

Sygn. akt III AUa 330/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2016 r. w Szczecinie

sprawy W. W. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział wG.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 11 lutego 2015 r. sygn. akt VI U 94/13

uchyla zaskarżony wyrok w punkcie I i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wlkp. VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka – Szkibiel

Sygn. akt III AUa 330/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 grudnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu W. W. (1) prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy, argumentując, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony wskazał, że stan jego zdrowia nie pozwala mu na podjęcie pracy.

W odpowiedzi, organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 11 lutego 2015 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przywrócił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu

częściowej niezdolności do pracy od 1 października 2012 r. na dwa lata (punkt I) oraz przekazał organowi rentowemu wniosek o rentę z dnia 16 października 2014 r. do rozpoznania (punkt II).

Sąd Okręgowy ustalił, że W. W. (1) urodzony dnia (...) jest z zawodu monterem wewnętrznych instalacji budowlanych, pracował jako hydraulik. Ubezpieczony pobierał rentę inwalidzką drugiej grupy inwalidów przyznaną decyzją z dnia 20 lutego 1989 r., która z mocy prawa stała się rentą z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Świadczenie to przysługiwało ubezpieczonemu do 29 lutego 2004 r. oraz w okresie od 1 kwietnia 2004 r. do 28.02.2005r. Na mocy decyzji z dnia 18 kwietnia 2005 r. organ rentowy ustalił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Świadczenie przysługiwało ubezpieczonemu do 30 września 2012 r. na podstawie decyzji z dnia 12 października 2010 r. Dnia 12 grudnia 2012 r. ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o ustalenie dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

U W. W. (1) rozpoznano: stłuszczenie wątroby bez cech marskości (niewydolność wątroby), zespół bólowy lędźwiowy spowodowany kręgozmykiem L-5/S-1 i zmianami zwyrodnieniowymi na tym poziomie, początkowe zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego kręgosłupa, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych z dysfunkcją mięśnia 4-głowego uda prawego i ograniczeniem ruchomości, obustronny mierny niedosłuch typu odbiorczego, organiczne zaburzenia depresyjne, ZZA w formie deklarowanej abstynencji.

Ubezpieczony ma dolegliwości bólowe w odcinku L/S kręgosłupa i w stawie kolanowym spowodowane zmianami zwyrodnieniowymi i kręgozmykiem L5/S-1. Ubezpieczony nie może pracować na wysokości oraz przy maszynach w ruchu, na stanowiskach pracy z przewagą obciążania kończyn dolnych, z przewagą pracy stojącej, wymagającej ciągłego schyłania się, kucania, chodzenia, dźwigania ciężarów. U ubezpieczonego nie doszło do poprawy stanu zdrowia. Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 1 października 2012 roku na dwa lata.

W oparciu o art. 107, art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm., dalej: ustawa rentowa) Sąd Okręgowy rozważył, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie i zmienił sporną decyzję ZUS w ten sposób, że przywrócił mu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 października 2012 r. na dwa lata.

Sąd I instancji zaznaczył, że istotą sporu pozostawała okoliczność, czy ubezpieczony, po wstrzymaniu prawa do świadczenia jest nadal osobą częściowo niezdolną do pracy. Jako że wyjaśnienie tej okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z dziedzin odpowiadających schorzeniom ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony ma kwalifikacje do pracy fizycznej. Pracował jako hydraulik. Biegli sądowi, wskazali na istnienie u ubezpieczonego zespołu bólowego lędźwiowego spowodowanego kręgozmykiem L-5/S-1 i zmianami zwyrodnieniowymi na tym poziomie oraz początkowe zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego kręgosłupa i zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych z dysfunkcją mięśnia 4-głowego uda prawego i ograniczeniem ruchomości. Ubezpieczony ma dolegliwości bólowe w odcinku L/S kręgosłupa i w stawie kolanowym spowodowane zmianami zwyrodnieniowymi i kręgozmykiem L5/S-1. Z tego względu nie może on pracować na wysokości oraz przy maszynach w ruchu, na stanowiskach pracy z przewagą obciążania kończyn dolnych, z przewagą pracy stojącej, wymagającej ciągłego schyłania się, kucania, chodzenia, dźwigania ciężarów powyżej nawet 5- 10 kg. Takie obciążenia niesie za sobą praca hydraulika, czyli praca zgodna z kwalifikacjami ubezpieczonego. Skoro ubezpieczony takiej pracy wykonywać nie może jest niezdolny do pracy. Ubezpieczony może wykonywać jedynie lekkie prace fizyczne bez obciążeń o jakich mowa wyżej, czyli poniżej kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego, w niepełnym wymiarze godzin.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 24 września 2010 r., uznające ubezpieczonego za niezdolnego do pracy do września 2012 roku nie wskazuje, z jakich powodów ubezpieczony był w owym czasie niezdolny do pracy. Odniesienie aktualnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego do poprzedniej oceny okazało się, zdaniem Sądu meriti, niemożliwe.

Sąd I instancji uznał, że opinie biegłych sądowych, orzekających w sprawie, zostały sporządzone przez doświadczonych biegłych sądowych w ramach ich specjalności. Zdaniem tego Sądu są pełne i logicznie uzasadnione. Sąd Okręgowy również dał wiarę opinii sporządzonych przez psychiatrę, psychologa, że stan psychiczny ubezpieczonego nie daje podstaw do przyjęcia dalszej niezdolności do pracy. Natomiast opinia neurologa pierwotnie uznająca zdolność do pracy ubezpieczonego, w ocenie Sądu I instancji nie stała na przeszkodzie ani w opozycji do uznania niezdolności do pracy W. W. (2) (winno być: W.). Biegły ortopeda wskazał, że schorzenie ortopedyczne w jego nasileniu jest wystarczającą podstawą do uznania niezdolności do pracy. Brak zaburzeń neurologicznych nie stanowi o zdolności do pracy ubezpieczonego, bowiem ma on zmiany zwyrodnieniowe uniemożliwiające wykonywanie pracy zgodnej z kwalifikacjami. W tym zakresie Sąd Okręgowy oprął się na ustnej opinii biegłego J. B., który odniósł się do tej kwestii i uzasadnił swoje stanowisko odnosząc je do kwalifikacji ubezpieczonego. Ocena ta została poparta ustną opinią uzupełniającą biegłego medyka pracy H. K..

Zdaniem Sądu I instancji zastrzeżenia do opinii biegłych składane przez organ rentowy były nieuzasadnione i wskazywały głównie na istnienie nowych okoliczności w sprawie oraz konieczność dokonania ponownej oceny orzeczniczej. Schorzenia ortopedyczne u ubezpieczonego istniały w dacie orzekania przez komisję lekarską dnia 4 grudnia 2012 r. Sąd I instancji zaznaczył, że brak jest w aktach potwierdzenia, że komisja korzystała z konsultanta ortopedy. Szeroko zaś zostały ocenione schorzenia psychiatryczne. Sąd Okręgowy nie widział więc podstaw do stwierdzenia nowego zachorowania jako nowej okoliczności i przekazania sprawy do pozwanemu celem ponownego rozpoznania sprawy. Pozostałe zarzuty nie odnosiły się zdaniem Sądu merytorycznie do oceny biegłych.

Sąd I instancji na podstawie 464§ 1 k.p.c. w zw. art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. nowy wniosek o rentę złożony podczas postępowania sądowego dnia 16 września 2014 r. sprecyzowany na rozprawie dnia 11 lutego 2015 r. przekazał pozwanemu do rozpoznania.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się organ rentowy, który w apelacji zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegający na uznaniu, że ubezpieczony był w okresie po dniu 30 września 2012 r. niezdolny do pracy, pomimo iż przeprowadzone postępowanie dowodowe tych okoliczności jednoznacznie nie potwierdziło, a także naruszenie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. wskutek jego niezastosowania, przez przyjęcie, że w przedmiotowej sprawie nie zachodzą przesłanki określone w tym przepisie.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, ewentualnie o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania W. W. (1).

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wnosił o jej oddalenie argumentując, że schorzenia na które cierpi w pełni uzasadniają przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja organu rentowego ujawniła braki postępowania dowodowego, które spowodowały, że nie zostały przez Sąd I instancji rozpoznane wszelkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w przedmiocie legalności zaskarżonej decyzji organu rentowego. Nadto ocena zebranego materiału dowodowego przez Sąd Okręgowy okazała się dowolna, a nie swobodna i tym samym naruszyła granice zakreślone w art. 233 § 1 k.p.c.

Kwestią wymagającą rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było ustalenie czy ubezpieczony W. W. (1) jest nadal po dniu wstrzymania prawa do świadczenia osobą częściowo niezdolną do pracy, czy też jego niezdolność do pracy ustała.

Należy mieć na uwadze, że dokonanie oceny powyższej okoliczności powinno nastąpić przy uwzględnieniu regulacji art. 12 i art. 13 w zw. z art. 107 ustawy rentowej, a także z wykorzystaniem specjalnych wiadomości medycznych, których Sąd nie posiada. Słusznie więc Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii lekarskiej biegłych specjalistów: psychiatry, psychologa, neurologa, laryngologa, ortopedy, internisty, a także specjalisty medycyny pracy. Ustalenia jednakże płynące ze sporządzonych opinii okazały się błędne, w głównej mierze z racji niepoprawnie

ustalonych rzeczywistych kwalifikacji ubezpieczonego, a w konsekwencji błędnie zakreślonej tezy dowodowej, która poskutkowała nieprawidłową oceną stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jej nieprzydatnością dla rzetelnego rozstrzygnięcia. Dodatkowo w ocenie Sądu Apelacyjnego, rozbieżności ujawnione pomiędzy opiniami biegłych spowodowały, że wydany wyrok był przedwczesny, gdyż istota sprawy nie została dostatecznie jasno wyjaśniona.

Na wstępie należy wskazać, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). Pominięcie albo błędna ocena – w decyzji organu rentowego wydanej na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, a od 1 stycznia 2005 r. również komisji lekarskiej (art. 14 ust. 3 ustawy rentowej) – któregokolwiek ze wskazanych wyżej elementów niezdolności do pracy stanowi dla ubezpieczonego podstawę do odwołania się do sądu ubezpieczeń społecznych o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000, nr 16, poz. 624 i z 6 października 2000 r., II UKN 22/00, OSNAPiUS 2002, nr 10, poz. 247).

W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Jednocześnie w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018). Stwierdzenie to ma szczególne znaczenie w związku z koniecznością konfrontacji rozpoznania medycznego dokonanego przez biegłych sądowych z tzw. elementem ekonomicznym, tj. rzeczywistymi kwalifikacjami ubezpieczonego. Zaznaczenia wymaga, że, jak ustalił Sąd Okręgowy, ubezpieczony z zawodu jest monterem wewnętrznych instalacji budowlanych. W zawodzie wyuczonym ubezpieczony pracował jednakże jedynie od 11 listopada 1974 r. do 10 września 1976 r., w tym: odbył służbę wojskową od 5.11.1975 r. do 5.08.1976 r. oraz od 5 października 1979 r. do 20 marca 1980 r., a więc mniej niż półtora roku. W okresie swojej aktywności zawodowej najdłużej prowadził on samodzielnie działalność rzemieślniczą w zakresie krawiectwa lekkiego od 29 września 1981 r. do 12 stycznia 1988 r. (por. akta rentowe – k. 1, 4, 7, 8-10, 11). Sąd Okręgowy całkowicie pominął okoliczność samodzielnego świadczenia pracy krawieckiej przez ubezpieczonego, zawężając tezę dowodową wyłącznie do oceny możliwości świadczenia pracy zgodnie z zawodem wyuczonym. Należy mieć przy tym na uwadze, że większa część aktywności zawodowej W. W. (1) przypadła na działalność rzemieślniczą, a więc zawód wykonywany, a nie wyuczony. Konsekwencją takiego postawienia tezy dowodowej były opinie biegłych nieprzydatne dla ustalenia wpływu schorzeń ubezpieczonego na jego zdolność do pracy w zgodzie z posiadanymi kwalifikacjami. Dla oceny niezdolności do pracy dla celów rentowych bowiem istotne pozostają nie tylko formalne, ale przede wszystkim rzeczywiste kwalifikacje ubezpieczonego, z uwagi na to, że pojęcie niezdolności należy wyklądać przez pryzmat jego wiedzy i umiejętności. W konsekwencji więc nieprawidłowo postawiona teza dowodowa doprowadziła do sytuacji, w której biegli badali zdolność ubezpieczonego do pracy wyłącznie jako hydraulik monter wewnętrznych instalacji sanitarnych. Dodatkowo Sąd Apelacyjny podkreśla, że opinie sporządzone przez biegłych w toku postępowania były niespójne, a wręcz sprzeczne ze sobą. W takiej sytuacji obowiązkiem Sądu I instancji było powołanie kolejnego zespołu biegłych celem wyjaśnienia rozbieżności. W niniejszej sprawie jednak już z samego założenia byłoby to bezzasadne, gdyż postępowanie dowodowe było wadliwe od samego początku.

Za nieuzasadniony należy uznać zarzut apelacji w przedmiocie ujawnienia nowych okoliczności w sprawie. Sąd Apelacyjny zaznacza, że schorzenia podnoszone w toku sprawy znajdowały się w dokumentacji medycznej

ubezpiezonego i organ rentowy zapoznawał się z nimi na etapie postępowania rentowego. Podkreślenia wymaga, że za nowe okoliczności można uznać te schorzenia, które mogą stanowić o zasadności odwołania, przy czym również one podlegają ocenie sądu zgodnej z zasadą wyrażoną w art. 233 § 1 k.p.c. w niniejszym postępowaniu.

Z powyższych przyczyn stan zdrowia W. W. (1) powinien być oceniany w kontekście jego predyspozycji zawodowych – posiadanych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, a zatem przez pryzmat możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy, przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru. Wymogowi temu nie sprostał Sąd I instancji poprzestając jedynie na ustaleniu, że ubezpieczony nabył uprawnienia do wykonywania zawodu hydraulika montera wewnętrznych instalacji sanitarnych. Tak podjęte ustalenie o rzeczywistych kwalifikacjach ubezpiezonego jest zbyt ogólne. Sąd I instancji nie dostrzegł potrzeby przesłuchania ubezpiezonego w charakterze strony, co uniemożliwiło uzyskanie pełnego obrazu kwalifikacji ubezpiezonego, a tym samym nie pozwoliło na odniesienie do nich ograniczeń wynikających z rozpoznanych schorzeń. Rozpatrując sprawę na nowo Sąd I instancji powinien w pierwszej kolejności przesłuchać ubezpiezonego w charakterze strony na okoliczność ustalenia rodzaju i charakteru pracy rzemieślniczej, którą świadczył od 29 września 1981 r. do 12 stycznia 1988 r. Dalej, Sąd ten powinien przeprowadzić całe postępowanie dowodowe od nowa i stawiając dwuwariantową tezę uwzględniającą zarówno zawód wyuczony, oraz zawód wykonywany, a więc samodzielną działalność rzemieślniczą w zakresie krawiectwa lekkiego, mając przy tym na uwadze, że jako monter wewnętrznych instalacji budowlanych rzeczywiście pracował mniej niż półtora roku.

Wobec przedstawionej oceny Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił w punkcie I zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim do ponownego rozpoznania.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibieli