

Sygn. akt III AUa 702/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Anna Polak (spr.) SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 16 lutego 2016 r. w Szczecinie

sprawy M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 23 czerwca 2014 r. sygn. akt VI U 1065/13

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz ubezpieczonego M. S. kwotę 585,06 zł (pięćset osiemdziesiąt pięć złotych i 06/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt III AUa 702/14

UZASADNIENIE

Decyzją z 24 czerwca 2013 r., po rozpoznaniu wniosku M. S. z 12 kwietnia 2013 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska orzeczeniem z 6 czerwca 2013 r. ustaliła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony, który domagał się jej zmiany oraz przyznania wnioskowanego świadczenia, a także orzeczenia o kosztach postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał między innymi, że pozostaje pod stałą i systematyczną opieką lekarską. Zdiagnozowane u niego choroby mają przewlekły i nieuleczalny charakter. Nadto legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Stan jego zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu, co czyni go niezdolnym do pracy w większym stopniu niż pierwotnie.

Wymaga stałej, złożonej farmakoterapii, wyspecjalizowanego leczenia, zmuszony jest unikać wysiłku fizycznego i wieść oszczędny tryb życia, a w okresach zaostrzeń chorób wymaga pomocy medycznej, diety, wsparcia i opieki innych osób.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z 23 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 24 czerwca 2013 r. w ten sposób, że przywrócił ubezpieczonemu M. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 maja 2013 r. do 31 stycznia 2016 r.

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

Ubezpieczony urodził się (...), posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe i do tej pory pracował jako ślusarz zmianowy, palacz, traktorzysta i pracownik fizyczny. Pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy do 30 kwietnia 2013 r.

Z ustaleń poczynionych przez sąd I instancji wynika, że u ubezpieczonego rozpoznano zespół bólowy szyjny spowodowany zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi z ograniczeniem ruchomości, cukrzycę typu II i III leczoną insuliną niewyrównaną o chwiejnym przebiegu, przewlekłe zapalenie trzustki. Schorzenia diabetologiczne oraz ortopedyczne czynią ubezpieczonego nadal osobą okresowo częściowo niezdolną do pracy.

Na podstawie art. 102 ust. 1, art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U.2013.1440), Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonego za uzasadnione.

W ocenie sądu I instancji ustalenia wymagało, czy u ubezpieczonego po 30 kwietnia 2013 r. nadal istnieje częściowa niezdolność do pracy. W celu wyjaśnienia spornych okoliczności sąd okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedy i diabetologa, a więc biegłych o specjalnościach odpowiadających schorzeniom występującym u ubezpieczonego. Biegli zgodnie uznali, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy. Z uwagi na zastrzeżenia organu rentowego opinia była uzupełniana. Biegli jednak nie znaleźli podstaw do zmiany opinii głównej i wyjaśnili wątpliwości wskazane przez organ rentowy. Sąd orzekający wskazał, że stan zdrowia ubezpieczonego oceniany był przez biegłych w kontekście jego zatrudnienia jako kierowcy/kombajnisty, gdyż był to najwyższy poziom kwalifikacji jaki osiągnął ubezpieczony i najdłużej wykonywany przez niego zawód. Biegli stwierdzili, na podstawie wpisów dzienniczka samokontroli, istnienie u ubezpieczonego hipoglikemii, co stanowi przeciwwskazanie do zawodowego prowadzenia pojazdów. Sąd dał wiarę opiniom biegłych uznając, że odpowiadają na pytania sądu postawione w tezie dowodowej, ponadto są jasne, logiczne, spójne i wyczerpujące.

W ocenie sądu okręgowego ubezpieczony spełnił przesłanki wymagane do uznania go za niezdolnego do pracy, podstawą orzeczenia niezdolności była opinia diabetologa. Analiza wszystkich okoliczności w sprawie w ujęciu aspektów medycznych oraz socjalnych wskazuje, że ubezpieczony nie jest zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Sąd I instancji wyjaśnił, że stan faktyczny ustalił w oparciu o opinie biegłych, dokumentację zgromadzoną w aktach organu rentowego oraz w aktach sprawy.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł organ rentowy, zaskarżył rozstrzygnięcie w całości.

Wyrokowi zarzucił:

- niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek pominięcia wniosku pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza z zakresu medycyny pracy na okoliczność oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy;

- sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, przez przyjęcie, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy na okres od 1 maja 2013 r. do 31 stycznia 2016 r.

Tak stawiając zarzuty apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, ewentualnie domagał się zmiany wyroku i oddalenia odwołania M. S..

W uzasadnieniu organ rentowy wskazywał, że biegli nie odnieśli się do wszystkich kwalifikacji zawodowych posiadanych przez ubezpieczonego.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie w całości oraz o orzeczenie o kosztach postępowania sądowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się zasadna jedynie w zakresie konieczności uzupełnienia materiału dowodowego w sprawie. Natomiast w pozostałym zakresie, apelacja zmierzająca do podważenia trafności rozstrzygnięcia w zakresie niezdolności do pracy podlegała oddaleniu, jako niezasadna.

Na wstępie niniejszych rozważań prawnych należy podnieść, iż w obowiązującym od szeregu lat modelu apelacji celem postępowania apelacyjnego jest wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd odwoławczy jest bowiem instancją merytoryczną i orzeka na podstawie całego materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2014 r., sygn. I CSK 497/13, Lex nr 1521311, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002 r., sygn. IV CKN 1574/00, Lex nr 78327), a zatem zobowiązany jest również poczynić własne, samodzielne ustalenia faktyczne, które mogą być nawet odmienne od tych, które uprzednio przyjęto przez sąd orzekający w pierwszej instancji. Jeżeli jednak sąd drugiej instancji przyjmuje odmienne rozstrzygnięcie niż sąd pierwszej instancji, oparte na innej podstawie faktycznej, powinien dokonać własnych stanowczych ustaleń faktycznych, jasnych i kategorycznych, które pozwalałyby na ocenę czy zmiana ta była usprawiedliwiona.

Zdaniem sądu apelacyjnego wyrok sądu I instancji odpowiada prawu, jednakże mając na uwadze postawione w apelacji zarzuty oraz celem wykluczenia jakichkolwiek nieścisłości sąd apelacyjny uzupełnił materiał dowodowy poprzez dopuszczenie dowodu z opinii tj. biegłych lekarzy z zakresu specjalizacji, których u ubezpieczonego występowały schorzenia, biegłych sądowych diabetologa, pulmonologa, kardiologa, ortopedy i medycyny pracy na okoliczność czy jest on po 30 kwietnia 2013 r. osobą nadal niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami – mechanika samochodowego, traktorzysty, ślusarza, palacza, pracownika fizycznego, a jeśli tak to od kiedy i na jaki okres. Nadto biegli mieli wypowiedzieć się odnośnie schorzeń powodujących niezdolność do pracy i odnośnie ewentualnej poprawy stanu zdrowia w przypadku odzyskania zdolności do pracy.

Biegli z zakresu kardiologii i diabetologii, ortopedii oraz pulmonologii w łącznej opinii rozpoznali u ubezpieczonego niewyrównaną cukrzycę typu 2 powikłaną retinopatią, nadciśnienie tętnicze II^(o)WHO, Zespół WPW – bez manifestacji klinicznej, astmę oskrzelową przewlekłą, nieżyt nosa, pyłkowicę oraz zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego na tle zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych – bez upośledzenia funkcji narządu ruchu. W ocenie biegłych stan zdrowia ubezpieczonego powoduje nadal jego częściową niezdolność do pracy po 30 kwietnia 2013 r., okresowo do 1 stycznia 2016 r. Biegli wskazali, że w ciągu minionych 2 lat od ostatniego orzeczenia lekarza ZUS nie uzyskano poprawy w zakresie cukrzycy typu 2. Cukrzyca miała nadal charakter niewyrównany, dość często występowały stany hipoglikemii głównie w nocy, ale i wieczorami. Na dnie oczu stwierdzono wybroczyny, a wcześniej cechy retinopatii cukrzycowej prostej. W ocenie biegłych cukrzyca w takim przebiegu czyni ubezpieczonego niezdolnym do pracy w zawodzie traktorzysty – kombajnisty, ślusarza czy pracownika obsługi maszyn w stolarni/tartaku, z uwagi nie tylko na ryzyko, ale i występowanie stanów hipoglikemii. Nadto cukrzyca czyni go niezdolnym do pracy w charakterze palacza (praca nocna jest przeciwwskazana dla cukrzyka), jak i niezdolnym do prac ciężkich fizycznie, ze względu na ryzyko hipoglikemii. Biegli zaznaczyli jednak, że schorzenie to rokuje wyrównanie

pod warunkiem przestrzegania diety i redukcji wagi ciała oraz przeprowadzenia reedukacji ubezpieczonego, stąd częściowa niezdolność do pracy jest okresowa. W ocenie biegłych schorzenia kardiologiczne, jak też astma i alergia nie są przyczyną długotrwałej niezdolności do pracy.

Biegła specjalista medycyny pracy R. D. zgodziła się z opinią sporządzoną przez pozostałych biegłych. Rozpoznała u ubezpieczonego tożsame schorzenia. Również w jej ocenie częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego trwa nadal po 30 kwietnia 2013 r. do 1 stycznia 2016 r. W ocenie biegłej ograniczenia związane z cukrzycą powodują niezdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami we wszystkich zawodach: mechanika samochodowego, traktorzysty, kombajnisty, ślusarza, palacza, pracownika fizycznego. Biegła podzieliła w całości stanowisko biegłego diabetologa.

W niniejszej sprawie podstawę prawną roszczenia ubezpieczonego stanowiły przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.). Spór w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do ustalenia czy ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy częściowo lub całkowicie oraz czy zostały spełnione przesłanki określone w art. 57 ust. 1, 102 i 107 ustawy emerytalnej.

Sąd apelacyjny podkreśla, że ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych, to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także i inne elementy - ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, wobec czego może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2014 r., sygn. I UK 159/14, Lex nr 1598678). Należy wskazać, że nie wystarczy udowodnienie, iż występują u ubezpieczonego określone schorzenia, lecz należy je powiązać z rzeczywistymi kwalifikacjami i ustalić, czy doszło do znacznej utraty zdolności do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). Należy przy tym mieć przy tym na uwadze, że na pojęcie niezdolności do pracy składają się pozostające w koniunkcji dwa elementy, tj. element biologiczny oraz element ekonomiczny rozumiany, jako obiektywna utrata zdolności do zarobkowania (zgodnie z posiadanymi rzeczywistymi kwalifikacjami - w przypadku znacznej, a nie całkowitej, utraty zdolności do pracy; art. 12 ustawy emerytalnej). Oceny zdolności do pracy, oznaczającej potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia, dokonuje się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2012 r., sygn. II UK 108/11, Lex nr 1130390).

Sąd odwoławczy podkreśla, że przy rozpoznawaniu spraw o dalsze prawo do renty, zgodnie z art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, bada się, czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia zmienił się w stosunku do stanu od wygaśnięcia prawa do ostatniego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W ocenie sądu apelacyjnego ubezpieczony nadal jednak nie jest w stanie wykonywać pracy zgodnie z posiadanym przezeń poziomem kwalifikacji zawodowych z uwagi na istniejące schorzenia. Jego predyspozycje dają jednak pozytywne rokowania co do możliwości poprawy stanu zdrowia. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie pozwalał na ustalenie, że M. S. jest niezdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. W przypadku ubezpieczonego, biegli stwierdzili, że nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia w stopniu uzasadniającym orzeczenie zdolności do pracy. Biegli, wydając opinie w niniejszej sprawie, oparli się nie tylko na badaniu ubezpieczonego i wywiadzie z nim, ale także na zgromadzonej dokumentacji lekarskiej zawierającej wyniki badań lekarskich i zaświadczeniach obrazujących stan zdrowia, aktualny na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Z treści opinii wynika, że zapoznali się oni wnikliwie z całą zgromadzoną dokumentacją.

W tym miejscu wskazać należy, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, z zasady wymaga wiadomości specjalnych, ponieważ sędziowie orzekający specjalistycznej – lekarskiej wiedzy nie posiadają. Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego 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 SN z 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione pytania i tezy dowodowe. W ocenie sądu odwoławczego, sporządzone w sprawie opinie są logiczne, spójne i wzajemnie się uzupełniają. Biegli przedstawili wyczerpujące i rzetelne uzasadnienie swego stanowiska. Stanowiska wyrażone przez biegłych w opiniach w sposób jednoznaczny, kategoriyczny i niebudzący wątpliwości wskazują, że schorzenia ubezpieczonego, czynią go nadal niezdolnym do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Reasumując, postawione przez organ rentowy zarzuty nie doprowadziły do zmiany orzeczenia i oddalenia odwołania ubezpieczonego. Postępowanie dowodowe potwierdziło, że M. S. jest osobą nadal częściowo niezdolną do pracy po 30 kwietnia 2013 r. Po analizie opinii biegłych sądowych, które sąd odwoławczy przyjął za podstawę ustalenia stanu faktycznego i po dokonaniu subsumcji do norm prawnych, należało stwierdzić, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji, stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rozpoznane przez biegłych schorzenia, są na tyle znaczne, że uniemożliwiają ubezpieczonemu pracę zgodną z jego kwalifikacjami. Schorzeniem, które przede wszystkim w dalszym ciągu powoduje u ubezpieczonego niezdolność do pracy jest cukrzyca. W dalszym ciągu pozostaje ona niewyrównana. Schorzenie to ma wpływ na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy zawodowej. W związku z tym, że M. S. spełnił wszystkie przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, zasadnym było przyznanie mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Jednocześnie Sąd Apelacyjny zgadza się z tym, że prawo do świadczenia ma charakter okresowy, ze względu na pozytywne rokowania co do możliwości poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego.

Mając na uwadze powyższe, sąd apelacyjny nie znalazł podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku i na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego.

O kosztach postępowania apelacyjnego, sąd apelacyjny orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.).

Z tego tytułu w punkcie II wyroku sąd zasądził od organu rentowego jako strony przegrywającej sprawę koszty dojazdu ubezpieczonego własnym samochodem na badania i z powrotem w wysokości 585,06 złotych (zgodnie z wystawionym rachunkiem – wskazaną trasą i pojemnością silnika).

SSA Urszula Iwanowska SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak