

Sygn. akt III AUa 452/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lipca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 2 lipca 2015 r. w Szczecinie

sprawy Z. S.

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 VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 kwietnia 2014 r. sygn. akt VII U 122/13

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka-Szkibiel

Sygn. akt III AUa 452/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 listopada 2012 r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) odmówił ubezpieczonemu Z. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony nie spełnia przesłanek wskazanych w art. 57 w/w ustawy, a więc przyczyną odmowy przyznania renty jest to, że Komisja Lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

Ubezpieczony w odwołaniu od powyższej decyzji podniósł, że początkowo lekarz orzecznik organu rentowego ustalił jego częściową niezdolność do pracy. Od tej decyzji odwołał się organ rentowy, a Komisja Lekarska ZUS nie podtrzymała decyzji orzecznika. Wskazał, że od ponad 25 lat choruje na dolegliwości kręgosłupa i nadciśnienie tętnicze

oraz choroby pochodne, obecnie choruje na zwyrodnienie stawów kolanowych i jest w trakcie leczenia. Stan zdrowia ubezpieczonego się pogarsza i nie jest on w stanie wykonywać pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości podtrzymując dotychczasową argumentację.

Wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczony urodził się (...) Z zawodu jest telemonterem. Pracował w wyuczonym zawodzie, a nadto jako murarz, zbrojarz, prezes zarządu, a od 1 lutego 2012 r. prowadził działalność gospodarczą o charakterze ogólnobudowlanym.

W dniu 15 czerwca 2012 r. ubezpieczony złożył wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd wskazał, że ubezpieczony udowodnił łącznie 40 lat, 10 miesięcy i 18 dni okresów składkowych i nieskładkowych, w tym 9 lat, 7 miesięcy i 17 dni w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

W oparciu o opinie biegłych Sąd Okręgowy ustalił, że aktualnie u ubezpieczonego rozpoznaje się:

- podejrzenie zespołu obturacyjnego bezdechu śródsewnego, nieżyt nosa,
- zespół bólowy kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego bez neurologicznych objawów rozciągowych i bez ograniczenia jego ruchomości,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa,
- cechy zespołu metabolicznego tj.: otyłość prostą (BMI=37,52), nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO (wieloletnia obserwacja w kierunku zespołu (...)), hypercholesterolemię, nieprawidłową glikemię na czczo i nieprawidłową tolerancję glukozy,
- przewlekłą niewydolność naczyń żył kończyn dolnych,
- przebytą zakrzepicę w układzie powierzchownym kończyny dolnej prawej,
- przebyte leczenie operacyjne usunięcia żyłaków kończyny dolnej prawej.

Biegli uznali, że stan zdrowia ubezpieczonego spowodowany bezdechem śródsewnym nie jest przyczyną niezdolności do pracy. Ich zdaniem Z. S. wymaga redukcji nadmiernej otyłości oraz konsultacji laryngologicznej celem poprawy drożności górnych dróg oddechowych. Brak jest danych dla rozpoznania zaawansowanej postaci bezdechu. Okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego jest objawem subiektywnym. Nie towarzyszą mu neurologiczne objawy rozciągowy, brak jest zaników mięśniowych, nadmiernego napięcia mięśni przykręgosłupowych, istotnego ograniczenia zakresu ruchów biernych i czynnych.

Zdiagnozowane zmiany metaboliczne układu krążenia, zdaniem Sądu I instancji, również nie doprowadziły do powstania niewydolności krążenia, objawów niestabilnej choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienie nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu i nerek.

Podobnie zostały ocenione zmiany w układzie naczyń żylnych powierzchownych kończyny dolnej, prawej skorygowane leczeniem operacyjnym bowiem nie powodują istotnej dysfunkcji organizmu. Zdaniem Sądu I instancji rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie powodują jego niezdolności do pracy, a tym samym może on pracować w wyuczonym zawodzie.

W związku z tym Sąd Okręgowy w Szczecinie zważył, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie. Powołał treść art. 12, 13, 57 i 58, ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Za sporne Sąd uznał ustalenie tego, czy ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów w/w ustawy.

W celu wyjaśnienia wskazanej okoliczności Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu dziedzin odpowiadających schorzeniom, na które skarży się ubezpieczony, tj.: interny, kardiologii, laryngologii, ortopedii, neurologii, pulmonologii oraz chirurgii naczyniowej. Biegli orzekli, iż schorzenia rozpoznane u ubezpieczonego nie czynią go osobą niezdolną do pracy. Sąd doszedł do przekonania, że sporządzone w toku postępowania opinie są jasne, kompletne i logiczne, a wnioski z nich wypływające są racjonalnie uzasadnione. W związku z tym na ich podstawie, ale także w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej, Sąd uznał, iż ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się ubezpieczony Z. S., który złożył apelację. Zaskarżył orzeczenie Sądu pierwszej instancji w całości i zarzucił mu błąd w ustaleniach faktycznych, które miały wpływ na treść wyroku, polegające na stwierdzeniu, że odwołujący jest zdolny do pracy oraz naruszenie przepisów prawa procesowego poprzez uznanie za wiarygodne wyników badania z dnia 7 marca 2013 r. w sytuacji, gdy odwołujący podnosił okoliczności jedynie pobieżnego przebadania go przez komisję lekarską. W uzasadnieniu wskazał, iż orzeczenie zostało oparte na wypaczonych wynikach badania przeprowadzonego niezgodnie ze sztuką lekarską, a całe badanie było powierzchowne.

W związku z powyższym wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie niezdolności do pracy oraz przyznanie mu renty. Jednocześnie wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innej komisji lekarskiej na okoliczność jego niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczonego organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości wskazując, że orzeczenie Sądu jest prawidłowe.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 22 sierpnia 2001r., V CKN 348/00, Lex nr 52761). Sąd Apelacyjny podzielił również stan prawny wskazany jako podstawa rozstrzygnięcia.

Sąd Odwoławczy jednakże dojrzał potrzebę uzupełnienia materiału dowodowego i w tym celu dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłych, która jednak w żaden sposób nie wpłynęła na zmianę stanowiska co do słuszności podjętego przez Sąd pierwszej instancji rozstrzygnięcia.

Wskazać należy, iż w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Przy czym oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać w oparciu jedynie o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2014 r. II CR 748/14, Lex 7618).

Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na pytania postawione w tezie dowodowej.

Sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych laryngologa, ortopedy, neurologa, kardiologa, pulmonologa. We wspólnej opinii z 7 marca 2013 r. wypowiedzieli się jednoznacznie, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy długotrwale, częściowo lub całkowicie.

U ubezpieczonego rozpoznano podejrzenie zespołu obturacyjnego bezdechu śródsewnego- nieżyt nosa, zespół bólowy kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo – krzyżowego bez neurologicznych objawów rozciągowych i bez ograniczenia jego ruchomości, cechy zespołu metabolicznego: otyłość prostą, nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO, hypercholesterolemię, nieprawidłową glikemię na czczo oraz nieprawidłową tolerancję glukozy. Biegli jednoznacznie wypowiedzieli się, że stwierdzone zmiany chorobowe u ubezpieczonego nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej czy też całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ich stanowisko tym samym jest zgodne z decyzją Komisji Lekarskiej ZUS z 12 września 2012 r., a badany jest zdolny do pracy w wyuczonym zawodzie.

Sąd również przeprowadził dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii, który rozpoznał u ubezpieczonego przewlekłą niewydolność naczyń żylnych kończyn dolnych, przebytą zakrzepicę w układzie powierzchniowym kończyny dolnej prawej, przebyte leczenie operacyjne usunięcia żylaków kończyny dolnej prawej, otyłość oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Biegły stwierdził na podstawie zebrania wywiadu, badania ubezpieczonego i dokumentacji medycznej, że ubezpieczony jest zdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Biegły zgodził się również z opinią Lekarzy Orzeczników ZUS.

Także z opinii uzupełniającej biegłych sądowych wydających łączną opinię z dnia 7 marca 2013 r., którą w ramach uzupełnienia materiału dowodowego dopuścił Sąd Apelacyjny, nie wynika, by w obecnym stanie zdrowia ubezpieczonego przeciwwskazane były prace w wykonywanych wcześniej zawodach tj. telemontera oraz w zawodach ogólnobudowlanych. Jednakże celem usprawnienia organizmu wskazana jest redukcja nadmiernej wagi ciała.

Sąd Apelacyjny wskazuje, iż biegli wydali opinie na podstawie zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej i badania przedmiotowego. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonego została dokonana całościowo. Biegli lekarze o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zdiagnozowanych u ubezpieczonej na dzień wydania decyzji, przedstawili w sprawie wyczerpujące uzasadnienie swojego stanowiska. Sąd Odwoławczy zatem uznał, iż opinie spełniają wszystkie kryteria, jakie powinny spełniać, a więc są zgodne z zasadami logiki, wiedzą powszechną, poziomem wiedzy biegłych oraz z przedstawionymi tezami dowodowymi.

Brak było zatem podstaw do tego, aby uzupełnić materiał dowodowy poprzez przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych, o co wnioskował ubezpieczony w apelacji. Sąd Odwoławczy uznał za zasadne jedynie uzupełnienie opinii, które, jak już wskazano wcześniej, nie przyczyniło się do odmiennej oceny słuszności stanowiska Sądu pierwszej instancji. Nie można przyjmować, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z następnej opinii w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczania dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czy nienależycie uzasadniona albo nieweryfikowalna (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 2009 r. III CSK 7/09, Lex 533130). W związku z tym należy uznać, iż brak jest podstaw do uwzględnienia wniosku ubezpieczonej o powołanie kolejnych biegłych w sprawie w celu sporządzenia opinii w takim samym zakresie, jaki obejmuje opinia już sporządzona. Ubezpieczony zarzuca błędną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, nie wskazując jednocześnie, na czym miałyby polegać uchybienia Sądu w tym zakresie. Składał on zarzuty do opinii, które jednak nie były zarzutami merytorycznymi. Jego niezadowolony z opinii sprowadzało się do prowadzenia polemiki z niekorzystnym dla niego stanowiskiem. Wskazać również należy, iż ubezpieczony przed wydaniem wyroku przez Sąd pierwszej instancji nie wnosił o dalsze postępowanie dowodowe, ani nie wyraził chęci do tego, by opinia powołanych w sprawie biegłych była uzupełniana. Mając i to na uwadze zasadnym jest uznanie, iż nie ma potrzeby powoływać kolejnego zespołu biegłych w sprawie.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy. Aby można było uznać, że ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tej przyczyny, należy, tak jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy, wykazać łączne spełnienie przesłanek warunkujących to świadczenie.

O niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które występują u ubezpiezonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 1 grudnia 2000 r. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Schorzenia takie muszą narażać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Sąd Apelacyjny wskazuje nadto, że orzekając co do stanu zdrowia w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, sąd bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpiezonego na dzień wydania decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 maja 2004 r. II UK 395/03 OSNP 2005/3/43 i z 7 lutego 2006 r. I UK 154/05, Lex 272581).

Ani Sąd Okręgowy, ani Sąd Apelacyjny nie kwestionują, że ubezpieczony jest osobą cierpiącą na liczne schorzenia. Zauważają, iż posiada on również bardzo długi staż ubezpieczeniowy. Jednakże z przeprowadzonego materiału dowodowego nie wynika, by te schorzenia czyniły go osobą niezdolną do pracy na dzień wydawania decyzji przez organ rentowy. Biegli podkreślili w opinii, również tej uzupełniającej, że ubezpieczony jest osobą zdolną do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie i zdobytych kwalifikacjach. Może on w dalszym ciągu wykonywać pracę telemontera czy też te związane z prowadzoną działalnością o charakterze ogólnobudowlanym.

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma możliwości stosowania zasad współzycia społecznego, a tylko takie uzasadniałyby przyjęcie, że tak długi okres zatrudnienia, którym legitymuje się ubezpieczony, może dawać mu pierwszeństwo w przyznawaniu tego typu świadczeń. Jednak przepisy dotyczące postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych zawierają przesłanki mające jednakową wartość. Dopiero spełnienie ich wszystkich uzasadnia przyznanie świadczenia określonego rodzaju. Brak spełnienia chociażby jednej z przesłanek uniemożliwia przyznanie ubezpieczonemu wnioskowanego świadczenia i nie daje możliwości do uwzględnienia pozytywnych elementów, których istnienie w sprawie wykazał.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego, brak jest podstaw do kwestionowania oceny biegłych, jak i brak jest podstaw do uznania, że Sąd poczynił w sprawie błędne ustalenia faktyczne. Zarzuty apelującego stanowią jedynie polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem i kwestionują wnioski, które są sprzeczne z interesem ubezpiezonego.

Sąd, jak już wspomniano, bada zdolność do pracy ubezpiezonego w momencie wydawania decyzji. Ubezpieczony podnosi w toku postępowania, że stan jego zdrowia stale się pogarsza. Jednak nie ma to wpływu na decyzję wydaną przez organ rentowy 20 listopada 2012 r. Ubezpieczony może w każdym momencie złożyć nowy wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, który będzie uwzględniał obecny stan zdrowia.

Jednak na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie ustalono, że ubezpieczony Z. S. nie spełnia przesłanek określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, co uniemożliwia przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację ubezpiezonego jako bezzasadną.

SSO del. Beata Górka SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka-Szkibiel