

Sygn. akt III AUa 426/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Ewa Michalska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2015 r. w Szczecinie

sprawy P. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 29 stycznia 2014 r. sygn. akt VI U 3376/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSO del. Ewa Michalska

III A Ua 426/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 listopada 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił P. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 26 września 2012 r. ubezpieczony nie został uznany za osobę niezdolną do pracy. Nadto organ podniósł, że w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożeniem wniosku ubezpieczony nie wykazał co najmniej 5 letniego okresu ubezpieczenia.

W odwołaniu od powyższej decyzji P. G. wniósł o jej zmianę i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy podnosząc, że stan jego zdrowia nie pozwala mu na podjęcie jakiegokolwiek pracy, bowiem cierpi na przewlekłe choroby: zapalenie oskrzeli i zatok, ma skrzywiony kręgosłup, cierpi na bóle nóg i lewej ręki.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację przywołaną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 29 stycznia 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

P. G. urodził się w dniu (...) Ubezpieczony ukończył wieczorowo podstawowe studium zawodowe, uzyskując zawód spawacza. W 2009 r. ukończył zorganizowane przez urząd pracy szkolenie z obsługi kas fiskalnych oraz kurs operatora wózków jezdniowych podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia.

P. G. pozostawał w zatrudnieniu w okresach od 27 kwietnia 1981 r. do 21 lutego 1983 r. (jako pracownik torowy), od 25 października 1983 r. do 14 lipca 1984 r. (ponownie jako pracownik torowy), od 10 stycznia 1985 r. do 13 czerwca 1986 r. (jako aparatowy procesów polimeryzacji), od 1 lipca 1986 r. do 24 marca 1989 r. (jako pracownik fizyczny), od 10 kwietnia 1989 r. do 22 lutego 1990 r. (jako pomocnik stolarza/betoniarz/pracownik fizyczny), od 8 marca 1990 r. do 12 listopada 1992 r. (jako pracownik fizyczny), od 11 stycznia 1993 r. do 14 czerwca 1995 r. (jako spawacz), od 1 marca 1996 r. do 16 lipca 1996 r. (jako spawacz), od 12 sierpnia 1996 r. do 3 lutego 1997 r. (jako monter kadłubów okrętowych-spawacz), od 8 kwietnia 1998 r. do 31 lipca 1998 r. (jako spawacz), od 10 marca 2000 r. do 10 grudnia 2000 r. (jako pracownik fizyczny - ładowacz), od 1 sierpnia 2007 r. do 30 września 2007 r. (jako spawacz), od 24 kwietnia 2007 r. do 24 lipca 2007 r. (jako betoniarz-spawacz), od 14 listopada 2007 r. do 31 stycznia 2008 r. (jako pracownik gospodarczy), od 20 lutego 2008 r. do 21 maja 2008 r. (na podstawie umowy zlecenia) i od 2 czerwca 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. (ponownie na podstawie umowy zlecenia).

W okresie od 11 grudnia 2000 r. do 30 listopada 2002 r. P. G. miał przyznane przez ZUS prawo renty z tytułu niezdolności do pracy.

W okresach od 14 listopada 1992 r. do 30 listopada 1992 r., od 1 grudnia 1992 r. do 4 stycznia 1993 r., od 19 lutego 1997 r. do 18 lutego 1998 r. oraz od 20 stycznia 2009 r. do 19 lipca 2009 r. ubezpieczony pobierał zasiłek dla bezrobotnych.

W okresie od 30 lipca 2009 r. do 31 stycznia 2010 r. ubezpieczony podjął zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia na stanowisku pomocnika przy wyrobach ciastkarskich.

Od dnia 17 lutego 2012 r. P. G. jest zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w S. ze statusem osoby bezrobotnej bez prawa do zasiłku.

Wnioskiem z dnia 5 czerwca 2012 r. ubezpieczony wystąpił do ZUS o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 20 sierpnia 2012 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Rozpoznał u P. G. przebyte zapalenie osierdzia na tle gruźliczym leczone w 2010 r. farmakologicznie i perikardiomatią, aktualnie bez istotnego wpływu na sprawność organizmu, w wywiadzie nieżyt oskrzeli i okresowy zespół bólowy stawów kręgosłupa i lewego barku. Po złożeniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika, komisja lekarska ZUS w dniu 26 września 2012 r., wydała orzeczenie, w którym stwierdziła, że P. G. nie jest niezdolny do pracy.

Organ rentowy uznał za udowodnione przez ubezpieczonego 17 lat, 3 miesiące i 7 dni okresów ubezpieczenia, w tym 15 lat, 8 miesięcy i 6 dni okresów składkowych oraz 1 rok, 7 miesięcy i 1 dzień okresów nieskładkowych.

W stażu ubezpieczeniowym P. G. uwzględniono:

1. okresy zatrudnienia:

- od dnia 27 kwietnia 1981 r. do 21 lutego 1983 r.,

- od 25 października 1983 r. do 14 lipca 1984 r.,
- od 10 stycznia 1985 r. do 13 czerwca 1986 r.
- od 1 lipca 1986 r. do 24 marca 1989 r.,
- od 10 kwietnia 1989 r. do 22 lutego 1990 r.,
- od 8 marca 1990 r. do 12 listopada 1992 r.,
- od 11 stycznia 1993 r. do 13 czerwca 1995 r. (w tym okresy pobierania zasiłków chorobowych jako okresy nieskładkowe),
- od 1 marca 1996 r. do 16 lipca 1996 r. (w tym okresy pobierania zasiłków chorobowych jako okresy nieskładkowe),
- od 12 sierpnia 1996 r. do 3 lutego 1997 r. (w tym okresy pobierania zasiłków chorobowych jako okresy nieskładkowe),
- od 8 kwietnia 1998 r. do 31 lipca 1998 r. (w tym okres pobierania zasiłku chorobowego jako okres nieskładkowe),
- od 10 marca 2000 r. do 10 grudnia 2000 r. (w tym okres pobierania zasiłku chorobowego jako okres nieskładkowe),
- od 1 sierpnia 2007 r. do 30 września 2007 r. (w tym okresy pobierania zasiłku chorobowego jako okresy nieskładkowe),
- od 20 lutego 2008 r. do 21 maja 2008 r.,
- od 2 czerwca 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. (w tym okres pobierania zasiłku chorobowego jako okres nieskładkowe),
- okres pobierania zasiłku chorobowego od 1 lutego 2008 r. do 19 lutego 2008 r.

2. okresy pobierania zasiłków dla bezrobotnych:

- od 14 listopada 1992 r. do 30 listopada 1992 r.
- od 1 grudnia 1992 r. do 4 stycznia 1993 r.,
- od 19 lutego 1997 r. do 18 lutego 1998 r.
- od dnia 20 stycznia 2009 r. do 19 lipca 2009 r.

3. okres pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy w okresie od dnia 11 grudnia 2000 r. do 30 listopada 2002 r.

Do stażu ubezpieczeniowego nie wliczono okresu od 24 kwietnia 2007 r. do 24 lipca 2007 r. z uwagi na brak potwierdzenia ubezpieczenia oraz okresu od 14 listopada 2007 r. do 31 stycznia 2008 r. z uwagi na brak oryginału świadectwa pracy.

Według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji u P. G. istniały podstawy do rozpoznania:

- przewlekłego nieżyty oskrzeli, nikotynizmu przewlekłego, przewlekłego zapalenia zatok szczękowych,
- przebytego zapalenia osierdzia na tle gruźliczym w 2000 r. leczonego tuberkulostatykami i perikardiotomią bez trwałych następstw, bez cech niewydolności krążeniowo-oddechowej,
- bólu stóp w wywiadzie do diagnostyki i leczenia.

Dodatkowo od 3 lipca 2013 r. u ubezpieczonego występuje obustronne odbiorcze upośledzenie słuchu poniżej 2000Hz .

Występujące u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują jego niezdolności do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami.

Z uwagi na uszkodzenie słuchu przeciwwskazane jest natomiast wykonywanie przez P. G. pracy w narażeniu na hałas ponadnormatywny, na wysokości i przy maszynach w ruchu.

Przewlekły nieżyt oskrzeli wymaga zaniechania palenia tytoniu, dotychczas nie był powodem do wdrożenia przewlekłego leczenia farmakologicznego. Zapalenie osierdzia zostało trwale wyleczone, nie obserwowano cech wznowy. Brak jest danych dla stwierdzenia niewydolności układu oddechowego czy układu krążenia. U ubezpieczonego nie występuje deficyt neurologiczny, bóle stóp mogą być diagnozowane i leczone ambulatoryjnie.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 57 ust. 1 i 2 i art. 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. obowiązujący w dacie wydania zaskarżonej decyzji: Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa rentowa), Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w niniejszym postępowaniu spór dotyczył tego, czy P. G. jest osobą zdolną czy niezdolną do pracy, i ewentualnie w jakim stopniu, oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa oraz kiedy powstała.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji medycznej P. G., w szczególności dokumentacji pozostającej w dyspozycji organu rentowego oraz złożonej do akt w toku postępowania sądowego, a także na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii, pulmonologii, neurologii oraz medycyny pracy. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła też wątpliwości tego 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 meriti złożone w sprawie opinie biegłych sądowych.

W ocenie sądu pierwszej instancji w przedmiotowej sprawie wszystkie opinie biegłych wydane zostały przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe specjalistów od schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, po dokładnym przeanalizowaniu dokumentacji medycznej dotyczącej badanego oraz po przeprowadzeniu badań sądowno-lekarskich. Wydane przez biegłych ekspertyzy w ocenie sądu pierwszej instancji są jasne i zasadniczo spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że biegli rozpoznali u ubezpieczonego przewlekły nieżyt oskrzeli, nikotynizm przewlekły, przewlekłe zapalenie zatok szczękowych, przebyte zapalenie osierdzia na tle gruźliczym w 2000 r. leczone tuberkulostatykami i perikardiotomią bez trwałych następstw, bez cech niewydolności krążeniowo-oddechowej, bóle stóp w wywiadzie do diagnostyki i leczenia oraz obustronne odbiorcze upośledzenie słuchu poniżej 2000Hz i stwierdzili jednocześnie, że schorzenia te i stopień ich nasilenia nie powodują niezdolności do pracy. Zaznaczyli, że przewlekły nieżyt oskrzeli wymaga zaniechania palenia tytoniu, dotychczas nie był powodem do wdrożenia przewlekłego leczenia farmakologicznego. Zapalenie osierdzia zostało trwale wyleczone, nie obserwowano cech wznowy. Brak jest danych dla stwierdzenia niewydolności układu oddechowego czy układu krążenia (spirometria z 2012 r.). Uznali także, że niedosłuch sam w sobie nie daje podstaw do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono zaś deficytu neurologicznego i wskazano, że bóle stóp mogą być diagnozowane i leczone ambulatoryjnie.

W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał zatem, że w analizowanym postępowaniu brak było podstaw do stwierdzenia, iż ubezpieczony aktualnie utracił w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Jednocześnie, mając na uwadze treść zarzutów złożonych przez P. G. do wydanych w sprawie opinii, sąd pierwszej instancji wyjaśnił, iż o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Nieodzownym jest bowiem ustalenie przez właściwy organ - w pierwszej kolejności przez Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poprzez orzeczenie lekarza orzecznika, czy osoba ubezpieczona jest niezdolna do wykonywania zatrudnienia i z jakich powodów. W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądza brak prawa do tego świadczenia. Dlatego w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia schorzeń, który wątpliwości nie budził, od istnienia niezdolności do pracy, której nie stwierdzono u ubezpieczonego na obecnym etapie rozwoju choroby (ani w postępowaniu rentowym, ani w postępowaniu sądowym). Odmienny pogląd prowadziłby do pomijania treści art. 12 ustawy rentowej, zgodnie z którym częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożliwością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, ale konieczne jest stwierdzenie niemożliwości wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (wyrok z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAP 2000/16/624; z dnia 10 maja 2000 r., II UKN 533/99, OSNAP 2001/21/648, czy z dnia 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98, OSNAP 2000/1/36). Skoro zatem biegli, lekarze specjaliści jednoznacznie wskazali, że stopień nasilenia rozpoznanych u P. G. schorzeń powoduje wprawdzie konieczność systematycznego leczenia, nie uniemożliwia natomiast podjęcia przez ubezpieczonego pracy w zawodach, do których ubezpieczony ma zarówno kwalifikacje formalne jak i faktyczne, tj. w zawodzie spawacza, stwierdzić należało, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonego nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niego niezdolności do pracy.

Przy czym, nie uszło uwadze sądu meriti, że biegłe z zakresu medycyny pracy oraz otolaryngologii wskazały, iż w przypadku ubezpieczonego przeciwskazana jest - z uwagi na uszkodzenie słuchu - praca w narażeniu na hałas ponadnormatywny, na wysokości i przy maszynach w ruchu. W ocenie tego sądu okoliczność ta w żadnej mierze nie przesądzała jednak o konieczności uznania, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej. Ustalenie zmian w organizmie powodujących przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku nie przesądza bowiem o niezdolności do pracy, także częściowej, gdy zachowana została zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 2007 r., I UK 299/06, OSNP 2008/7-8/112; z dnia 19 grudnia 2001 r., II UKN 684/00, OSNAP 2002/6/5-wkładka; podobnie w wyroku z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 362/04, OSNP 2006/11-12/193). Dalej sąd pierwszej instancji zaznaczył, że w wyroku z dnia 30 listopada 2000 r., II UKN 99/00 (OSNAP 2002/14/340) Sąd Najwyższy uznał, że brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy bez przekwalifikowania lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego. Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że w przedmiotowej sprawie badano uprawnienia rentowe ubezpieczonego, który w czasie swojej aktywności zawodowej pracował na stanowiskach: pracownika torowego w latach 1981-1984, aparaturowego procesów polimeryzacji w latach 1985-1986, pracownika fizycznego w latach 1986-1992, 2000, 2007-2008, spawacza w latach 1993-1998 i w 2007 r., pomocnika przy wyrobach ciastkarskich w latach 2009-2010. Z ustaleń stanu faktycznego wynikało dodatkowo, że ubezpieczony kończył wieczorowo podstawowe studium zawodowe w zawodzie spawacza, a w 2009 r. zorganizowane przez urząd pracy szkolenie z obsługi kas fiskalnych oraz kurs operatora wózków jezdniowych podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia. Mając na uwadze treść opinii biegłych sądowych oraz ustalenia odnośnie kwalifikacji ubezpieczonego, w ocenie sądu meriti, w przypadku P. G. nie można mówić o tym, aby utracił on w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje.

Niezależnie od powyższego Sąd Okręgowy wskazał, że w analizowanym postępowaniu brak byłoby możliwości rozstrzygnięcia zgodnie z wnioskiem ubezpieczonego również z uwagi na niespełnienie przez niego pozostałych warunków do przyznania świadczenia rentowego, określonych w art. 57 ust. 1 pkt 3 oraz art. 58 ust. 1 pkt 5 ustawy rentowej. Mając na uwadze udowodniony przedłożonymi przez ubezpieczonego dokumentami staż ubezpieczeniowy (okresy pozostawania w zatrudnieniu oraz okresy pobierania zasiłków dla bezrobotnych oraz renty) oraz datę ostatniego podlegania ubezpieczeniom społecznym (31 stycznia 2010 r.) Sąd stwierdził, że nawet w przypadku uznania ubezpieczonego aktualnie za osobę częściowo niezdolną do pracy brak byłoby możliwości przyznania mu prawa do świadczenia rentowego z uwagi na brak wymaganych okresów ubezpieczenia.

Sąd pierwszej instancji zwrócił przy tym uwagę, że biegła z zakresu otolaryngologii wskazała, iż gdyby ewentualnie możliwe byłoby uznanie ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy z uwagi na stwierdzone uszkodzenie słuchu, to z uwagi na brak wcześniejszej dokumentacji za datę powstania tej niezdolności można by przyjąć ewentualnie datę wykonania badania audiometrii tonalnej, tj. dzień 3 lipca 2013 r. Skoro zaś ostatnie ubezpieczenie P. G. ustało z dniem 31 stycznia 2010 r. (w okresie od dnia 30 lipca 2009 r. do 31 stycznia 2010 r. ubezpieczony był zatrudniony w ramach umowy zlecenia na stanowisku pomocnika przy wyrobach ciastkarskich, a po ustaniu tego zatrudnienia nie podlegał ubezpieczeniom z innego tytułu), to uznać należało, iż ubezpieczony nie spełniłby trzeciego z warunków niezbędnych dla przyznania świadczenia, tj. wykazania, iż jego niezdolność do pracy powstała przed upływem 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia. Aby ten warunek został spełniony konieczne było wykazanie, że niezdolność do pracy powstała przed dniem 31 lipca 2011 r. Tymczasem biegła otolaryngolog jednoznacznie wskazała, że z uwagi na brak dokumentacji medycznej brak byłoby podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy przed dniem 3 lipca 2013 r.

Ponadto Sąd Okręgowy uznał, że P. G. nie legitymuje się także co najmniej 5 letnim okresem ubezpieczenia, o którym mowa w art. 58 ust. 1 pkt 5 ustawy rentowej. W okresie od dnia 11 grudnia 2000 r. do 30 listopada 2002 r. miał bowiem przyznane prawo renty z tytułu niezdolności do pracy, a po tej dacie w ubezpieczeniu pozostawał w okresach od 1 sierpnia 2007 r. do 30 września 2007 r., od 24 kwietnia 2007 r. do 24 lipca 2007 r., od 14 listopada 2007 r. do 31 stycznia 2008 r., od 20 lutego 2008 r. do 21 maja 2008 r., od 2 czerwca 2008 r. do 31 grudnia 2008 r., od dnia 30 lipca 2009 r. do 31 stycznia 2010 r. (okresy zatrudnienia) oraz od dnia 20 stycznia 2009 r. do 19 lipca 2009 r. (zasiłek dla bezrobotnych), co łącznie daje okres krótszy niż wymagane przepisami 5 lat.

Mając więc wszystkie powyższe względy na uwadze, skarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. sąd pierwszej instancji uznał za prawidłową i dlatego działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie ubezpieczonego oddalił.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się P. G., który w wywiedzionej apelacji podniósł, że obecnie ma 52 lata, odczuwa bóle stóp, bóle mięśni podudzia lewego oraz bóle lewej ręki, najbardziej w łokciu. Jednocześnie skarżący wskazał, że 22 listopada 1979 r. miał poważny wypadek w pracy, oparzenia III/IV stopnia, a nie miał wówczas ukończonych jeszcze 17 lat. Apelujący chciałby wiedzieć czy z tego tytułu nie przysługuje mu renta wypadkowa. Przy czym, ubezpieczony podkreślił, że nie posiada żadnej dokumentacji ani medycznej, ani wypadkowej. Dalej apelujący wskazał, że jest zarejestrowany jako bezrobotny bez prawa do zasiłku, lecz się neurologicznie, a raz w roku wykonuje badania kardiologiczne i pulmonologiczne. Nadto ponownie będzie miał zabiegi fizjoterapeutyczne. Ubezpieczony podniósł też, że z zatrudnieniem ma już kłopoty z uwagi na wiek.

Wskazując na powyższe, P. G. wniósł o przyznanie wnioskowanego świadczenia.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości wskazując, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się wadliwości postępowania przed sądem pierwszej instancji. Prawidłowo 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 Apelacyjny 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 nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303).

W sprawie przypomnieć trzeba, że przepis art. 12 ustawy rentowej stanowi, że 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 (ust. 1), przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Fakty ustalone w niniejszej sprawie wskazują, że ubezpieczony ani na dzień złożenia wniosku – 5 czerwca 2012 r., ani na dzień wydania zaskarżonej decyzji – 21 listopada 2012 r. nie był osobą niezdolną do pracy.

Odnosząc się do zarzutu błędnych ustaleń faktycznych poprzez przyjęcie, że ubezpieczony na dzień wydania decyzji nie był osobą niezdolną do pracy, należało podkreślić, że zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej, nie pozwalał na dokonanie odmiennej oceny.

Otóż 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 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, LEX nr 322031).

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 odwoławczego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Sąd pierwszej instancji słusznie w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy przyjął, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy.

Oceny stanu zdrowia P. G. sąd pierwszej instancji dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych o specjalnościach odpowiednich do jego schorzeń. Ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga bowiem wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). 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. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Powołani w tej sprawie biegli z zakresu pulmonologii, kardiologii, neurologii i otolaryngologii, a także medycyny pracy sporządzający w toku postępowania pierwszoinstancyjnego opinie, jednolicie i kategorycznie uznali, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Biegli jednoznacznie wskazali, że występujące u ubezpieczonego schorzenia

wymagają odpowiedniego leczenia, jednak spowodowany przez nie stopień upośledzenia sprawności organizmu nie wyczerpywał podstawy do stwierdzenia choćby częściowej niezdolności do pracy. Biegli podkreślili, że upośledzenie funkcji ruchowej organizmu nie jest na tyle nasilone, aby uzasadniało stwierdzenie niezdolności do pracy. Opinia biegłych sądowych w zakresie ustalenia niezdolności do pracy potwierdziła stanowisko zajęte przez komisję lekarską ZUS.

Uwzględniając sposób sporządzenia w postępowaniu pierwszoinstancyjnym poszczególnych opinii oraz wnioski w nich zawarte, także Sąd Apelacyjny uznał je za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie są pełne, spójne, zawierają logiczne i przekonujące wnioski. Wydane zostały przez specjalistów w zakresie schorzeń, na jakie cierpi i które eksponuje P. G.. Jak to już słusznie podkreślił sąd pierwszej instancji, opinie wydano, po zebraniu wywiadów, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie, w tym z wynikami dostępnych badań i po przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonego. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy.

Zatem, słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Wniosku tego nie podważają przeciwwskazania do pracy w narażeniu na hałas ponadnormatywny, na wysokości i przy maszynach w ruchu, bowiem ubezpieczony zachował zdolności do prac wykonywanych w trakcie zatrudnienia, łącznie z pracą spawacza.

Jednocześnie należy wskazać, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd bada prawidłowość decyzji organu rentowego; badane jest spełnienie warunków uprawniających do przyznania renty na dzień złożenia wniosku i do dnia wydania decyzji. Powstanie niezdolności do pracy po wydaniu decyzji przez organ rentowy nie może wpływać na ocenę prawidłowości decyzji. W przypadku powstania niezdolności do pracy w okresie późniejszym ubezpieczony winien wystąpić z nowym wnioskiem o rentę.

Na ocenę prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego nie mogły mieć wpływu okoliczności podnoszone przez ubezpieczonego wskazujące, że nie może znaleźć zatrudnienia z uwagi na wiek. Przesłanki uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wynikają z treści art. 57 i 58 ustawy rentowej, które stanowią, że 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.

W sprawie nie budzi wątpliwości także fakt, że ubezpieczony nie spełnia nie tylko przesłanki niezdolności do pracy ale także pozostałych przesłanek – nie legitymuje się co najmniej 5 letnim okresem ubezpieczenia w ostatnim 10-leciu przed złożeniem wniosku, a nadto gdyby ustalono powstanie niezdolności na dzień złożenia wniosku czy wydania decyzji – niezdolność ta powstałaby po okresie oznaczonym w art. 57 ust. 1 pkt. 3 ustawy rentowej.

Zatem, tylko wskazane okoliczności podlegają ustaleniu i badaniu w postępowaniu o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Skoro ubezpieczony nie spełnia żadnej z przesłanek, jego odwołanie nie mogło być uwzględnione.

Przy czym, zaznaczyć należy, że istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w dalszym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania choćby częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich.

Dalej podkreślić również trzeba, że świadczenia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych mają szczególne znaczenie. Mają bowiem na celu ochronę osób, które poprzez naruszenie sprawności organizmu, wyłączone są z grupy osób czynnych zawodowo i jednocześnie pozbawione środków egzystencji osiąganych z tytułu pracy zarobkowej. W niniejszej sprawie ustalono brak przeciwwskazań do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami przez ubezpieczonego. Wydana przez uprawnionych specjalistów opinia, nie dała podstaw do objęcia ubezpieczonego taką ochroną.

W apelacji ubezpieczony nadmienia, że w 1979 r. uległ wypadkowi przy pracy. Okoliczność ta nie była przedmiotem badania w niniejszej sprawie, bowiem P. G. we wniosku z dnia 5 czerwca 2012 r. wniósł o przyznanie renty, organ rentowy rozpoznając ten wniosek odmówił przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a sąd rozpoznając odwołanie jest związany treścią decyzji. Ubezpieczony, jeżeli dysponuje dowodami na powstanie niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy winien zgłosić wniosek o przyznanie renty z tego tytułu.

Uwzględniając powyższe, apelację ubezpieczonego uznano za nieuzasadnioną i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił ją w całości.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska del. SSO Ewa Michalska