (1). Organ rentowy nie kwestionował opinii z dnia 10 października 2010 roku sporządzonej przez biegłych z zakresu ortopedii,

neurologii, kardiologii oraz diabetologii, z której wynika, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia neurologiczne, kardiologiczne i diabetologiczne powodują jedynie częściową niezdolność do pracy.

Organ rentowy kwestionował natomiast wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych pulmonologów, podnosząc, że pozostają one w sprzeczności z opinią z dnia 10 października 2011 roku biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii oraz diabetologii co do stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy.

Odnosząc się do sformułowanych przez apelującego zarzutów przypomnieć należy, że biegła pulmonolog W. W. (1) w opinii z dnia 8 grudnia 2011 roku rozpoznała u ubezpieczonego przewlekłą obturacyjną chorobę płuc w fazie przewlekłej niewydolności oddechowej w stopniu umiarkowanym oraz podejrzenie alergii. Według biegłej aktualny stan zdrowia wnioskodawcy spowodowany chorobami dróg oddechowych powoduje całkowitą niezdolność do pracy nadal po dniu 31 marca 2011 roku do stycznia 2014 roku. Biegła pulmonolog W. W. (1) wyjaśniła, że przyczyną niezdolności jest przewlekła niewydolność oddechowa wynikająca z choroby przewlekłej POCHP. Choroba ma przebieg postępujący i nie rokuje poprawy. Wnioskodawca dodatkowo wymaga diagnostyki zmiany ogniskowej przewlekłe utrzymującej się w obrazie rtg klatki piersiowej. W zakresie chorób układu oddechowego nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia. FEV1 i FVC ok. 60% - obturacja umiarkowana zbliżona do granicy obturacji ciężkiej. W badaniu stały bronchospazm i duszność wysiłkowa.

Ustosunkowując się do zastrzeżeń Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS, biegła pulmonolog w opiniach uzupełniającej z dnia 29 marca 2012 roku oraz 21 czerwca 2012 roku wskazała, że wnioskodawca, który choruje na POCHP od 2001 roku, ma jawne dolegliwości pod postacią kaszlu, duszności, męczliwości wysiłkowej. W badaniu przedmiotowym słyszalny jest skurcz oskrzeli. Biegła podkreśliła, iż potwierdzenie cech obturacji znajduje się również w badaniu spirometrycznym FEV₁=40-60% normy bez tendencji do normalizacji wyniku. W opinii biegłej powyższe dane wykluczają istnienie pełnej wydolności oddechowej. Biegła podkreśliła, że przyczyną niezdolności jest POCHP, z kolei zmiana ogniskowa w obrazie RTG na dzień dzisiejszy wymaga dopiero diagnostyki oraz, że u P. G. niezdolność do pracy ma charakter całkowity.

Z kolei w opinii uzupełniającej z dnia 13 września 2012 roku biegła odpowiadając na zastrzeżenia do opinii organu rentowego, wskazała, że u wnioskodawcy ma miejsce stale utrzymująca się obturacja dróg oddechowych w stopniu umiarkowanym zbliżonym do granicy zaburzeń ciężkich, a nie do granic normy. Choroba o przebiegu łżejszym, ale z zaostrzeniami wcale nie jest chorobą łżejszą niż stała duża obturacja dróg oddechowych. Zaostrzenia w przypadku POCHP są złe rokowniczo. Zaostrzenie będące przyczyną hospitalizacji znacznie pogorszą stan chorego. Mimo leczenia szpitalnego pacjent z POCHP wraca do poziomu zdrowia sprzed zaostrzenia dopiero po 3 miesiącach od hospitalizacji. 50 % pacjentów, którzy przebyli 2 hospitalizacje w ciągu roku nie przeżyje kolejnych 2 lat. Biegła wskazała, że POCHP jest ciężką chorobą ogólnoustrojową, która u większości pacjentów jest rozpoznawana już stadium umiarkowanym i ciężkim. Osoby z łagodnym stadium choroby nie mają świadomości jej istnienia i nie leczą się.

W przeprowadzonej w sprawie opinii z dnia 11 grudnia 2012 roku biegły pulmonolog dr n. med. M. R. rozpoznał u ubezpieczonego POCHP z cechami rozedmy znacznie obniżające wydolność oddechową ustroju. Biegły wskazał, że stan zdrowia wnioskodawcy czyni go całkowicie niezdolnym do pracy po dniu 31 marca 2011 roku oraz, że niezdolność do pracy jest trwała z powodu przewlekłego zapalenia oskrzeli znacznie upośledzające wydolność oddechową wnioskodawcy. Na stan oddechowy wnioskodawcy duży wpływ mają jego choroby takie jak cukrzyca, nadwaga, przebyty wylew krwi do mózgu. Rozpoznana dolegliwość płucna wymaga stałego nadzoru specjalistycznego i regularnego przyjmowania leków, ale może też mieć okresy remisji; tym nie mniej z istoty swojej zagraża życiu wnioskodawcy, jest nieuleczalna oraz może mieć charakter postępujący i tym samym biegły nie zgadza się z opinią Lekarza Orzecznika ZUS.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sporządzone w sprawie opinie biegłych pulmonologów pozwoliły na nie budzące jakichkolwiek wątpliwości przyjęcie, że w obecnym stanie zdrowia P. G. jest całkowicie, trwale niezdolny do pracy nadal po dniu 31 marca 2011 roku. Aktualny stopień zaawansowania dominującego u ubezpieczonego schorzenia w postaci przewlekłej obturacyjnej choroby płuc jest na tyle istotny, że po dniu 31 marca 2011 roku czyni P. G. trwale

niezdolnym do pracy. Powyższe opinie biegłych pulmonologów Sąd Apelacyjny uznał za w pełni wiarygodne, albowiem wnioski opinii zostały sformułowane w sposób stanowczy, zgodny z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Zdaniem Sądu, wysokie kwalifikacje lekarzy specjalistów biorących udział w wydaniu opinii, ich duże doświadczenie zawodowe, dają gwarancję prawidłowości dokonanych ustaleń. Ponadto w opiniach uzupełniających biegła pulmonolog W. W. (1) szczegółowo ustosunkowała się do zgłoszonych przez organ rentowy zastrzeżeń do opinii.

Akceptując wnioski biegłych z zakresu pulmonologii należy stwierdzić, że P. G. jest całkowicie niezdolny do pracy nadal po dniu 31 marca 2011 roku z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, znacznie upośledzającej wydolność oddechową wnioskodawcy. Również dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach sprawy w sposób wyraźny obrazuje przebieg schorzenia płuc i pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego w tym zakresie.

Podniesione w zgłoszonym środku odwoławczym zarzuty wobec opinii biegłych pulmonologów są chybione. Wbrew bowiem argumentacji skarżącego, Sąd I instancji oparł się na jednoznacznym i kategoriowym stanowisku powołanych w sprawie biegłych pulmonologów według których przewlekła obturacyjna choroba płuc powoduje u ubezpieczonego całkowitą trwałą niezdolność do pracy.

Wobec powyższego nieuzasadniony jest de facto zarzut naruszenia prawa procesowego, tj. wadliwej, wybiórczej, czy niedostatecznie wnikliwej analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, gdyż rozstrzygające co do istoty sprawy dowody z opinii biegłych z zakresu pulmonologii nie potwierdziły twierdzeń organu rentowego. Zwłaszcza, że opinie biegłych podlegają, jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia je pod tym względem, to szczególne dla tych dowodów kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok SN z 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, opubl. w LEX nr 77046). W efekcie specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące (wyrok SN z 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04, opubl. w Lex nr 151656). Stąd jedynie gołosłowna polemika oraz dezaprobat organu rentowego w stosunku do wniosków biegłych pulmonologów niekorzystnych z punktu widzenia jego interesów w sprawie - nie mogły stanowić skutecznej podstawy przedmiotowego środka odwoławczego, w tym prowadzenia dalszego postępowania dowodowego do ewentualnego uzyskania pożądanych przez organ rentowy wyników tego postępowania. Szczególnie, że wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoriowe i przekonujące dla Sądu jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (wyrok SN z 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, opubl. w OSP 1975/5/108). Granicę obowiązku prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, okoliczność zaś, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiadało się kilku kompetentnych pod względem fachowości biegłych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (postanowienie SN z 3 września 2008 r., I UK 91/08, opubl. w LEX nr 785520; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 kwietnia 2013 r., I ACa 1447/12, LEX nr 1314777).

W tym stanie rzeczy nieuzasadnione są formułowane przez apelującego zarzuty, jakoby Sąd I instancji bezpodstawnie ustalił, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy po dniu 31 marca 2011 roku. Również Sąd Apelacyjny nie podzielił wątpliwości apelującego co do miarodajności wniosków zawartych w opiniach biegłych pulmonologów. Argumentacja skarżącego, że Sąd Okręgowy nienależycie wyjaśnił istotne okoliczności faktyczne, jest czysto polemiczna i jako taka w żaden sposób nie może zmienić oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Wbrew twierdzeniom apelującego Sąd pierwszej instancji dokonał wnikliwej i wszechstronnej analizy zebranych w sprawie

dowodów oraz ich prawidłowej oceny. Z twierdzeń zawartych w apelacji wynika natomiast, że organ rentowy wyciągnął zupełnie odmienne wnioski z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel