

Sygn. akt III AUa 57/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 7 października 2014 r. w Szczecinie

sprawy L. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 18 września 2013 r. sygn. akt VII U 3310/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 57/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 września 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił L. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczona została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy, niemniej jednak niezdolność ta nie powstała w czasie ubezpieczenia, ani w ciągu 18 miesięcy od jego ustania.

L. P. złożyła odwołanie od ww. decyzji podnosząc, iż jej niezdolność do pracy powstała na długo przed 12 grudnia 2011 roku, zaś komisja lekarska ZUS, jako datę powstania niezdolności do pracy powinna była przyjąć najpóźniej okres pomiędzy 7 kwietnia a 11 lipca 2008 roku, albowiem w tym okresie u ubezpieczonej przeprowadzone zostały badania, ujawniające zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, co w konsekwencji doprowadziło do operacji kręgosłupa w dniu 12 grudnia 2011 roku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości.

Wyrokiem z dnia 18 września 2013 r. sygn. akt VII U 3310/12 Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie L. P..

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły przyjęte przez Sąd Okręgowy, następujące ustalenia faktyczne i ocena prawna.

L. P. urodziła się (...). Legitymuje się ona wykształceniem zasadniczym zawodowym. W trakcie aktywności zawodowej pracowała w charakterze ogrodnika, bukiciarza. W okresie od 23 lutego 1990 roku do 30 września 2007 roku L. P. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczona legitymuje się ogólnym stażem ubezpieczenia w wymiarze 18 lat, 5 miesięcy i 28 dni, z czego 16 lat, 6 miesięcy i 2 dni to okresy składkowe, zaś jej ostatnie ubezpieczenie społeczne ustało w 1990 roku. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 9 maja 2012 roku, potwierdzonym orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 7 września 2012 roku, L. P. została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy od 12 grudnia 2011 roku do 31 maja 2013 roku.

Aktualnie u L. P. rozpoznaje się:

- przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego leczony operacyjnie z powodu dyskopatii wielopoziomowej kręgosłupa lędźwiowego,

- zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane.

Stan zdrowia odwołującej czynił ją częściowo okresowo niezdolną do pracy od 12 grudnia 2011 roku do 31 maja 2013 roku.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołanie ubezpieczonej w świetle art. 57 ust. 1 i 2 i art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) okazało się niezasadne i jako takie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji ustalił okres niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonej oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii i psychiatrii tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy wskazał, że biegli po przeprowadzeniu badania w dniu 21 stycznia 2013 roku rozpoznali u L. P. przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego leczony operacyjnie z powodu dyskopatii wielopoziomowej kręgosłupa lędźwiowego oraz zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane. Biegli zgodnie stwierdzili, że schorzenia powyższe czynią ubezpieczoną częściowo, okresowo do 31 maja 2013 roku niezdolną do pracy. Niezdolność ta spowodowana jest ograniczeniem ruchomości kręgosłupa lędźwiowego w związku z przebytym zabiegiem operacyjnym w grudniu 2011 roku. Aktualnie nie stwierdza się u ubezpieczonej objawów podrażnienia korzeni nerwowych, a osłabienie lewego odruchu skokowego jest następstwem przebytego ostrego zespołu bólowego. Ponadto w ocenie psychiatrycznej stwierdzone u badanej zaburzenia emocjonalne w nasileniu ujawnionym w trakcie badania, obraz kliniczny współistniejący ze schorzeniami somatycznymi, może nasilać dolegliwości bólowe, niezależnie od zmian ogniskowych pooperacyjnych. Zdaniem biegłego psychiatry, ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy również z powodu naruszenia sprawności zdrowia psychicznego.

Sąd Okręgowy ustalił, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności dokumentacji medycznej ubezpieczonej i opinii biegłych, że L. P. jest osobą częściowo niezdolną do pracy – okresowo od 12 grudnia 2011 roku do 31 maja 2013 roku. Podniósł, że wobec niespornego ustalenia, że ubezpieczona przestała pobierać rentę z tytułu niezdolności do pracy od 1 października 2007 roku, niezdolność ta powstała po upływie 18 miesięcy od zaprzestania pobierania renty. Sąd pierwszej instancji zauważył, że niezdolność ta nie powstała także w trakcie ostatniego ubezpieczenia, które ustało w 1990 roku, ani w ciągu 18 miesięcy od zaprzestania podlegania temu

ubezpieczeniu. Przy tym w ocenie Sądu, brak było podstaw dla rozpatrywania sytuacji ubezpieczonej na gruncie art. 57 ust. 2, ponieważ L. P. legitymuje się stażem ubezpieczenia w łącznym wymiarze 18 lat, 5 miesięcy i 28 dni. Tak argumentując Sąd Okręgowy uznał odwołanie L. P. za bezzasadne.

Z powyższym wyrokiem nie zgodziła się ubezpieczona, zaskarżając go w całości. Wyrokowi Sądu Okręgowego zarzuciła:

a) naruszenie przepisu art. 286 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych bez wysłuchania wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru oraz brak dopuszczenia uzupełniającej opinii biegłych sądowych w związku z pisemnymi zastrzeżeniami zgłoszonymi do opinii przez ubezpieczoną,

b) naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i przyznane opinii biegłych sądowych waloru pełnej wiarygodności podczas gdy przedłożone przez ubezpieczoną liczne dokumenty lekarskie przeczą wnioskowi opinii biegłych,

c) nieruszenie przepisu art. 328 § 1 k.p.c. poprzez brak wyjaśnienia w uzasadnieniu wyroku przyczyn pominięcia przez Sąd pisemnych zastrzeżeń zgłoszonych przez ubezpieczoną do opinii biegłych.

d) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na dowolnym ustaleniu, że ubezpieczona jest częściowo niezdolną do pracy od 12.12.2011 r. (tj. od daty operacji) podczas gdy z dokumentów lekarskich przedłożonych przez ubezpieczoną wynika wprost, iż niezdolność do pracy powstała na długo przed zabiegiem, który został przeprowadzony właśnie z powodu wcześniejszych schorzeń ubezpieczonej.

Zdaniem skarżącej, wbrew istniejącemu obowiązkowi w tym zakresie, Sąd Okręgowy przed wydaniem postanowienia o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych nie wysłuchał stron co do liczby biegłych oraz ich wyboru. Skarżąca zwróciła uwagę, iż po otrzymaniu opinii biegłych złożyła na piśmie zastrzeżenia, co do ich treści. Tymczasem Sąd Okręgowy nie dopuścił dowodu z uzupełniającej opinii biegłych ani nie wezwał biegłych na rozprawę celem wyjaśnienia wątpliwości i zastrzeżeń podniesionych przez ubezpieczoną. Ponadto skarżąca wskazała, że Sąd Okręgowy w uzasadnieniu w ogóle nie odniósł się do zastrzeżeń zgłoszonych przez ubezpieczoną, przyznając opiniom biegłych walor pełnej wiarygodności, co spowodowało, że poczynił błąd w ustaleniach faktycznych polegający na dowolnym ustaleniu, iż ubezpieczona jest niezdolna do pracy od daty operacji tj. 12 grudnia 2011 roku, podczas gdy z licznych dokumentów lekarskich wynika, iż niezdolność do pracy powstała na długo przed zabiegiem. Skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez zmianę decyzji ZUS z 29.06.2012 r. i przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja okazała się niezasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego – wbrew zgłoszonym zarzutom apelacji – w przedmiotowej sprawie Sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego, jak również dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny ustalenia oraz rozważania prawne Sądu I instancji uznał i przyjął za własne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania.

Przy rozpoznawaniu spraw o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, bada się, czy ubezpieczony spełnia łącznie trzy przesłanki: jest niezdolny do pracy, posiada wymagany okres składkowy i nieskładkowy, oraz czy niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu. W sprawie spornym było to, czy i od kiedy L. P. była osobą niezdolną do pracy oraz, czy niezdolność ta miała miejsce w okresie uprawniającym ją do otrzymania renty z tego tytułu.

Czynniki uwzględniane przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy wymienione są w art. 13 ust. 1 cyt. ustawy. Są to: okoliczności

o charakterze medycznym – stopień naruszenia sprawności organizmu i możliwość przywrócenia jej w drodze leczenia i rehabilitacji oraz okoliczności o charakterze socjalnym – możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy i celowość przekwalifikowania zawodowego, przy uwzględnieniu rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych. Kwestia oceny stanu zdrowia i w konsekwencji zdolności do pracy w tym weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, należy do sfery faktów, wymagających wiadomości specjalnych - wiedzy medycznej. Ustalenia w tym zakresie mogą być zatem dokonane wyłącznie na podstawie opinii biegłych, którzy taką wiedzę specjalną posiadają. W tym miejscu podkreślić należy, że dowód z opinii biegłych jest specyficznym środkiem dowodowym, którego ocena przebiega według odmiennych, właściwych tylko dla tego rodzaju środka dowodowego, kryteriów. Ewaluacja ta dokonywana jest przede wszystkim z punktu widzenia fachowości i doświadczenia osób, które sporządziły opinię, sposobu i dokładności przeprowadzonych badań oraz trafności uzasadnienia w powiązaniu z wynikami tych badań, w kontekście zasad logiki i doświadczenia życiowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew twierdzeniom skarżącej, dokonanie przez Sąd Okręgowy ustaleń stanu faktycznego w oparciu o opinię biegłych z dnia 21 stycznia 2013 r., w której w sposób zgodny i stanowczy uznali oni ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy od dnia 12 grudnia 2011 r., było prawidłowe. Wynikające z tej opinii wnioski zostały logicznie uzasadnione, wątpliwości nie budzi również przyjęta metoda badawcza. Z opinii tej w sposób jednoznaczny wynika, że niezdolność do pracy ubezpieczonej, zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, spowodowana jest ograniczeniem ruchomości kręgosłupa lędźwiowego, powstałej na skutek przebytego zabiegu operacyjnego w dniu 12 grudnia 2011 r. Biegli wskazali zatem w sposób niewątpliwy zarówno przyczynę, jak i źródło niezdolności. Artykułowane przez skarżącą w piśmie z dnia 20 marca 2013 r. zastrzeżenia do sporządzonej opinii, nie mogą podważyć wynikających z niej wniosków, gdyż zastrzeżenia te, w zakresie w którym nie miały charakteru wyłącznie polemiki z ustaleniami biegłych, dotyczą przede wszystkim aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej. Wskazać zaś należy, że opinia biegłych, z uwagi na przedmiot sporu, miała charakter w dużej mierze retrospektywny, albowiem biegli zobligowani byli dokonać przede wszystkim ustalenia daty początkowej powstania u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Z tego też względu, przedmiotem ich badania poza aktualnym stanem zdrowia ubezpieczonej, była przede wszystkim dokumentacja medyczna, obrazująca historię przebytych przez nią schorzeń. Dopiero przeprowadzona w tym zakresie analiza, doprowadziła biegłych do końcowego wniosku, iż niezdolność do pracy ubezpieczonej, wynikająca z ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ma swoje źródło w przebytej przez nią operacji. Podnieść należy, że nie jest rzeczą sądu ocena, czy zgromadzona w aktach dokumentacja medyczna przeczy ustaleniom biegłych, albowiem ocena tej dokumentacji wymaga wiadomości specjalnych. Natomiast kontroli sądu, na zasadzie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. podlega w tym zakresie sposób motywowania przez biegłych prezentowanych wniosków, w tym spójność sformułowanych przez nich wypowiedzi, jak również ich oparcie na zasadach logiki i doświadczenia życiowego. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie można również tracić z pola widzenia, faktu że ubezpieczona utraciła prawo do renty w 2007 r. co oznacza, że jej stan zdrowia uległ w tym okresie znacznej poprawie. W każdym zaś razie, w realiach niniejszej sprawy, nie można stwierdzić, aby materiał dowodowy, w tym zgromadzona dokumentacja medyczna, poddawała w wątpliwość, sformułowane przez biegłych spostrzeżenia.

Wskazać w tym miejscu należy, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii. Odmiennie stanowisko oznaczałoby przyjęcie, iż należy przeprowadzić dowód ze wszystkich możliwych opinii biegłych, żeby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania co strona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1997r., II UKN 45/97, z dnia 10 grudnia 1997r., II UKN 391/97). W podobnym tonie Sąd Najwyższy wypowiedział się też w wyrokach z dnia 16 września 2009 r., sygn. I UK 102/09 i z dnia 15 lutego 1974r., sygn. II CR 817/73, w których wskazał, iż sąd rozpatrujący sprawę ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych tylko wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności. W ocenie Sądu Apelacyjnego, z uwagi na to, że sporządzona w sprawie opinia biegłych, odpowiada wskazanym powyżej kryteriom oceny tego rodzaju dowodu jak i sformułowanej tezie dowodowej, Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy

przyjął ją za podstawę poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych, oddalając wnioski strony o przeprowadzenie opinii uzupełniającej, zaś działanie to mieści się zarówno w dyspozycji przepisu art. 233 § 1k.p.c. jak i art. 286 k.p.c. Nie trafny w tym zakresie okazał się również zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 328 § 1 k.p.c., który jak wynika z uzasadnienia wniesionego środka zaskarżenia, odnosi się faktycznie do naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. Stwierdzić bowiem należy, że formułowany przez skarżącą obowiązek wyjaśniania przez sąd przyczyn nieskorzystania z możliwości przeprowadzenia uzupełniającej opinii biegłego, leży poza zakresem znaczeniowym wskazanego przepisu. Istotnym pozostaje to, czy sąd w sporządzonym uzasadnieniu przedstawił motyw, dla których uznał opinię biegłych za prawidłową i wystarczającą dla ustalenia faktów wymagających wiadomości specjalnych, co bezspornie miało miejsce w niniejszej sprawie. Bezzasadny okazał się również zarzut naruszenia przepisu art. 278 k.p.c., o tyle, że o tym, czy do rozstrzygnięcia sprawy niezbędne jest posiadanie wiadomości specjalnych z danej dziedziny, decyduje sąd orzekający (por. m.in. wyrok SN z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97; postanowienie SN z dnia 13 marca 1997 r., III CKN 14/97; uzasadnienie wyroku SN z dnia 25 marca 1997 r.). Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że wymóg wysłuchania wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru, uważa się za spełniony również wtedy, gdy stronom zostanie dana możliwość zgłoszenia takich wniosków na piśmie, a bez wyznaczania w tym celu rozprawy. Ubezpieczona, jako strona inicjująca postępowanie, miała możliwość już w odwołaniu od decyzji organu rentowego, wyartykułować stosowny wniosek o powołanie biegłych określonych specjalności, co zresztą uczyniła, wskazując, że domaga się przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych lekarzy neurologa, ortopedy i psychiatry. Postanowieniem z dnia 15 listopada 2012 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych o tej specjalności.

W sprawie bezsporne jest, że ubezpieczona przestała pobierać rentę z tytułu niezdolności do pracy od 1 października 2007 roku, jak również to, że ostatnie ubezpieczenie L. P. ustało w 1990 roku. W tym stanie rzeczy, wobec ustalenia, że ubezpieczona pozostaje niezdolna do pracy od 12 grudnia 2011 r., przyjęć należało, iż nie ziszcila się przesłanka uprawniająca do renty, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. W szczególności niezdolność ubezpieczonej do pracy nie powstała ani w ciągu okresu, w którym podlegała ubezpieczeniu, ani w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu, jak też ustania okresu, w którym pobierała po raz ostatni rentę. Brak było również podstaw do zastosowania art. 57 ust. 2 ustawy, uchylającego konieczność spełnienia ww. warunków co do okresu powstania niezdolności do pracy, albowiem L. P. wykazała staż ubezpieczenia w łącznym wymiarze 18 lat, 5 miesięcy i 28 dni, wobec wymaganych w tym przepisie 20 lat dla kobiet.

Tak argumentując, na podstawie przepisu art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska