

Sygn. akt III AUa 610/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 27 października 2016 r. w Szczecinie

sprawy H. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty rodzinnej po zmarłym mężu T. W.

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 18 maja 2015 r. sygn. akt VII U 541/13

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka -Stelmaszczuk

III A Ua 610/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 28 lutego 2013 r. odmówił H. W. prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu, ponieważ zgon męża ubezpieczonej nastąpił w dniu 13 grudnia 2001 r., a wnioskodawczyni wiek 50 lat osiągnęła w dniu 16 listopada 2009 r., a zatem po upływie 5 lat od jego śmierci. Ponadto komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 14 lutego 2013 r. uznała, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji H. W. wniosła o jej zmianę podnosząc, że jest osobą chorą, przeszła trzy operacje, a rentę rodzinną pobierała już od 2006 roku do 31 grudnia 2011 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko.

Wyrokiem z dnia 18 maja 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej H. W. prawo do renty rodzinnej od 1 stycznia 2013 r. do 30 kwietnia 2015 r.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

H. W. urodziła się w dniu (...) Decyzją z dnia 29 sierpnia 2006 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do renty rodzinnej po zmarłym mężu T. W., na okres od 1 lipca 2006 r. do 31 lipca 2007 r. Prawo do świadczenia przedłużane było na kolejne okresy i przysługiwało ubezpieczonej do dnia 31 grudnia 2011 r.

W dniu 7 stycznia 2013 r. H. W. złożyła w organie rentowym kolejny wniosek o przyznanie prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu. U H. W. na moment ustania prawa do świadczenia, tj. 31 grudnia 2011 r. i w ciągu dalszych 18 miesięcy rozpoznaje się:

- przepuklinę od L3 do L5 z przewlekłym zespołem bólowo-korzeniowym,
- przebyte leczenie operacyjne usunięcia dysku L4-L5 w 2011 roku z nawrotową przepukliną na tym poziomie,
- nadciśnienie tętnicze,
- cukrzycę typu 2,
- chorobę wrzodowa dwunastnicy w wywiadzie,
- zaburzenia depresyjno-lękowe w wywiadzie.

Ubezpieczona jest osobą częściowo i okresowo niezdolną do pracy od 31 grudnia 2011 r. do kwietnia 2015 r. Przyczyną niezdolności do pracy H. W. jest stan zdrowia związany z deficytem zespołu porażeniowego lewostronnego na podłożu nawrotowej przepukliny L4-L5 oraz aktualnie występującą przepukliną poziomu L3-L4. Stan zdrowia spowodowany tymi schorzeniami jest przeciwwskazaniem do pracy zgodnie z jej kwalifikacjami w wykonywanych przez ubezpieczoną zawodach: tokarza, frezera, sprzątaczkę. Ubezpieczona nie utraciła całkowicie zdolności do pracy i jest zdolna do wykonywania zatrudnienia lekkiego, nie związanego z przenoszeniem ciężarów i długim chodzeniem – mogłaby pracować jako portier, szatniarz, mogłaby wykonywać prace chałupnicze.

Cukrzyca i nadciśnienie tętnicze nie powodują obecnie długotrwałej niezdolności do pracy, albowiem są dobrze kontrolowane i wyrównane, przebiegają bez powikłań i bez zmian narządowych. Stan psychiczny ubezpieczonej nie czyni jej osobą niezdolną do pracy.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 65 ust. 1, art. 67 ust. 1, art. 70 ust. 1 i 2, art. 61 w związku z art. 72, art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za uzasadnione.

Wobec odmówienia przez organ rentowy H. W. prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu na skutek uznania, że nie jest ona osobą niezdolną do pracy sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu schorzeń, na które cierpi wnioskodawczyni, tj. kardiologii, ortopedii, neurologii, psychiatrii i medycyny pracy celem ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonej.

Następnie sąd meriti miał na uwadze, że biegli podanych specjalności rozpoznali u wnioskodawczyni wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia i zdaniem sądu przekonująco wyjaśnili, które z nich i dlaczego czynią z H. W. osobą częściowo niezdolną do pracy. Przy czym, w ocenie tego sądu, kluczowa dla rozstrzygnięcia w tym zakresie okazała się ocena dokonana przez biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i medycyny pracy, natomiast opinie

biegłych z zakresu kardiologii i psychiatrii sąd przyjął jedynie w zakresie schorzeń rozpoznanych przez biegłych tych specjalności.

Jednocześnie Sąd Okręgowy wyjaśnił, że wystąpienie jednego schorzenia skutkującego powstaniem częściowej niezdolności do pracy jest wystarczające dla uznania ubezpieczonej za osobę częściowo niezdolną do pracy. Oznacza to, że w zakresie objętym innymi specjalnościami medycznymi, ubezpieczona nie musi być uznana za osobę niezdolną do pracy. W związku z powyższym dla rozstrzygnięcia sprawy obojętnym pozostawało, że stwierdzone u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, choroba wrzodowa dwunastnicy w wywiadzie i zaburzenia depresyjno-lękowe w wywiadzie – w aktualnym stanie ich klinicznego zaawansowania – nie powodują jej niezdolności do pracy. Niezdolność ta pozostaje bowiem w związku ze schorzeniem natury ortopedyczno-neurologicznej.

Sąd pierwszej instancji uznał, że H. W. jest osobą częściowo i okresowo niezdolną do pracy od 31 grudnia 2011 r. do kwietnia 2015 r., a przyczyną tej niezdolności jest stan zdrowia związany z deficytem zespołu porażeniowego lewostronnego na podłożu nawrotowej przepukliny L4-L5 oraz aktualnie występująca przepuklina poziomu L3-L4. Stan zdrowia spowodowany tymi schorzeniami jest przeciwwskazaniem do pracy w wykonywanych przez ubezpieczoną zawodach: tokarza, frezera, sprzątaczkę. Jest ona zdolna do wykonywania zatrudnienia lekkiego, nie związanego z przenoszeniem ciężarów i długim chodzeniem – mogłaby pracować jako portier, szatniarz, mogłaby wykonywać prace chałupnicze.

Sąd pierwszej instancji miał także na uwadze, że cukrzyca i nadciśnienie tętnicze nie powodują obecnie długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonej, albowiem są dobrze kontrolowane i wyrównane, przebiegają bez powikłań i bez zmian narządowych. Stan psychiczny ubezpieczonej również nie czyni jej osobą niezdolną do pracy.

Następnie Sąd Okręgowy podniósł, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu odwołującej się oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Jednocześnie sąd ten nie znalazł podstaw do przychylenia się do wątpliwości artykułowanych przez Przewodniczącą Komisji Lekarskich ZUS w pismach procesowych, ponieważ nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny. Zarzuty te w piśmie z dnia 5 grudnia 2013 r. w zasadniczej mierze odnosiły się odmienną interpretacji przedstawionych przez ubezpieczoną wyników badań (wynik badania MR, które było przedmiotem oceny lekarzy orzeczników). W ocenie sądu meriti kwestia ta została w sposób wyczerpujący wyjaśniona przez biegłych w opinii uzupełniającej oraz opinii biegłej z zakresu medycyny pracy. Nadto w zarzutach sformułowanych w piśmie z dnia 23 lutego 2015 r. przewodniczący PKL nie zauważa, że podstawą orzeczenia o niezdolności do pracy w przedmiotowej sprawie są schorzenia ortopedyczno-neurologiczne, natomiast w opinii, na którą się powołuje z dnia 2 kwietnia 2012 r. (nie ma bowiem wskazanej opinii z 22 kwietnia 2012 r.) zawartej na k. 117 akt sprawy VII U 615/11 – przyjęto, że ubezpieczona nie była niezdolna do pracy, ale z powodu innego schorzenia, a mianowicie psychiatrycznego. Była natomiast wówczas także (całkowicie) niezdolna do pracy z powodu schorzenia ortopedyczno-neurologicznego.

Reasumując Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczona spełniła wszystkie przesłanki przyznania jej prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu. Tym samym na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c., sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującej się prawo do renty rodzinnej od 1 stycznia 2013 r., tj. od miesiąca złożenia wniosku o świadczenie, na okres do 30 kwietnia 2015 r. Zgodnie bowiem z art. 129 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu, z uwzględnieniem ust 2.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

1) obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 72 w związku z art. 12, 13, 61 ustawy emerytalno-rentowej - poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wnioskodawczyni spełnia kryteria wymagane przepisami prawa by móc zostać uznana za niezdolną do pracy, co warunkowało przyznanie prawa do renty z rodzinnej od dnia 1 stycznia 2013 r. do 30 kwietnia 2015 r.;

2) obrazę przepisów prawa procesowego, które w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego sprawy tj.: art. 233 w związku z art. 278 k.p.c.,

- poprzez uznanie, że wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy w oparciu o sporządzone w toku postępowania błędne i nieprzekonywujące opinie biegłych lekarzy z zakresu medycyny pracy, ortopedii oraz neurologii, którzy orzekli o niezdolności do pracy jedynie w oparciu o fakt wystąpienia u wnioskodawczyni schorzenia w postaci schorzenia kręgosłupa, które jednakże nie powoduje następstw upośledzających funkcję i sprawność organizmu skarżącej;

- poprzez uznanie, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy do 30 kwietnia 2015 r. w oparciu o opinię biegłej z zakresu medycyny pracy, nie zawierającą żadnego uzasadnienia w tym zakresie i pozostającą w sprzeczności z opinią innych biegłych, którzy uznali wnioskodawczynię za niezdolną do pracy do września 2014 r.

Podnosząc powyższe apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania wnioskodawczyni w całości,

ewentualnie o

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji,

- zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że w jego ocenie nie znaleziono okoliczności uzasadniających uznanie wnioskodawczyni za częściowo niezdolną do pracy, bowiem nie wskazano na istnienie zaburzeń funkcjonalnych w przebiegu schorzenia w stopniu, który ograniczałaby jej zdolność do zarobkowania.

W ocenie organu, z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika jednak, że obecny stopień naruszenia funkcji i sprawności występuje w stopniu znacznym. Niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż znaczny nie jest niezdolnością do pracy w myśl przepisów emerytalno-rentowych. Zdaniem apelującego nie wskazano na istnienie znaczącego upośledzenia sprawności ubezpieczonej. Miarą oceny następstw stwierdzonego schorzenia występującego w stopniu znacznym byłyby stwierdzona asymetria obwodów, czucia, czego nie stwierdzono. Nie stwierdzono także objawów istotnego deficytu neurologicznego pod postacią niedowładów, porażień, uszkodzeń CUN. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa powstają wcześniej i mogą narastać z wiekiem wykazując zmienną dynamikę narastania nieprawidłowości. Przebieg kliniczny może być skąpo objawowy i zakłócenia wytwarzanej przez lata równowagi biodynamicznej elementów kręgosłupa może wyzwolić zespół objawów bólowych o charakterze przemijającym, poddającym się leczeniu w ramach czasowej niezdolności do pracy ZUS ZLA. Samo zaś stwierdzenie wystąpienia choroby nie jest tożsame z definicją niezdolności do pracy w myśl przepisów ustawy emerytalno-rentowej. Brak jest odniesienia się do zawodów ubezpieczonej i wykazania związku pomiędzy występującym u ubezpieczonej schorzeniem, jego następstw uniemożliwiającym jej świadczenie pracy, który uzasadniałby przyjęty przez biegłych i Sąd wniosek końcowy. Stwierdzenie, że z uwagi na schorzenia kręgosłupa ubezpieczona jest niezdolna do pracy, jest niewystarczające. Całość zebranej w sprawie dokumentacji przesądza zdaniem apelującego, że o uznaniu wnioskodawczyni za niezdolną do pracy zadecydował jedynie sam fakt wystąpienia schorzenia, a nie jego następstwa, których w przeprowadzonym postępowaniu nie wykazano.

Następnie apelujący zarzucił, że oprócz braku wykazania powiązania biologicznego aspektu niezdolności do pracy wnioskodawczyni z jej kwalifikacjami zawodowymi, brak jest też wywodu prawnego dotyczącego wymogu

nierokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, który stanowi przesłankę uznania wystąpienia niezdolności do pracy (art. 12 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej).

Zdaniem organu rentowego, istotnym w sprawie jest także całkowity brak uzasadnienia w zakresie przyjęcia przez Sąd daty końcowej przyznania świadczenia, tj. 30 kwiecień 2015 r. Data ta wynika z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, nie zawiera ona jednakże żadnego uzasadnienia w tym zakresie i pozostaje w sprzeczności z datą określoną przez zespół biegłych w opinii z dnia 21 września 2013 r.

Wobec powyższego, w ocenie apelującego, materiał dowodowy zgromadzony w sprawie w żadnym wypadku nie uzasadniał uznania ubezpieczonej za częściowo niezdolną do pracy i tym samym nie uzasadniał przyznania przez sąd pierwszej instancji prawa do świadczenia.

W odpowiedzi na apelację H. W. wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych podnosząc, że sąd pierwszej instancji prawidłowo zebrał i ocenił materiał dowodowy, dokonując analizy jej stanu zdrowia w pryzmacie możliwości świadczenia pracy.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego, w całości podzielił zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, rezygnując jednocześnie z ponownego ich szczegółowego przytaczania tej części uzasadnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, OSNP 2011/9-10/124).

Analiza treści apelacji oraz przebiegu dotychczasowego postępowania, prowadzi do wniosku, że istotą sporu między stronami pozostawało ustalenie, czy H. W. po dniu 31 grudnia 2011 r. pozostaje nadal osobą częściowo niezdolną do pracy, a jeśli tak, w jakim czasokresie niezdolność ta się zamyka. W świetle ustalenia przez organ rentowy, że po zakończeniu uprzedniego pobierania renty rodzinnej, ubezpieczona nie jest już osobą niezdolną do pracy oraz wydania niekorzystnej dla niej decyzji, Sąd Okręgowy, nie posiadając specjalnych wiadomości medycznych, prawidłowo przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych, specjalistów z zakresu kardiologii, ortopedii, neurologii, psychiatrii oraz medycyny pracy, a więc biegłych specjalności adekwatnych do schorzeń wskazywanych przez ubezpieczoną. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej szereg schorzeń oraz wyraźnie i zgodnie stwierdzili, że pozostaje ona osobą częściowo niezdolną do pracy. Jednocześnie należało zaznaczyć, że choć biegły kardiolog i psychiatra nie uznali ubezpieczonej za niezdolną do pracy, to jednak dolegliwości neurologiczno-ortopedyczne skutkują dalszą niezdolnością do pracy, a nadto były przyczyną wcześniej orzekanej częściowej niezdolności do pracy. Nie można było zarazem przyjąć, jakoby sporządzone opinie z zakresu ortopedii, neurologii i medycyny pracy były błędne i nieprzekonywujące. Opinie sporządzone zostały przez biegłych sądowych, specjalistów w swoich dziedzinach, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednim badaniu ubezpieczonej oraz analizie jej dokumentacji i w sposób kompleksowy odnosiły się do jej stanu zdrowia.

Mając jednak na uwadze wątpliwości, jakie wywołała apelacja organu rentowego, w szczególności w zakresie końcowej daty ustalonej niezdolności oraz możliwości przekwalifikowania ubezpieczonej, Sąd Apelacyjny przeprowadził dowód z ustnej opinii uzupełniającej ortopedy A. K. (1) oraz specjalisty medycyny pracy A. J. (1) na okoliczność przyczyn uznania częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy po dniu 31 grudnia 2011 r. oraz okresu czasu, na który została orzeczona. Przeprowadzone dowody potwierdziły prawidłowość ustaleń i oceny dokonanej przez sąd pierwszej instancji. Należy podkreślić, że choć samo badanie kliniczne nie wskazywało na znaczące upośledzenie stanu zdrowia, to dodatkowe badania potwierdziły zespół bólowo-korzeniowy na tle dyskopatii wielopoziomowej, leczony operacyjnie w 2011 r., który powoduje niemożność podjęcia jakiegokolwiek pracy obciążającej kręgosłup, czy też wymagającej stałej pozycji. Jednocześnie przekwalifikowanie nie dałoby spodziewanego skutku, gdyż także wtedy istniałoby wiele ograniczeń, uniemożliwiających normalną pracę (opinia uzupełniająca biegłego A. K. złożona na rozprawie

apelacyjnej). Ponadto, byłyby to praca poniżej kwalifikacji ubezpieczonej (opinia uzupełniająca A. J. złożona na rozprawie apelacyjnej).

W odniesieniu do daty końcowej częściowej niezdolności do pracy, biegli w opinii z dnia 21 września 2013 r. przyjęli wrzesień 2014 r. Należało jednak mieć na uwadze, że takie ustalenie daty miało swoją przyczynę przede wszystkim w konieczności rehabilitacji po przebytej operacji. Przy tym trzeba też pamiętać, że biegła medycyny pracy badała ubezpieczoną w grudniu 2014 r., a więc już po dacie, do której pierwotnie biegli ustalili trwanie niezdolności do pracy. W świetle zatem opinii biegłej, skoro nie stwierdziła ona poprawy stanu klinicznego H. W., a wręcz wskazała, iż nastąpiło jego pogorszenie (opinia uzupełniająca A. J. złożona na rozprawie apelacyjnej), to nie sposób przyjąć jako daty końca częściowej niezdolności do pracy, września 2014 r. Orzekając bowiem, biegła medycyny pracy, w istocie dokonała weryfikacji wcześniejszych opinii, co pozwoliło na ustalenie daty na 30 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny dał wiarę opinią uzupełniającym biegłych złożonym na rozprawie apelacyjnej, gdyż były spójne, wyczerpujące, uzupełniały treść opinii dotychczas złożonych w sprawie i korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym. W ocenie sądu odwoławczego stanowisko skarżącego organu, jakoby opinia biegłej medycyny pracy była sprzeczna z pozostałymi opiniami, jest chybione. Wyraźnie stanowi ona ich uzupełnienie, zaś po uzupełnieniu materiału dowodowego przez Sąd Apelacyjny, pozwala na kateryczne odniesienie się do spornej kwestii czasu, na jaki stwierdzono niezdolność do pracy ubezpieczonej, a także niecelowości jej przekwalifikowania. Przy tym, w zestawieniu z opiniami biegłego ortopedy, w tym jego ustną opinią uzupełniającą, można było wysnuć wniosek, że takiej oceny zdolności ubezpieczonej do pracy nie spowodowało samo wykrycie schorzeń, a zespół bólowo-korzeniowy na tle dyskopatii wielopoziomowej, który skutkuje dalszą częściową niezdolnością do pracy po dniu 31 grudnia 2011 r. do 30 kwietnia 2015 r. Oznacza to, że zgodnie z art. 65 ust. 1, art. 67 ust. 1, art. 70 ust. 1 i 2, art. 61 w związku z art. 72, art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej, H. W. spełnia przesłanki do dalszego pobierania renty rodzinnej po T. W..

Zatem zarzuty naruszenia prawa materialnego i procesowego okazały się nieuzasadnione w całości.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację organu rentowego.

SSA B. Białecka SSA U. Iwanowska del. SSO G. Horodnicka-Stelmaszczuk