

Sygn. akt III AUa 140/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2014 r. w Szczecinie

sprawy M. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 17 grudnia 2013 r. sygn. akt VI U 479/13

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 140/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 lutego 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przeliczył M. H. świadczenie rentowe od dnia 1 października 2012 r., tj. od miesiąca złożenia wniosku wskazując, iż renta przysługuje do 31 października 2012 r. Jednocześnie decyzją tą uchylono decyzję z dnia 3 grudnia 2012 r.

Ubezpieczona odwołała się od wydanej decyzji i wniosła o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na stałe.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie w całości.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 17 grudnia 2013 r. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej M. H. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 listopada 2012 r. do 28 lutego 2013 r.

Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne. M. H. urodziła się w dniu (...) Ubezpieczona posiadająca wykształcenie zawodowe - technik ekonomista, w czasie swojej aktywności pracowała w charakterze referenta ds. ekonomicznych, referenta administracyjnego oraz księgowej.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 czerwca 2008 r. ubezpieczona nabyła prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 3 czerwca 2008 r. do 31 maja 2010 r. Prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy było ubezpieczonej przedłużone do 31 października 2012 r. decyzjami z dnia 15 czerwca 2010 r. i 21 lipca 2011 r.

Wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty ubezpieczona złożyła w dniu 25 września 2012 r. W dniu 7 listopada 2012 r. Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu uznał, iż M. H. nie jest osobą niezdolną do pracy. Decyzją z dnia 29 listopada 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 4 października 2012 r. ubezpieczona wniosła o zaliczenie do stażu pracy okresu zatrudnienia od 1 lipca 2012 r. do 30 września 2012 r., do wniosku dołączając zaświadczenie z dnia 2 października 2012 r. Decyzją z dnia 3 grudnia 2012 r. organ rentowy przeliczył świadczenie rentowe ubezpieczonej od 1 października 2012 r., jednocześnie wskazując, iż renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonej na stałe. W dniu 22 stycznia 2013 r. ubezpieczona ponownie zwróciła się do organu rentowego o zaliczenie do stażu pracy okresu zatrudnienia od 1 października 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. Decyzją z dnia 27 lutego 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeliczył od 1 października 2012 r. świadczenie rentowe wskazując, iż renta przysługuje do 31 października 2012 r. Jednocześnie decyzją tą uchylono decyzję z dnia 3 grudnia 2012 r.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji u ubezpieczonej rozpoznaje się:

- rak złośliwy piersi prawej, stan po usunięciu gruczołu piersiowego i węzłów chłonnych z odtworzeniem piersi;
- stan po zabiegu operacyjnym wycięcia blizny, wyjęcia expandera i plastyce korekcyjnej blizny (28.08.2012 r.);
- stan po usunięciu macicy z przydatkami z powodu polipa macicy i torbieli jajnika lewego w 2011 r.;
- stan po operacji z powodu czerniaka skóry okolicy mostka z następową chemioterapią w 1991 r.;
- do lutego 2013 r. ubezpieczona poddawana była leczeniu hormonoterapią.

Ubezpieczona była nadal po dniu 31 października 2012 r. częściowo niezdolna do pracy, do końca lutego 2013 r., tj. do zakończenia leczenia hormonoterapią. Od lutego 2013 r. ubezpieczona może podjąć pracę w zawodzie technika ekonomisty. Częściowa niezdolność do pracy wynika z faktu, iż ubezpieczona w okresie od 1 listopada 2012 r. do 28 lutego 2013 r. była nadal poddawana leczeniu onkologicznemu - hormonoterapii, będącej kontynuacją leczenia operacyjnego. Po zakończeniu leczenia, tj. od 1 marca 2013 r. ubezpieczona może wykonywać lekką pracę umysłową zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi - technika ekonomisty.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 57 i 58 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie wniesione przez ubezpieczoną zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy M. H. jest niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez sąd meriti w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonej, przedłożonej przez nią w toku procesu dokumentacji medycznej oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: onkologii - H. Z., tj. lekarza o specjalności obejmującej schorzenia występujące u wnioskodawczynie oraz biegłej z zakresu medycyny pracy - R. D.. Obie biegłe zgodnie uznały, że z uwagi na kontynuację przez ubezpieczoną leczenia onkologicznego - hormonoterapii do lutego 2013 r., będącej kontynuacją leczenia operacyjnego, ubezpieczona była po 31 października 2012 r. do lutego 2013 r. nadal częściowo niezdolna do pracy, którą wcześniej wykonywała, czyli do pracy umysłowej - technika ekonomisty. Na dzień sporządzania opinii, tj. 26 lipca 2013 r. ubezpieczona była już zdolna do tej pracy, ponieważ zakończyła leczenie hormonoterapią (w lutym 2013 r.), nie było leczenia uzupełniającego (chemioterapii i radioterapii), które poprzez działania uboczne wpływają ujemnie na sprawność ustroju. Po zakończeniu leczenia ubezpieczona może już wykonywać lekką pracę umysłową zgodną z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, tj. w charakterze technika ekonomisty. Nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej oraz wymagającej dźwigania powyżej 2 kg.

Na podstawie ww. opinii Sąd Okręgowy ustalił, iż M. H. jest nadal po dniu 31 października 2012 r. częściowo niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Za miarodajnością powyższych opinii przemawiał i ten fakt, że pozostawały one w tym zakresie zgodne ze sobą, wzajemnie się uzupełniając. Zdaniem Sądu, pozwoliły one na niebudzące jakichkolwiek wątpliwości przyjęcie, iż w obecnym stanie zdrowia ubezpieczona jest osobą nadal częściowo niezdolną do pracy. Rodzaj dolegliwości charakterystycznych dla M. H. oraz ich aktualny stopień zaawansowania jest na tyle istotny, że w znacznym stopniu ogranicza wykonywanie przez nią pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. Fakt dobrego zaadaptowania ubezpieczonej do leczenia hormonoterapią nie niweluje bowiem wpływu tego leczenia w dłuższej perspektywie na stan zdrowia ubezpieczonej bez względu na to jaki rodzaj pracy wykonywała ona przed podjęciem leczenia.

Z tych względów, sąd pierwszej instancji uznał zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. za błędną i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał ubezpieczonej M. H. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nadal po dniu 31 października 2012 r. do 28 lutego 2013 r.

Apelację od wyroku wniósł organ rentowy, który wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił:

- obrazę przepisów prawa procesowego, tj. art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. - poprzez jego niezastosowanie i rozpoznanie merytorycznie sprawy w sytuacji, gdy podstawą decyzji ZUS odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest prawomocne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 7 listopada 2012 r.

i wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz odrzucenie odwołania, a w razie nieuwzględnienia powyższego wniosku zarzucił wyrokowi:

- obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 57 w związku z art. 12, 13 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.) - poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wnioskodawczynie spełnia kryteria wymagane przepisami prawa by móc zostać uznaną za niezdolną do pracy, co warunkowało przyznanie jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 listopada 2012 r. do 28 lutego 2013 r.;
- obrazę przepisów prawa procesowego, które w konsekwencji doprowadziło do błędnie ustalonego stanu faktycznego, tj. art. 278 w związku z art. 233 k.p.c., poprzez uznanie, że wnioskodawczynie jest częściowo niezdolna do pracy w oparciu o sporządzone w toku postępowania niemiarodajne opinie biegłej sądowej specjalistki z zakresu medycyny pracy oraz onkologii.

Powołując się na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania wnioskodawczynie w całości ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego

rozpoznania sądowni pierwszej instancji, a nadto o zasądzenie od wnioskodawcy na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się wadliwości postępowania przed sądem pierwszej instancji. Prawdłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu sąd drugiej instancji nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX 558303).

Sąd Odwoławczy stoi na stanowisku, że prawidłowo przeprowadzone przez Sąd Okręgowy postępowanie dowodowe pozwoliło na ustalenie, że ubezpieczona M. H. spełniła wszystkie przesłanki prawne niezbędne do przyznania świadczenia rentowego na dalszy okres.

Odnosząc się do zarzutu obrazy przepisów prawa procesowego, która w ocenie apelującego doprowadziła do błędnego ustalenia stanu faktycznego, tj. naruszenia art. 278 w związku z art. 233 k.p.c., należy podkreślić, że zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej, nie pozwalała na dokonanie odmiennej oceny.

Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 kwietnia 2009 r. II PK 261/08, LEX 707877).

Sąd Okręgowy przy ocenie dowodów nie naruszył zasad wskazanych powyżej. W swym uzasadnieniu Sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie. W ocenie Sądu Apelacyjnego ocena materiału dowodowego dokonana przez sąd meriti odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Sąd pierwszej instancji słusznie w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy przyjął, że ubezpieczona do dnia 28 lutego 2013 r. była osobą częściowo niezdolną do pracy.

Niewątpliwie ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga wiadomości specjalnych, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Nadaje pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., sygn. V CKN 1354/00, LEX 77046). Opinia biegłego podlega ocenie - przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 r., sygn. I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2000 r., sygn. IV CKN 1383/00, LEX 52544).

W niniejszej sprawie oceny zdrowia ubezpieczonej dokonywało 2 lekarzy specjalistów z zakresu onkologii oraz medycyny pracy. Dobór lekarzy był adekwatny do zgłaszanych przez M. H. chorób. Biegli jednogłośnie stwierdzili, po przeanalizowaniu dokumentacji i wykonaniu badania ubezpieczonej, że jest ona częściowo niezdolna do pracy do końca lutego 2013 r., tj. do zakończenia leczenia hormonoterapią. Po zakończeniu wspomnianego leczenia, badana może zaś wykonywać lekką pracę umysłową zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, z przeciwwskazaniami do ciężkiej pracy fizycznej i zakazem dźwigania ciężarów powyżej 2 kg.

Mając na uwadze powyższe, opinie sporządzone w sprawie, należało uznać za pełne, jasne, spójne i logiczne. Zostały one wydane na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonej zebranej przez organ rentowy i w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Biegli przed wydaniem opinii przeprowadzili również badanie przedmiotowe ubezpieczonej.

Wobec faktu, że Sąd Apelacyjny nie dostrzega podstaw do odmowy przeprowadzonym w postępowaniu pierwszoinstancyjnym dowodom wiarygodności, należało uznać postawione przez organ rentowy zarzuty za nieuzasadnione. Dlatego, słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że ubezpieczona była osobą niezdolną do pracy do dnia 28 lutego 2013 r.

Ponadto podkreślenia wymaga fakt, jak słusznie wskazał apelujący, że art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. usankcjonował konieczność wykorzystania drogi postępowania administracyjnego, przed wniesieniem odwołania i badaniem legalności wydanej decyzji w postępowaniu sądowym (postanowienie Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 25 października 2013 r. III AUz 141/13, LEX 1391981). Wskazać jednak w tym miejscu należy również, że wynikająca z przywołanego przepisu niedopuszczalność odwołania zachodzi tylko, gdy jest ono oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących orzeczenia lekarza orzecznika ZUS. W przepisie podkreślone jest bowiem, że dotyczy to tylko sytuacji, gdy w odwołaniu podniesiono "wyłącznie" zarzuty dotyczące orzeczenia lekarza orzecznika, od którego ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu. Oznacza to, że jeżeli podniesiono takie zarzuty, ale oprócz nich również inne, to sąd nie może odrzucić odwołania i rozpoznaje je merytorycznie (w sposób wynikający z art. 477¹⁴ k.p.c.), w tym również w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście niezdolności do pracy i ewentualnego okresu jej powstania (postanowienie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 lutego 2014 r. III AUa 927/13, LEX 1448514). Zważywszy na powyższe, zarzut podniesiony przez organ rentowy, tj. zarzut naruszenia przepisu art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. (nadmienić trzeba, iż organ rentowy w swojej odpowiedzi na odwołanie nie podniósł takiego zarzutu), również nie zasługiwał na uwzględnienie. Zarzuty podniesione przez ubezpieczoną w odwołaniu wykaczały bowiem poza zakres zarzutów dotyczących jedynie orzeczenia lekarza orzecznika.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutów apelacji organu rentowego i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił jako niezasadną.

SSO del. Beata Górka SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka