

Sygn. akt III AUa 986/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 2 czerwca 2016 r. w Szczecinie

sprawy H. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z pobytem na deportacji w ZSRR

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 13 października 2015 r. sygn. akt VI U 2521/12

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk

III A Ua 986/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 czerwca 2012 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił H. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z deportacją do ZSRR wskazując, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 28 maja 2012 r. ubezpieczony został uznany za osobę trwale całkowicie niezdolną do pracy, jednakże niezdolność ta nie pozostaje w związku z deportacją.

W odwołaniu od powyższej decyzji H. K. wskazał, że jego zdrowie fizyczne i psychiczne zostało zaburzone w ósmym roku życia po wkroczeniu Sowietów, kiedy to jego tata został aresztowany i był trzymany 3 lata bez sądu do chwili zamknięcia granicy na B.. Ponownie aresztowano ojca ubezpieczonego w 1951 r. i w dniu 25 marca 1952 r. skazano go na pięć lat ciężkiego więzienia, a w dniu 12 kwietnia 1952 r. ubezpieczony wraz z rodziną został wywieziony z rodzinnego domu. Po dwóch tygodniach jazdy w „bydlęcym” wagonie znalazł się w kolchozie K. – (...) na P. K., z

zakazem przekraczania granicy strefy w promieniu 10 km. Odwołujący wskazał, że w okresie deportacji, w wieku 14-19 lat był zmuszony do katorżniczej pracy przy nawadnianiu pól bawełny i jej zbiorów w temperaturze do 30-50°C po 10-12 godzin dziennie. Bardzo skąpe, monotonne wyżywienie (mamalyga), wysoka temperatura, kompletny brak uzdatnionej wody do picia były powodem częstej dezynтерии, owrzodzenia, krwawienia z nosa, utraty uzębienia, dwóch udarów słonecznych, nadciśnienia i permanentnego bólu głowy. Wnioskodawca wskazał, że po powrocie do kraju, 12 września 1956 r. w wieku 19 lat ważył 50 kg. Ubezpieczony podniósł, że brak właściwej diagnozy przyczyn rannych bólów głowy spowodował, iż znalazł się w szpitalu z utratą świadomości, w trakcie leczenia szpitalnego arytmii serca i nadciśnienia ustalono, że przyczyną jego choroby są poważne zmiany zwyrodnieniowe górnej i dolnej części kręgosłupa, powstałe z powodu obciążenia pracą w wieku dorastania. Skarżący wskazał również, że od momentu postawienia właściwej diagnozy jest pod opieką fizykoterapeutów, jednak zabiegi laserowe i krioterapia spowodowały chorobę nerek i stercza. Ubezpieczony wskazał, że po powrocie do kraju i uzupełnieniu wykształcenia (mgr inż. mechanik energetyk) już nigdy nie pracował fizycznie - nie miał urazu kręgosłupa - pełnił funkcje w ruchu i nadzorze. Odwołujący podkreślił, że w nocy sypia po 3 godziny, budzi się z powodu bólu głowy oraz krzyża, porusza się powoli, z asekuracją żony, z uwagi na potknięcia powodujące silne bóle kręgosłupa i czasem omdlenia. Specjaliści i lekarz rodzinny stwierdzili zwyrodnienie kręgosłupa w jego górnej i dolnej części z powodu nadmiernego obciążenia w wieku dorastania. Zdaniem skarżącego schorzenia, na które obecnie cierpi, mają bezpośredni związek przyczynowy z deportacją i ciężką katorżniczą pracą w okresie dorastania.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie w całości, z argumentacją tożsamą, co podniesiona w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 13 października 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

H. K. urodził się w dniu (...) w Z. (obecnie terytorium Białorusi). Zaraz po zakończeniu wojny ojciec ubezpieczonego został aresztowany i do 1948 r. był przetrzymywany w areszcie w W. oddalonym o 30 km od miejsca zamieszkania wnioskodawcy. Raz na dwa tygodnie rodzina mogła zawozić mu żywność. W 1948 r. po zamknięciu granicy z Polską ojciec został wypuszczony, w tym roku skonfiskowano ojcu gospodarstwo rolne i obłożono podatkami, których nie był w stanie opłacać. W 1951 r. na wiośnię ojciec wnioskodawcy został ponownie aresztowany pod zarzutem uchylania się od podatków, w dniu 24 marca 1952 r. skazano go na pięć lat ciężkiego więzienia i wysłano do budowy metra w M.. W 1955 r. został zwolniony. Wczesną wiosną w kwietniu 1952 r. 14-letni ubezpieczony wraz z matką i dwiema siostrami (12-letnią i 8-letnią) został deportowany w głąb ZSRR, podróż pociągiem w towarowym wagonie dwuosiowym dzielonym z 8 rodzinami trwała 14 dni, raz dziennie otwierano drzwi i można było wyjść z wagonu. Ubezpieczony został wywieziony do Kazachstanu na skraj P. K., do uprawy pól bawełnianych. Na miejscu rodzina wnioskodawcy trafiła do pachtasaraju (rodzaj stodoły na bawełnę zbudowanej z gliny bez mebli, wody, toalety), którą dzieliła wraz z pięcioma rodzinami. Ubezpieczony pracował na polu bawełny przy nawadnianiu pól bawełnianych – spuszczał wodę w sposób regulowany z kanału zbiorczego, przesuwając ręcznie ziemię, błoto przy pomocy dwukilogramowej motyki o wymiarach 35 cm na 30 cm, osadzonej na trzonku pod kątem 75°. Żeby woda płynęła, motyka musiała zostać przesunięta w odpowiednim kierunku – w ten sposób formował się wał, środkiem którego płynęła woda. Ubezpieczony pracował codziennie, zaczynał pracę wcześniej rano, pracował do godziny 11-12, później temperatura wzrastała do 40-50°C, więc nie można było pracować, ok. godziny 17 wnioskodawca wracał na pole i pracował jeszcze 2-3 godziny. Przy nawadnianiu pól ubezpieczony pracował do początku sierpnia każdego roku, a od września kiedy bawełna dojrzała, zbierał bawełnę wraz z dorosłymi – wnioskodawca zakładał fartuch wiązany z przodu w pasie, drugą część zakładał na szyję, tworząc w ten sposób zbiornik, do którego zbierał bawełnę. Ubezpieczony siedział w pozycji pochylonej do przodu, bawełna - rosnąca od ziemi do wysokości 1,5 metra - musiała być zbierana od dołu do góry. Po napełnieniu zbiornik ważył ok. 10-15 kilogramów, był opróżniany do worka, napełniony worek ważący od 30 do 50 kg ubezpieczony przenosił na wagę, po czym wracał na pole i dalej zbierał bawełnę. Zbiór trwał do października, od rana do wieczora, z jednym odpoczynkiem dziennie. Później rozpoczynał się zbiór kuraka - nierozwiniętej bawełny służącej do produkcji prochów strzelniczych. Kurak zbierany był do stycznia, w zimie temperatura spadała do -5°C.

Wnioskodawcy umożliwiono kontynuację nauki, ale jej warunkiem było wykonywanie pracy. Nauka prowadzona była przez wysiedleńców od października do kwietnia, w lutym i marcu ubezpieczony nie miał dodatkowej pracy, tylko się uczył. Na początku 1955 r. do kołchozu przywieziony został ojciec ubezpieczonego, wnioskodawca pracował do 1956 r. do czasu wyjazdu do Polski, do której powrócił na zaproszenie siostry matki.

Przez cały okres pobytu w Kazachstanie wnioskodawca, aby otrzymać pożywienie (drobno mielona gotowana kukurydza, z której robiono również chleb) musiał pracować, ilość jedzenia uzależniona była od wypracowanej dniówki. Praca ponad siły i niewystarczająca ilość jedzenia powodowała u ubezpieczonego codziennie krwawienie z nosa, bóle głowy i kręgosłupa budzące go w nocy, wnioskodawca miał dwa udary słoneczne, stracił praktycznie całe uzębienie. Po przekroczeniu granicy wnioskodawca wraz z rodziną został przepuszczony do Polski, rodzina wnioskodawcy zarejestrowała się w S., gdzie ubezpieczony ukończył szkołę średnią, udzielając korepetycji z języka rosyjskiego i przedmiotów ścisłych, później ukończył studia na Politechnice (...) w S.. Po powrocie z Rosji wnioskodawca był wychudzony, ważył ok. 50 kilogramów przy wzroście 176 cm, z uwagi na stałe bóle głowy, które rozpoczęły się w Kazachstanie, był leczony w S..

Decyzją Kierownika Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych z dnia 19 czerwca 1997 r. przyznano H. K. uprawnienia kombatanckie na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 3 lit. b ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz.U. z 1997 r., nr 142, poz. 950 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa o kombatantach) z tytułu deportacji do ZSRR w okresie od kwietnia 1952 r. do września 1956 r. (4 lata, 6 miesięcy).

Dnia 10 października 1958 r. Wojskowa Komisja Rekrutacyjna uznała ubezpieczonego za zdolnego do odbycia służby liniowej, odraczając odbycie służby ze względu na studia. Dnia 16 maja 1959 r. Wojskowa Komisja Rekrutacyjna uznała ubezpieczonego za zdolnego do odbycia służby wojskowej, z przeznaczeniem do wojskowego szkolenia studentów. W okresie od 15 lutego 1960 r. do 31 sierpnia 1963 r. H. K. ukończył wojskowe szkolenie studentów w Studium (...), został mianowany do stopnia kaprała i otrzymał tytuł podchorążego. W dniu 10 września 1965 r. ubezpieczony został uznany za zdolnego do służby wojskowej. W dniach od 1 sierpnia 1961 r. do 30 sierpnia 1961 r., od 2 lipca 1963 r. do 31 lipca 1963 r., od 22 maja 1972 r. do 31 maja 1972 r. ubezpieczony odbył przeszkolenie wojskowe. W dniu 25 marca 1971 r. wydano wnioskodawcy kartę mobilizacyjną, którą ubezpieczonemu odebrano w dniu 4 kwietnia 1973 r. W dniu 1 września 1979 r. wnioskodawca został zaliczony do kat „A” grupa A-1.

Po zdaniu egzaminu na Politechnikę (...) i zawarciu małżeństwa, silne bóle głowy nie ustępowały, ubezpieczony leczony był tabletkami z krzyżikiem, szczególnie silne były poranne bóle, które ustępowały po masażach i tabletkach. W okresie od 17 kwietnia 1971 r. do 29 maja 1971 r. po utracie przytomności, wnioskodawca był hospitalizowany na Oddziale Wewnętrznym Szpitala (...) w S. przy ul. (...) z powodu zaburzeń rytmu serca. Brak jest dokumentacji medycznej z tego okresu. W trakcie leczenia stwierdzono duże zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie, z zespołem bólowym, który spowodował zaburzenia rytmu serca. Zarówno praca fizyczna, jak i brak niezbędnych składników w pożywieniu może spowodować nieprawidłowy rozwój kośćca, czego następstwem mogą być zmiany zwyrodnieniowe. Lekarzem prowadzącym był dr W. (ordynator) oraz młoda wówczas lekarka, dr L. J. - kardiolog.

W okresie od 1 października 1958 r. do 30 kwietnia 1963 r. oraz od 1 października 1965 r. do 31 marca 1969 r. ubezpieczony studiował na Wydziale (...) (...), w dniu 31 marca 1969 r. złożył egzamin dyplomowy i uzyskał tytuł magistra inżyniera. W trakcie aktywności zawodowej ubezpieczony pracował na stanowiskach: inspektor w dziale technicznym, inżynier konstruktor, konstruktor, starszy technolog, zastępca głównego mechanika, kierownik działu głównego mechanika i mechanika robót, zastępca dyrektora d/s ekonomicznych i zaplecza, dyrektor d/s technicznych, główny specjalista d/s (...) Energetycznej, (...) i Produkcji Pomocniczej, Kierownik Zakładu Produkcji (...), kierownik (...)S., Główny Mechanik, Kierownik D. (...), p.o. Dyrektor d/s (...), Dyrektor.

Decyzją z dnia 13 czerwca 2003 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał H. K. prawo do emerytury od 1 maja 2003 r., tj. od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek. Do ustalenia wysokości emerytury organ rentowy uwzględnił 41 lat, 5 miesięcy okresów składkowych, tj. 497 miesięcy oraz 5 lat, 9 miesięcy, tj. 69 miesięcy okresów nieskładkowych.

Decyzją z dnia 25 czerwca 2003 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeliczył H. K. emeryturę od 1 czerwca 2003 r., tj. od pierwszego dnia miesiąca, w którym ustało zatrudnienie. Do ustalenia wysokości emerytury organ rentowy uwzględnił 41 lat, 6 miesięcy okresów składkowych tj. 498 miesięcy oraz 5 lat i 9 miesięcy tj. 69 miesięcy okresów nieskładkowych.

Decyzją z dnia 30 września 2003 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, po rozpoznaniu wniosku z dnia 11 września 2003 r., odmówił H. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z deportacją. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 września 2003 r. wnioskodawca został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy, lecz niezdolność ta nie pozostaje w związku z deportacją. Ubezpieczony nie odwoływał się od tej decyzji.

Istniejący w bazie danych w systemie informatycznym ZUS zapis „częściowa niezdolność do pracy w związku ze służbą w wojsku, została skorygowana – w dniu 12 listopada 2003 r. wprowadzono korektę w rejestracji orzeczenia z dnia 25 września 2003 r. w systemie informatycznym OL i zmiany przekazano do bazy E-R.

Kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z deportacją ubezpieczony złożył w dniu 6 marca 2012 r.

Aktualnie u ubezpieczonego rozpoznaje się:

- wypuklinę krążka międzykręgowego, zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z zespołem korzeniowo-bólowym nieznacznie nasilonym,
- wypuklina krążka międzykręgowego C5/C6, dyskopatia C6/C7, wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa szyjnego z okresowym zespołem korzeniowo-bólowym szyjnym,
- początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów barkowych, prawego łokciowego, kolanowych, I śródstopno-paliczkowych obu stóp z nieznacznym ograniczeniem funkcji,
- bóle głowy w wywiadzie,
- podejrzenie zespołu niespokojnych nóg,
- nadciśnienie tętnicze II<sup>o</sup> wg WHO,
- kamicę nerkową w wywiadzie,
- przerost gruczołu krokowego,
- otyłość (BMI=31,2 kg/m<sup>2</sup>),
- łagodny rozrost gruczołu krokowego,
- kamica dróg moczowych - w wywiadzie.

Ubezpieczony jest całkowicie trwale niezdolny do pracy, niezdolność do pracy nie ma związku z okresem deportacji w ZSRR. Wnioskodawca jest zdolny do samodzielnej egzystencji.

Rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia kardiologiczne - nadciśnienie tętnicze i zdarzenia rytmu serca stwierdzone w przeszłości - w ogóle nie powodują niezdolności do pracy umysłowej. Nadciśnienie tętnicze - na co wskazuje dokumentacja lekarza rodzinnego - od lat leczone bardzo niesystematycznie - nie spowodowało powikłań ani istotnych zmian narządowych, jest dobrze kontrolowane małą dawką jednego leku hipotensyjnego. Zaburzenia rytmu serca od lat nie występują.

Rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia urologiczne nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy. Łagodny rozrost gruczołu krokowego jest schorzeniem występującym u 1/3 mężczyzn po 50 roku życia, odpowiednie leczenie sprawia, że nie dochodzi do upośledzenia funkcji układu moczowego w stopniu pozbawiającym zdolności do pracy, przebyte leczenie kamicy dróg moczowych bez uszkodzenia funkcji wydzielniczo-wydalniczej układu moczowego nie ma wpływu na powstanie niezdolności do pracy.

Rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia układu ruchu czynią go całkowicie niezdolnym do pracy. Schorzenia te są schorzeniami samoistnymi, powodującymi aktualnie całkowitą niezdolność ubezpieczonego do pracy w zakresie układu narządu ruchu, są to schorzenia utrwalone i nie rokują istotnej poprawy, dlatego niezdolność jest trwała powyżej 5 lat.

W badaniu neurologicznym stwierdza się cechy ogólnej niesprawności ruchowej (ograniczenie ruchomości kręgosłupa L-S), co może wynikać zarówno ze zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych, jak również dużego stopnia nadwagi. Pomimo faktu możliwego, niekorzystnego wpływu pracy fizycznej w młodym wieku, w przypadku wnioskodawcy obserwowane objawy kliniczne mają związek przede wszystkim z procesem degeneracyjnym, występującym w miarę starzenia się organizmu. Na rozwój zmian w zakresie kręgosłupa (zwłaszcza w odcinku szyjnym) mogą wpływać różne czynniki, począwszy od rodzaju pracy, czasu pracy, aktywności poza pracą, rehabilitacji itd. Ograniczenie funkcji zwłaszcza kręgosłupa szyjnego może mieć związek również z pracą umysłową, zwłaszcza w sytuacji wykonywania jej w długotrwałej pozycji siedzącej.

W całości dostępnej dokumentacji medycznej wnioskodawcy brak jest podstaw do powiązania przyczynowo-skutkowego zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa z okresem deportacji. Brak dokumentacji medycznej z lat 1971-1999, brak wyników badań uniemożliwia ocenę stopnia progresji zmian na przestrzeni lat.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 12 ust. 2-4 pkt 1, art. 22 w związku z art. 21 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (j. t. Dz.U. z 2002 r., nr 42, poz. 371; powoływana dalej jako: ustawa o kombatantach) w związku z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. nr 162, poz. 1118 ze zm.), Sąd Okręgowy uznał odwołanie za niezasadne.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że z uwagi na to, iż ocena związku przyczynowego pomiędzy stanem zdrowia H. K. i jego zdolnością do pracy a niespornym w sprawie pobytem ubezpieczonego na deportacji w ZSRR w okresie od kwietnia 1952 r. do września 1956 r. wymagała wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych o specjalnościach właściwych dla wskazywanych przez ubezpieczonego dolegliwości, które - w jego ocenie - powstały w wyniku owego pobytu, a mianowicie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: neurologii – T. P., ortopedii – H. M., neurochirurgii – W. J. i kardiologii – G. K. (I zespół biegłych) oraz ponownie neurologii – M. B. (1) i ortopedii – M. G. (1) oraz urologii – M. G. (2) (II zespół biegłych).

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia kardiologiczne - nadciśnienie tętnicze i zdarzenia rytmu serca stwierdzone w przeszłości - w ogóle nie powodują niezdolności do pracy umysłowej. Nadciśnienie tętnicze - na co wskazuje dokumentacja lekarza rodzinnego - od lat leczone bardzo niesystematycznie nie spowodowało powikłań, ani istotnych zmian narządowych, jest dobrze kontrolowane małą dawką jednego leku hipotensyjnego, zaburzenia rytmu serca od lat nie występują. Również rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia urologiczne: łagodny rozrost gruczołu krokowego, kamica dróg moczowych – w wywiadzie nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Łagodny rozrost gruczołu krokowego jest schorzeniem występującym u 1/3 mężczyzn po 50 roku życia, odpowiednie leczenie sprawia, iż nie dochodzi do upośledzenia funkcji układu moczowego w stopniu pozbawiającym zdolności do pracy, przebyte leczenie kamicy dróg moczowych bez uszkodzenia funkcji wydzielniczo-wydalniczej układu moczowego, nie ma wpływu na powstanie niezdolności do pracy.

Dalej sąd meirti podniósł, że w opinii biegłych z zakresu neurologii – T. P., ortopedii – H. M., neurochirurgii – W. J. wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy, jednakże niezdolność do pracy nie ma związku z

okresem deportacji do ZSRR, biegli nie stwierdzili niezdolności do samodzielnej egzystencji. Podczas badania wnioskodawcy biegli nie stwierdzili objawów ostrego zespołu bólowego ani neurologicznych objawów ubytkowych, nie stwierdzono objawów upośledzenia funkcji narządu ruchu. Zdaniem biegłych droga życiowa ubezpieczonego po powrocie do Polski z terenu ZSRR wskazuje na to, że rozpoznane schorzenia układu ruchu nie stanowiły przeszkody w zdobyciu dyplomu mgr inżyniera, a potem wieloletniej pracy zawodowej. Biegli wskazali, że w latach 1961-1963 ubezpieczony odbył dwuletnie przeszkolenia wojskowe, co oznacza, że w owym czasie nie stwierdzono upośledzenia funkcji narządu ruchu. Uzupełniając opinię, biegli stwierdzili, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa są powszechnie spotykaną zmianą strukturalną. W dostępnych opracowaniach medycznych nie ma jednoznacznych stwierdzeń o powiązaniach przyczynowo-skutkowych pracy fizycznej, również ciężkiej w młodym wieku. Biegli zwrócili przy tym uwagę, że podstawą ich opinii jest zawsze dokumentacja medyczna czyniona jednocześnie z tokiem leczenia, a takiej dokumentacji medycznej z 1971 r. brak. Biegli wskazali, że zmianom zwyrodnieniowym kręgosłupa towarzyszy dna moczanowa, a badanie radiologiczne z dnia 14 czerwca 2013 r. nie obrazuje obecności osteoporozy, co świadczy, że stan niedożywienia z młodych lat nie wpłynął na struktury kręgosłupa. Biegli podkreślili, że w całości dokumentacji medycznej akt sprawy brak jest podstaw do powiązania przyczynowo-skutkowego zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa z okresem deportacji.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że również w opinii biegłej z zakresu neurologii - M. H. K. jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy bez związku z deportacją. W opinii biegłej bogata dokumentacja medyczna oraz wywiad dotyczący faktów z życia wnioskodawcy wskazuje na stopniowy charakter nasilenia objawów kręgotwórczych. W początkowych latach ubezpieczony nie leczył się systematycznie, jak sam przyznał (brak dokumentacji medycznej), co więcej przebył szkolenia wojskowe, które wymagało odpowiedniej sprawności ruchowej. W badaniu neurologicznym stwierdza się cechy ogólnej niesprawności ruchowej (ograniczenie ruchomości kręgosłupa L-S), co może wynikać zarówno ze zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych, jak również dużego stopnia nadwagi. Zdaniem biegłej pomimo faktu możliwego, niekorzystnego wpływu pracy fizycznej w młodym wieku, wydaje się, że w przypadku wnioskodawcy obserwowane objawy kliniczne mają związek przede wszystkim z procesem degeneracyjnym, występującym w miarę starzenia się organizmu. Biegła podkreśliła, że niezdolność do pracy ma przyczyny złożone, co wymaga sprecyzowania przez specjalistów w zakresie innych dziedzin medycyny (kardiologa i urologa). Z kolei, odnosząc się do zarzutów skarżącego sformułowanych w piśmie procesowym z dnia 29 grudnia 2014 r. biegła wskazała, że w trakcie badania kręgosłupa szyjnego oraz l-s stwierdzano nieznaczne ograniczenie ruchomości (pomimo zmian w badaniu rtg i KT o charakterze zarówno zwyrodnieniowym, jak i dyskopatycznym). Biegła zauważyła, że BMI wnioskodawcy przy podanym wzroście i wadze wynosi 30,67, co wskazuje na I stopień otyłości. Waga prawidłowa w przypadku wnioskodawcy powinna mieścić się pomiędzy 58 kg a 77 kg. W opinii biegłej pomimo podawanych dolegliwości stan neurologiczny wnioskodawcy jest dobry, co przedstawiono w opisie badania przedmiotowego oraz uzasadnieniu opinii. Odnosząc się do zaświadczenia lekarskiego lek. L. J., w którym zawarta jest informacja na temat zmian zwyrodnieniowych stawów i kręgosłupa (bez wskazania odcinka), oraz zmiany zwyrodnieniowe dużego stopnia stwierdzone już w 1971 r., biegła wskazała, iż w badaniu KT kręgosłupa L-S z 2013 r., nie stwierdza się odchyień od normy znacznego stopnia. Biegła podkreśliła, że pomimo odchyień w badaniu KT odcinka kręgosłupa szyjnego, w badaniu klinicznym nie stwierdza się istotnego ograniczenia funkcji, wskazując, iż brak wcześniejszych wyników badań uniemożliwia ocenę stopnia progresji zmian na przestrzeni lat. Na rozwój zmian w zakresie kręgosłupa (zwłaszcza w odcinku szyjnym) mogą wpływać różne czynniki, począwszy od rodzaju pracy, czasu pracy, aktywności poza pracą, rehabilitacji itd. Zdaniem biegłej ograniczenie funkcji zwłaszcza kręgosłupa szyjnego może mieć związek również z pracą umysłową, zwłaszcza w sytuacji wykonywania jej w długotrwałej pozycji siedzącej. W ustnej opinii uzupełniającej biegła wskazała, że w badaniach dodatkowych z 2014 r. najbardziej aktualnych największe zmiany są w zakresie kręgosłupa szyjnego, podczas gdy w zakresie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego tych zmian tak dużo nie ma. W przypadku jednoznacznego stwierdzenia, że ciężka praca fizyczna spowodowała uszczerbek w postaci tych zmian w kręgosłupie, byłyby to również bardzo zaawansowane zmiany w kręgosłupie krzyżowo-lędźwiowym, tymczasem w wynikach badań są głównie zmiany w zakresie kręgosłupa szyjnego. Biegła wskazała, że można wnosić, iż charakter pracy zawodowej wnioskodawcy wykonywanej przez szereg lat mógł również wpłynąć na zmiany radiologiczne. Dolegliwości bólowe są na tyle silne, że powodują dysfunkcje organizmu, pacjent nie jest w stanie iść do pracy

szuka pomocy lekarskiej. Po 65 roku życia 80% osób ma zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, mniej lub bardziej zaawansowane.

Sąd pierwszej instancji miał także na uwadze, że w opinii biegłego z zakresu ortopedii - M. G. (1) stan zdrowia ubezpieczonego powoduje całkowitą trwałą niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia, przy czym niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z deportacją do Kazachstanu w Związku (...). W opinii biegłego powodem całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w zakresie schorzeń układu narządu ruchu jest przekroczenie wieku emerytalnego (65 lat życia) w 2003 r. oraz rozpoznane schorzenia samoistne, niezwiązane z deportacją. Zdaniem biegłego niezdolność do pracy spowodowana jest ogólnym stanem zdrowia, rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia układu narządu ruchu są typowymi zmianami charakterystycznymi dla schorzeń samoistnych. Z doświadczenia klinicznego wynika, że podobne schorzenia, czasem nawet występujące z większym nasileniem objawów występują u osób, które nigdy nie były narażone na tak trudne warunki życiowe, jakich doświadczył ubezpieczony. Zdaniem biegłego droga życiowa ubezpieczonego stanowi dowód, że nie był on i nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z deportacją. Biegły zwrócił uwagę, iż ubezpieczony po przyjeździe do Polski w 1956 r. kontynuował naukę i w 1958 r. zdał maturę. W książeczce wojskowej widnieje zapis datowany 10.10.1958 r. cyt.: „zdolny do służby LINIOWEJ, odroczony ze względu na studia”. Biegły wskazał, że zapisu dokonano po badaniu komisji lekarskiej, która w przypadku stwierdzenia istotnych schorzeń, mogła stwierdzić niezdolność do służby wojskowej, ale tego nie stwierdziła. Po dwóch latach od przyjazdu z Kazachstanu u ubezpieczonego nie występowały objawy niedożywienia, brak było chorób przewlekłych ograniczających sprawność fizyczną i psychiczną. Tezę biegłego o braku niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z deportacją potwierdza kolejny zapis w książeczce wojskowej datowany 16.05.1959 r. cyt.: „Zdolny do służby wojskowej. Przeznaczony do wojskowego szkolenia studentów”. Brak niezdolności do pracy potwierdzają zapisy w książeczce wojskowej informujące o odbytych ćwiczeniach rezerwistów w 1961 r., 1963 r., 1972 r., przy czym ostatnie ćwiczenia odbyły się po pobycie w szpitalu (...) w 1971 r., gdzie przebywał z powodu utraty przytomności. Biegły wskazał, że ubezpieczony po odbyciu szkolenia w studium wojskowym został przeniesiony do rezerwy i jako rezerwista czasowo wzywany był na ćwiczenia jako osoba zdolna do służby wojskowej, po ćwiczeniach za każdym razem przenoszony był do rezerwy. Nadto biegły podniósł, że niezdolność do służby wojskowej musiała być potwierdzona badaniem komisji lekarskiej i zmianą kategorii zdrowia na „niezdolny do służby wojskowej”. Takiego zapisu w książeczce nie umieszczono. Biegły podkreślił, że w trakcie pracy zawodowej ubezpieczony nie ubiegał się o świadczenia rentowe z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia ani w związku z deportacją. W dokumentacji leczenia ambulatoryjnego poradni rodzinnej obejmującej okres od 24 maja 1999 r. do 31 maja 2013 r. zapisy o dolegliwościach bólowych kręgosłupa C pojawiają się dopiero 23 lipcu 2003 r., tzn. w 65 roku życia (k. 98 akt, k. 8 dok. leczenia ambulatoryjnego). Informacje o dolegliwościach bólowych kręgosłupa L-S pojawiają się w tej dokumentacji 26 września 2011 r. (k. 98 akt, k. 28 dok. leczenia ambulatoryjnego). Zdaniem biegłego świadczy to o tym, że schorzenia te są schorzeniami samoistnymi powodującymi aktualnie całkowitą niezdolność ubezpieczonego do pracy w zakresie układu narządu ruchu, są to schorzenia utrwalone i nie rokują istotnej poprawy, dlatego niezdolność jest trwała powyżej 5 lat. Jednocześnie jak wskazał biegły stan zdrowia ubezpieczonego nie daje podstaw do stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, ponieważ zachował on zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonego, sformułowanych w piśmie procesowym z dnia 29 grudnia 2014 r. (k. 198-222), biegły podtrzymał swoją opinię nie znajdując podstaw do jej zmiany. Biegły wskazał, że argument ubezpieczonego, iż bez badań lekarskich wręczono mu kartę mobilizacyjną i powołano na ćwiczenia w C. nie jest dostatecznym argumentem, że ubezpieczony był niezdolny do służby wojskowej. Biegły wskazał, że to na osobie wnioskodawcy spoczywał obowiązek dostarczenia odpowiedniej dokumentacji medycznej i wnioskowanie o zmianę kategorii zdrowia przez Wojskową Komisję Lekarską lub dostarczenia zaświadczenia lekarskiego i niezdolności do pracy wydanego wtedy na druku L4. Ubezpieczony nie starał się w tym czasie o zmianę kategorii zdrowia i nie dostarczył druku L4, zgłosił się na ćwiczenia w C. i je odbył.

Oceniając opinie biegłych, Sąd Okręgowy wskazał, że zasługiwały one na uwzględnienie, albowiem zostały przygotowane przez specjalistów z dziedzin adekwatnych do schorzeń stwierdzonych u ubezpieczonego oraz po szczegółowej analizie dokumentacji medycznej i zbadaniu pacjenta.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w rozpoznawanej sprawie opinie sporządzone zostały przez dwa zespoły biegłych lekarzy posiadających wymagane kwalifikacje i rozległą wiedzę, zaś zarzuty stawiane przez wnioskodawcę w pismach procesowych z dnia 5 listopada 2013 r. (k. 109), 30 grudnia 2013 r. (k. 111), z dnia 11 lutego 2014 r. (k. 119-120), 25 lutego 2014 r. (k. 123-125), 10 lipca 2014 r. (k. 135-146), 28 lipca 2014 r. (k. 152), 15 września 2014 r. (k. 168), 27 października 2014 r. (k. 179-181), 29 grudnia 2014 r. (k. 198-202), 16 marca 2015 r. (k. 217-218), 22 kwietnia 2015 r. (k. 240-241), 3 sierpnia 2015 r. (k. 286) sprowadzają się w istocie do zakwestionowania wniosków tych opinii, sprzecznych z interesem ubezpieczonego. W ocenie tego Sądu, do zarzutów ubezpieczonego wyczerpująco odnieśli się powołani w sprawie specjaliści. Sąd meriti podkreślił przy tym, że biegli nie kwestionowali występowania schorzeń i dolegliwości chorobowych wnioskodawcy. Przeciwnie, szczegółowo i wyczerpująco stwierdzili ich istnienie, wskazując na ich wpływ na zdolność do pracy wnioskodawcy. Podstawą ewentualnego uwzględnienia zastrzeżeń ubezpieczonego było jednak wykazanie, że stan zdrowia nie tylko uzasadnia całkowitą niezdolność do pracy, ale nadto, że poszczególne schorzenia i jego obecny stan zdrowia wykazuje związek z pobytem skarżącego na deportacji. Takiego zaś związku przyczynowo-skutkowego wnioskodawca nie wykazał. Sąd Okręgowy zwrócił też uwagę, że podstawą opinii biegłych jest zawsze dokumentacja medyczna sporządzana jednocześnie z tokiem leczenia, a takiej dokumentacji medycznej wnioskodawcy po 1971 r. brak. Z kolei, w całości dostępnej biegłym dokumentacji medycznej ubezpieczonego brak jest podstaw do powiązania przyczynowo-skutkowego zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa z okresem deportacji. Brak dokumentacji medycznej z lat 1971-1999, brak wyników badań uniemożliwia ocenę stopnia progresji zmian na przestrzeni lat. A nadto sąd pierwszej instancji zaznaczył, że w dokumentacji leczenia ambulatoryjnego poradni rodzinnej obejmującej okres od 24 maja 1999 r. do 31 maja 2013 r. zapisy o dolegliwościach bólowych kręgosłupa C pojawiają się dopiero 23 lipca 2003 r., tzn. w 65 roku życia (k. 98 akt, k.8 dok. leczenia ambulatoryjnego), zaś informacje o dolegliwościach bólowych kręgosłupa L-S pojawiają się w tej dokumentacji 26 września 2011 r.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy miał na uwadze, że biegli lekarze sądowi w zgodzie z przyjętymi w orzecznictwie kryteriami uznali, iż rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie powodują całkowitej niezdolności do pracy w związku z deportacją. Sąd nie miał żadnych wątpliwości, że ubezpieczony pracował w skrajnie trudnych warunkach, w niedożywieniu, jednakże w świetle obowiązujących przepisów związek z deportacją musi być potwierdzony w sposób niebudzący żadnych wątpliwości. W związku z powyższym sąd meriti podniósł także, że za okres dojrzałości wnioskodawcy tj. za lata 1970-1999 sąd dysponował wyłącznie zaświadczeniem dr L. J., z którego wynika, że u ubezpieczonego występowały zmiany zwyrodnieniowe. Sąd nie negował treści tego zaświadczenia, nie dysponował jednak żadną dokumentacją za ten okres, ani taką, która by opisywała jakie to były zmiany na rok 1970, ani taką, która by ukazywała, że z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa wnioskodawca borykał się od tego czasu aż do przejścia na emeryturę. Niewykazanie takiej ciągłości leczenia uniemożliwiło powiązanie istniejących u wnioskodawcy obecnie schorzeń z okresem deportacji. Zatem sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że chociaż wnioskodawca twierdził, że leczył się i dokumentacja tego leczenia istniała, ale została zniszczona, to jednak nie był w stanie wskazać nazwisk lekarzy, którzy leczyli go z powodu schorzeń neurologicznych w tamtym okresie, które to nazwiska - przy tak długotrwałym leczeniu - powinien pamiętać. Dalej sąd ten wskazał także, że ubezpieczony dysponował bardzo dużą liczbą dokumentów za dużo wcześniejszy okres, można więc domniemywać, iż gdyby posiadał dokumenty medyczne zawierające istotne informacje dotyczące jego stanu zdrowia w latach 1970-1999, to byłyby one przez niego przechowane. Również Sąd nie był w stanie pozyskać dokumentacji medycznej skarżącego za wskazany wyżej okres.

Następnie Sąd Okręgowy przytaczając ponownie ustalone bezsporne okoliczności stanu faktycznego zwrócił uwagę, że po powrocie do Polski zdobycie wykształcenia i stwierdzenie zdolności ubezpieczonego do służby wojskowej potwierdzają brak jego niezdolności do pracy w tym okresie, jak również w okresie aktywności zawodowej

W ocenie tego Sądu opinie biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, nie pozostawiają wątpliwości, że ubezpieczony choć jest aktualnie całkowicie i trwale niezdolny do pracy, to jednak niezdolność ta nie ma związku z deportacją w ZSRR.



W tej sytuacji, w świetle całego zgromadzonego materiału dowodowego, sąd pierwszej instancji uznał, że brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z deportacją w okresie od kwietnia 1952 r. do września 1956 r. i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. jego odwołanie oddalił.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się H. K., który w wywiedzionej apelacji ponownie szczegółowo opisał historię swojej rodziny i swoją w związku z deportacją, z pobytem w ZSRR oraz po powrocie do Polski. Ubezpieczony zakwestionował ustalenia biegłych w zakresie jego przydatności do służby wojskowej.

Apelujący podkreślił, że na prośbę sądu dostarczył RTG z 2003 r., 2005 r. i ponadto 10 innych dowodów od 1994 r. oraz RTG i TK z 18 lutego 2014 r. o uszkodzeniu kręgosłupa.

Jednocześnie skarżący zarzucił, że biegli sądowi nie ustosunkowali się w temacie ankylozy kręgow C2 i C3, trzonów kręgow C6 i C7, stawów międzykręgowych C6/C7 oraz do skutków redukcji wymiaru przednio-tylnego kanału kręgowego do 10 mm na poziomie wypukliny krążka międzykręgowego C5/C6. Określenia takie stanu kręgosłupa szyjnego występują w TK C1-C7 z dnia 18 lutego 2014 r. Apelujący podniósł, że po wielokrotnych monitach zabrała głos na wokandzie 28 lipca 2015 r. dr hab. n. med. M. B. specjalista neurolog, mówiąc przez 45 minut o stenozie kanału kręgowego po 40-tym roku życia. Nie ustosunkowała się jednak do pytań w temacie opisu TK C1-C7 z dnia 18 lutego 2014 r.

Dalej ubezpieczony zarzucił, że dr n. med. M. G. (2) specjalista urolog mając do dyspozycji USG i TK jamy brzusznej z kontrastem z dnia 24 września 2014 r. „nie zauważył” uszkodzenia lewej nerki, na której występuje torbiel powyżej 6 cm średnicy. Nie zauważył również przepukliny rozworu przełykowego przepony i faktu, że ubezpieczony jest w stałym leczeniu nerek i prostaty od 1994 r. oraz że do szpitala na ul. (...) trafił z powodu blokady układu moczowego po serii zabiegów krioterapii na odcinku kręgosłupa lędźwiowego LS.

Zdaniem ubezpieczonego biegli lekarze sądowi ewidentnie bez rzetelnej analizy dokumentów akt sprawy VI U 2521/12 „chóralnie stwierdzili”, że skoro apelujący odbył „dwuletnie przeszkolenie wojskowe” i w tymże czasie „ćwiczenia rezerwistów” (1961 r. – 1963 r.), nadto uzyskał tytuł mgr inż., to musiał mieć zdrowie „kat. A”.

Skarżący zarzucił, że biegli sądowi (pomimo monitów w sądzie) nie ustosunkowali się do następstw wykazanych schorzeń w:

- TK LS z dnia 14 czerwca 2013 r.
- TK C1-C7 z dnia 18 lutego 2014 r.
- TK jamy brzusznej z dnia 24 września 2014 r.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i w pełni podzielając argumentację faktyczną i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie organu rentowego apelacja jest bezzasadna w całości, bowiem sąd pierwszej instancji zebrał w pełni i dokonał wszechstronnej oceny materiału dowodowego, prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności faktyczne sprawy, wyciągnął na ich podstawie nie budzące zastrzeżeń logiczne wnioski i prawidłowo zastosował zarówno przepisy prawa materialnego jak i procesowego.

### ***Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:***

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Okręgowy w pisemnych

motywach wyroku wskazał, jaki stan faktyczny stał się jego podstawą oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu Okręgowego w całości uznał i przyjął jako własne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (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, LEX nr 558303). Sąd odwoławczy nie dostrzegł przy tym naruszenia przez sąd meriti prawa materialnego, w związku z czym poparł w całości rozważania Sądu Okręgowego również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Przypomnieć trzeba, że podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowi przepis art. 12 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (jednolity tekst obowiązujący w dacie wydania zaskarżonej decyzji: Dz. U. z 2012 r., poz. 400 ze zm.), zgodnie z którym świadczenia pieniężne i inne uprawnienia przewidziane w przepisach ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin przysługują na zasadach określonych w tych przepisach również osobom, które zostały zaliczone do jednej z grup inwalidów wskutek inwalidztwa pozostającego w związku z pobytem w miejscach, o których mowa w art. 3 i art. 4 ust. 1. Przy czym, za inwalidztwo pozostające w związku z pobytem w tych miejscach uważa się inwalidztwo będące następstwem zranień, kontuzji bądź innych obrażeń lub chorób powstałych w związku z tym pobytem. Powyższe regulacje uzależniają zatem jednoznacznie nabycie prawa do określonych świadczeń, w tym prawa do renty od istnienia oczywistego związku pomiędzy doznanymi schorzeniami i w konsekwencji inwalidztwem (aktualnie niezdolnością do pracy), a pobytem we wskazanych przez ustawę miejscach. Ustalenie braku tego związku wyklucza możliwość przyznania prawa do renty, nawet w sytuacji, gdy wnioskodawca jest niezdolny do pracy, np. z ogólnego stanu zdrowia. W tym kontekście nie jest też wystarczające wykazanie wyłącznie faktu deportacji, związanych z tym przeżyć i trudnych warunków pobytu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 23 września 1999 r., II UKN 124/99, OSNP 2000/24/912; 29 września 2000 r., II UKN 746/99, OSNP 2002/10/245; 20 października 1999 r., II UKN 154/99, OSNP 2001/2/49; 11 października 2000 r., II UKN 35/00, OSNP 2002/10/252 czy z dnia 3 lipca 2013 r., I UK 65/13, LEX nr 1415104).

W sprawie niesporne jest, że H. K. urodzony w dniu (...) w okresie od 12 kwietnia 1952 r. do 12 września 1956 r. przebywał na deportacji w ZSRR. Od chwili zainicjowania postępowania odwołaniem, istota problemu sprowadza się do odpowiedzi na pytanie, czy całkowita niezdolność do pracy stwierdzona u wnioskodawcy pozostaje w związku z jego pobytem w miejscach odosobnienia w rozumieniu wynikającym z przytoczonych wyżej przepisów.

W celu wyjaśnienia tej kwestii Sąd Okręgowy przeprowadził wszechstronne i wyczerpujące postępowanie dowodowe. Oparł się na dopuszczonych w sprawie dowodach z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii (po dwóch różnych biegłych), neurochirurgii, kardiologii i interny, urologii oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej, a zatem osób reprezentujących kilka specjalności medycznych w pełni adekwatnych do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. Zwrócić uwagę należy na to, że opinie te były uzupełniane, na skutek wielokrotnego złożenia przez ubezpieczonego zastrzeżeń i dołączania do akt sprawy kolejnych dokumentów medycznych. Podkreślić przy tym należy, że sąd pierwszej instancji czuwał nad tym, aby w biegli odnieśli się do wszystkich twierdzeń oraz zastrzeżeń zgłaszanych przez ubezpieczonego oraz uwzględnili dostarczaną przez niego dokumentację medyczną.

Biegli w oparciu o przeprowadzone badanie ubezpieczonego oraz na podstawie analizy akt sprawy, w tym szczegółowej analizy dokumentacji medycznej H. K., uznali stanowczo, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia, ale bez związku z deportacją w latach 1952-1956. U ubezpieczonego rozpoznano: zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, nadciśnienie tętnicze II<sup>(o)</sup> wg WHO, kamicy nerkową w wywiadzie, przerost gruczołu krokowego, otyłość (BMI=31,2 kg/m<sup>(2)</sup>), bóle głowy w wywiadzie, podejrzenie zespołu niespokojnych nóg, łagodny rozrost gruczołu krokowego, wypuklinę krążka międzykręgowego, zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z zespołem korzeniowo-bólowym nieznacznie nasilonym, wypuklinę krążka międzykręgowego C5/C6, dyskopatię C6/C7, wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa szyjnego z okresowym zespołem korzeniowo-bólowym szyjnym, początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów barkowych, prawego łokciowego, kolanowych i śródstopno-paliczkowych obu stóp z

nieznacznym ograniczeniem funkcji. Biegli uznali, że niespornym jest, iż ubezpieczony ze względu na wiek i przebyte schorzenia utracił zdolność do pracy. Jednakże w żadnym razie nie jest to konsekwencją przebywania na deportacji. Biegli neurolog, ortopeda, neurochirurg i kardiolog-internista mieli na uwadze, że droga życiowa ubezpieczonego po powrocie do Polski z terenu ZSRR wskazuje na to, iż rozpoznane schorzenia układu ruchu nie stanowiły przeszkody w zdobyciu dyplomu mgr inż., a potem wieloletniej pracy zawodowej, nadto w latach 1961-1963 ubezpieczony odbył dwuletnie przeszkolenie wojskowe (w okresie studiów), co również oznacza, że w owym czasie nie stwierdzono upośledzenia funkcji narządu ruchu. Z kolei, schorzenia kardiologiczne – nadciśnienie tętnicze i zdarzenia rytmu serca stwierdzone w przeszłości (1971 roku) – w ogóle nie powodują niezdolności do pracy umysłowej. Nadciśnienie tętnicze nie spowodowało powikłań ani istotnych zmian narządowych i jest dobrze kontrolowane małą dawką 1 leku hipotensyjnego. Natomiast zaburzenia rytmu serca od lat nie występują. Jednocześnie biegli podkreślili, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa są powszechnie spotykaną zmianą strukturalną, a w dostępnych opracowaniach medycznych nie ma jednoznacznych stwierdzeń w powiązaniach przyczynowo-skutkowych pracy fizycznej, również ciężkiej w młodym wieku. Biegli wyjaśnili także, że zmianom zwyrodnieniowym kręgosłupa towarzyszy dna moczanowa, a badanie radiologiczne ubezpieczonego z dnia 14 czerwca 2013 r. nie obrazuje obecności osteoporozy, co świadczy, że stan niedożywienia z młodych lat nie wpłynął na strukturę kręgosłupa. Podkreślić za biegłymi należy, że podstawą opinii jest zawsze dokumentacja lekarska czyniona jednocześnie z tokiem leczenia. W całości dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy bark jest podstaw do powiązania przyczynowo-skutkowego zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa u ubezpieczonego z jego okresem pobytu na deportacji.

Z kolei, w ocenie biegłego urologa stan zdrowia ubezpieczonego w tym zakresie w ogóle nie powodował i nie powoduje jego niezdolności do pracy. Przy czym wbrew zarzutom apelującego biegły miał na uwadze, że ubezpieczony w 1994 r. był hospitalizowany z powodu wodoneracza po stronie prawej na tle bezcieniowej kamicy moczowodu oraz że pozostaje pod kontrolą poradni urologicznej z powodu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego (badanie podmiotowe w opinii z dnia 14 lipca 2014 r.). Jednocześnie wyjaśnić trzeba, że biegły sporządził opinię w dniu 14 lipca 2014 r., a wówczas nie dysponował wynikami usg i TK jamy brzusznej z dnia 24 września 2014 r., dlatego zarzut, że nie uwzględnił tych wyników jest oczywiście nieuzasadniony.

Również biegła neurolog M. B. (1) podkreśliła, że bogata dokumentacja medyczna oraz wywiad dotyczący faktów z życia wnioskodawcy wskazują na stopniowy charakter nasilenia objawów kręgopochodnych, bowiem w początkowych latach ubezpieczony nie leczył się systematycznie (jak sam przyznał, a także brak jest dokumentacji medycznej w tym zakresie z lat 1971-1999), co więcej przebył szkolenie wojskowe, które wymagało odpowiedniej sprawności ruchowej. Dalej biegła wyjaśniła, że w badaniu neurologicznym ubezpieczonego stwierdza się cechy ogólnej niesprawności ruchowej (ograniczenie ruchomości kręgosłupa L-S), co może wynikać zarówno ze zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych, jak również dużego stopnia nadwagi. Jednocześnie biegła podniosła, że pomimo faktu możliwego niekorzystnego wpływu pracy fizycznej w młodym wieku, że w przypadku ubezpieczonego obserwowane objawy kliniczne mają związek przede wszystkim z procesem degeneracyjnym, występującym w miarę starzenia się organizmu.

Stanowisko powyżej przywołane podzielił biegły z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej M. G. (1) wskazując, że powodem całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w zakresie schorzeń układu narządu ruchu jest przekroczenie wieku emerytalnego 65 lat życia w 2003 r. oraz rozpoznane schorzenia samoistne, niezwiązane z deportacją i w związku z powyższym niezdolność do pracy spowodowana jest ogólnym stanem zdrowia. Dalej biegły wyjaśnił, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia układu narządu ruchu są typowymi zmianami charakterystycznymi dla schorzeń samoistnych. Przy czym, z doświadczenia klinicznego wynika, że podobne schorzenia, czasem nawet występujące z większym nasileniem objawów występują u osób, które nigdy nie były narażone na tak trudne warunki życiowe, jakich doświadczył ubezpieczony. Również w ocenie tego biegłego, droga życiowa ubezpieczonego stanowi dowód, że nie był on i nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z deportacją, bowiem ubezpieczony po przyjeździe do Polski w 1956 r. kontynuował naukę i w 1958 r. zdał maturę. Następnie biegły zauważył, że w książeczce wojskowej H. K. widnieje zapis datowany na dzień 10 października 1958 r. „zdolny do służby liniowej, odroczony ze względu na studia”, zapisu dokonano po badaniu komisji lekarskiej,

która w przypadku stwierdzana istotnych schorzeń, mogła stwierdzić niezdolność do służby wojskowej, ale tego nie stwierdziła. Zatem zdaniem biegłego, po dwóch latach od przyjazdu z Kazachstanu u ubezpieczonego nie występowały objawy niedożywienia i brak było chorób przewlekłych ograniczających sprawność fizyczną i psychiczną. Tezę tę o braku niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z deportacją, zdaniem biegłego, potwierdza kolejny zapis w książeczce wojskowej z dnia 16 maja 1959 r. „Zdolny do służby wojskowej. Przeznaczony do wojskowego szkolenia studentów”. Nadto brak niezdolności do pracy potwierdzają zapisy w książeczce wojskowej informujące o odbytych ćwiczenia rezerwistów w 1961, 1963, 1972 r. Przy czym, ostatnie ćwiczenia odbyły się po pobycie w szpitalu (...) w 1971 r., gdzie H. K. przebywał z powodu utraty przytomności. Ponadto w trakcie pracy zawodowej ubezpieczony nie ubiegał się o świadczenia rentowe z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia ani w związku z deportacją, a w dokumentacji leczenia ambulatoryjnego poradni rodzinnej obejmującej okres od 24 maja 1999 r. do 31 maja 2013 r. zapisy o dolegliwościach bólowych kręgosłupa C pojawiają się dopiero 23 lipcu 2003 r., tzn. w 65 roku życia, a informacje o dolegliwościach bólowych kręgosłupa L-S pojawiają się w tej dokumentacji 26 września 2011 r., co świadczy, że schorzenia te są schorzeniami samoistnymi. Schorzeniami, które aktualnie powodują całkowitą niezdolność ubezpieczonego do pracy w zakresie układu narządu ruchu są schorzenia samoistne ujęte w punkcie 1 i 2 opinii tj. 1) wypuklina krążka międzykręgowego, zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z zespołem korzeniowo-bólowym nieznacznie nasilonym i 2) wypuklina krążka międzykręgowego C5/C6, dyskopatía C6/C7, wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa szyjnego z okresowym zespołem korzeniowo-bólowym szyjnym. Schorzenia te są utrwalone i nie rokują istotnej poprawy, dlatego niezdolność jest trwała powyżej 5 lat.

W opiniach uzupełniających, szczegółowo odnoszących się do zgłaszanych przez ubezpieczonego zarzutów, biegli neurolog M. B. (1) (opinia pisemna z dnia 25 marca 2015 r. i ustana z dnia 28 lipca 2015 r.) oraz chirurg urazowo-ortopedyczny M. G. (1) (opinia pisemna z dnia 13 lutego 2015 r.) podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko podkreślili, że ciężkie doświadczenia życiowe, których doznał ubezpieczony podczas deportacji do Związku (...) budzą szacunek i współczucie, ale nie mogą rzutować na wydaną opinię, jeśli po powrocie z deportacji nie stwierdzano tak znacznych skutków zdrowotnych, które dawałyby podstawę do stwierdzenia niezdolności do pracy w związku z tą deportacją. Jednocześnie biegła neurolog podkreśliła, że pomimo odchyień w badaniu KT odcinka kręgosłupa szyjnego, w badaniu klinicznym nie stwierdza się istotnego ograniczenia funkcji, a brak wcześniejszych wyników badań uniemożliwia ocenę stopnia progresji zmian na przestrzeni lat. Biegła wyjaśniła, że gdyby ciężka praca fizyczna miała spowodować zmiany w kręgosłupie to byłyby to też bardzo zaawansowane zmiany także w kręgosłupie lędźwiowo-krzyżowym, a tak zaawansowanych zmian w tej części kręgosłupa brak. Zatem biegli orzekając mieli także na uwadze dokumentację złożoną przez ubezpieczonego i powołaną w apelacji czyli wyniki badań TK kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Podkreślić przy tym należy, że wyniki badań obrazowych same w sobie nie stanowią o niezdolności do pracy, bowiem oceniając czy występuje taka niezdolność biegli oceniając stan kliniczny badanego, a więc czy i w jakim stopniu stwierdzone schorzenia mają wpływ na zdolność do pracy ubezpieczonego. Przy czym nie każde schorzenie powoduje niezdolność do pracy, a tylko takie które powoduje naruszenie sprawności organizmu w stopniu znacznym.

Wszystkie przytoczone okoliczności przemawiają za zasadnością orzeczenia wydanego przez sąd pierwszej instancji. Sporządzone przez biegłych opinie w sprawie były wystarczające, aby rozstrzygnąć powołaną wyżej istotę sprawy. Biegli w swoich opiniach odnieśli się do całości materiału zgromadzonego w sprawie, w tym do badań obrazowych wskazanych przez ubezpieczonego w apelacji.

Bezspornym jest oczywiście, że ubezpieczony na deportacji przebywał od 14 do 19 roku życia. Niewątpliwie warunki w jakich żył i pracował wraz z rodziną były bardzo ciężkie. Jednakże sam tylko fakt przebywania na deportacji nie może być czynnikiem, z którym wiąże się wszelkie schorzenia i problemy w późniejszych etapach życia. Oczywiście wydarzenia te na pewno miały wpływ na ubezpieczonego, jednakże nie są przyczynkiem jego problemów ze zdrowiem i nie spowodowały niezdolności do pracy. Przesądza o tym również fakt, że H. K. dożył wieku dorosłego, zdobył wyższe wykształcenie, założył rodzinę, podjął zatrudnienie, które konstytuował do osiągnięcia powszechnego wieku

emerytalnego (ogólny staż pracy ponad 41 lat). Biegli podkreślili przy tym, że ubezpieczony przebył szkolenie wojskowe i był powoływany na ćwiczenia wojskowe organizowane dla rezerwistów także po 1971 r.

Uwzględniając wszystko powyższe, według Sądu Apelacyjnego opinie przyjęte za podstawę ustaleń o stanie zdrowia ubezpieczonego, sporządzone w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, oraz ich ocena, nie budziły wątpliwości w zakresie rozpoznanych schorzeń oraz braku ich związku przyczynowego z pobytem ubezpieczonego na deportacji i nie sposób mieć zastrzeżenia względem ich kompletności, fachowości, rzetelności czy logiczności. Badania poprzedzone były analizą akt sprawy oraz dostępną dokumentacją medyczną. Jednocześnie dokonane zostały przez osoby do tego powołane, posiadające specjalistyczną wiedzę i w sposób niebudzący zastrzeżeń. Wnioski zawarte w przyjętych za podstawę orzeczenia opiniach okazały się tożsame z tymi, do których doszedł lekarz orzecznik ZUS i zbieżne z opinią komisji lekarskiej ZUS. Zatem opinie uznać należy za wystarczające do rozstrzygnięcia sporu.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że ani sąd pierwszej instancji, ani biegli powołani w sprawie nie kwestionowali schorzeń i dolegliwości chorobowych wnioskodawcy. W sposób szczegółowy i wyczerpujący stwierdzili ich istnienie. Wskazać należy, że opinia biegłych jest dowodem, którego ocena winna być dokonana z punktu widzenia fachowości osób, które ją sporządziły, dokładności przeprowadzonych badań, a także trafności uzasadnienia w powiązaniu z wynikami badań. Ugruntowane orzecznictwo prezentuje jednoznaczny pogląd, że z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim zaś 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 (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX nr 7618). Jeżeli zatem opinia sądowo-lekarska nie nasunie sądowi orzekającemu zastrzeżeń z punktu widzenia zasad logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, jej podstaw teoretycznych i sposobu motywowania, jak i stopnia stanowczości wniosków, to oczywiście może stanowić uzasadnioną podstawę dla dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy. W niniejszej sprawie biegli lekarze sądowi w zgodzie z przytoczonymi kryteriami uznali, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia powodują całkowitą niezdolność do pracy, ale nie mają one związku z deportacją. Podnoszone przez ubezpieczonego subiektywne odczucia na temat jego zdrowia i związku z deportacją nie mogły skutecznie podważyć obiektywnych opinii specjalistów z różnych dziedzin medycyny.

Podkreślić przy tym należy, że w orzecznictwie utrwalony jest pogląd, którego wyrazem jest postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2012 r., I UK 351/11 (LEX nr 1215268), iż sąd orzekający w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku dopuszczania dowodów, tak długo, aż strona uzyska opinię odpowiadającą jej oczekiwaniom.

Reasumując, Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczony na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie był niezdolny do pracy w związku z deportacją, zaś wyrok Sądu Okręgowego odpowiada prawu.

Jednocześnie sąd odwoławczy podkreśla, że fakt, iż przeżycia osób deportowanych stanowią ciężki i tragiczny bagaż doświadczenia życiowego, nie stanowi sam w sobie podstawy do przyznania wnioskowanego w niniejszym postępowaniu świadczenia. Warunki przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z deportacją zostały ściśle ustalone przez ustawodawcę i tylko ich spełnienie uprawnia do wnioskowanego świadczenia. Sąd Apelacyjny podziela przy tym stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 15 lutego 2006 r., II UK 63/05 (LEX nr 272559), że renta nie przysługuje z powodu trudnych, nieludzkich warunków pobytu na S., ale z powodu wywołanego tymi warunkami inwalidztwa.

Ponadto Sąd Apelacyjny zaznacza, że istotną cechą ubezpieczeń społecznych jest schematyzm prawa do świadczeń. Wyraża się on w bezwzględny przestrzeganiu równości formalnej, bez możliwości korekty w przypadkach uzasadnionych okolicznościami sytuacji jednostkowej. W związku z tym w prawie ubezpieczeń społecznych nie ma klauzul generalnych, tj. zwrotów ustawowych, pozwalających na indywidualne potraktowanie każdego przypadku ze względu na np. zasady współżycia społecznego czy zasadę słuszności.

Mając na uwadze powyższe, ostatecznie apelację ubezpieczonego uznano za nieuzasadnioną i dlatego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił ją w całości.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko del. SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk