

Sygn. akt III AUa 117/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Romana Mrotek (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 21 października 2014 r. w Szczecinie

sprawy W. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

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 29 listopada 2013 r. sygn. akt VI U 3087/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

Sygn. akt III AUa 117/14

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 24 września 2012 roku przyznał W. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres od dnia 1 lipca 2012 r. do 31 lipca 2014 r.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji wskazując, że wnosi o przyznanie mu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Wskazał, że stan jego zdrowia nie uległ żadnej poprawie. Dodatkowo podniósł, że orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 10 kwietnia 2012 r. został zakwalifikowany do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19 września 2012 r. uznała ubezpieczonego jedynie za osobę częściowo niezdolną do pracy okresowo do 31 lipca 2014r.

Wyrokiem z dnia 29 listopada 2013r. Sąd Okręgowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1.07.2012r. do 31.12.2014r.

Sąd Okręgowy ustalił, że W. D. urodził się w dniu (...)

Ubezpieczony ma wykształcenie średnie zawodowe – technik mechanik.

W okresie od dnia 23.11.1973r. do 19.03.1975r. ubezpieczony pracował na stanowisku monter samodzielnego, następnie w okresie od dnia 20.03.1975r. do 27.09.1982r. pracował kolejno na stanowiskach kierowcy, referenta ds. gospodarowania taborem, specjalisty ds. ZT, w okresie od 27.09.1982 r. do 30.09.1989r. pracował na stanowiskach kierowcy samochodu dostawczego oraz maszynisty urządzeń przeładunkowych i układających. W okresie od dnia 18.12.1989r. do 28.08.1991r., od 25.09.1991r. do 31.01.1993r. ubezpieczony pracował na stanowisku sprzedawcy. Od dnia 4 lutego 1993r. do 31 maja 2000r. ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą – zajmował się handlem artykułami spożywczymi.

W okresie od dnia 1 stycznia 2003 r. do dnia 30 kwietnia 2007 r. ubezpieczony na mocy kolejnych decyzji miał przyznawaną rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na rozpoznanie dolegliwości neurotycznych na podłożu nieprawidłowej osobowości (zaburzenia neurasteniczno-depresyjne, osobowość histrioniczna).

Następnie w okresie od dnia 1 maja 2007 r. do 31 października 2011 r. miał przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. U ubezpieczonego – poza zaburzeniami zdrowia psychicznego rozpoznano wówczas chłoniaka z małych limfocytów B (leczenie chemioterapią)

W okresie od dnia 1 listopada 2011 r. do dnia 30 czerwca 2012 r. ubezpieczonemu ponownie przyznano prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. U ubezpieczonego rozpoznano chłoniaka drobnokomórkowego po chemioterapii w okresie remisji, cukrzycę typu II, nadciśnienie tętnicze, osobowość histrioniczną, w wywiadzie zaburzenia neurasteniczno-depresyjne, przebytą resekcję tarczycy w 2008 r. z powodu raka drobnokomórkowego bez cech wznowy, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, astmę oskrzelową, łuszczycę.

Orzeczeniem z dnia 10 kwietnia 2012 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. zaliczył ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności od 24 lutego 2012 r. do 30 kwietnia 2017 r. Jako symbole przyczyn niepełnosprawności podano: 11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego, 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia, 05-R – upośledzenie narządu ruchu; W zaleceniach wskazano, że ubezpieczony mógłby ewentualnie podjąć zatrudnienie w zakładzie pracy chronionej.

W dniu 6 czerwca 2012 roku ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w S. wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Ubezpieczony we wniosku wskazał, że nie pracuje.

W dniu 1 sierpnia 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu uznał, iż W. D. jest nadal osobą częściowo niezdolną do pracy okresowo do 31 lipca 2014 r. Lekarz orzecznik ZUS-u rozpoznał u ubezpieczonego dystymię z psychosomatyzacją, cukrzycę typu II, astmę oskrzelową, chłoniaka drobnokomórkowego po chemioterapii w okresie remisji, przebytą resekcję tarczycy w 2008 r. z powodu raka drobnokomórkowego bez cech wznowy. Lekarz orzecznik ZUS-u oparł się na wyniku badania przez lekarza konsultanta ZUS, który wskazał, że rozpoznanie dystymii z psychosomatyzacją powoduje u ubezpieczonego stany napięcia psychicznego, przewlekłe obniżenie nastroju, utratę zainteresowań, energii życiowej, radości życia, spowolnienie psychoruchowe, zwiększoną męczliwość skutkujące

zmniejszoną poniżej przeciętnej celową aktywnością złożoną. Czynnościowe obniżenie sprawności funkcji uwagi pamięci świeżej utrudnia nabywanie nowych wiadomości. Zaburzenia rytmów biologicznych, zaburzenia emocji i zachowania, szereg chorób somatycznych, dolegliwości psychosomatyczne utrudniają współpracę, współdziałanie, kontakty interpersonalne.

Lekarz Orzecznik ZUS wziął pod uwagę, że ubezpieczony jest aktywny zawodowo – pracuje jako portier.

Po złożeniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od powyższego orzeczenia został on poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 19 września 2012 roku wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy do 31 lipca 2014 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 30 czerwca 2012 r. u ubezpieczonego istniały podstawy do rozpoznania:

- chłoniaka z małych komórek limfocytowych typu B, stanu po leczeniu chemioterapią w okresie remisji, raka brodawkowego tarczycy, stanu po usunięciu tarczycy i po leczeniu J131 z następującą niedoczynnością tarczycy i przytarczyc wyrównanymi farmakologicznie,
- cukrzycy typu 2 leczonej środkami doustnymi,
- otyłości prostej BMI 38 kg/m²,
- nadciśnienia tętniczego w II okresie WHO,
- cech zespołu metabolicznego,
- astmy oskrzelowej umiarkowanej bez cech niewydolności oddechowej,
- łuszczycy w okresie remisji, wyprysku alergicznego obu dłoni,
- zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych,
- zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego u osoby ze zmianami zwyrodnieniowymi, początkowych zmian zwyrodnieniowych stawów barkowych.

Stwierdzone zmiany chorobowe traktowane jako odrębne jednostki kliniczne uzasadniałyby uznanie ubezpieczonego jedynie za częściowo niezdolnego do pracy. Zaburzenia stanu psychicznego (objawy lękowe) oraz obniżenie nastroju (dystymia) poddają się leczeniu farmakologicznemu. W wyniku zastosowanego leczenia onkologicznego w obu rozpoznanych jednostkach chorobowych uzyskano stabilizację procesów chorobowych. Ubezpieczony w krótkim czasie przeżył leczenie dwóch chorób nowotworowych. W badaniu onkologicznym nie stwierdzono skutków ubocznych leczenia onkologicznego, które by dawały podstawy do orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy. Niedoczynność tarczycy powstała w wyniku leczenia operacyjnego wymaga tylko ustalenia odpowiednich dawek preparatów tarczycy. Wycięty rak skóry podstawokomórkowy w żadnym stopniu nie wpływa na upośledzenie sprawności organizmu.

Sąd Okręgowy wskazał, że w przypadku ubezpieczonego należy mieć na uwadze, że równolegle choruje on na wiele schorzeń, które wzajemnie na siebie oddziałują. Niekorzystne czynniki sytuacyjne, liczne schorzenia somatyczne, w tym choroby nowotworowe, jak również trudności w relacjach rodzinnych podtrzymują zaburzenia lękowe i depresyjne. Nadto w badaniu psychiatrycznym ujawniły się objawy świadczące o zmianach organicznych (lepkosć, rozwlekłość myślenia, zaleganie emocji) prawdopodobnie na skutek przebytej chemioterapii i chorób metabolicznych. Taki stan psychiczny wpływa na niedoczynność tarczycy i przytarczyc, cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, którego wartości przekraczają 100mmHg dla ciśnienia skurczowego i 110 mm Hg dla ciśnienia rozkurczowego. W konsekwencji stwierdzone zmiany chorobowe dawały podstawę do uznania ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego

do jakiegokolwiek pracy po dniu 30 czerwca 2012 r. okresowo do 31 grudnia 2014 r. Całkowita okresowa niezdolność do pracy wynikała z łącznej kwalifikacji stopnia nasilenia współistniejących schorzeń.

Ubezpieczony w dniu 8 czerwca 2012 r. podjął zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku portiera w spółce (...) s p. z o.o. w D.. Jako zakres obowiązków ubezpieczonego wskazano: pilnowanie porządku, dozоровanie obiektu, dbanie o prawidłowe funkcjonowanie zgodnie z wykonywanym stanowiskiem, wydawanie i odbiór kluczy, wykonywanie obchodu budynku, wykonywanie prac porządkowych wokół budynku (w okresie letnim sprzątnięcie terenu wokół budynku, chodników i przyległej jezdni (zbieranie śmieci, zmiatanie, wyrywanie chwastów, koszenie trawy, w zimie dodatkowo usuwanie śniegu i lodu, posypywanie terenu i chodników piaskiem). Starając się o przyjęcie do pracy ubezpieczony podał, że jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym. W dniu 17 sierpnia 2012 r. lekarz medycyny pracy stwierdził brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia przez ubezpieczonego zatrudnienia na stanowisku portiera.

W okresie zatrudnienia ubezpieczonemu nakazywano wykonywanie prac fizycznych, które były przeciwwskazane w jego stanie zdrowia (rozwiązanie gruzu wzdłuż drogi dojazdowej do firmy). Ich wykonanie powodowało pogorszenie odczuwanych przez ubezpieczonego dolegliwości. W sierpniu 2013 r. ubezpieczony skierował do Prezesa spółki skargę na przełożonego wskazując, że wydaje mu on niezgodne z przepisami BHP polecenia. Wyjaśnił, że lekarz medycyny pracy wyraził zgodę na podjęcie przez niego pracy portiera, a nie pracownika fizycznego.

W dniu 29 sierpnia 2013 r. pracodawca skierował ubezpieczonego na profilaktyczne badania lekarskie – kontrolne.

W okresie od dnia 24 września 2013 r. do 15 listopada 2013 r. ubezpieczony korzystał ze zwolnienia lekarskiego.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z przepisami 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 (tekst jednolity z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 z późn. zm.) - renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, tj. jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat – 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu poprzedzającym dzień złożenia wniosku, a jeżeli zainteresowany w chwili złożenia wniosku nie pozostaje w zatrudnieniu – w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12 ustawy albo nie później niż 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Stosownie natomiast do art. 107 powołanej ustawy, 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.

Definicję niezdolności do pracy zawiera ustawa emerytalna. Przepis art. 12 ust. 1 ustawy stanowi, iż niezdolną do pracy 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 (ust.2). Natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust.3).

W niniejszej sprawie przedmiot sporu stanowił stopień niezdolności ubezpieczonego do pracy. O ile organ rentowy nie kwestionował faktu, że W. D. jest częściowo niezdolny do pracy, o tyle ubezpieczony podnosiła, że ze względu na charakter występujących u niego schorzeń jest on całkowicie niezdolny do pracy.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jego zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego, jak również na podstawie przeprowadzonego

przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów od wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń tj. z zakresu: onkologii, endokrynologii, diabetologii, ortopedii, kardiologii, psychiatrii, pulmonologii, neurologii. 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 Okręgowy wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnej (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046). Opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych-specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej go dokumentacji lekarskiej. Są one w ocenie Sądu okręgowego jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Na fakt ten nie wpływa okoliczność, że opinia biegłych nie jest zgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, a z jej wnioskami nie zgodził się także pełnomocnik organu rentowego – Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS. W ocenie Sądu Okręgowego biegli postawili wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonej i ich wpływu na zdolność ubezpieczonej do pracy oraz przekonująco wyjaśnili różnicę pomiędzy opinią przez nich wydaną a orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. Szczegółowo odnieśli się również do zarzutów organu rentowego, skierowanych przeciwko wnioskowi opinii i nie znaleźli podstaw do zmiany swoich ustaleń.

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego ubezpieczonego oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną biegli ustalili, że u ubezpieczonego istnieją podstawy do rozpoznania chłoniaka z małych komórek limfocytowych typu B, stanu po leczeniu chemioterapią w okresie remisji, raka brodawkowatego tarczycy, stanu po usunięciu tarczycy i po leczeniu J131 z następową niedoczynnością tarczycy i przytarczyc wyrównanymi farmakologicznie, cukrzycy typu 2 leczonej środkami doustnymi, otyłości prostej BMI 38 kg/m², nadciśnienia tętniczego w II okresie WHO, cech zespołu metabolicznego, astmy oskrzelowej umiarkowanej bez cech niewydolności oddechowej, łuszczycy w okresie remisji, wyprysku alergicznego obu dłoni, zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych, zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego u osoby ze zmianami zwyrodnieniowymi, początkowych zmian zwyrodnieniowych stawów barkowych. Zdaniem biegłych oceniając łącznie wpływ tych wszystkich zaburzeń na zdolność ubezpieczonego do pracy ubezpieczonego należało uznać za osobę całkowicie niezdolną do pracy po dniu 30 czerwca 2012 r. okresowo do 31 grudnia 2014 r.

Oceniając wydane w sprawie opinie biegłych, Sąd Okręgowy uznał je za w pełni miarodajne odnośnie rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń i dokonał w oparciu o te opinie ustaleń odnośnie wpływu schorzeń ubezpieczonego na zdolność wykonywania przez niego pracy zawodowej. W ocenie Sądu zarówno stopień przyjętej przez biegłych niezdolności do pracy jak i okres jej trwania całkowita niezdolność do pracy okresowo od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. - nie budzi wątpliwości.

Nie uszło przy tym uwadze Sądu Okręgowego, że Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS lek.med. K. R. zakwestionowała zasadność uznania ubezpieczonego za osobę całkowicie okresowo niezdolną do pracy. Kwestionując ustalenie biegłych o całkowitej okresowej niezdolności ubezpieczonego do pracy PKL ograniczyła się do wskazania, że jej zdaniem poszczególne schorzenia stwierdzone u ubezpieczonego nie są nasilone w stopniu uzasadniającym stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy. Sąd zwrócił zatem uwagę, że dokonując kwalifikacji ubezpieczonego jako osoby całkowicie okresowo niezdolnej do pracy, należało mieć na uwadze całokształt schorzeń na które cierpi ubezpieczonych i ich łączny wpływ na stopień niezdolności ubezpieczonego do pracy. Biegli dokonując takiej kwalifikacji prawidłowo zatem nie ograniczyli się do oceny wpływu poszczególnych schorzeń na możliwość uznania ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy lecz wzięli pod uwagę całokształt schorzeń

na które cierpi ubezpieczony i ich łączny wpływ na możliwość podjęcia przez ubezpieczonego jakiegokolwiek zatrudnienia. Sąd zwrócił przy tym uwagę, że biegli uznając ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy przyznali, że stwierdzone zmiany chorobowe traktowane jako odrębne jednostki kliniczne uzasadniałyby uznanie ubezpieczonego jedynie za częściowo niezdolnego do pracy. Zaburzenia stanu psychicznego (objawy lękowe) oraz obniżenie nastroju (dystymia) poddają się leczeniu farmakologicznemu. W wyniku zastosowanego leczenia onkologicznego w obu rozpoznanych jednostkach chorobowych uzyskano stabilizację procesów chorobowych. Ubezpieczony w krótkim czasie przebył leczenie dwóch chorób nowotworowych. W badaniu onkologicznym nie stwierdzono skutków ubocznych leczenia onkologicznego, które by dawały podstawy do orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy. Niedoczynność tarczycy powstała w wyniku leczenia operacyjnego wymaga tylko ustalenia odpowiednich dawek preparatów tarczycy. Wycięty rak skóry podstawokomórkowy w żadnym stopniu nie wpływa na upośledzenie sprawności organizmu. Jednocześnie biegli podkreślili, że w przypadku ubezpieczonego należy mieć na uwadze, że równolegle choruje on na wiele schorzeń, które wzajemnie na siebie oddziałują. Niekorzystne czynniki sytuacyjne, liczne schorzenia somatyczne, w tym choroby nowotworowe, jak również trudności w relacjach rodzinnych podtrzymują zaburzenia lękowe i depresyjne. Nadto w badaniu psychiatrycznym ujawniły się objawy świadczące o zmianach organicznych (lepkosć, rozwlekłość myślenia, zaleganie emocji) prawdopodobnie na skutek przebytej chemioterapii i chorób metabolicznych. Taki stan psychiczny wpływa na niedoczynność tarczycy i przytarczyc, cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, którego wartości przekraczają 100mmHg dla ciśnienia skurczowego i 110 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego. W konsekwencji stwierdzone zmiany chorobowe dawały podstawę do uznania ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do jakiegokolwiek pracy po dniu 30 czerwca 2012 r. okresowo do 31 grudnia 2014 r. Całkowita okresowa niezdolność do pracy wynikała bowiem z łącznej kwalifikacji stopnia nasilenia współistniejących schorzeń.

Nie uszło również uwadze Sądu Okręgowego, że pełnomocnik organu rentowego kwestionując rozstrzygnięcie o całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy wskazał, że ubezpieczony jest osobą czynną zawodową – pracuje jako portier. Mając na uwadze powyższe Sąd zwrócił uwagę, że wprawdzie faktycznie ubezpieczony od dnia 8 czerwca 2012 r. podjął zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku portiera w spółce (...) s p. z o.o. w D.. Jednocześnie jednak Sąd Okręgowy uznał, że w analizowanym stanie faktycznym fakt podjęcia przez ubezpieczonego przedmiotowego zatrudnienia nie uniemożliwił uznania go za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Sąd zwrócił bowiem uwagę, że ubezpieczony dysponuje orzeczeniem z dnia 10 kwietnia 2012 r. Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. zaliczającego go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności od 24 lutego 2012 r. do 30 kwietnia 2017 r. W zaleceniach wskazano, że ubezpieczony mógłby ewentualnie podjąć zatrudnienie w zakładzie pracy chronionej. Dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, należało zatem mieć na uwadze, iż stosownie do treści art. 13 ust. 4 ustawy emerytalnej zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Nie uszło przy tym uwadze Sądu Okręgowego, że w dniu 17 sierpnia 2012 r. lekarz medycyny pracy stwierdził brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia przez ubezpieczonego zatrudnienia na stanowisku portiera i ubezpieczony został zatrudniony w spółce (...) sp. z o.o. w D. na ogólnych warunkach pracy. Jednakże w ocenie Sądu, okoliczność ta sama w sobie nie stanowi podstawy do zakwestionowania opinii biegłych sądowych. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego przyjąć bowiem należało, że podejmując przedmiotowe zatrudnienie ubezpieczony w rzeczywistości nie był zdolny do jego wykonywania. Wynika to po pierwsze z dokumentacji medycznej i opinii biegłych, po drugie wynika to z samego przebiegu tego zatrudnienia. Z dokumentacji znajdującej się w aktach osobowych ubezpieczonego z okresu przedmiotowego zatrudnienia wynika bowiem, że ubezpieczony skarżył się położonym na zakres swoich obowiązków wskazując na przeciwwskazania do podejmowania czynności wynikających z zakresu jego obowiązków oraz na pogorszenie stanu zdrowia w związku z wykonywaniem poleceń położonych. Dodatkowo Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że ubezpieczony starając się o przyjęcie do pracy podał, że jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym, z czego wynika, że starał się on o zatrudnienie właśnie w warunkach pracy chronionej. To, że lekarz medycyny pracy przeprowadzający badanie profilaktyczne ubezpieczonego nie wyciągnął stosownych wniosków z przeprowadzonego badania ubezpieczonego i dopuścił ubezpieczonego do pracy

w normalnych warunkach (mimo przeciwskażeń do podjęcia przez niego pracy na ogólnym rynku pracy) nie stanowi podstawy do zakwestionowania opinii biegłych sądowych.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy, który zaskarżył wyrok w całości i zarzucił:

1. naruszenie art.12 ust.2 i art.13 ustawy z 17.12.1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U nr 162 poz.1118 ze zm.)poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że wnioskodawca jest całkowicie okresowo niezdolna to jest do wykonywania jakiegokolwiek pracy,
2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia a mający wpływ na jego treść, polegający na przyjęciu, że wnioskodawca jest całkowicie okresowo niezdolna do jakiegokolwiek pracy.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania,
2. ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji,
3. zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Apelujący wskazał, że zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za 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.

Natomiast zgodnie z ust 2 powołanego artykułu, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Bezsporne są w sprawie ustalenia dotyczące rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń. Wątpliwości zaś budzi ocena tych schorzeń, dokonana przez powołanych biegłych a w szczególności ich wpływ na możliwość świadczenia pracy.

W ocenie pozwanego stanowisko zawarte w opinii biegłego a dotyczące okresowej całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej, które znalazło odbicie w zaskarżonym orzeczeniu, nie jest zasadne.

Zdaniem apelującego z zebranego materiału dowodowego nie wynika aby ubezpieczony był niezdolny do jakiegokolwiek pracy. Wręcz przeciwnie w okresie wskazanym przez biegłych, ubezpieczony podjął pracę portiera, przeszedł badania lekarskie przed podjęciem pracy. Rozpoznanie schorzeń u ubezpieczonego musi czynić go niezdolnym do jakiegokolwiek pracy na otwartym rynku pracy. Biegli nie odnieśli się swoich ustaleniach do możliwości świadczenia pracy w tym przypadku jakiegokolwiek, wskazując jedynie, że biegły takie ustalenie uznaje i że w jego ocenie należy uznać całkowitą okresową niezdolność do pracy ubezpieczonego. Dowód z opinii biegłego podlega ocenie, jak każdy inny dowód, w sytuacji zaś kiedy biegły nie wskazuje dlaczego dochodzi do takiego wniosku, to trudno uznać, że dowód ten spełnia podstawowy wymóg przyjęcia go za podstawę do wydania orzeczenia.

Apelujący zwrócił uwagę, że biegła z zakresu onkologii nie podzieliła stanowiska zawartego w opinii pozostałych biegłych i wskazał, że stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia onkologiczne, powodują wyłącznie częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego.

Ustalenia biegłych dotyczące całkowitej niezdolności do pracy, kwestionował z tych właśnie przyczyn Przewodniczący Komisji lekarskich pozwanego, wskazując, że stwierdzenia biegłych sądowych nie dają podstaw do przyjęcia długotrwałej niezdolności do pracy, tym bardziej do całkowitej niezdolności do pracy, czyli niezdolności do jakiegokolwiek pracy. Biegli pominęli w swoich ocenach, że dokumentacja lekarska z przebiegu leczenia, nie wskazuje na znaczne pogorszenie funkcji ustrojowych.

W ocenie pozwanego uznanie przez Sąd orzekający, że opinie i zawarte w niej wnioski mogą stanowić podstawę do wydania orzeczenia, gdyż posiada przymiot wiarygodności, stanowi przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego nie jest zasadna.

Według art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, o niezdolności do pracy nie decyduje biologiczny stan kalectwa lub choroby, niemający wpływu na zdolność do pracy, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu. Pojęcie "niezdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji" należy rozumieć jako rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Innymi słowy, chodzi o zdolność, a więc potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowość przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. W konsekwencji więc brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego. Inaczej mówiąc, niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Odmienny pogląd prowadziłby do pomijania treści art. 12 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Mając na uwadze fakt, że treść art. 23 i 24 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 40, poz. 267 ze zm.) jest identyczna z treścią art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące art. 23 i art. 24 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin jest nadal aktualne i może mieć zastosowanie w niniejszej sprawie. Zgodnie z tym orzecznictwem częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożliwością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, ale została ograniczona do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, oraz że dopiero konieczność zmiany zawodu i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowią podstawę do przyznania świadczenia z tytułu częściowej niezdolności do pracy (wyrok z dnia 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98, OSNAPiUS 2000 nr 1, poz. 36; z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624). Z kolei całkowita niezdolność do pracy oznacza niezdolność do podjęcia jakiegokolwiek pracy. Biorąc powyższe pod uwagę, zarzuty apelacji odnoszące się do wykładni i zastosowania wskazanych przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie znajdują uzasadnienia, skoro sporządzone na potrzeby niniejszego procesu opinie, uwzględniają takie elementy jak: sprawność psychofizyczna organizmu, wiek, płeć, kwalifikacje zawodowe, wykonywany dotychczas zawód - wyraz temu daje określenie "zdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji", a ubezpieczony w postępowaniu przed Sądem Apelacyjnym nie przedłożył żadnych nowych dowodów medycznych pozwalających na dokonanie odmiennej oceny stanu zdrowia w spornym okresie.

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji. Sąd pierwszej instancji osiąga ten cel w ten sposób, że respektując regulację art. 468 § 2 pkt 3 k.p.c. i zmierzając do prawidłowego i szybkiego rozpoznania sprawy, ustala okoliczności sporne między stronami oraz to, czy i jakie dowody należy przeprowadzić w celu ich wyjaśnienia. Wydaje postanowienie określające środki dowodowe i fakty podlegające stwierdzeniu, a następnie prowadzi dowody, kierując się dążnością do pełnej koncentracji materiału dowodowego. W ten sposób urzeczywistniona zostaje zasada, w myśl której prowadzenie postępowania dowodowego należy do pierwszej instancji sądowej. Sąd drugiej instancji nie zbiera już dowodów ale - jak stanowi art. 382 k.p.c.

- orzeka na podstawie materiału dotychczas zebranego, który może tylko uzupełnić i wykorzystać jako podstawę orzeczenia. Uzupełnienie takie jest jednak możliwe i dopuszczalne tylko wówczas, gdy okoliczności sprawy wskazują na taką potrzebę i to pod warunkiem, że nie zachodzą przeszkody określone w art. 381 k.p.c. Dlatego też Sąd drugiej instancji nie widział potrzeby uzupełnienia postępowania dowodowego o opinie biegłego w przedmiocie występowania u ubezpieczonego schorzeń i ich wpływu na zdolność do pracy. Chybiony jest też zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., skoro w orzecznictwie Sądu Najwyższego powszechnie się przyjmuje, że nie stanowi uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemika z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez sądy orzekające na podstawie przepisu art. 233 § 1 k.p.c., chyba że przy jej dokonywaniu doszło do uchybień natury procesowej. Pogląd taki był wielokrotnie wypowiedziany, np. w wyroku z dnia 14 lutego 1997 r., II UKN 89/96 (OSNAPiUS 1997 nr 21, poz. 426); wyroku z dnia 18 lutego 1997 r., II UKN 77/96 (OSNAPiUS 1997 nr 21, poz. 427); wyroku z dnia 27 lutego 1997 r., I PKN 25/97 (OSNAPiUS 1997 nr 21, poz. 420).

W opinii z dnia 12.12.2012r. biegła z zakresu onkologii wypowiedziała się jedynie w zakresie schorzeń onkologicznych rozpoznanych u ubezpieczonego – chłoniak z małych komórek limfocytowych typu B i rak tarczycy. Natomiast zespół biegłych (endokrynolog – diabetolog, ortopeda, kardiolog, psychiatra, pulmonolog i neurolog) w opinii z dnia 3.01.2013r. odnieśli się do wszystkich schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonego. Biegli wskazali, iż można się zgodzić z Komisją Lekarską ZUS-u, że: rak tarczycy leczony operacyjnie i dwukrotnie dawką radiojodu w 2008 i 2009r, bez cech wznowy i bez przerzutów odległych nie daje podstaw do uznania całkowitej okresowej niezdolności do pracy podobnie jak chłoniak z małych komórek limfocytowych typu B, leczony chemioterapią w 2007r aktualnie w okresie remisji i że w chwili obecnej podstawą uznania częściowej, okresowej niezdolności do pracy jest choroba psychiczna.

Biegli wskazali jednak, że objawy lękowe mają u wnioskodawcy charakter wieloletni, podobnie jak obniżenie nastroju (dystymia w zaświadczeniu lekarskim), poddają się leczeniu farmakologicznemu. Niekorzystne czynniki sytuacyjne, liczne schorzenia somatyczne w tym choroby nowotworowe, jak trudności w relacjach rodzinnych podtrzymują zaburzenia lękowe i depresyjne. Nadto w badaniu ujawniają się objawy świadczące o zmianach organicznych (lepkosć, rozwlekłość myślenia, zaleganie emocji) prawdopodobnie na skutek przebytej chemioterapii i chorób metabolicznych. Taki stan psychiczny wpływa na niedoczynność tarczycy i przytarczyc, cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, którego wartości przekraczają 200 mmHg dla ciśnienia skurczowego i 110 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego. Z tych powodów zdaniem biegłych brak jest podstaw do twierdzenia, że stan zdrowia wnioskodawcy uległ poprawie po 30.06.2012r. Badany zdaniem biegłych jest nadal całkowicie, okresowo niezdolny do pracy do 31.12.2014r.

Biegli ustosunkowali się również do zastrzeżeń złożonych przez organ rentowy i wskazali, że Przewodnicząca Komisji Lekarskich wybiórczo wskazuje na jedynie kilka spośród licznych, ciężkich schorzeń występujących u badanego, nie wspominając o współistnieniu ich z innymi stanami chorobowymi (wymienionymi w rozpoznaniu przez biegłych) i nie analizując ich wzajemnego niekorzystnego wpływu na zdolność do pracy badanego.

Kolejne zastrzeżenia organu rentowego z dnia 20 sierpnia 2013r. nie zawierają w ogóle argumentów merytorycznych.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu pierwszej instancji, że ocena stanu zdrowia wnioskodawcy dokonana przez biegłych lekarzy w wyżej przedstawionych opiniach (podstawowej i uzupełniającej) była prawidłowa i zasługiwała na uwzględnienie. Opinie zostały sporządzone przez specjalistów, posiadających gruntowną wiedzę medyczną oraz długoletnie doświadczenie zawodowe. Podstawą ich wydania były dowody obiektywne. Biegli uwzględnili pełną dokumentację lekarską i wyniki badań zgromadzone w aktach organu rentowego. Przy ocenie niezdolności do pracy, przewidywanego okresu tej niezdolności oraz rokowań, co do odzyskania zdolności do pracy, odnieśli się do czynników medycznych oraz zawodowych określonych w art. 12 i 13 ww. ustawy. Mieli na uwadze stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia operacyjnego i czy rehabilitacji, wykształcenie wnioskodawcy i jego doświadczenie zawodowe.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego mniejszy walor dowodowy posiada opinia biegłego lekarza sądowego z zakresu onkologii, ponieważ opinia ta nie ma wpływu na ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy dokonaną przez pozostałych biegłych.

Należy podkreślić, że ocena niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny) nie może być jednak dokonana przez sąd jedynie w oparciu o taką opinię. Ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest, bądź nie jest niezdolny do pracy, musi uwzględniać także inne elementy, w tym poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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. Takie stanowisko zajął również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 31 marca 2009 r. (II UK 264/2008, LexPolonica nr 2056945). Według art. 12 ww. ustawy 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. Taki pogląd wyraził również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 czerwca 2005 r. (I UK 278/04). W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy wywiódł, że niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Identyczny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 29 czerwca 2005 r. w sprawie I UK 299/04.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, mając na uwadze stan zdrowia wnioskodawcy, jego predyspozycje psychofizyczne, wiek, wykształcenie i doświadczenie zawodowe na stanowisku murarza, należy uznać, że w aktualnych realiach rynku pracy, wnioskodawca nie ma możliwości wykonywania jakiejkolwiek pracy.

To strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii (wyroki SN z dnia: 16 września 2009 r., I UK 102/09, LEX nr 537027; z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, LEX nr 7404; z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, Biul. SN 1974, Nr 4, poz. 64; z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003, Nr 9, poz. 67). O ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innych biegłych nie mogły decydować okoliczności podane przez organ rentowy pismach procesowych z dnia 24 kwietnia 2013 r. i z dnia 20 sierpnia 2013 r. (gdyż stanowiły one jedynie polemikę z oceną stanu zdrowia dokonaną przez biegłych lekarzy sądowych w opiniach dopuszczonych przez Sąd Okręgowy. Nie stanowiły one konkretnych uwag i argumentów podważających miarodajność opinii.

Mając na uwadze powyższe okoliczności orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 385 kpc.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel