

Sygn. akt III AUa 880/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Górska
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.) SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 29 czerwca 2016 r. w Szczecinie

sprawy K. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 września 2015 r. sygn. akt IV U 997/14

oddala apelację.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Beata Górska SSO del. Gabriela Horodnicka

– Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 880/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 31

lipca 2014 r. odmówił ubezpieczonemu K. N. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy po 31 października 2010 r., wskazując, że

zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 18 lipca 2014 r. jest on niezdolny do pracy dopiero od 20 marca 2014 r.

Ubezpieczony K. N. zaskarżył powyższą decyzję i wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty na dalszy okres po 31 października 2010 r., bowiem według ubezpieczonego jego stan zdrowia nie poprawił się, a nawet

pogorszył. W jego ocenie organ rentowy niezasadnie powiązał powstanie u niego niezdolności do pracy z leczeniem operacyjnym kręgosłupa (w dniu 20 marca 2014 r.), podczas gdy od wielu lat choruje on na astmę oskrzelową ciężką z przewlekłą niewydolnością oskrzelową. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 17 września 2015 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał K. N. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1.11.2010 r. do 30.11.2015 r., a od 1.12.2015 r. prawo do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że K. N., ur. (...), wykształcenie wyższe – magister inżynier elektryk, pracował m.in. w kopalni zajmując się dozorem w zakresie automatyzacji i elektryfikacji kopalń. Od 2002 r. prowadził własną działalność gospodarczą – sklep wielobranżowy; pomaga małżonce w prowadzeniu (...), okresowo pełniąc funkcje zastępcy Dyrektora. Z uwagi na pogarszający się stan zdrowia od 2003 r. składał do organu rentowego wnioski o rentę. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 21.09.2004 r. przyznał K. N. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, okresowo do 31.01.2005 r. i od 1.02.2005 r. do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, którą otrzymywał do 31.10.2010 r.; ubezpieczony był niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych (dyskopatia wielopoziomowa szyjna i L/S) oraz pulmonologicznych (astma oskrzelowa). W dniu 11.10.2010 r. K. N. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 8.11.2010 r. uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy, co potwierdziła komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z 27.12.2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 18.01.2011 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty. Z uwagi na nowe dowody w sprawie przeprowadzono nowe postępowanie orzecznicze. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 8.02.2011 r. nadal uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy, co potwierdziła również komisja lekarska ZUS. W konsekwencji Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 18.03.2011 r. ponownie odmówił ubezpieczonemu prawa do renty. Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji. Sąd Okręgowy w Koszalinie wyrokiem z 6.03.2014 r., IV U 426/11 uchylił decyzję z 18.03.2011 r. i sprawę przekazał organowi rentowemu w celu ponownego rozpoznania. W wyniku ponownego rozpoznania sprawy, lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 23.05.2014 r. uznał ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy, okresowo do 31.05.2015 r. oraz ustalił datę powstania częściowej niezdolności do pracy na marzec 2014 r., co miało związek z chorobami ubezpieczonego na tle schorzeń kręgosłupa i przebytego kolejnego leczenia operacyjnego. Taką ocenę potwierdziła również komisja lekarska ZUS, przy czym ustaliła datę powstania częściowej niezdolności do pracy na 20.03.2014. Orzeczenie wydane zostało w związku z chorobami ubezpieczonego na tle schorzeń kręgosłupa i przebytego kolejnego leczenia operacyjnego oraz z uwagi na współistniejące schorzenia ze strony układu oddechowego. W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych sporną decyzją odmówił ubezpieczonemu renty z tytułu niezdolności do pracy po 31.10.2010 r. wskazując, że ubezpieczony po tej dacie odzyskał zdolność do pracy i ponownie stał się częściowo niezdolny do pracy z dniem 20.03.2014 r.

Sąd okręgowy, w oparciu o opinie biegłych lekarzy rozpoznał schorzenia: astygmatyzm nadwzroczny, znaczne niedowidzenia prawego oka, zez zbieżny oka prawego z powodu niedowidzenia (praktycznie jednooczny), przebyte wielokrotnie (x4) zabiegi operacyjne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z dobrym efektem klinicznym, astmę oskrzelową umiarkowaną niewyrównaną lekami. Z przyczyn okulistycznych K. N. był częściowo niezdolny do pracy od 2010 r., a niezdolność ma charakter trwały. Z przyczyn ortopedyczno-neurologicznych był częściowo niezdolny do pracy od marca 2014 r., okresowo do 31.12.2015 r. Z przyczyn pulmonologicznych tj. astmy oskrzelowej przewlekłej, ubezpieczony był nadal całkowicie niezdolny do pracy po 31.10.2010 r., okresowo do 31.12.2015 r.

Sąd okręgowy uwzględnił odwołanie jako podstawę wskazując art. 57 w zw. z art. 12 i 13 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm. dalej: ustawa rentowa) Sąd okręgowy jako miarodajny dowód przyjął opinie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu z zakresu okulistyki, ortopedii, neurologii oraz pulmonologii. Na podstawie opinii ustalił, że ubezpieczony pomimo posiadanych schorzeń kręgosłupa tj. zespół bólowy szyjny i lędźwiowy u osoby z wielopoziomowymi zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi i po leczeniu operacyjnym w latach 2004-2006, w dacie 31.10.2010 r. odzyskał zdolność do pracy. W tym okresie zdiagnozowane schorzenie przebiegało bez dysfunkcji ruchowej oraz bez objawów

korzeniowych i ubytkowych neurologicznych stąd nie stwierdzono niezdolności do pracy ubezpieczonego z przyczyn ortopedyczno-neurologicznych. Stan zdrowia ubezpieczonego ulegał stopniowemu pogorszeniu co spowodowało, że z dniem 20.03.2014 r. (data kolejnej operacji kręgosłupa) ponownie, z uwagi na to schorzenie stał się częściowo niezdolny do pracy, okresowo do 31.12.2015 r. Niezdolność była spowodowana ogólnym stanem zdrowia, po świeżo przebytej operacji kręgosłupa, utrzymującym się zespołem bólowym, ograniczeniem ruchów kręgosłupa, co wymagało właściwej rehabilitacji. Stan zdrowia zezwalał jedynie na podjęcie pracy z wyłączeniem dźwigania i w pozycji wymuszonej.

Biegła pulmonolog stwierdziła, że po 1.11.2010 r. ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy, a wręcz przeciwnie, że był nadal, okresowo do 31.12.2015 r. całkowicie niezdolny do pracy. Schorzenie pulmonologiczne, nie w pełni wyrównane lekami, wymagało konsultacji alergologa, zmiany sposobu leczenia oraz weryfikacji leczenia kardiologicznego celem opanowania tachykardii, która znacznie zaburzała stan zdrowia wnioskodawcy. Biegła wskazała, że na przewlekły i ciężki charakter schorzenia ubezpieczonego wskazywały takie fakty jak, przewlekły brak wyrównania astmy lekami, utrzymujący się skurcz oskrzeli, liczne pobyty szpitalne w latach 2010-2013 oraz rozpoznana tachykardia, która jest wynikiem częstego brania leków rozszerzających oskrzela, co było konieczne z powodu często występujących duszności. Biegła nie zgodziła się z opiniami wydanymi w sprawie IV U 426/11. Zauważyła, że liczne hospitalizacje, fakt poszukiwania pomocy pulmonologicznej przez 2010 r. świadczyły o dyskomforcie ubezpieczonego z powodu stanu dróg oddechowych; wskazała też, że prawidłowy wynik badania spirometrycznego nie powinien mieć decydującego znaczenia w sprawie – przy astmie przewlekłej wieloletnie objawy kliniczne, o charakterze dolegliwości wysiłkowych, które nie są wyrównywane lekami, mogły znacznie wyprzedzać ujawnienie się zaburzeń spirometrycznych; wskazała, że kilkakrotne hospitalizacje w okresie 2010-2011 z powodu zaostrzenia choroby (rozpoznanie m.in. astma oskrzelowa ciężka, leczenie szpitalne 7-18.01.2011 r.) przeczyły definicji astmy łagodnej według definicji G..

W sprawie wypowiedziała też się biegła specjalista z zakresu chorób oczu, która wskazała, że z przyczyn okulistycznych ubezpieczony przed 2010 r. i nadal w sposób trwały jest częściowo niezdolny do pracy. Wskazała ona, że ubezpieczony choruje na jaskrę prostą, która chociaż dobrze kontrolowana powoduje zakaz pracy w złych warunkach oświetleniowych, czyli np. w kopalni. Ubezpieczony ma też znacznego stopnia astygmatyzm nadwzroczny i z tego powodu głębokie niedowidzenie prawego oka oraz zez zbieżny prawego oka. Niedowidzenie i zez powodują zaś czynnościowe wyłączenie prawej gałki ocznej z procesu widzenia, w związku z czym jest praktycznie jednooczny. Brak wycucia odległości w połączeniu ze średniego stopnia niedowidzeniem lepszego lewego oka powoduje u niego niezdolność do pracy na wysokości do 3 m (dotyczy też pracy pod ziemią), nie może prowadzić pojazdów mechanicznych, pracować przy maszynach w ruchu, każdorazowo musi uczyć się lokalizacji przedmiotów. Wykluczona jest również możliwość wykonywania prac precyzyjnych, wszelkich prac wymagających dobrego widzenia z bliska, w tym czytania standardowego druku i prace przy monitorze ekranowym. Biegła ustalając datę powstania ustalonej niezdolności zauważyła, że w 2012 r. stwierdzono u ubezpieczonego zez naprzemienny oraz znaczne niedowidzenie oka prawego, z tendencją do wyłączenia tego oka z procesu widzenia. Proces zaś wyłączenia oka do ustawienia w zezie trwa kilka lat, stąd biegła ustaliła, że musiało to następować już przez 2010 r. Biegła wskazała również, że nie mogła odnieść do wniosków wcześniejszej opinii biegłych z 2012 r. oraz do orzeczeń organów orzeczniczych ZUS, gdyż w tym zakresie dokumenty sprawy są bardzo lakoniczne, bez uzasadnienia wyrażanego stanowiska.

Sąd okręgowy ostatecznie przyjął ustalenia biegłej specjalisty chorób oczu i pulmonologa za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy, pomimo złożonych zarzutów do wydanych w sprawie opinii przez organ rentowy. W tym zakresie sąd okręgowy uznał, że złożone zarzuty wynikają z odmiennej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego a ponadto nie uwzględniają wyniku badań przedmiotowych przeprowadzonych przez biegłych w niniejszej sprawie, którzy bardzo szczegółowo i wyczerpująco uzasadnili stanowisko, wskazując raczej na lakoniczność orzeczeń organów orzeczniczych ZUS.

Uwzględniając treść omówionych wyżej opinii, wykształcenie ubezpieczonego

i wykonywane przez niego wcześniejsze zatrudnienie, sąd I instancji zważył, że K. N. był osobą całkowicie niezdolną do pracy po 1.11.2010 r. okresowo do 31.12.2015 r. z uwagi na istniejące przewlekłe schorzenie dróg oddechowych (astma oskrzelowa). Sąd zważył, że cechy charakterystyczne zdiagnozowanej choroby (m.in. męczliwość, problemy z oddechem, kaszel) powodowały, że ubezpieczony nie mógł wykonywać w zasadzie żadnego zatrudnienia związanego z wysiłkiem fizycznym, a każde jego zatrudnienie łączyło się z jednoczesnym wykonywaniem pracy umysłowej i chociażby lekkiej pracy fizycznej (ostatnio sprzedawca we własnym sklepie). Co więcej sąd zgodził się z wnioskami biegłej z zakresu chorób oczu, że z przyczyn okulistycznych, w sposób trwały jest częściowo niezdolny do pracy, gdyż praca którą świadczył w kopalni jest dla niego zakazana a ponadto nie powinien on wykonywać szeregu pracy, które wykonuje osoba prowadząca własną działalność gospodarczą w postaci sklepu wielobranżowego (jazda samochodem, czytanie druku czy praca na monitorze ekranowym).

Sąd jednocześnie uznał, przywołując w tym zakresie stanowisko biegłych pulmonologa i specjalisty chorób oczu, że ubezpieczony w 2010 r. pozostawał osobą niezdolną do pracy, z przyczyn pulmonologicznych całkowicie, gdyż stwierdzona z tej daty męczliwość organizmu, często występujące duszności powodowały, iż ubezpieczony nie był zdolny do wykonywania żadnego zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Co więcej przebieg choroby z lat 2010-2015 wykazywał, że stan ubezpieczonego nie poprawił się, dochodziło do niekontrolowanych zaostrzeń choroby (ciężka obstrukcja), wymagających natychmiastowej i długotrwałej (7 dni i dłużej) hospitalizacji w celu jej wyrównania.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy zarzucając naruszenie prawa materialnego poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, w szczególności art. 57 ust. 1 pkt 1w zw. z art. 12 ust. 1-3 ustawy rentowej przez przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy poczynając od 1.11.2010 r. do 30.11.2015 r., a od 1.12.2015 r. prawo do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, podczas gdy w ocenie organu rentowego ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy od 20.03.2014 r., a tym samym brak podstaw do przywrócenia prawa do renty od 1.11.2010 r. Skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie, o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu podniósł, że w toku prowadzonego postępowania sądowego organ rentowy, w związku ze stanowiskiem przewodniczącej komisji lekarskich ZUS, wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych wskazując, że pozostają w sprzeczności z całością analizowanej dokumentacji zawartej w aktach. Zdaniem apelującego, zastrzeżenia te zostały całkowicie pominięte, a ocenę niezdolności do pracy oparto o sam fakt istnienia schorzenia bez wskazania, czy w jego przebiegu, w okresie m/napadowym, istniało naruszenie funkcji i sprawności badanego.

Sąd apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja organu rentowego była niezasadna.

Sąd okręgowy dokonał w sprawie prawidłowych ustaleń oraz prawidłowo zastosował prawo materialne. Przeprowadził wnikliwe postępowanie dowodowe, zgromadził obszerny materiał dowodowy, który następnie przeanalizował i słusznie ocenił jako wiarygodny oraz wystarczający do stanowczego rozstrzygnięcia sprawy. Sąd apelacyjny w całości aprobuje ustalenia i ocenę prawną sądu okręgowego. Zarzuty apelacji, skierowane przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do pracy, zasadniczo nie mają merytorycznego charakteru i stanowią polemikę z prawidłową oceną dowodu z opinii biegłych oraz prawidłowymi ustaleniami.

Sąd okręgowy słusznie przyjął za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy ustalenia poczynione przez biegłą z zakresu okulistyki i pulmonologii. W ten sposób ustalił, że astma oskrzelowa, na którą cierpi ubezpieczony, nie w pełni wyrównana lekami, wymagała konsultacji alergologa, zmiany sposobu leczenia oraz weryfikacji leczenia kardiologicznego celem opanowania tachykardii, znacznie zaburzającej stan zdrowia ubezpieczonego, a nadto, że schorzenie ubezpieczonego miała charakter przewlekły i ciężki, na co wskazywał przewlekły brak wyrównania astmy lekami, utrzymujący się skurcz oskrzeli, liczne pobyty szpitalne w latach 2010-2013 oraz rozpoznana tachykardia, która była wynikiem częstego przyjmowania leków rozszerzających oskrzela, co było konieczne z powodu często występujących duszności. Ponadto, ubezpieczony choruje na jaskrę prostą, która chociaż dobrze kontrolowana, powoduje zakaz pracy w złych warunkach oświetleniowych (np. w kopalni), znacznego stopnia astygmatyzm nadwzroczny, związane z tym głębokie niedowidzenie i zez zbieżny oka prawego, które z kolei powodują czynnościowe wyłączenie prawej gałki ocznej z procesu widzenia, tym samym czynią ubezpieczonego

osobą praktycznie jednooczną. Dokonując rozpoznania stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie schorzeń układu oddechowego, biegła pulmonolog stwierdziła, że po dniu 1.11.2010 r. K. N. nie odzyskał zdolności do pracy, był w tej dacie i jest nadal, okresowo do 31.12.2015 r. całkowicie niezdolny do pracy, natomiast biegła z zakresu chorób oczu uznała, że z przyczyn okulistycznych ubezpieczony już przed 2010 r. był i jest nadal trwale częściowo niezdolny do pracy.

Zdaniem sądu apelacyjnego opinie biegłych sądowych zostały sporządzone prawidłowo. Poprzedzał je dokładny wywiad, badania i opisy stanu zdrowia ubezpieczonego. Badania zostały przeprowadzone przez biegłych rzetelnie, wnioski opinii są jednoznaczne i kategoryczne, korespondują z treścią dokumentacji medycznej oraz logicznie wynikają z opisu przebiegu badań. Z tych powodów brak jest przesłanek do negowania prawidłowości sporządzonych opinii. Sąd apelacyjny w całości podzielił spostrzeżenia biegłych uznając, że w pełnym zakresie wyjaśniają one wątpliwości sądu. W rezultacie przyjął, że sąd okręgowy dokonał w sprawie prawidłowych ustaleń w zakresie przesłanki niezdolności do pracy, a następnie prawidłowo zastosował prawo materialne. Sąd okręgowy trafnie też ocenił, że w sprawie nie zachodziła potrzeba przeprowadzenia dowodu z opinii innych biegłych. W ocenie sądu apelacyjnego organ rentowy nie przedstawił żadnych przekonujących argumentów podważających prawidłowość sporządzonych opinii, wobec czego sąd pierwszej instancji nie był zobligowany do przeprowadzenia kolejnego dowodu z opinii biegłych.

W ocenie sądu apelacyjnego wnioski opinii biegłych pozwoliły na stanowcze stwierdzenie, że dolegliwości ubezpieczonego, przejawiające się w chorobach narządu wzroku oraz układu oddechowego czyniły go nadal, po 31.10.2010 r. osobą niezdolną do pracy. Mylił się zatem organ rentowy twierdząc, że w przedmiotowej sprawie ubezpieczony był jedynie częściowo, okresowo niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych, a niezdolność ta istniała od daty zabiegu operacyjnego przeprowadzonego 20 marca 2014 r.

Sąd apelacyjny nie podzielił więc zarzutów apelacji, które organ rentowy de facto formułował już na etapie postępowania przed sądem okręgowym, i które były już przedmiotem analizy sądu. Zastrzeżenia skarżącego w istocie sprowadzały się jedynie do kwestionowania oceny dowodów w postaci opinii biegłych sądowych, które miały decydujące znaczenie w sprawie, i na podstawie których sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń w przedmiocie daty przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rentowego.

Reasumując, sąd apelacyjny uznał, że analiza wszystkich okoliczności sprawy w ujęciu aspektów medycznych oraz socjalnych potwierdziła zasadność stanowiska biegłych i utwierdziła sąd w przekonaniu, że ubezpieczony był nadal po 31.10.2010 r. niezdolny do pracy. Stopień nasilenia stanów chorobowych oraz zaawansowania dolegliwości w okresie od 1.11.2010 r. do 30.11.2015 r. uzasadniał przyznanie ubezpieczonemu za ten okres prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, zaś od 1.12.2015 r. prawa do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe rozważania, sąd apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Beata Górka SSO del. Gabriela Horodnicka -

Stelmaszczuk