

Sygn. akt III AUa 673/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 4 czerwca 2014 r. w Szczecinie

sprawy D. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 17 czerwca 2013 r. sygn. akt VI U 938/12 i VI U 1103/12

1. uchyla zaskarżony wyrok z dnia 17 czerwca 2013r. wydany w sprawie o sygn. VIU 938/12 i umarza postępowanie w tej sprawie,
2. oddala apelację od zaskarżonego wyroku z dnia 17 czerwca 2013r. wydanego w sprawie o sygn. VIU 1103/12

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III AUa 673/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 27 czerwca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U z 2009 r. nr 153 poz. 1227 ze zm.; dalej jako: ustawa rentowa), ponieważ komisja lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Decyzja ta została skierowana do lekarza orzecznika ZUS celem ponownego rozpatrzenia sprawy, gdyż organ rentowy uznał, iż w odwołaniu ubezpieczona wskazała nowe okoliczności.

W związku z tym, ZUS uchylił powyższą decyzję. W wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją 13 września 2012 r. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji wskazał, że powodem odmowy prawa do renty było to, że komisja lekarska ZUS uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Ubezpieczona wniosła odwołanie zarówno od decyzji z 27 czerwca 2012 r., jak i od decyzji z 13 września 2012 r. W obydwu uzasadnieniach stwierdziła, że jej zdaniem, jest osobą niezdolną do pracy. W odwołaniu od decyzji z 27 czerwca 2012 r. podniosła, że lekarze orzecznicy ZUS są niekompetentni. Nadto przywołała argumentację zbliżoną do tej, która zawarła w kolejnym odwołaniu. W odwołaniu od decyzji z 13 września 2012 r. podniosła, że ZUS nie zaproponował przekwalifikowania zawodowego. Nadto wskazała, że żaden lekarz nie chce wystawić zaświadczenia o tym, że jest ona zdolna do pracy, a tylko z takim zaświadczeniem mogłaby podjąć pracę. Podniosła, że komisja lekarska w orzeczeniu z 30 sierpnia

2012 r. nie uwzględniła kart informacyjnych leczenia szpitalnego z 14 października 2011 r. oraz z 19 grudnia 2011 r. Wobec tego ubezpieczona nie ma pewności, czy komisja lekarska ZUS zapoznała się z całą dokumentacją dołączoną do wniosku

o rentę. Zdaniem ubezpieczonej, po odbyciu rehabilitacji sanatoryjnej, na którą skierował ją ZUS, stan jej zdrowia nie uległ poprawie, a pogorszeniu. Nadto ubezpieczona wymieniła schorzenia, na które cierpi. Podniosła, że jej zdaniem nie zaszły nowe okoliczności w rozumieniu art. 477⁹ § 2 k.p.c. i wniosła o to, aby sąd rozpoznając odwołanie od decyzji z 13 września 2012 r., rozpatrzył jednocześnie odwołanie od decyzji z 27 czerwca 2012 r. Nadto wniosła, aby sąd rozpatrzył odwołania z uwzględnieniem wszelkich dowodów i wniosków dowodowych wskazywanych wcześniej przez ubezpieczoną.

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji z 27 czerwca 2012 r. organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania, gdyż organ rentowy wyda kolejną decyzję. Następnie, w odpowiedzi na odwołanie od decyzji z 13 września 2012 r. organ rentowy wniósł

o oddalenie odwołania oraz połączenie przez sąd spraw z obydwu odwołań do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia. Nadto wskazał, że komisja lekarska orzeczeniem z 30 sierpnia 2012 r. uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Postanowieniem z 18 października 2012 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych połączył sprawy

z powyższych odwołań do wspólnego rozpoznania.

Decyzją z 23 października 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w G. zmienił decyzję z 13 września 2012 r. w części dotyczącej jej treści oraz podstawy prawnej oraz uchylił decyzję z 27 czerwca 2012 r. Wskazał, że wobec braku decyzji stanowiącej przedmiot zaskarżenia, odwołanie z od uchylonej decyzji powinno zostać odrzucone. Nadto ponowił dotychczasową argumentację, zgodnie z którą ubezpieczona jest zdolna do pracy.

W kolejnym piśmie procesowym ubezpieczona podniosła, że decyzja

z 23 października 2012 r. została wydana bez podstawy prawnej, ponieważ art. 477⁹

§ 2 i § 2a k.p.c. zawierają wyłącznie 3 warianty postępowania, tj.: przekazanie sprawy do sądu, zmianę zaskarżonej decyzji w całości lub w części w trybie tzw. autokontroli oraz cofnięcie sprawy do ponownego rozpoznania w przypadku wystąpienia nowych okoliczności. Tymczasem w niniejszej sprawie, ZUS najpierw przekazał odwołanie do sądu, a następnie wydał decyzję zmieniającą z 23 października 2012 r., podczas gdy czynności te powinny być wykonane w odwrotnej kolejności. Wniosła o wstrzymanie wykonania powyższej decyzji do czasu przeprowadzenia stosownych badań przez biegłych sądowych.

W następnych pismach procesowych ubezpieczona podtrzymała dotychczasowe stanowisko w sprawie oraz wskazała, że posiada orzeczenie o niepełnosprawności

w stopniu umiarkowanym z przyczyn neurologicznych i ruchowych, więc powinna zostać uznana również za niezdolną do pracy przez organ rentowy. Wniosła nadto o zasądzenie zwrotu kosztów procesu od organu rentowego.

Wyrokiem z 17 czerwca 2013 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji z 27 czerwca 2012 r. Kolejnym wyrokiem z tego samego dnia, Sąd ten oddalił również odwołanie ubezpieczonej od decyzji z 13 września 2012 r. Obydwa wyroki Sąd Okręgowy uzasadnił w ten sam sposób.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczona urodziła się (...) Do 30 listopada 2010 r. pracowała, a następnie pobierała zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne (do 14 kwietnia 2012 r.). Dnia 19 kwietnia 2012 r. złożyła wniosek o rentę. Ma wykształcenie ogólne. Pracowała jako agent celny i specjalista do spraw spedycji. Decyzjami z 27 czerwca 2012 r. i 13 września 2012 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem ubezpieczona została uznana za osobę zdolną do pracy. Ubezpieczona choruje na stan po leczeniu operacyjnym polipa macicy, przebyte zapalenia zakrzepowe żył głębokich kończyn dolnych, miażdżycę zrostową tętnic kończyn dolnych, stan po leczeniu operacyjnym nerwu łokciowego prawego z niewielką dysfunkcją nerwu łokciowego i zaznaczonym niewielkim zanikiem mięśni ręki prawej, niedokrwistość megalocytową, kamice pęcherza żółciowego, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa, zespół bólowy szyjny z rwą barkową obustronną, niedoczynność tarczycy, otyłość i zespół nerwicowy. Sąd Okręgowy przyjął, że z powodu tych schorzeń ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd I instancji zważył, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie. Stwierdził, że istotne w niniejszej sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie, czy ubezpieczona spełnia warunki niezbędne do uznania, że jest, a jeśli tak to od kiedy, osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy, oraz co do charakteru tej niezdolności - czy jest ona trwała, czy okresowa. Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z przepisem art. 57 ustawy rentowej, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje po spełnieniu łącznie trzech warunków:

1. ustaleniu niezdolności do pracy,
2. posiadaniu wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego,
3. powstaniu niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu.

Przepis art. 12 ustawy rentowej stanowi, iż niezdolną do pracy w rozumieniu tej 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, zaś częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Sąd Okręgowy wskazał nadto, że stosownie do treści art.13 ustawy rentowej, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy uwzględnia się:

1. stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia lub 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.

Sąd Okręgowy stwierdził, że nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się, przy rozstrzygnięciu istoty sprawy, opinią biegłych lekarzy sądowych. Wobec niekorzystnego dla ubezpieczonej orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, Sąd I instancji dopuścił w niniejszym postępowaniu dowód z opinii biegłych, aby wypowiedzieli się co do jej stanu zdrowia, zgodnie z dyspozycją art. 278 § 1 k.p.c.

Sąd I instancji wskazał, że biegli lekarze specjaliści z dziedzin odpowiadających schorzeniom, na które cierpi ubezpieczona wskazali zgodnie, iż schorzenia u niej występujące nie są przeciwwskazaniem do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, tj. pracy biurowej w charakterze agenta celnego i specjalisty do spraw spedycji. Sąd Okręgowy w pełni podzielił stanowisko biegłych i stwierdził, że rzetelnie ocenili oni faktyczny stan zdrowia badanej. W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych są spójne, logiczne, fachowo udzielają odpowiedzi na pytania Sądu i tym samym wyczerpują istotę sporu.

Sąd I instancji stwierdził, że ubezpieczona opinie te kwestionowała powołując się na stwierdzone w opiniach przeciwwskazania do prac fizycznych czy obciążających kręgosłup. Wskazała, że w opiniach biegli wskazali na konieczność kontynuowania leczenia i korzystania ze zwolnień lekarskich. Stwierdziła, że nie ma możliwości uzyskania od lekarza medycyny pracy zaświadczenia o zdolności do pracy. Powołała się na orzeczenie o niepełnosprawności. Wniosków dowodowych nie składała. Sąd I instancji nie podzielił tych zastrzeżeń ubezpieczonej, albowiem wynikały z subiektywnej oceny stanu zdrowia i nie zawierały żadnych uzasadnionych argumentów. Ubezpieczona i jej pełnomocnik twierdzili, że podanie przez biegłych przeciwwskazań do niektórych prac i uznanie potrzeby dalszego leczenia jest równoznaczne z uznaniem niezdolności do pracy. Stanowisko to w ocenie Sądu Okręgowego okazało się błędne, ponieważ biegli wskazując na przeciwwskazania do niektórych prac i konieczność dalszego leczenia skarżącej, jednoznacznie wykazali, że przeciwwskazania nie dotyczą wnioskodawczynie, która wykonywała pracę umysłową, zgodnie z wykształceniem. Sąd I instancji wskazał nadto, że biegli zgodnie wykazali, że dalsze leczenie może odbywać się w ramach zwolnień lekarskich, a zatem nie uznali niezdolności do pracy do celów rentowych. Sąd Okręgowy zważył, że twierdzenie, że lekarz medycyny pracy nie dopuścił skarżącej do pracy nie zostało udowodnione, ale nawet gdyby tak było, to nie dyskwalifikowałoby to opinii czterech wysoko wykwalifikowanych specjalistów uznających jednomyślnie zdolność skarżącej do pracy. W ocenie Sądu I instancji, całkowicie nietrafne było powoływanie się przez ubezpieczoną na orzeczenie o niepełnosprawności, gdyż z dokumentu przedłożonego przez nią wynikało, że wskazane jest jej zatrudnienie na otwartym rynku pracy lub w warunkach chronionych. Sąd Okręgowy stwierdził nadto, że nietrafne było też twierdzenie, że ustawodawca zrównał umiarkowany stopień niepełnosprawności z niezdolnością do pracy w stopniu częściowym. Przywołany w piśmie z dnia 2 maja 2013 r. przepis art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. nr 127, poz. 721 t.j. z 2011 r., ze zm.), mówił jedynie o zrównaniu niezdolności do pracy z niepełnosprawnością. Nie ustanawiał jednak relacji odwrotnej, że osoba niepełnosprawna może być uznana za niezdolną do pracy. W ocenie Sądu I instancji było to oczywiste, ponieważ odmienne są kryteria niezdolności do pracy (bardziej rygorystyczne), a inne niepełnosprawności (odnoszą się do życia w społeczności). Sąd Okręgowy stwierdził, że 17 czerwca 2013 r. na rozprawie, pełnomocnik ubezpieczonej wskazał na wydanie opinii przez każdego z biegłych samodzielnie. Zdaniem Sądu Okręgowego, w tym zakresie należało uznać, że mankament polegający na niewydaniu opinii łącznej nie był na tyle istotny, aby zdyskwalifikować stanowisko biegłych. Sąd meriti wskazał nadto, że nie dysponował biegłymi o specjalnościach adekwatnych do schorzeń wnioskodawczynie i dlatego korzystał z pomocy prawnej, a sąd wezwany wykonał odezwę w sposób najlepszy z możliwych i dlatego, zdaniem Sądu Okręgowego, nie sposób czynić z tego tytułu zarzutów.

Sąd I instancji stwierdził, że skarżąca na rozprawie wskazała na leczenie psychiatryczne, ale zaznaczyła, iż trwa ono od 2013 r. Sąd meriti zaakcentował, że zadaniem sądu była ocena prawa do renty ubezpieczonej na dzień wydania spornych decyzji, czyli najpóźniej na 13 września 2012 r. W tej dacie wnioskodawczynie nie leczyła się psychiatrycznie.

Sąd I instancji przytoczył bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego, które potwierdza powyższe rozumowanie. Sąd Okręgowy wskazał, że

w wyroku z 6 stycznia 2009 r., wydanym w sprawie II UK 125/08, czytamy: „upośledzenie organizmu nie jest wystarczającą przesłanką przyznania renty,

w sytuacji, gdy mimo tego upośledzenia możliwe jest podjęcie dotychczasowej pracy

i systematyczne leczenie schorzenia” (publ. w Lex nr 737388). Nadto w wyroku

z 18 maja 2010 r., wydanym w sprawie I UK 22/10 stwierdzono, że czym innym jest konkretne zatrudnienie, na wykonywanie którego nie wyraża zgody lekarz medycyny pracy i czym innym szersza ocena stwierdzająca brak niezdolności do pracy, która nie odnosi się do jednego stanowiska pracy, lecz do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż "znaczny" nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (publ. w Lex nr 607130). W wyroku z 12 lipca 2005 r. w sprawie II UK 288/04 stwierdził, że istnienie

schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (publ. OSNP 2006/5-6/99).

Podobnie w wyroku z 14 czerwca 2005 r., w sprawie I UK 278/04 Sąd Najwyższy zważył, że według art. 12 ustawy rentowej, o niezdolności do pracy nie decyduje biologiczny stan kalectwa lub choroby, nie mający wpływu

na zdolność do pracy, lecz koniunkcja niezdolności do pracy

z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu (publ. w Lex nr 375618).

Sąd Okręgowy podkreślił, że na ubezpieczonej ciążył obowiązek wykazania prawa do świadczenia rentowego, w szczególności stanu niezdolności do pracy na dzień wydania spornych decyzji, a wynikał on z art. 232 k.p.c., który stanowi, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd może dopuścić dowód nie wskazany przez stronę. Sąd Okręgowy stwierdził, że skarżąca zawnioskowała dowód z opinii biegłych i lekarze czterech specjalności uznali, że nie jest ona niezdolna do pracy, nawet w stopniu częściowym. Innych wniosków dowodowych nie składała. Sąd I instancji zaakcentował, że oznacza to, iż nie zostały spełnione podstawowe przesłanki do uzyskania przez skarżącą prawa do renty.

Apelację od powyższych wyroków wniosła ubezpieczona. Zarzuciła brak zgromadzenia pełnego materiału dowodowego, niezbędnego do rozpatrzenia sprawy poprzez zaniechanie zgromadzenia dowodów wskazanych w odwołaniach i pismach procesowych ubezpieczonej oraz poprzez zaniechanie wykonania dowodu z opinii biegłego angiologa na niezbędność sporządzenia której wskazywało dwóch z czterech dotychczasowych biegłych sądowych, a także poprzez uniemożliwienie przedstawienia na rozprawie dowodów wskazywanych w odwołaniu i pismach procesowych, których włączenia do akt sprawy zaniechał sędzia w toku pierwszoinstancyjnego postępowania sądowego. Ponadto zarzuciła przedwczesną, niewłaściwą i wybiórczą ocenę materiału dowodowego. W ocenie ubezpieczonej, orzeczenie o tym, czy jest ona zdolna do pracy, można wydać dopiero po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego angiologa. Nadto, zdaniem ubezpieczonej, Sąd Okręgowy zaniechał przeprowadzenia wszystkich zgłoszonych wniosków dowodowych, a w szczególności nie zgromadził i nie chciał zgromadzić wszelkich dokumentów mogących podważyć przyjętą przez sędziego tezę o prawidłowości zaskarżonych decyzji ZUS. W związku z powyższym, Sąd I instancji oparł się, zdaniem ubezpieczonej, na niepełnym materiale dowodowym. W ocenie skarżącej, Sąd I instancji podczas rozprawy uniemożliwił jej pełnomocnikowi przedstawienie dowodów świadczących o błędności decyzji organu rentowego i postępowania przed ZUS. W ocenie skarżącej, jej stan zdrowia uległ pogorszeniu, a nie poprawie od czasu, gdy przed skierowaniem jej na rehabilitację była uznawana przez organ rentowy za niezdolną do pracy. Wskazała ona, że Sąd Okręgowy nie odniósł się w uzasadnieniu do tego, w oparciu o jakie przesłanki ZUS uznał, że pomimo rzeczywistego pogorszenia stanu zdrowia, ubezpieczona jest jednak zdolna do pracy. Podniosła ona również, że zasadne w niniejszej sprawie byłoby przeprowadzenie dowodu z łącznej opinii biegłych z udziałem specjalisty z zakresu angiologii, gdyż tylko w ten sposób, zdaniem ubezpieczonej, można ocenić zdolność do pracy przy występujących u niej wielu różnorodnych schorzeniach z kilku dziedzin medycznych. Przeprowadzone opinie oceniają jej zdolność do pracy jedynie wycinkowo, na podstawie odniesienia do pojedynczych zagadnień medycznych, a nie całościowo. Zdaniem skarżącej, schorzenia, na które cierpi, uniemożliwiają wykonywanie pracy w pozycji siedzącej. Wskazała nadto, że dopiero przeprowadzenie wszechstronnej oceny pełnego materiału dowodowego umożliwiłoby porównanie tej oceny ze stanem prawnym

i orzecznictwem Sądu Najwyższego. W związku z powyższym, wniosła o zmianę powyższych wyroków i przyznanie renty z tytułu okresowej niezdolności do pracy.

W kolejnym piśmie procesowym wniosła również o zwrot kosztów procesu.

Podczas rozprawy apelacyjnej, Sąd Odwoławczy połączył sprawy zakończone obydwoma wyrokami do wspólnego rozpoznania i wyrokowania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zaskarżony wyrok, który zapadł po wniesieniu odwołania od decyzji organu rentowego z 27 czerwca 2012 r. należało uchylić i umorzyć postępowanie w tej sprawie. Rozpoznawanie sprawy przez Sąd Okręgowy w tym zakresie było bowiem bezprzedmiotowe. Organ rentowy uchylił powyższą decyzję postanowieniem z 23 października 2012 r., ponieważ stwierdził, że w odwołaniu od tejże decyzji ubezpieczona podniosła nowe okoliczności, niebędące przedmiotem decyzji.

W związku z powyższym, ZUS ponownie wypowiedział się co do niezdolności do pracy ubezpieczonej w decyzji z 13 września 2012 r. i jedynie ta decyzja powinna stanowić przedmiot rozpoznania Sądu Okręgowego.

Sąd Apelacyjny zważył, że wyrok Sądu I instancji, który zapadł po rozpoznaniu odwołania od decyzji z 13 września 2012 r., jest prawidłowy, choć z uwagi na treść zarzutów sformułowanych przez ubezpieczoną w apelacji i wskazania zawarte w opiniach biegłych, które zostały przeprowadzone przed Sądem I instancji, dostrzegł potrzebę uzupełnienia postępowania dowodowego o dowód z uzupełniającej opinii biegłej sądowej z zakresu chirurgii naczyniowej na okoliczność, czy i od kiedy ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, a jeżeli tak, to przez jaki okres i jakie schorzenia to powodują; nadto, czy zachodzi możliwość i celowość przekwalifikowania zawodowego ubezpieczonej, jeśli okaże się ona niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Biegła

z zakresu chirurgii naczyniowej miała ustosunkować się również do orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, dokonać analizy dokumentacji medycznej i orzec – jeśli brak byłoby niezdolności do pracy – jaką pracę ubezpieczona może wykonywać w pełnym wymiarze czasu pracy. Nadto biegła miała ustosunkować się w przedmiocie dołączonej do akt dokumentacji lekarskiej i wydanych dotychczas opinii biegłych oraz wyniku badania Dopplera z 16 października 2012 r.

Na podstawie badania sądowo-lekarskiego, biegła stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Zgodziła się w tym zakresie z opinią komisji lekarskiej ZUS. Biegła stwierdziła, że wnioskodawczyni

w wywiadzie lekarskim uskarża się na bóle kręgosłupa w odcinku szyjnym

i lędźwiowym z promieniowaniem do obu kończyn, a pokonywany pieszo maksymalny dystans wskazuje na 300 m.

Nadto skarży się na drętwienie lewej ręki

i nóg przy utrzymywaniu jednostajnej pozycji oraz zgłasza zawroty głowy. Leczy się

z niedokrwistości megalocytowej, a z powodu niedoboru witaminy B12 od 2012 r. jest pod kontrolą poradni hematologicznej. Przeżyła leczenie operacyjne z powodu neuropatii nerwu łokciowego w 2011 r., od lipca tego roku leczona ze zmian skórnych. W czerwcu 2010 r. leczona była z powodu obrzęku kończyny dolnej prawej i miała wykonane usg metodą Dopplera. Badanie to opisuje cechy niewydolności w układzie żylnym głębokim kończyny dolnej prawej, przy prawidłowej kompresji. W opinii biegłej, badanie kontrolne w marcu 2014 r. jest bez zmian w porównaniu z 2011 r. Natomiast badanie USG kończyny dolnej z października 2012 r. jest mało precyzyjne

i nie opisuje obecności istotnych przewężeń, a jedynie obecność blaszek miażdżycowych. Biegła stwierdziła, że ubezpieczona jest prawidłowej budowy, ma prawidłowy zakres ruchów w stawach i ucieplenie kończyn, wyczuwalne jest tętno na obwodzie. Nie ma zmian troficznych, owrzodzeń i obrzęków. Biegła nie stwierdziła nadto obecności poszerzonych żyłakowo naczyń układu powierzchownego. Jeśli chodzi o schorzenia, biegła rozpoznała przebytą zakrzepicę w układzie naczyń żylnych głębokich kończyny dolnej prawej w wywiadzie (gdyż brak jest dokumentacji leczenia w 2010 r.), początkowe zmiany miażdżycowe w tętnicach kończyn dolnych, otyłość, cukrzycę i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Biegła stwierdziła, że po zebraniu wywiadu, zbadaniu ubezpieczonej i zapoznaniu się z

załączoną dokumentacją medyczną, nie znajduje podstaw do uznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, ponieważ przewlekła niewydolność żylna naczyń kończyn dolnych nie powoduje aktualnie istotnej dysfunkcji kończyn, a nadto u ubezpieczonej nie stwierdza się obrzęku, zmian troficzných, ani zapalnych. Obecna jest jedynie niewielka dysfunkcja w układzie żylnym głębokim kończyny dolnej prawej, ale zważywszy na brak różnicy w obwodach kończyn, opisywane zmiany nie upośledzają jej funkcji. Ponadto, początkowe zmiany miażdżycowe nie wykazują istotnych przewężeń w naczyniach tętniczych i wyczuwalne jest tętno na obwodzie kończyn, więc nie upośledzają one niezdolności ubezpieczonej do pracy (opinia z 10 kwietnia 2014 r., k. 104-105 a.s.).

Ubezpieczona nie zgodziła się z powyższą opinią i wniosła do niej zastrzeżenia. Podniosła, że opinia została sporządzona wyłącznie na podstawie wywiadu przeprowadzonego wyrywkowo i chaotycznie. Jeśli chodzi o przebyte badanie usg metodą Dopplera, biegła w ocenie ubezpieczonej, skoncentrowała się tylko na jego opisie, pomijając zdjęcia załączone do oryginałów badań. Biegła w rozpoznaniu nie ujęła, zdaniem skarżącej, wszystkich podanych przez nią chorób i ujęła je wybiórczo. Ubezpieczona wskazała nadto, że w jej ocenie zasadne jest wydanie przez zespół biegłych opinii łącznej, gdyż – zdaniem skarżącej – tylko w ten sposób można ocenić całościowo jej zdolność do pracy. Wniosła nadto o zasądzenie kosztów procesu od organu rentowego.

Sąd Apelacyjny akcentuje, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników,

z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Sąd Apelacyjny podkreśla, że z istoty

i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione tezy dowodowe.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinia biegłej z zakresu chirurgii naczyniowej przeprowadzona w postępowaniu apelacyjnym, a także opinie biegłych przeprowadzone w toku postępowania przed Sądem I instancji spełniają wyżej wymienione kryteria, zostały sporządzone przez lekarzy o specjalizacjach adekwatnych do schorzeń występujących u ubezpieczonej, są wiarygodne. Biegli, wydając opinie, oparli się na zgromadzonej dokumentacji medycznej, wywiadach z ubezpieczoną oraz badaniach skarżącej

– ocena stanu zdrowia ubezpieczonej jest więc pełna i całościowa. Zdaniem Sądu Odwoławczego, w przedmiotowej sprawie Sąd I instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu I instancji uznał i przyjął za własne. Przy wydawaniu wyroku bazował na ustaleniach Sądu Okręgowego oraz ustaleniach poczynionych na podstawie dowodu z opinii biegłej z zakresu chirurgii naczyniowej z 10 kwietnia 2014 r. W ocenie Sądu Odwoławczego, nie było w niniejszej sprawie przesłanek do tego, aby przeprowadzić dowód z łącznej opinii biegłych – wydanie opinii przez specjalistów z poszczególnych dziedzin okazało się wystarczające dla prawidłowej i całościowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej. To, że ubezpieczona posiada schorzenia z różnych obszarów medycznych, nie oznacza, że istnieje konieczność wydania opinii łącznej. Akcentowanie przez biegłych, że ubezpieczona jest zdolna do pracy w zakresie ich specjalności oraz wskazywanie na ewentualną potrzebę przeprowadzenia dowodu

z opinii innego biegłego, nie stanowi o konieczności wydania opinii łącznej, a jedynie o zaakcentowaniu, że ubezpieczona posiada schorzenia innego rodzaju, na temat których powinien wypowiedzieć się specjalista z innej dziedziny. Ponadto,

w odniesieniu do zarzutów sformułowanych przez ubezpieczoną w apelacji oraz w późniejszym piśmie zawierającym zarzuty co do dowodu z opinii biegłej angiolog, Sąd Odwoławczy wskazuje, że utrwalony w judykaturze pogląd mówi, iż samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z kolejnej opinii innych biegłych. Nie można przyjąć, że sąd

obowiązany jest dopuścić dowód z następnej opinii biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona albo nieweryfikowalna

(por. postanowienie SN z 19 sierpnia 2009 r. III CSK 7/09, Lex nr 533130). Biegli lekarze różnych specjalności przedstawili w niniejszej sprawie wyczerpujące uzasadnienie swego stanowiska i Sąd Odwoławczy uznał stan faktyczny za ustalony, bez przeprowadzania dowodu z łącznej opinii biegłych. Biegli w swych opiniach w sposób jednoznaczny, niebudzący wątpliwości wypowiedzieli się, że schorzenia ubezpieczonej nie czynią jej niezdolną do pracy w stopniu co najmniej częściowym. Sąd Apelacyjny podzielił nadto stan prawny wskazany przez Sąd I instancji jako podstawa rozstrzygnięcia.

Sąd Odwoławczy akcentuje także, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które występują u ubezpieczonej (wyrok SN z 1 grudnia 2000 r. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343; wyrok SA w Szczecinie z 5 kwietnia 2013 r. III AUa 900/12, LEX nr 1315707). W niniejszej sprawie biegli orzekli, że ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Nie powinna wykonywać pracy fizycznej, znacznie obciążającej organizm, ale nie oznacza to, że z uwzględnieniem tych przeciwwskazań, nie może wykonywać pracy zarobkowej (opinia neurochirurga z 29 listopada 2012 r., k. 61-63 a.s. III AUa 662/12). Ubezpieczona posiada wykształcenie średnie i wykonywała pracę agenta celnego, która jest pracą biurową i nie jest niezdolna do wykonywania tego rodzaju pracy.

Nadto, zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 ustawy rentowej, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu, 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. W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinie biegłych sporządzone w niniejszej sprawie odnosiły się do wszystkich wymienionych w tym przepisie aspektów. Sąd Odwoławczy przyjął opinie te za podstawę ustalenia stanu faktycznego i dokonał subsumcji stwierdzając, iż ubezpieczona nie jest osoba niezdolną do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Apelacyjny wskazuje nadto, że orzekając co do stanu zdrowia w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, sąd bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki SN z 20 maja 2004 r. II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 i 7 lutego 2006 r. I UK 154/05, LEX nr 272581, wyrok SA w Szczecinie z 14 stycznia 2014 r. III AUa 382/13, niepublikowany). Trafnie Sąd I instancji stwierdził zatem, że sąd w toku badania zgodności z prawem decyzji ZUS, nie odnosi się do schorzeń, które powstały po dacie wydania zaskarżonej decyzji.

Ponadto, o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (wyrok SN z 18 maja 2010 r. I UK 22/10, Lex nr 607130).

Sąd Apelacyjny podkreśla, że orzeczenie o niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, ale nie jest to wpływ przesądzający (por. postanowienie SN z 11 stycznia 2008 r., I UK 280/07, Lex nr 442888). Sąd Najwyższy wyraził pogląd, który Sąd Apelacyjny podziela, że brak jest podstaw do utożsamienia pojęć prawnych „niezdolności do pracy” i „niepełnosprawności”, 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

stanowić mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (por. wyrok SN

z 20 sierpnia 2003 r. II UK 386/02, OSNP 2004/12/213). 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”.

W nawiązaniu do zarzutów apelacyjnych, Sąd Odwoławczy podkreśla, że podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, iż sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska odnośnie wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, Lex nr 1169841, wyrok SN z 29 października 1998 r., II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758, Lex nr 38240). Z tego względu, mimo rozbudowanej i zawierającej szereg spostrzeżeń apelacji ubezpieczonej, Sąd Apelacyjny odniósł się szczegółowo do istotnych z punktu widzenia niniejszej sprawy zarzutów i poprzestał na ogólnym nieuwzględnieniu podnoszonych w sprawie okoliczności drugorzędnych.

W związku z powyższym, skoro ubezpieczona nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy, nie spełniła przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy rentowej. O uprawnieniu do renty z tytułu niezdolności do pracy decyduje łączne spełnienie wszystkich przesłanek warunkujących nabycie prawa do tego świadczenia. Brak więc jednej z przesłanek, uniemożliwia zatem przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W związku z tym, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej jako bezzasadną, o czym orzekł w punkcie 2 sentencji wyroku.

Na podstawie zaś art. 386 § 3 k.p.c. Sąd Odwoławczy uchylił zaskarżony wyrok z 17 czerwca 2013 r. wydany w sprawie o sygnaturze VI U 938/12 i umorzył postępowanie w tej sprawie.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Beata Górńska