

Sygn. akt III AUa 535/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Tomasz Korzeń
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2015 r. w Szczecinie

sprawy M. C. (1)

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 9 kwietnia 2014 r. sygn. akt VI U 378/13

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 535/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11.01.2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. C. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (z ogólnego stanu zdrowia) na dalszy okres od 01.09.2011r., wskazując że ubezpieczony został uznany za częściowo niezdolnego do pracy, co w jego przypadku powoduje ustanie prawa do renty.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, że spełnia wszystkie warunki wymagane do przyznania prawa do renty.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Organ rentowy podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 9.04.2014 roku oddalił odwołanie.

Sąd I Instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

M. C. (1) urodził się (...), posiada wykształcenie podstawowe. W czasie swojej aktywności zawodowej pracował na stanowiskach betoniarza i murarza w okresie od 12.02.1972r. do 28.02.1991r., operatora w okresie od 1 marca 1991r. do 31 marca 1996r., pomocnika murarza w okresie od 1 kwietnia 1996r. do 31 stycznia 2001r., a następnie pobierał zasiłek dla bezrobotnych w okresie od 1 kwietnia 2001r. do 30 września 2001r. M. C. (1) legitymuje się stażem ubezpieczeniowym wynoszącym łącznie 29 lat, 7 miesięcy i 25 dni, w tym 28 lat, 10 miesięcy i 3 dni okresów składkowych oraz 9 miesięcy i 22 dni okresów nieskładkowych. Ostatni okres ubezpieczenia był okresem pobierania zasiłku dla bezrobotnych i zakończył się w dniu 30 września 2001r.

W dniu 1 czerwca 2007r. M. C. (1) uległ wypadkowi – spadł z rusztowania z wysokości około 2,5 metra, będąc w stanie upojenia alkoholowego. Doznał wówczas wieloodłamowego otwartego złamania kości piętowej lewej z otwartym zwichnięciem stawu skokowego dolnego i uszkodzeniem tętnicy piszczelowej tylnej lewej. Od tego czasu przez kolejny rok pozostawał w stałym leczeniu ortopedycznym, także z uwagi na przewlekły stan zapalny. W dniu 29 lipca 2008r. M. C. (1) po raz pierwszy złożył w ZUS O/S. wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 29 sierpnia 2008r. lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzonym badaniu uznał, że M. C. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy do 31 sierpnia 2011r. Datę powstania całkowitej niezdolności do pracy ustalił na dzień 1 czerwca 2008r. Lekarz orzecznik rozpoznał przy tym u ubezpieczonego złamanie lewej kości piętowej, przewlekłe zapalenie kości z przetokami skórными. Stwierdzając, że stopa nadaje się do amputacji, uznał ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy od momentu wypadku, tj. od 1 czerwca 2007r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 26 września 2008r. odmówił przyznania M. C. (1) prawa do renty z uwagi na niewykazanie posiadania 5 letniego okresu ubezpieczenia w 10-leciu poprzedzającym datę powstania niezdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 22 grudnia 2008r., wydanym w sprawie o sygn. akt VII U 2955/08, Sąd Okręgowy w Szczecinie, rozpoznając odwołanie M. C. (2) od przedmiotowej decyzji zmienił decyzję w ten sposób, że przyznał M. C. (1) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od złożenia wniosku z 29 lipca 2008r. do 31 sierpnia 2011r. Podstawę prawną rozstrzygnięcia stanowiły przepisy art. 57 ust. 1 pkt 2 i art. 57 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, interpretowane zgodnie ze wskazówkami zamieszczonymi przez Sąd Najwyższy w wyroku z 25 listopada 2005r. (sygn. akt I UK 67/05). Prawo do renty przyznano ubezpieczonemu z uwagi na fakt, że został on uznany za całkowicie (a nie tylko częściowo) niezdolnego do pracy oraz, że legitymował się 25-letnim okresem ubezpieczenia.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że w dniu 1 lipca 2011 r. M. C. (1) złożył w ZUS O/S. wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W dniu 22 sierpnia 2011 roku lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzonym badaniu wydał orzeczenie o treści: „Jest Pan niezdolny do pracy. Jest Pan częściowo niezdolny do pracy do 31.08.2014r. Nie jest Pan całkowicie niezdolny do pracy”. Rozpoznał przy tym u ubezpieczonego przebyte wieloodłamowe złamanie kości piętowej lewej, powikłane zapaleniem kości z przetoką, obecnie zamkniętą, a ponadto zespół bólowy kręgosłupa i stawów kolanowych w przebiegu zmian zwyrodnieniowych. M. C. (1) nie złożył sprzeciwu od powyższego orzeczenia, wobec czego w dniu 14 września 2011r. organ rentowy wydał decyzję, którą odmówił ubezpieczonemu prawa do renty na dalszy okres. W dniu 9 listopada 2011r. w imieniu ubezpieczonego został złożony kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W rozpoznaniu tego wniosku w dniu 15 maja 2012r. ubezpieczony został zbadany przez lekarza orzecznika ZUS, który w tym samym dniu wydał orzeczenie o treści: „Nie jest Pan całkowicie niezdolny do pracy”. Tym razem lekarz orzecznik rozpoznał u M. C. (1) wieloodłamowe złamanie kości piętowej lewej z następową deformacją stawu oraz zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych. Odnotował, że przetoka jest wygojona, ubezpieczony porusza się o kulach łokciowych, ruchomość kolan jest zachowana, a ruchomość w stawie skokowym lewym ograniczona. Ubezpieczony nie złożył w terminie sprzeciwu od tego orzeczenia, wobec czego w dniu 11 czerwca 2012r. organ rentowy wydał kolejną decyzję, odmawiającą przyznania prawa do renty.

Po doręczeniu decyzji pełnomocnik ubezpieczonego złożyła w ZUS sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu do jego złożenia i organ rentowy uznał, że brak jest podstaw do przywrócenia tego terminu, wobec czego odwołanie ubezpieczonego przekazał do sądu. Sąd Okręgowy w Szczecinie rozpoznał powyższą sprawę pod sygnaturą akt VI U 2628/12, wydając w dniu 17 października 2012r. postanowienie, którym – działając w oparciu o przepis art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. – uchylił decyzję ZUS z 11 czerwca 2012r. i przekazał sprawę organowi rentowemu do ponownego rozpoznania oraz umorzył postępowanie w sprawie. Po otrzymaniu odpisu tego orzeczenia organ rentowy skierował ubezpieczonego na kolejne badanie do lekarza orzecznika ZUS. Badanie to zostało przeprowadzone w dniu 14 grudnia 2012r. Lekarz orzecznik ZUS wydał wówczas orzeczenie o treści: „Jest Pan niezdolny do pracy. Jest Pan częściowo niezdolny do pracy do 31 sierpnia 2014r. Data powstania częściowej niezdolności do pracy: 01.09.2011r.” Lekarz orzecznik rozpoznał u ubezpieczonego przebyte otwarte złamanie kości piętowej lewej leczone operacyjnie, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, po operacyjnym usunięciu ognisk zapalnych i materiału zespoleniowego z miejscową chemioterapią w grudniu 2007r. Uznał, że chód ubezpieczonego jest średniowydolny, brak jest patologicznych objawów neurologicznych oraz zaników mięśniowych, ruchomość stawów obwodowych, poza lewym skokowym, jest prawidłowa. Orzeczenie to zostało doręczone M. C. (1) osobiście, w dniu badania i ubezpieczony nie złożył od niego sprzeciwu. W dniu 11 stycznia 2013r. organ rentowy wydał w związku z tym decyzję, którą odmówił ubezpieczonemu prawa do renty.

W celu ustalenia stanu zdrowia i niezdolności do pracy ubezpieczonego Sąd Okręgowy dopuścił dowód opinii biegłego sądowego lekarza o specjalności z zakresu ortopedii i w oparciu o ten dowód ustalił, że u ubezpieczonego według stanu na dzień 1.09.2011r. rozpoznaje się:

1. przebyte wygojone otwarte złamania kości piętowej lewej stopy ze znaczną deformacją, z przebyłym otwartym zwichnięciem stawu skokowo-piętowego leczonym operacyjnie, powikłanym przewlekłym zapaleniem kości;
2. zmiany zwyrodnieniowe stawów skokowo-podudziowego, skokowo-piętowego oraz stępu z następowym utrwalonym ustawieniem końskiego stopy i istotnym ograniczeniem funkcji chodu;
3. uszkodzenie tętnicy piszczelowej tylnej lewego podudzia;
4. cukrzycę typu 2;
5. nadciśnienie tętnicze.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika również, że poczynając od 1 września 2011r. M. C. (1) jest tylko częściowo, a nie całkowicie niezdolny do pracy. Niezdolność ta ma charakter okresowy, do 30 września 2015r. i powstała w dniu 1 czerwca 2007r. (przy czym wówczas była to niezdolność całkowita). Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy z przyczyn ortopedycznych, będących następstwem wypadku z dnia 1 czerwca 2007r. Aktualnie stan jego zdrowia uległ jednak poprawie w porównaniu z okresem wcześniejszym, kiedy to orzeczono całkowitą niezdolność do pracy. Doszło bowiem do wygojenia przewlekłego zapalenia kości, a w aktualnym stanie nie można wykluczyć dalszej poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego (po leczeniu operacyjnym).

U ubezpieczonego od września 2011r. występuje zeszywnienie stawu skokowo-podudziowego z końskim ustawieniem stopy 110 st., co jest wadą, która może być skorygowana odpowiednio dobranym obuwiem ortopedycznym. Ubezpieczony nie musi też stale stosować kul łokciowych. W związku z powyższym M. C. (1) utracił zdolność do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej na budowie, pracy wymagającej długotrwałego stania i chodzenia. Może jednak wykonywać lekką pracę fizyczną.

Sąd Okręgowy poczynił ustalenia faktyczne w oparciu o dokumentację lekarską dotyczącą M. C. (1) i opinię biegłego lekarza specjalisty ortopedy – dr M. G. (1).

W oparciu o poczynione w sprawie ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazał na przepisy art. 57 ust. 1 i 2, art. 58. ust. 1 i 2, art. 12 i art. 13 ust. 4 ust. 1 ustawy z dnia 17

grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2013 roku, poz. 1140, ze zm.) - zwaną dalej ustawą emerytalną - jednocześnie przytaczając ich treść.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że rozpoznał sprawę merytorycznie, mimo że M. C. (1) nie złożył sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

W ocenie Sądu Okręgowego błędy w toku postępowania administracyjnego przed organem rentowy popełniły bowiem obie jego strony, wobec czego nie można było obarczyć skutkami tych zaniedbań tylko ubezpieczonego. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że ostatnie badanie ubezpieczonego zostało przeprowadzone przez organ rentowy w wykonaniu postanowienia wydanego przez Sąd Okręgowy w dniu

17 października 2012r. w sprawie o sygn. akt VI U 2628/12 i obowiązkiem organu rentowego było postąpienie zgodnie z treścią tej właśnie regulacji. Wskazano w niej zaś, że „jeśli odwołanie opiera się także na zarzucie nierozpatrzenia wniesionego po terminie sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, a wniesienie sprzeciwu po terminie nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby zainteresowanej, sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. W takim przypadku organ rentowy kieruje sprzeciw do rozpatrzenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”. Błędem ze strony organu rentowego było ponowne skierowanie sprawy do lekarza orzecznika ZUS, zamiast

do komisji lekarskiej ZUS. W tej sytuacji – aby nie przedłużać już i tak nadmiernie długotrwałego orzekania w tej sprawie oraz nie obciążać ubezpieczonego skutkami cudzych zaniechań – Sąd orzekający uznał, że jedyną możliwością jest potraktowanie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 14 grudnia 2012r. tak, jakby było ono orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. W sytuacji więc, w której ubezpieczony kwestionował trafność tego orzeczenia, koniecznym było poddanie ubezpieczonego w toku postępowania sądowego badaniu przez biegłego lekarza.

Dalej Sąd pierwszej instancji podniósł, że w niniejszej sprawie istotnym było ustalenie, czy ubezpieczony, któremu przysługiwało prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i który zgłosił wniosek o ponowne przyznanie prawa do renty, jest nadal niezdolny do pracy począwszy od dnia 1 listopada 2011r. Rozpoznaniu podlegał bowiem wniosek ubezpieczonego o przyznanie prawa do renty złożony w dniu 9 listopada 2011r. Wprawdzie ubezpieczony złożył już wcześniej wniosek o przyznanie prawa do renty (w lipcu 2011r.), ale został on rozpoznany ostateczną decyzją z 14 września 2011r. i obecnie podlegał ocenie stan zdrowia ubezpieczonego poczynając od 1 listopada 2011r. (w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego błędnie podano datę 1 września 2011r., co jednak nie miało żadnego znaczenia dla prawidłowości dalszego procedowania w niniejszej sprawie). Sąd orzekający podniósł, że niesporny był fakt, iż ostatni udowodniony okres ubezpieczenia M. C. (1) zakończył się w dniu 30 września 2001r. Oznacza to, że przyznanie prawa do renty na dalszy okres (licząc od 1 listopada 2011r.) byłoby możliwe tylko w sytuacji, w której ziszczyłyby się warunki z art. 61 ustawy emerytalnej, tj. gdyby ponownie został on uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy. W przeciwieństwie bowiem do postępowania w razie uznania ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy, w razie wykazania jedynie częściowej niezdolności do pracy, z uwagi na brzmienie przepisów art. 57 ust. 2 i art. 58 ust. 4 ustawy emerytalnej (oba te przepisy obowiązywały już w aktualnym brzmieniu w listopadzie 2011r.), prawo danej osoby do renty z tytułu niezdolności do pracy podlega badaniu w oparciu o treść art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej bez żadnych wyłączeń, tj. koniecznym jest sprawdzenie, czy został spełniony także warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego. Sąd Okręgowy wyjaśnił, że przepis art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej określa wymogi, które muszą być spełnione do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Jednym z tych wymogów jest okoliczność wystąpienia niezdolności do pracy w wymienionych w tym przepisie okresach, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. M. C. (1) korzystał przez pewien czas z możliwości pobierania renty niejako na zasadzie wyjątku – z uwagi na jednoczesne stwierdzenie u niego całkowitej niezdolności do pracy oraz posiadanie stosunkowo długiego łącznego okresu ubezpieczeniowego. Aby jednak nadal mógł z owego wyjątku korzystać, jego sytuacja musiałaby pozostawać niezmienna, a ta uległa jednak zmianie: ubezpieczony nie jest już całkowicie niezdolny do pracy. Przez okres,

o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej należy przy tym rozumieć tzw. okres minimalny, tj. taką liczbę okresów składkowych wraz z nieskładkowymi, której wykazanie umożliwia uzyskanie prawa do renty, o ile oczywiście dana osoba zostanie uznana za niezdolną do pracy. Okres minimalny w przypadku ubezpieczonego wynosi 5 lat, przy czym powinien on przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku rentowego lub przed

dniem powstania niezdolności do pracy (art. 58 ust. 2 ustawy emerytalnej). Oznacza to, że jeśli wniosek o rentę został złożony w listopadzie 2011r., to w okresie wcześniejszych dziesięciu lat (licząc od listopada 2001r.) M. C. (1) winien posiadać przebyte co najmniej pięć lat podlegania ubezpieczeniom społecznym. Warunku tego jednak nie spełniał, skoro niesporne było, że jego ostatnie ubezpieczenie ustało z końcem września 2001r., a po tej dacie nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z jakiegokolwiek tytułu. Sąd orzekający podniósł, że w tej sytuacji koniecznym było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego – lekarza specjalisty o specjalności odpowiedniej dla schorzeń M. C., tj. lekarza ortopedy. Gdyby bowiem biegły ten ustalił, że ubezpieczony jest nadal aktualnie całkowicie niezdolny do pracy, M. C. mógłby nadal korzystać z wyjątkowej możliwości pobierania renty, z uwagi na którą poprzednio przyznano mu prawo do tego świadczenia. Gdyby zaś biegły uznał, że niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania ostatniego tytułu ubezpieczenia, tj. nie później niż do 31 marca 2003r., można byłoby przyznać M. C. prawo do renty na zasadach ogólnych. Opinię na temat stanu zdrowia ubezpieczonego w niniejszej sprawie wydawał dr M. G. (1). Sąd uznał wydaną przez niego opinię (główną i uzupełniającą) za w pełni miarodajną. Wydanie opinii biegły poprzedził przeprowadzeniem własnego badania ubezpieczonego oraz wcześniejszą analizą treści dotyczącej go dokumentacji lekarskiej. Wydana opinia jest w ocenie sądu jasna i spójna, wnioski w niej zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłego ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za wiarygodne. Biegły postawił wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonego i ich wpływu na zdolność ubezpieczonego do pracy oraz w wystarczający sposób wyjaśnił, dlaczego uważa, że stan zdrowia M. C. (1) poprawił się. W ocenie Sądu Okręgowego wnioski opinii należy uznać za w pełni poprawne, zwłaszcza gdy zważyć należy, że do akt sprawy nie dołączono żadnej nowej dokumentacji medycznej, z której wynikałoby, że ubezpieczony nadal musi się intensywnie leczyć i rehabilitować, a jego stanowisko sprowadzało się do wygłaszania subiektywnych twierdzeń na temat tego, że nie jest w stanie wykonywać żadnej pracy.

Sąd Okręgowy podniósł, że w świetle zamieszczonej w przepisie art. 12 ustawy emerytalnej definicji niezdolności do pracy, 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, zaznaczając iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy - osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z całkowitą niezdolnością do pracy mamy zatem do czynienia w sytuacji utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, przy czym zgodnie z 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. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok SN z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002, nr 15, poz. 369). Oznacza to, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach. W wydanej w sprawie opinii (zwłaszcza zaś w opinii uzupełniającej) biegły wyjaśnił, że w stanie ortopedycznym M. C. nastąpiła poprawa, która umożliwia mu wykonywanie lekkich prac fizycznych. Biegły podkreślił, że ubezpieczony nie musi już stale korzystać z kul łokciowych, a występująca u niego po przebytych urazach wada może zostać skorygowana odpowiednio dobranym obuwiem ortopedycznym. Wymienił też szereg prac, które M. C. mógłby wykonywać. Zdaniem Sądu orzekającego fakt, że biegły inaczej niż lekarz orzecznik ZUS określił datę powstania u ubezpieczonego niezdolności do pracy (na 1 czerwca 2007r.) nie mógł więc mieć żadnego znaczenia. Skoro bowiem ubezpieczony jest tylko częściowo, nie zaś całkowicie niezdolny do pracy, dla uzyskania prawa do renty, musiałby udowodnić, że niezdolność do pracy powstała jeszcze w roku 2003. Tego zaś nie wykazał; nie wynika to też z opinii biegłego, ani z jakiegokolwiek znajdującego się w aktach dokumentu medycznego.

Sąd Okręgowy tak argumentując uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony.

Zaskarżył wyrok w całości. W złożonej apelacji wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, tj.
 - a. przepisu art. 57 ustawy emerytalnej poprzez jego niezastosowanie, w konsekwencji dowolnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego,
 - b. przepisu art. 12 ustawy emerytalnej poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że ubezpieczony nie spełnił warunków do uznania go za całkowicie niezdolnego do pracy,
2. naruszenie prawa procesowego, tj.
 - a. przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nierozważenie w wszechstronny sposób zgromadzonego materiału dowodowego, błędną jego ocenę i w konsekwencji ustalenie, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy,
 - b. przepisu art. 278 k.p.c. poprzez niezasięgnięcie opinii innych biegłych w sytuacji, w której sporządzona w sprawie opinia nie była jasna, spójna, jednoznaczna i logiczna, a ubezpieczony zgłosił do niej liczne zastrzeżenia.

Apelujący w uzasadnieniu apelacji podniósł, że M. C. (1) spełnił wszystkie wymagane warunki, gdyż został uznany za niezdolnego do pracy, udokumentował wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a jego niezdolność do pracy powstała w ciągu 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia. Wbrew też twierdzeniom Sądu z dokumentacji medycznej przedstawionej w toku postępowania przez ubezpieczonego wynika, że jest on całkowicie niezdolny do pracy. Sąd nie wziął pod uwagę dokumentacji medycznej i oparł swoje orzeczenie wyłącznie na błędnej opinii biegłego z dnia 13 września 2013 r. zakwestionowanej przez ubezpieczonego. Dokonał niewłaściwej oceny dowodów i w konsekwencji błędnie uznał, że ubezpieczony jest tylko częściowo niezdolny do świadczenia pracy. W ocenie apelującego rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia bez wątpienia uniemożliwiają wykonywanie przez niego jakiegokolwiek pracy. M. C. (1) porusza się wyłącznie o kulach, dzięki ciągłemu przyjmowaniu silnych leków przeciwbólowych. Każda próba poruszania się bez użycia kul powoduje u niego dokuczliwy ból i znaczne utykanie na lewa kończynę dolną. Te dolegliwości uniemożliwiają mu normalne poruszanie się i wychodzenie z domu. W takim stanie zdrowia bez wątpienia nie jest w stanie wykonywać żadnej pracy i nie rokuje uzyskania zdolności do pracy także po przekwalifikowaniu się. W jego przypadku wbrew twierdzeniom biegłego wykonywanie pracy dozorecy czy pracownika ochrony jest także wykluczone. Podjęcie pracy na budowie, nawet lekkiej jest niemożliwe ze względu na znaczne trudności w samodzielnym poruszaniu się ubezpieczonego.

Biegły w opinii z dnia 13 września 2013 r. sam wskazuje na istotne ograniczenie funkcji chodu u ubezpieczonego i stosowanie przez niego dwóch kul podczas chodzenia. Biegły wskazuje u ubezpieczonego na szereg schorzeń uniemożliwiających samodzielne poruszanie się, zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe w stawach, przewlekłe zapalenie kości, wskazuje wprost że ograniczenie funkcji chodu jest istotne, a niezdolność ubezpieczonego do pracy ocenia błędnie jako częściową. Z uwagi na niespójność w/w opinii zasadnym było zasięgnięcie przez Sąd I instancji dodatkowej opinii innych biegłych.

Nadto, ostatni udowodniony okres ubezpieczenia M. C. (1) zakończył się w dniu 31 sierpnia 2008 r., a nie jak stwierdził Sąd I instancji już w dniu 1 listopada 2001 r.

Wskazując na powyższe, apelujący wniosł:

1. o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie dochodzonego prawa i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję,
2. ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, z pozostawieniem temu sądowi rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów postępowania za I i II instancję.

Organ rentowy wniosł o oddalenie apelacji w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego odpowiada prawu. Za usprawiedliwione okolicznościami sprawy, w związku z błędem organu rentowego, należało uznać stanowisko Sądu Okręgowego, że mimo zaniechanie wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej ZUS, należało rozpoznać merytorycznie niniejszą sprawę. Organ rentowy bowiem, mimo postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 17.10.2012r., sygn. VI U 2628/12, nie skierował sprawy ubezpieczonego do komisji lekarskiej ZUS, zgodnie z treścią art. 477⁹ § 3¹ ostatnie zdanie k.p.c. i tego rodzaju wadliwość organu nie mogła obciążać ubezpieczonego i to odrzuceniem jego odwołania.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego apelacja ubezpieczonego nie zawierała zasadnych podstaw ani faktycznych, ani prawnych, które mogłyby doprowadzić do jej uwzględnienia. Sąd Apelacyjny uznał, że ustalenia faktyczne poczynione w tej sprawie przez Sąd Okręgowy są prawidłowe. Sąd I instancji ustalając stan faktyczny oparł się na całokształcie zebranego materiału dowodowego, należycie go rozważył i wskazał jakim środkiem dowodowym – w szczególności opinii biegłego sądowego - dał wiarę, przedstawiając prawidłową ich ocenę, którą właściwie uargumentował. Całość podjętych ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na akceptację. Ustalenia faktyczne sądu orzekającego są prawidłowe i znajdują oparcie w materiale dowodowym. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne. Nie ma więc konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 2001 r., V CKN 348/00, Lex nr 52761, Prok.i Pr. 2002/6/40). Analiza akt postępowania w tej sprawie wskazuje, że nie wystąpiło w niej również naruszenie przepisów prawa materialnego, które pośrednio zarzuca apelujący lub też które Sąd II instancji byłby zobowiązany wziąć pod uwagę z urzędu.

Ubezpieczony, mimo dalszego trwania stanu niezdolności do pracy, ze zmianą stopnia z całkowitej, na częściową, nie spełnił pozostałych przesłanek, niezbędnych do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, tj. wymogu powstania niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu (art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej). Wbrew twierdzeniu zawartemu w uzasadnieniu apelacji, ubezpieczony nie posiada udokumentowanego ostatniego okresu ubezpieczenia przypadającego w dniu 31.08.2008 r. Ostatni wykazany przez niego okres ubezpieczeniowy, tj. pobierania zasiłku dla bezrobotnych, zakończył się bowiem w dniu 30 września 2001r. W aktach rentowych nie wskazano, aby ubezpieczony po 30.09.2011r. pozostawał w ubezpieczeniu i w okresach wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej. W tym miejscu należy podkreślić, że decyzją organu rentowego z dnia 13.03.2009r. ubezpieczony został uznany ponownie za całkowicie niezdolnego do pracy, okresowo do dnia 31.08.2011r., a zatem tym bardziej, nie mógł podjąć się pracy zarobkowej dającej mu tytuł do objęcia go obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej). Również zarzuty skierowane przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do pracy w ocenie Sądu Odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią polemikę z prawidłową dokonaną przez Sąd pierwszej instancji oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Niekwestionowane pozostało bowiem rozpoznanie - według stanu na dzień 1.09.2011r. – w postaci przebytego wygojonego otwartego złamania kości piętowej lewej stopy ze znaczną deformacją, z przebyłym otwartym zwichnięciem stawu skokowo-piętowego leczonym operacyjnie, powikłanym przewlekłym zapaleniem kości; zmian zwyrodnieniowych stawów skokowo-podudziowego, skokowo-piętowego oraz stępu z następowym utrwalonym ustawieniem końskim stopy i istotnym ograniczeniem funkcji chodu, uszkodzenia tętnicy piszczelowej tylnej lewego podudzia; cukrzycy typu 2 oraz nadciśnienia tętniczego. Z dokumentacji lekarskiej w konfrontacji z wywiadem i badaniami przedmiotowymi, wykonanymi przez biegłego, wynika, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie w porównaniu z wcześniejszym okresem, kiedy miał przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Doszło bowiem u ubezpieczonego do wygojenia przewlekłego zapalenia kości, a w aktualnym stanie nie można wykluczyć dalszej poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego (po leczeniu operacyjnym) – opinia biegłego na k. 37.

W toku niniejszego postępowania, wbrew zarzutom apelującego, biegły sądowy prawidłowo powiązał rozpoznanie z wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonego, logicznie wywodząc, że po okresie całkowitej niezdolności

(w związku z operacją i po wygojeniu otwartego złamania) doszło do poprawy stanu zdrowia i ubezpieczony stał się tylko częściowo niezdolny do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. W okolicznościach tej sprawy, ponad rozpoznanie medyczne, niesporne są ustalenia dotyczące przebiegu pracy zawodowej ubezpieczonego, w tym wykształcenia, wyuczonego i wykonywanego zawodu. Należy przy tym uznać, że Sąd I instancji racjonalnie odniósł stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia do pozostałej części materiału dowodowego, posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji oraz charakteru wykonywanej pracy. Wnioski, które wywiódł Sąd Okręgowy z ocen biegłego były uzasadnione treścią opinii i w sposób zasadny stały się podstawą do poczynienia przez Sąd orzekający ustaleń faktycznych w sprawie. Sąd Apelacyjny kontrolując zebrany w sprawie materiał dowodowy, doszedł bowiem do przekonania, że opinie biegłego dr nauk med. M. G. (2) są wiarygodne i przekonujące. Zostały sporządzone przez osobę legitymującą się specjalistyczną wiedzą medyczną, o specjalizacji właściwej do zgłaszanych dolegliwości i schorzeń, po uprzednim zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badań przedmiotowych, zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną. Biegły logicznie, zrozumiale i przekonująco wyjaśnił z jakich powodów ubezpieczony jedynie częściowo jest niezdolny do pracy. Ustosunkowując się do treści apelacji, należy podkreślić, iż w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd pracy i ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, według stanu rzeczy w dniu jej wydania, a zatem przy weryfikacji decyzji uwzględnia się aktualny stan zdrowia badanego i zdolność do pracy, nie zaś tylko stan sprzed złożenia aktualnego wniosku rentowego, czy istniejący po dacie wydania decyzji (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, opubl. w OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkł. 2005/7/19, LEX nr 141848, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, LEX nr 272581). Sąd Apelacyjny podziela przy tym pogląd prawny Sądu Najwyższego, że o częściowej 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 kwalifikacjami (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1.12.2000r., sygn. akt II UKN 113/00, opubl. w OSNP 2002/14/343, LEX nr 54033).

Ustosunkowując się do wniosku odnośnie powołania innych biegłych wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym w tym zakresie orzecznictwem Sądu Najwyższego - które podziela Sąd Apelacyjny orzekający w sprawie – żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (tak w wyroku z dnia 20 października 1999 r., II UKN 158/99, OSNAPiUS z 2001r., nr 2, pozycja 51 oraz w wyroku z 19 marca 1997 r., III CKN 211/97, OSNP 1998/1/24). Jeżeli w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych, to ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych można by uznać za powinność sądu tylko wtedy, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazuje nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 16 grudnia 1998 r., II UKN 396/98 OSNAPiUS 2000 r., nr 4, pozycja 161). Takich wątpliwości nie wywołują opinie przeprowadzone na zlecenie Sądu Okręgowego, bowiem jak już była o tym mowa, są one spójne i należycie uzasadnione, ponadto odnoszą się także do dotychczasowych kwalifikacji badanego i możliwości podjęcia przez niego zatrudnienia, związane są z głównymi schorzeniami, które wcześniej powodowały niezdolność do pracy. Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyroki Sądu Najwyższego z 04 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 nr 22, poz. 807; z 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPiUS 1998 nr 5, poz. 161; wyrok z 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13 poz. 408 oraz wyrok z 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAPiUS 1998 nr 20, poz. 612).

Nie budziło również wątpliwości Sądu Odwoławczego, iż prawidłowo zastosowano w niniejszej sprawie m.in. art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest osobą niezdolną do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpiezonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Przepis art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej określa dotychczasowe przesłanki prawa do renty, w ustępie drugim zaś stanowi, że przepisu ust. 1 pkt 3, tj. przepisu określającego czas powstania niezdolności do pracy, nie stosuje się do ubezpiezonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Koncentrując się na treści wymienionego przepisu w jego pełnym brzmieniu, należy dojść do wniosku, że w odniesieniu do osób, o których mowa w tym przepisie, ustawodawca zrezygnował nie tylko z wymagania, aby niezdolność do pracy powstała w okresach wymienionych w ustępie 1 pkt 3, ale ponadto określił w sposób szczególny wymagany dla nabycia przez nich prawa do renty okres składkowy i nieskładkowy oraz stopień niezdolności do pracy. Nie może budzić wątpliwości, że określony w art. 57 ust. 2 minimalny wymagany okres składkowy i nieskładkowy spełnia przewidziany ust. 1 pkt 2 warunek uzyskania prawa do renty w postaci posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego. Uzasadnia to w sumie wniosek, że przepis ust. 2 w sposób szczególny w porównaniu do przesłanek (warunków) przewidzianych w ust. 1 określa przesłanki prawa do renty.

Wymagany okres składkowy i nieskładkowy, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 określa przepis art. 58, według którego warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej określoną ilość lat w zależności od wieku, w którym powstała niezdolność do pracy; okres ten wynosi 5 lat jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej), bez potrzeby wykazywania przewidzianego w art. 58 ust. 2 tej ustawy pięcioletniego okresu składkowego i nieskładkowego przypadającego w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy (uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 23 marca 2006 r., sygn. I UZP 5/05, OSNP 2006/19-20/305, Prok.i Pr.-wkł. 2006/11/41, Biul.SN 2006/3/27, M.P.Pr. 2006/8/442). W każdym innym przypadku, wymaga się spełnienia wymogu posiadania odpowiednio długiego stażu ubezpieczeniowego. Ubezpieczony, u którego doszło do poprawy stanu zdrowia i winien był spełnić wszystkie ustawowe warunki, w tym przewidziany w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej wymóg powstania niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów, czego jednak nie spełnił.

Należy podkreślić, że ubezpieczony nie spełniał tego wymogu już w dacie przyznania mu decyzją z dnia 13.03.2009r. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 29.07.2008r., lecz prawo to zostało mu okresowo ustalone tylko z powodu treści art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej. Zmiana stopnia niezdolności do pracy spowodowała, że ubezpieczony nie może już skorzystać z uprawnienia przewidzianego w art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej. Nowe schorzenia ubezpiezonego i nowa dokumentacja złożona przez ubezpiezonego na rozprawie w dniu 17 marca 2015 roku nie mogą być przedmiotem rozpoznania przez Sąd Apelacyjny albowiem Sądy badają prawidłowość wydanej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu. Schorzenie wynikające z nowej dokumentacji nie było znane

organowi rentowemu ani sądowi orzekającemu. Może ono być podstawą do złożenia kolejnego wniosku o rentę przez ubezpieczonego.

Tak argumentują Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że Sąd Okręgowy zasadnie oddalił odwołanie, bowiem M. C. (1) nie spełnił łącznie wszystkich ustawowych warunków, niezbędnych dla uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy a Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

SSO del. Tomasz Korzeń SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko