

Sygn. akt III AUa 146/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2016 r. w Szczecinie

sprawy J. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o stopień niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 17 grudnia 2014 r. sygn. akt VII U 249/14

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. zasądza od J. O. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 146/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 25 listopada 2013 roku, po rozpatrzeniu wniosku J. O., powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 października 2013 roku do 30 listopada 2014 roku.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony J. O., który w odwołaniu z 27 grudnia 2013 roku wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na dalszy okres. W uzasadnieniu swojego stanowiska powód wskazał, że od 12 grudnia 2007 roku był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową. Przez cały ten okres pozostawał pod ścisłą kontrolą lekarską – nie tylko onkologiczną, ale także w związku z innymi schorzeniami, w tym z przebytym w 2013 roku zabiegiem kardiochirurgicznym. Powód wyjaśnił, że często ma zawroty głowy z utratą przytomności o nieustalonym pochodzeniu, które leczone są doraźnie. Zdaniem powoda komisja lekarska nie zapoznała się dokładnie z jego dokumentacją medyczną i wysnuła pochopne wnioski odnośnie stanu jego zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko wyrażone w opinii komisji lekarskiej ZUS oraz w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Pełnomocnik pozwanego podkreślił, że wobec orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 30 listopada 2013 roku o częściowej z okresowej niezdolności do pracy powoda, brak było podstaw do przyznania mu renty w wysokości ustalonej dla osób uznawanych za całkowicie niezdolne do pracy.

Wyrokiem z dnia 17 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, iż przyznał ubezpieczonemu J. O. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 października 2013 roku do 30 listopada 2014 roku.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

J. O. urodził się (...). Legitymuje się on wykształceniem wyższym - jest nauczycielem wychowania technicznego. Ubezpieczony w czasie swojej aktywności zawodowej pracował w wyuczonym zawodzie, a nadto jako specjalista ds. socjalnych. Od 1990 roku prowadzi on pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie handlu artykułami spożywczymi.

W okresie od 12 grudnia 2007 roku do 30 września 2013 roku J. O. uprawniony był do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego pozostawała w związku ze zdiagnozowanym schorzeniem onkologicznym.

Wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres J. O. złożył 10 września 2013 roku. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 23 października 2013 roku, podtrzymanym orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 21 listopada 2013 roku, ubezpieczony został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy – okresowo do 30 listopada 2014 roku. Częściowa niezdolność do pracy pozostawała w związku z rakiem pęcherza moczowego z przerzutami do prostaty - stanem po cystoprostatektomii radykalnej i limfadenektomii z wytworzeniem pęcherza zastępczego i następczej chemioterapii, bez cech wznowy, a nadto nadciśnieniem tętniczym uregulowanym oraz zespołem chorej zatoki, leczonym w październiku 2013 roku implantacją stymulatora. Na tej podstawie organ rentowy decyzją z 25 listopada 2013 roku przyznał J. O. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. od 1 października 2013 roku do 30 listopada 2014 roku.

U J. O. rozpoznano na dzień 10 września 2013 roku i na dzień 25 listopada 2013 roku:

- nowotwór złośliwy pęcherza moczowego z naciekiem na gruczoł krokowy oraz nowotwór złośliwy gruczołu krokowego wg Gleasona 2+2 – stan po przebytej w 2007 roku cystectomii, prostatectomii radykalnej i limfadenektomii oraz po chemioterapii, bez cech wznowy na przestrzeni ostatnich 6 lat,
- stan po usunięciu pęcherza moczowego wraz ze sterczem, wyrostkiem robaczkowym i pęcherzykiem żółciowym,
- stan po wytworzeniu pęcherza jelitowego sp. Studera,

- stan po implantacji w październiku 2013 roku stymulatora serca dwujamowego z powodu nawrotowych zespołów omdleniowych — ze skuteczną stymulacją rytmu serca,
- hyperlipidemię,
- nadciśnienie tętnicze w I okresie WHO — bez powikłań narządowych.
- stan po operacji żyłaków odbytu,
- kamicę nerki prawej.

Sąd Okręgowy ustalił w związku z tym, że stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe układu moczowego oraz przebyte leczenie onkologiczne układu moczowego - w aktualnym stanie ich klinicznego zaawansowania — czynią z niego osobę całkowicie niezdolną do pracy, poczynając od 1 października 2013 roku do 30 listopada 2014 roku. Natomiast pozostałe schorzenia nie dają podstaw do kwalifikowania ubezpieczonego jako osoby długotrwale niezdolnej do pracy — całkowicie lub częściowo. W chorobie nowotworowej obejmującej całą ścianę pęcherza moczowego z przerzutami do prostaty i węzłów chłonnych zaotrzewnowych mimo leczenia operacyjnego i chemioterapii, istnieje duże ryzyko wznowy procesu nowotworowego, którego nie ujawni nawet wielokrotne badanie USG i TK jamy brzusznej. Całkowitą niezdolność do pracy uzasadniają powikłania leczenia operacyjnego oraz dolegliwości urologiczne.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie J. O., za uzasadnione, podnosząc, że przedmiot sporu w sprawie niniejszej sprowadzał się do ustalenia uprawnień rentowych powoda, ściślej zaś do ustalenia stopnia jego niezdolności do pracy po 30 września 2013 roku. Bezspornym pozostawało bowiem, że organ rentowy ustalił wcześniej J. O. prawo do renty z tytułu okresowej całkowitej niezdolności do pracy. Z kolei zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z 25 listopada 2013 roku powodowi przyznano prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, poczynając od 1 października 2013 roku do 30 listopada 2014 roku.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.) — renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy — tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów, przy czym punktu 3-go nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i „25 lat dla mężczyzn oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 tej ustawy. Stanowi on, iż 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy wskazał, że pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w

drodze leczenia i rehabilitacji. Zgodnie zaś z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, kwestią oddaną pod rozagę Sądu pierwszej instancji była ocena, czy odwołujący się jest nadal osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak, czy jest to niezdolność całkowita, czy też jedynie częściowa oraz w jakich ramach czasowych się zamyka. Ustalenia te wymagały od Sądu meriti powzięcia wiadomości specjalnych. Źródłem tychże wiadomości w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych jest przedstawiona przez stronę dokumentacja medyczna, a nade wszystko opinia sądowo – medyczna sporządzona przez biegłych sądowych, uwzględniająca do swej konkluzji zarówno powyższą dokumentację, jak i – o ile to możliwe – osobiste badanie osoby ubezpieczonej.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii, urologii i onkologii, tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u ubezpieczonego. Przy czym to dowód z opinii biegłego z zakresu urologii okazał się kluczowy dla rozstrzygnięcia Sądu meriti. Pozostałe zdiagnozowane u powoda schorzenia, w tym stan kardiologiczny po przebytej operacji implantacji stymulatora serca dwujamowego z powodu nawrotowych zespołów omdleniowych, nie dawały podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że biegła z zakresu onkologii rozpoznała u powoda stan po przebytych leczeniu onkologicznym nowotworu złośliwego pęcherza moczowego z naciekiem na gruczoł krokowy i nowotworu złośliwego gruczołu krokowego, w tym stan po usunięciu pęcherza moczowego wraz ze stercem, wyrostkiem robaczkowym i pęcherzykiem żółciowym i wytworzeniu pęcherza jelitowego sp. Studera. Biegła wskazała, że w wyniku zastosowanego leczenia onkologicznego uzyskano prawie 6-letnie przeżycie bez cech wznowy choroby. Dało to podstawę do postawienia tezy, że pod względem onkologicznym powód jest osobą częściowo i okresowo niezdolną do pracy. Jednocześnie biegła ta podkreśliła, że z uwagi na zgłaszane przez powoda trudności z mikcją moczu, stan urologiczny J. O. i jego wpływ na ocenę stopnia niezdolności do pracy, winien podlegać badaniu przez biegłego z zakresu urologii. Biegły z zakresu urologii wyjaśnił, że stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe układu moczowego oraz przebyte leczenie onkologiczne układu moczowego - czynią z niego osobę całkowicie niezdolną do pracy, poczynając od 1 października 2013 roku do 30 listopada 2014 roku. Biegły ten argumentował, że w chorobie nowotworowej obejmującej całą ścianę pęcherza moczowego z przerzutami do prostaty i węzłów chłonnych zaotrzewnowych, mimo leczenia operacyjnego i chemioterapii, istnieje duże ryzyko wznowy procesu nowotworowego, którego nie ujawni nawet wielokrotne badanie USG i TK jamy brzusznej. Z powyższą konstatacją zgodziła się biegła z zakresu onkologii o tyle, że wskazała, iż całkowitą niezdolność do pracy uzasadniają w przypadku J. O. powikłania leczenia operacyjnego oraz dolegliwości urologiczne, ponieważ sam stan onkologiczny podstaw takich nie daje.

Sąd Okręgowy wskazał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen. Zakres czynności sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego – choćby w wyroku z dnia 8 maja 2008 roku (sygn. akt I UK 356/07, Lex nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny), to

jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Sąd Najwyższy dodał, że ocena, jakiej winien dokonać Sąd, ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu powoda oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Opinie te, zdaniem Sądu, są logiczne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Sąd meriti nie podzielił równocześnie zarzutów pozwanego organu rentowego sformułowanych w piśmie procesowym z 27 sierpnia 2014 roku (k. 52), ponieważ nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny. W ocenie sądu biegły z zakresu urologii przekonująco wyjaśnił w czym upatruje podstaw do kwalifikacji powoda jako osoby całkowicie niezdolnej do pracy w okresie od 1 października 2013 roku do 30 listopada 2014 roku. Przede wszystkim Sąd pierwszej instancji nie podzielił wątpliwości pozwanego organu rentowego, że pozostawanie w aktywności zawodowej, pomimo postępującego schorzenia (w analizowanym przypadku prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pomimo przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy przed 1 października 2013 roku), stanowi przeszkodę w przyznaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd podzielił bowiem pogląd, że wykonywanie zatrudnienia przez ubezpieczonego, który kwalifikuje się do osób trwale niezdolnych do pracy, nie pozbawia go prawa ubiegania się o świadczenie rentowe z ubezpieczenia społecznego (por. uchwała Sądu Najwyższego z 12 czerwca 1984 r., sygn. akt I UZP 24/84, OSNC 1985 r., nr 1, poz. 6, wyrok Sądu Najwyższego z 17 stycznia 2002 r., sygn. akt II UKN 709/00, OSNP z 2003 r., nr 20, poz. 497, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 9 maja 2014 r., sygn. akt HI AUA 1052/13, Lex nr 1477374). Pogląd ten, zdaniem Sądu Okręgowego, należało per analogiam odnieść do sytuacji J. O.. Argumentując, jak wyżej, Sąd ten na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał J. O. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 października 2013 roku do 30 listopada 2014 roku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy zaskarżając je w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie art.12 ust.2 i art.13 ustawy z 17.12.1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U nr 162 poz.1118 ze zm.) przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że wnioskodawca jest całkowicie okresowo niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy;
2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia a mający wpływ na jego treść, polegający na przyjęciu, że wnioskodawca jest całkowicie okresowo niezdolny do jakiegokolwiek pracy.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

W uzasadnieniu apelacji, pełnomocnik pozwanego wskazując, że jest związany stanowiskiem reprezentowanej strony, podniósł, że wydany wyrok nie odpowiada prawu.

Skarżący wskazał, że wątpliwości budzi ocena schorzeń ubezpieczonego, dokonana przez powołanego biegłego urologa a w szczególności ich wpływ na możliwość świadczenia jakiejkolwiek pracy. W ocenie pozwanego, stanowisko zawarte w opinii biegłego urologa a dotyczące okresowej całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego, które znalazło odbicie w zaskarżonym orzeczeniu, nie jest zasadne, bowiem powołany biegły z zakresu onkologii dopiero po wydaniu opinii przez biegłego urologa, ustosunkował się w opinii uzupełniającej z 19.08.2014 r. do wniosków zawartych w

opinii biegłego urologa, a w szczególności tych które decydowały o stopniu niezdolności do pracy i wskazał, że nie zgadza się ze stwierdzeniami iż wielokrotne badania USG i TIK nie ujawnia wznowy procesu chorobowego. Biegły onkolog podniósł, że po 6 latach od zakończenia leczenia i braku wznowy, ryzyko nawrotom choroby nie jest podstawą do orzekania całkowitej niezdolności do pracy.

Organ rentowy wskazał również na zastrzeżenia kierowane w toku procesu ze strony Przewodniczącej Komisji Lekarskiej, które nie znalazły uzasadnienia w ocenie Sądu, które jednak organ rentowy podtrzymuje.

Skarżący wskazał, że całkowita niezdolność jest orzekana w sytuacji niemożności wykonywania przez ubezpieczonego jakiejkolwiek pracy. Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika zaś, że ubezpieczony od lat prowadzi działalność gospodarczą.

W tej sytuacji wniesienie apelacji, zdaniem pozwanego należy uznać za uzasadnione wraz z wnioskami w niej zawartymi.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona i doprowadziła do postulowanej zmiany zaskarżonego wyroku. Sąd Apelacyjny po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego nie podzielił stanowiska Sądu pierwszej instancji, w szczególności nie uznał J. O. za całkowicie niezdolnego do pracy.

Sąd Apelacyjny zaznacza, że w przedmiotowej sprawie spór dotyczył stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonego, który pobierał uprzednio rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (do 30 września 2013 r.). Całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego pozostawała w związku ze zdiagnozowanym schorzeniem onkologicznym. Należało zatem ustalić czy po wyżej wymienionej dacie ubezpieczony jest nadal osobą całkowicie niezdolną do pracy, czy też nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia, która uzasadniałaby zmianę kwalifikacji. Należy podkreślić, że w sprawach o świadczenia rentowe Sąd, nie posiadając specjalnych wiadomości medycznych, zmuszony jest do skorzystania z wiedzy biegłych. Słusznie więc Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii lekarskiej biegłych specjalistów: kardiologa, urologa i onkologa. Ustalenia jednakże płynące ze sporządzonych opinii okazały się błędne.

Mając na względzie zachodzące w sprawie wątpliwości, w szczególności fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczonego, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 382 k.p.c., postanowił uzupełnić postępowanie dowodowe o dowód z przesłuchania J. O. na okoliczność zakresu prowadzenia przez niego działalności gospodarczej, a także o dowód z uzupełniającej opinii biegłych z zakresu medycyny pracy (R. D.) oraz urologii (M. G.) na okoliczność:

- czy stan zdrowia ubezpieczonego czyni go całkowicie niezdolnym do pracy, nadal po dniu 30 września 2013 roku w kontekście poczynionych przez Sąd ustaleń, że ubezpieczony prowadzi nieprzerwanie wraz z żoną działalność gospodarczą (dwa sklepy spożywcze) a jego pomoc polega na prowadzeniu dokumentacji związanej z prowadzeniem sklepów; określając zdolność do pracy wnioskodawcy należy odnieść się szczegółowo do każdego z dotychczas wykonywanych przez ubezpieczoną zawodów oraz zajęć,

- jakie schorzenia powodują niezdolność do pracy, jakie są z nimi związane naruszenia sprawności organizmu, które prowadzą do niezdolności do pracy,

- w jaki sposób (na korzyść czy na niekorzyść – w jakim stopniu oraz dlaczego) zmienił się stan zdrowia wnioskodawcy po upływie okresu pobierania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy tj. po dniu 30 września 2013 roku oraz w czym ta zmiana się wyraża,

- czym oraz dlaczego opinie lekarza orzecznika ZUS oraz biegłych (zwłaszcza biegłej z zakresu onkologii) różnią się od siebie,

- czy jest to niezdolność trwała, trwająca krócej niż pięć lat, czy też dłużej (i w jakim przedziale czasowym się zamyka).

Biegli rozpoznali u ubezpieczonego:

- raka pęcherza moczowego. Stan po zabiegu usunięcia pęcherza moczowego z gruczołem krokowym. Wytworzenie zastępczego pęcherza jelitowego w stanie remiskji,
- nadciśnienie tętnicze,
- stan po wszczepieniu rozrusznika serca w październiku 2013 r., z powodu zespołu chorej zatoki.

W oparciu o powyższe rozpoznanie, biegli (w tym biegły z zakresu urologii orzekający przed Sądem pierwszej instancji) uznali, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy w kontekście ustalenia, że w sposób nieprzerwany prowadzi działalność gospodarczą zajmując się prowadzeniem dokumentacji firmy. W 9-letnim okresie obserwacji nie stwierdzono bowiem nawrotu choroby nowotworowej. Dolegliwości dyzuryczne pod postacią częstomoczu, związane z funkcją zastępczego, jelitowego pęcherza nie ograniczają funkcji organizmu w stopniu pozwalającym na wykonywanie prac lekkich w działalności gospodarczej. Schorzenia internistyczne przebiegają bez powikłań narządowych, nie powodowały i nadal nie powodują całkowitej długotrwałej niezdolności do pracy.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny zaznacza, że opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów, ale na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów. Nie leży w kompetencji sądu podważanie ocen medycznych dokonanych przez biegłych, w zakresie ich merytorycznej poprawności. Oznacza to, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, jeżeli ich rzetelność, spójność, kategoryczność i sposób umotywowania stanowiska, nie budzą wątpliwości. Należy podkreślić, że ani J. O., ani organ rentowy nie kwestionowali sporządzonych ostatecznych opinii. Sąd Apelacyjny także nie widział dalszej potrzeby ich uzupełnienia. Sporządzone zostały rzetelnie, przez wysokiej klasy specjalistów, były wiarygodne, i w całości wyczerpywały postawioną tezę dowodową. Zaznaczenia wymaga, że opinia urologiczna sporządzona została przez specjalistę, który opiniował już stan zdrowia J. O. w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji. Przy tym, zważywszy na fakt, że poprzednia opinia (k.37) nie mogła zostać bezkrytycznie przyjęta, choćby z tego powodu, że nie odnosiła się do okoliczności prowadzenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej w okresie pobierania poprzednio przyznanej renty, prymat należało przyznać opinii sporządzonej na potrzeby postępowania apelacyjnego. Należy zauważyć, że poprzednia opinia stwierdzała jedynie na ryzyko wznowy procesu nowotworowego, nie wskazując jednocześnie wyraźnie żadnych dolegliwości aktualnie nie pozwalających na wykonywanie pracy lekkiej. Była zatem niekonkretna i brakowało jej kategoryzmu, którego wymaga się od opinii biegłego, która stanowić ma podstawę orzeczenia, co też w ocenie Sądu odwoławczego, skutkować winno przeprowadzeniem dalszych dowodów. Jednocześnie, biegły onkolog, po zapoznaniu się z opinią urologa (k. 45) stwierdził, że nie zgadza się z wszystkimi jej wnioskami, co tym bardziej powinno skłonić Sąd pierwszej instancji do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego.

Odnosząc się do zeznań ubezpieczonego, należy stwierdzić, że obecna praca, którą wykonuje ubezpieczony, a więc zajmowanie się dokumentacją i sprawami organizacyjnymi prowadzonej działalności gospodarczej, jest typową pracą umysłową, niewymagającą wysiłku fizycznego. Ubezpieczony pracuje w domu, w dogodnych dla siebie godzinach, w zakresie wykształcenia (wyższe) i doświadczenia zawodowego (działalność gospodarcza od 1990 r.). Sąd Apelacyjny zaznacza, że oceny stanu zdrowia dla celów rentowych dokonuje się według stanu faktycznego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, czyniąc to na dwóch płaszczyznach – medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu (element biologiczny, tj. stopień naruszenia sprawności organizmu) oraz socjalnej, przy której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (element ekonomiczny). Oznacza to, że skoro ubezpieczony mimo istniejących schorzeń jest w stanie świadczyć dotychczas wykonywaną pracę, nie można przyjąć, że jest on całkowicie niezdolny do pracy. Sąd Apelacyjny konsekwentnie stoi na stanowisku, że 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 (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 2 lutego 2016 r. III AUa 417/15, LEX nr 2020428). Podkreślić przy tym należy, że ubezpieczony nie jest osobą zdrową. Jego stan

kliniczny powoduje pewne ograniczenia, jednakże nie skutkują one po 30 września 2013 r. całkowitą niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej, a jedynie częściową.

Sąd Apelacyjny wskazuje także, że orzekając w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy sąd zawsze bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43; z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581 czy z dnia 25 września 2014 r., I UK 181/14, LEX nr 1537266), a w sprawie o przyznanie dalszego prawa do renty dzień po ustaniu prawa do poprzednio przyznanego świadczenia. Dlatego też, późniejsza ewentualna zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, nie jest podstawą do uznania owej decyzji za wadliwą i jej zmiany. Zaistnienie po wydaniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji nowych okoliczności, które wskazują na pogorszenie stanu zdrowia, bądź na powstanie nowych schorzeń może jedynie stanowić podstawę nowego wniosku do organu rentowego o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W związku z powyższą oceną prawną Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok i orzekł co do istoty sprawy oddalając odwołanie ubezpieczonego.

O kosztach zastępstwa procesowego (pkt II) orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. i w związku z art. 108 § 1 k.p.c. Wysokość kosztów w sprawie o prawo do renty (świadczenie z ubezpieczenia społecznego) ustalono w oparciu o § 13 ust. 1 pkt. 2 w związku z § 12 ust. 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 461).

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSO (del.) Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczuk