

Sygn. akt III AUa 14/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2014 r. w Szczecinie

sprawy K. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.

o przyznanie renty

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 20 listopada 2013 r. sygn. akt VI U 105/13

1. oddała apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. na rzecz K. O. kwotę 227,42 zł (dwieście dwadzieścia siedem złotych 42/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSO del. Beata Górską SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 14/14

UZASADNIENIE

Decyzją z 20.12.2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ komisja lekarska ZUS w swym orzeczeniu uznała, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Ubezpieczona w odwołaniu od powyższej decyzji podniosła, że jest chora, co uniemożliwia jej pracę i normalne funkcjonowanie bez pomocy osób trzecich. Wskazała na następstwa choroby nowotworowej – obrzęk limfatyczny trzeciego stopnia prawej ręki, który nie ustępuje mimo przebytej rehabilitacji. Stwierdziła, że lekarz leczący uznał,

że nie jest ona zdolna do jakiegokolwiek pracy. Wniosła o uchylenie zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z 20.11.2013 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 5.11.2012 r. do 4.05.2014 r.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczona, ur. (...) z wykształcenia jest technikiem drogowym. Pracowała jako pracownik socjalny, przedstawiciel handlowy, prowadziła działalność gospodarczą - sklep sportowy. W okresie od 13.05.2011 r. do 10.11.2011 r. wykorzystała pełny okres zasiłkowy. Następnie do 4.11.2012 r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Wniosek o rentę złożyła 23.10.2012 r. Udokumentowała okres ubezpieczenia wynoszący 28 lat, 1 miesiąc i 11 dni okresów składkowych i nieskładkowych, zaś w ostatnim 10-leciu przed zgłoszeniem wniosku 9 lat, 4 miesiące i 4 dni. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 26.11.2012 r. uznała, że badana nie jest osobą niezdolną do pracy. U ubezpieczonej rozpoznano stan po wycięciu kwadrantu piersi prawej z powodu raka, stan po wycięciu węzłów chłonnych prawego dołu pachowego, obrzęk limfatyczny prawej kończyny górnej. Schorzenia powyższe czynią ubezpieczoną całkowicie niezdolną do pracy, okresowo na 18 miesięcy od wstrzymania świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd I instancji zważył, że odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie. Przywołał treść art. 57 ust. 1 i 2, art. 12 i art. 13 ustawy emerytalnej. Stwierdził, że przedmiotem sporu była okoliczność, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy; spełnienie pozostałych warunków nie było sporne. Sąd okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych onkologa i chirurga, a więc specjalistów z zakresu schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczoną. W ocenie chirurgicznej zabiegów operacyjnych obecnie nie powodują niezdolności do pracy. Jednocześnie biegły chirurg podzielił w opinii łącznej ocenę biegłego onkologa, który oprócz obrzęku limfatycznego kończyny górnej wskazał na to, że badana znajduje się w dalszym ciągu w okresie zwiększonego ryzyka nawrotu choroby nowotworowej. Sąd I instancji wskazał, że wiadomym jest, że jednym z czynników sprzyjającym rozwojowi ogniska nowotworu pierwotnego, a także uaktywnienia się nawrotowej choroby nowotworowej jest obciążenie nadmiernym wysiłkiem fizycznym i psychicznym, przekraczającym możliwości adaptacyjne organizmu; w takiej sytuacji osoba po przebytym leczeniu onkologicznym wymaga ochrony od zatrudnienia na otwartym rynku pracy przez okres do 5 lat od zakończenia terapii przeciwnowotworowej. Sąd okręgowy stwierdził, że biegły w sposób przekonujący wskazał, że w trakcie prowadzonego leczenia uzupełniającego obserwowano stopniowe narastanie obrzęku chłonnego w obrębie kończyny górnej prawej. Obecnie obrzęk jest znaczny i istotnie ogranicza sprawność ruchową kończyny. Obciążanie kończyny wysiłkiem fizycznym zwiększa poziom tego obrzęku i w takiej sytuacji ubezpieczona nie jest w stanie angażować kończyny górnej prawej do czynności wynikających z pracy zawodowej czy obowiązków domowych. Biegły wskazał także na konieczność unikania obciążeń psychicznych.

Sąd I instancji wskazał, że organ rentowy składał zastrzeżenia do opinii, do których biegli odnieśli się w opinii uzupełniającej.

Sąd okręgowy dał wiarę opinii biegłych. Biegli wskazali występujące u ubezpieczonej schorzenia oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy. Uznał, że opinie zostały sporządzone przez wyspecjalizowane osoby w zakresie ich uprawnień. Biegli oparli się na dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego, a także na wywiadzie uzyskanym od ubezpieczonej oraz na bezpośrednim jej badaniu. Ocenil, że opinie sporządzono w sposób konkretny, jasny i spójny. Opinie były zbieżne ze sobą. Sąd I instancji wskazał nadto, że zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 3.11.1976 r. w sprawie: IV CR 481/76 (OSNC 1977/5-6/102): sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków końcowych. Sąd okręgowy w pełni podzielił przedstawiony pogląd i opierając się na nim uznał, że opinie biegłych spełniają te kryteria. Wskazał, że wnioski końcowe opinii stanowiły integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Analiza wskazanych elementów wskazuje, zdaniem sądu I instancji, na brak możliwości przyjęcia

innego orzeczenia niż to, które wydali biegli. Sąd okręgowy uznał, że nie miał tym samym powodów, by odmówić opiniom przymiotu wiarygodności. Pokreślił, że ocena chirurga dokonywana jest przez pryzmat innych czynników niż onkologa. Zaakcentował ponadto, że biegli przeprowadzali badania 12 i 14.03.2013 r., a nie jednocześnie, tak więc wyniki badań przedmiotowych mogły być różne. Nadto na obrzęk limfatyczny wskazywał zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska ZUS. Zdaniem sądu okręgowego, również okres całkowitej niezdolności do pracy nie budzi wątpliwości. Biegli wskazali na konieczność weryfikacji stanu zdrowia po tym okresie.

Dokonana w sprawie analiza wszystkich okoliczności potwierdziła w ocenie sądu I instancji, zasadność stanowiska biegłych i utwierdziła sąd w przekonaniu, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy nieprzerwanie od zaprzestania pobierania renty do 30.10.2013 r.

Apelację od wyroku wniósł organ rentowy. Zarzucił niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek pominięcia wniosku organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych sądowych: chirurga, onkologa i specjalisty medycyny pracy na okoliczność oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy. W uzasadnieniu apelacji organ rentowy stwierdził, że w zastrzeżeniach do opinii biegłych wskazywał na odmienną, niejednoznaczną ocenę dokonaną przez biegłego chirurga, który najpierw w ocenie chirurgicznej obrzęku limfatycznego kończyny górnej prawej oraz miejsca operowanego nie widzi żadnego stopnia niezdolności do pracy, w ogóle nie wskazuje na konieczność intensywnego leczenia obrzęku kończyny, zaś w łącznej opinii potwierdza istnienie całkowitej niezdolności do pracy, w ślad za opinią onkologa. Organ rentowy podniósł nadto, że oceny obydwu biegłych wynikają tylko z przyczyn chirurgicznych, a sprowadzają się do rozbieżności w ocenie przedmiotowej ograniczenia sprawności w zakresie kończyn górnych, skutkujących odmienną oceną zdolności do pracy w ocenie chirurgicznej i onkologicznej. Organ rentowy stwierdził, że podnosząc kwestię niejednoznaczności, różnic w opiniach biegłych chirurga i onkologa w ocenie stopnia nasilenia schorzenia, stopnia niezdolności do pracy, wnosił o przeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych. Zdaniem organu rentowego, rozstrzygnięcie sądu I instancji jest nieuprawnione w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, a zweryfikowanie wątpliwości podnoszonych w zastrzeżeniach do opinii biegłych mogło nastąpić przez przeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych. W ocenie apelującego, sąd okręgowy nie wyjaśnił wszystkich istotnych okoliczności w sprawie, a pominięcie wniosku dowodowego organu rentowego w istotny sposób wpłynęło na wynik sprawy. W związku z powyższym, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Sąd apelacyjny rozważył apelację i uznał, że nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie sądu apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd okręgowy właściwie 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 odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne sądu okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720). Sąd apelacyjny podzielił również stan prawny wskazany jako podstawa rozstrzygnięcia.

W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, z zasady wymaga wiadomości specjalnych, co czyni koniecznym przeprowadzanie dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów. Dopuszczając tego rodzaju dowód 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, opinie biegłych przeprowadzone przed sądem I instancji spełniały wyżej wymienione kryteria. Biegli wydając opinie oparli się na zgromadzonej dokumentacji medycznej, wywiadach z ubezpieczoną oraz badaniach bezpośrednich – ocena stanu zdrowia ubezpieczonej jest więc pełna i całościowa. Biegli w swych

opiniach jednoznacznie wskazali, że najistotniejszy w zakresie orzeczenia niezdolności do pracy pozostaje stan onkologiczny ubezpieczonej – jest ona całkowicie niezdolna do pracy z powodu przebytej choroby nowotworowej – nowotworu piersi z przerzutem do węzła dołu pachowego prawego. Z tego względu, powinna unikać wysiłku fizycznego i psychicznego, gdyż największe jest prawdopodobieństwo nawrotu choroby w okresie 5 lat od zakończenia terapii przeciwnowotworowej. Z powodu usunięcia przerzutu nowotworowego, podczas leczenia uzupełniającego pojawił się obrzęk kończyny górnej prawej, który narastał, powodując obecnie niemożność obciążania fizycznego kończyny. Biegły onkolog dodał nadto, że u ubezpieczonej nie doszło do poprawy stanu zdrowia w stosunku do okresu od dnia przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Biegli chirurg i onkolog zgodnie stwierdzili, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy z przyczyn onkologicznych przez 18 miesięcy od daty wyczerpania świadczenia rehabilitacyjnego (5.11.2012 r. – 4.05.2014 r.). Biegły chirurg nie stwierdził niezdolności do pracy w zakresie swojej specjalizacji. Wskazał, że ubezpieczona nie może wykonywać pracy bardzo ciężkiej, precyzyjnej i pracy grożącej zranieniem kończyny. W opinii uzupełniającej biegły chirurg sprecyzował, że jego ocena nie dotyczy aspektu onkologicznego i w związku z tym przychylił się do opinii onkologicznej, jako że to choroba onkologiczna była wiodąca (opinia z 12 i 14 marca 2013 r., k. 31-32v a.s., opinia z 28 maja 2013 r., k. 64 a.s.).

Należy podkreślić, że w sprawie zostały wydane dwie opinie biegłych – główna i uzupełniająca. W ocenie sądu apelacyjnego, wszelkie wątpliwości, jakie miał organ rentowy w toku sprawy, zostały wyjaśnione. Ocena biegłych, z której wynika, że w zakresie jednej specjalizacji ubezpieczona jest niezdolna do pracy, a w zakresie innej zdolna nie przeczy logicznemu osądowi, wręcz przeciwnie, jest rzeczywista. Przy czym należy podkreślić, że to choroba onkologiczna była schorzeniem zasadniczym. Ponadto istotne jest też, że biegli wydali opinię łącznie a jednocześnie przy uwzględnieniu specyfiki swoich specjalizacji medycznych.

W związku z powyższym, sąd apelacyjny uznał, że brak było podstaw do uzupełnienia materiału dowodowego w postępowaniu pierwszo instancyjnym poprzez powołanie nowego zespołu biegłych na okoliczność ponownej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej. 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 specjaliści przedstawili w sprawie przekonujące uzasadnienie swojego stanowiska, zatem sąd apelacyjny zaaprobował ten dowód jako miarodajny.

W związku z powyższym, sąd apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną. O kosztach procesu orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c. Wyliczenie tej należności nastąpiło przy uwzględnieniu odległości między wskazanymi miastami, która wynosi 137 km oraz stawki ryczałtu za 1 km przebiegu, która zgodnie z § 2 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 27, poz. 271), wynosi 0,8358 zł. W związku z tym, sąd apelacyjny zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 227,42 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, o czym orzekł w pkt 2 sentencji wyroku.

SSO del. Beata Górka SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko