

Sygn. akt III AUa 126/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2016 r. w Szczecinie

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 29 grudnia 2015 r. sygn. akt VI U 1245/13

oddala apelację.

SSO del. Gabriela Horodnicka- SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko

Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 126/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją

z dnia 22.08.2013 roku odmówił A. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 07.08.2013r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczony podniósł, że stan jego zdrowia uniemożliwia mu pracę. Podał, że bolą go kręgosłup, stawy, ręce, nogi, cierpi na depresję i z wiekiem staje się coraz słabszy. Podał, że niedługo skończy

61 lat i nie ma sił dalej pracować, tak jak dotychczas, czyli jako zbrojarz – betoniarz, posadzkarz, murarz, pracownik ogólnobudowlany.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie i podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 29 grudnia 2015 roku oddalił odwołanie.

Sąd I Instancji ustalił, że A. K. urodził się w dniu (...), posiada wykształcenie podstawowe. Dotychczas pracował jako posadzkarz, betoniarz, lastrykarz, murarz, robotnik drogowy oraz zbrojarz-betoniarz. Na dzień złożenia wniosku ubezpieczony wykazał 33 lata, 6 miesięcy i 24 dni okresów ubezpieczenia, z czego w dziesięcioleciu przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę udokumentował 7 lat, 6 miesięcy i 14 dni. Ubezpieczony do dnia 04.07.2013 r. pobierał zasiłek chorobowy przysługujący po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

Sąd Okręgowy ustalił, że występuje u ubezpieczonego neurastenia miernie nasiloną, przebyty łagodny epizod depresyjny w okresie od kwietnia do listopada 2013 r. Rozpoznano również zespół bólowy lędźwiowy spowodowany zmianami zwyrodnieniowymi z objawami korzeniowymi po stronie lewej, nadciśnienie tętnicze w trakcie farmakoterapii bez zaburzeń układu krążenia, hypercholesterolemia bez zaburzeń funkcji ustroju, hepatopatia w wywiadzie - bez uchwytnych zaburzeń funkcji ustroju, ZZA w wywiadzie, bóle i zawroty głowy w wywiadzie, przewlekłe zapalenie zatok czołowych, szczękowych oraz klinowych.

Sąd Okręgowy ustalił na dzień wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czynił go niezdolnym do pracy. Ubezpieczony w związku z występującymi u niego schorzeniami jest częściowo niezdolny pracy okresowo dopiero od 18 września 2015 r., na okres dwóch lat.

W oparciu o poczynione w sprawie ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie. Wskazał na treść art. 57 ust. 1 i 2, art. 12 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2013 roku, poz. 1140, ze zm.) - zwaną dalej ustawą rentową - jednocześnie przytaczając ich treść.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że istotnym było ustalenie, czy ubezpieczony, któremu przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego i zgłosił następnie wniosek o przyznanie prawa do renty, jest długotrwale niezdolny do pracy i w tym celu dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z dziedzin odpowiadających schorzeniom ubezpieczonego -- ortopedy, internisty, psychiatry i neurologa. Biegli internista, ortopeda i psychiatra w opinii łącznej rozpoznali u ubezpieczonego neurastenię miernie nasiloną, przebyty łagodny epizod depresyjny w okresie kwietnia do listopada 2013 r., zespół bólowy lędźwiowy spowodowany zmianami zwyrodnieniowymi z objawami korzeniowymi po stronie lewej, nadciśnienie tętnicze w trakcie farmakoterapii bez zaburzeń układu krążenia, hypercholesterolemię bez zaburzeń funkcji ustroju, hepatopatię w wywiadzie - bez uchwytnych zaburzeń funkcji ustroju, ZZA w wywiadzie. W ocenie biegłych ubezpieczony pod względem internistycznym, ortopedycznym i psychiatrycznym pozostaje zdolny do pracy. W uzasadnieniu wskazali, że rozpoznane nadciśnienie tętnicze oraz zespół bólowy odcinka L-S nie pozwalają ubezpieczonemu na pracę na wysokości. Ponadto ubezpieczony jest zdolny do prac fizycznych z ograniczeniem dźwigania powyżej 20 kg. Może pracować np. jako pomocnik murarza, betoniarza, zbrojarza, pracownik magazynowy, sprzętacz, kierowca wózka widłowego, dozorca albo portier. Biegli podkreślili, że odnotowane zmiany zwyrodnieniowe mogą okresowo dawać dolegliwości bólowe, z powodu których badany winien być w miarę wskazań leczony farmakologicznie poprzez fizykoterapię i w razie potrzeby powinien korzystać z okresowych świadczeń chorobowych. Biegły neurolog rozpoznał u ubezpieczonego zespół bólowy lędźwiowy w przebiegu zaawansowanych zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych z objawami ubytkowymi i korzonkowymi, bóle i zawroty głowy w wywiadzie, przewlekłe zapalenie zatok czołowych szczękowych, klinowych (wg MR głowy) oraz zaburzenia depresyjne w wywiadzie. W ocenie biegłego badany jest

częściowo niezdolny do pracy od 18 września 2015 r. na okres 2 lat. W uzasadnieniu biegły wskazał, że określenie jednoznacznie dokładnej daty powstania inwalidztwa ubezpieczonego jest niemożliwe. Ustalając w/w datę biegły wziął pod uwagę brak objawów patologicznych i neurologicznych w badaniach orzecznich, istnienie pewnych odchyłek w badaniu ortopedycznym w opinii sądowej z 2014 r. oraz obecnie występujące objawy ubytkowe i korzonkowe.

W ocenie Sądu Okręgowego nie zasługiwały na uwzględnienie zastrzeżenia ubezpieczonego do opinii, gdyż biegły wyjaśnił dlaczego ustalenie wcześniejszej daty powstania niezdolności niż 18 września 2015 r. było niemożliwe. Jednocześnie opierał się na dokumentacji medycznej, w tym wynikach badań ubezpieczonego zatem miał wiedzę co do przebiegu procesów chorobowych ubezpieczonego i mimo to nie znalazł podstaw do przyjęcia wcześniejszej daty powstania niezdolności do pracy. Tym samym argument ubezpieczonego długotrwałości schorzeń nie mógł podważyć przedmiotowej opinii. W konsekwencji w ocenie Sądu zarzuty ubezpieczonego zmierzały wyłącznie do przedłużenia postępowania. W świetle przeprowadzonych dowodów, w tym opinii biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stan zdrowia ubezpieczonego skutkuje jego częściową niezdolnością do pracy w okresie od 18.09.2015 r. na okres dwóch lat. Ustalenie częściowej niezdolności do pracy nie pozwoliło jednak na uznanie, że ubezpieczony spełniał wszystkie przesłanki prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż niezdolność do pracy powstała już po upływie 18 miesięcy od ostatniego okresu ubezpieczeniowego. Ubezpieczony do dnia 4.07.2013 r. pobierał zasiłek chorobowy przysługujący po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, a zatem w celu uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy musiałaby ona powstać do dnia 04.01.2015 r. Jednak z opinii biegłego neurologa wynika, że powstała dopiero 18.09.2015 r., czyli po upływie tego okresu. Sąd Okręgowy tak argumentując uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w całości. Wskazał, że nie zgadza się z wyrokiem ponieważ choruje już od 2012r., lecz się u reumatologa i gdyby był zdrowy, to nie przebywałaby przez okres roku na zasiłku rehabilitacyjnym, tj. od 11.06.2009r. do 05.06.2010r., a jeszcze wcześniej uległ wypadkowi samochodowemu. Po okresie zasiłku rehabilitacyjnego nadal odczuwał coraz większe bóle, leczyl się u reumatologa, miała punkcję i blokadę, ale niewiele to pomogło, chodził więc dalej na rehabilitację i zażywał silne leki przeciwbólowe. Następnie przebywał na zasiłku chorobowym do dnia 04.07.2013r. W tych okolicznościach, na podstawie posiadanych dokumentów, można było określić datę powstania niezdolności do pracy, tym bardziej, że choroby mają charakter postępujący. Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do renty po okresie pobierania zasiłku chorobowego, albo o uchylene wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Apelacja nie zawierała podstaw ani faktycznych, ani prawnych, które mogłyby doprowadzić do jej uwzględnienia. Podniesione w niej zarzuty nie zdołały podważyć ustaleń faktycznych, w tym zasadnych rozpoznań i ocen medycznych wyrażonych w zgodnych opiniach biegłych sądowych.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji oceniając zgromadzony materiał dowodowy i rozstrzygając w sprawie nie naruszył przepisu art. 233 § 1 k.p.c., gdyż ustalił wszystkie okoliczności istotne w sprawie i dokonał wyczerpującej oceny całości materiałów dowodowych, w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego. Całość podjętych ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na pełną akceptację. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne, bez potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Zarzuty apelacji w ocenie Sądu Odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia, stanowiąc polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Należy przy tym podnieść, że w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy postępowanie zmierzało do ustalenia, czy po okresie pobierania zasiłku chorobowego, lecz nie później niż w dacie wydania zaskarżonej decyzji z dnia 22.08.2013r., występowały wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia, a zatem w zakresie stanu zdrowia i jego wpływu na zdolność do pracy zarobkowej. W sprawie dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy dokonuje się oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z daty wydania decyzji (por. wyrok z 25 stycznia 2005 r., opubl. I UK 152/04, również wyrok z 12 stycznia 2005 r., sygn. I UK 93/04, opubl. OSNP 2005/16/254, wyrok z 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, OSNP 2005/3/43). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i w takiej sytuacji sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć też ostatecznie decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy ma znaczenie prawne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2009 r., III UK 30/09, Lex nr 537018).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy prawidłowo zatem dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych i w oparciu o te opinie zasadnie ustalił, że ubezpieczony nie jest choćby częściowo niezdolny do pracy najpóźniej w dacie decyzji, gdyż rozpoznane schorzenia i dysfunkcje, w szczególności neurastenia w stopniu miernym z przebyłym epizodem depresyjnym w okresie od 04.2013r. do 09.2013r. i zespół bólowy ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa z objawami korzeniowymi po lewej stronie, nie spowodowały takiego naruszenia sprawności organizmu, aby prowadziły do utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnie z posiadanym przez ubezpieczonego wykształceniem podstawowym i rzeczywistymi kwalifikacjami jako pracownika ogólnobudowlanego, murarza, betoniarza i zbrojarza, czy magazyniera.

Sąd Apelacyjny podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę tych dowodów, przede wszystkim dlatego, że odpowiadają one na wszystkie pytania tezy dowodowej, oparte zostały na całokształcie materiału dowodowego sprawy, w tym dokumentacji medycznej, badaniu ubezpieczonego. Kwestie, na które zwraca uwagę ubezpieczony były również przedmiotem rozważań Sądu oraz opinii biegłego z zakresu neurologii. Pogorszenie stanu zdrowia zostało ujawnione dopiero w dniu 18.09.2015r., podczas badania przez biegłego sądowego z zakresu neurologii J. W., a zatem po dacie wydania zaskarżonej decyzji. Przejawiało się ono zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi kręgosłupa z objawami ubytkowymi i korzeniowymi, z zespołem bólowym lędźwiowym. Tego rodzaju zmiany neurologiczne, mimo już wówczas rozpoznanego zespołu bólowego z objawami korzeniowymi lewostronnymi, nie zostały odnotowane podczas pierwszego badania przedmiotowego, przeprowadzonego 03.10.2014r. przez zespół biegłych sądowych. Pierwsze badanie przedmiotowe nie ujawniło zmian ubytkowych, które wystąpiło obok objawów korzeniowych dopiero podczas drugiego badania przedmiotowego, tj. we wrześniu 2015r., a zatem po upływie przeszło 11 miesięcy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy prawidłowo poczynił niezbędne ustalenia w oparciu o przydatne i wiarygodne opinie biegłych sądowych. Spełniają one bowiem wszystkie wymagania stawiane przez sąd opiniom biegłych i uwzględniają wymogi prawne określone przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Z treści zapisów zawartych w protokołach badań sądowo - lekarskich wynika, że biegli lekarze specjaliści opiniujący w sprawie zapoznali się z dokumentacją medyczną dotyczącą ubezpieczonego, a badanie przedmiotowe zostało przeprowadzone w sposób rzetelny. Wydane przez nich opinie są w ocenie Sądu Apelacyjnego jasne, spójne, a zawarte w nich wnioski o zdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, są logiczne i przekonująco uzasadnione. W ocenie Sądu Apelacyjnego, biegli prawidłowo powiązali rozpoznania z wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonego logicznie wywodząc, że w dacie decyzji nie doszło do takiego pogorszenia jego stanu zdrowia, aby prowadziło to do istotnego upośledzenia sprawności organizmu. Utrzymująca się natomiast neurastenia, miernego stopnia, nie miała wpływu na zdolność do wykonywania pracy fizycznej. Również nadciśnienie tętnicze, leczone farmakologicznie, bez zaburzeń układu krążeniowego, jak i inne schorzenia

bez zaburzeń funkcji ustroju, nie dawały podstaw do stwierdzenia choćby częściowej niezdolności do pracy w dacie wydania zaskarżonej decyzji. W świetle opinii biegłych sądowych oraz zgromadzonej dokumentacji medycznej, Sąd

orzekający w pierwszej instancji prawidłowo więc przyjął, że rozpoznane schorzenia nie są nasilone w takim stopniu, aby wpływały one na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej z wyjątkiem pracy na wysokości i z ograniczeniem dźwigania powyżej 20 kg.

Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że w sprawach o prawo do renty nie wystarczy udowodnienie, że występują określone schorzenia, lecz konieczne jest wykazanie, w jakim stopniu wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1.12.2000 r., sygn. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Polemizowanie w apelacji z ocenami biegłych, z powoływaniem się na własną ocenę medyczną, lecz bez wyników badań, dokumentacji medycznej, dających uzasadnioną podstawę dla tezy wadliwości ocen i wniosków biegłych, nie jest wystarczające do podważenia fachowo sporządzonych i miarodajnych opinii biegłych sądowych. Skoro zatem w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o te dowody poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powoływanie się przez skarżącego tylko na alternatywne, nieoparte wiedzą specjalistyczną ustalenia, nie stanowią podstawy do podważenia przyjętych już ustaleń faktycznych, ani też nie wzbudzają uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń.

Z faktu, że ubezpieczony bezpośrednio przed złożeniem wniosku rentowego przebywał na zasiłku chorobowym, nie można skutecznie wywodzić, że jego niezdolność do pracy miała charakter długotrwały, a zatem uprawniający do renty. Okoliczność, że ubezpieczony, miał skończone 61 lat, a związku z tym doszło do naturalnego zużycia organizmu związanego z procesem starzenia się i wykonywaniem w okresie aktywności zawodowej, przede wszystkim prac fizycznych, nie oznacza samo w sobie stanu niezdolności do pracy. Również odczuwane zmęczenie, osłabienie i wyczerpanie w związku z rozpoznaną neurastenią także nie upośledzają sprawności organizmu, skoro jak zgodnie podali biegli sądowi, zespół neurasteniczny był miernego stopnia, a ustąpiły inne objawy, związane z kolei z epizodem depresyjnym. Mimo więc stwierdzenia w toku postępowania sądowego, w dacie badania neurologicznego, czyli we wrześniu 2015r., pogorszenia stanu zdrowia w porównaniu ze stanem z daty decyzji, w płaszczyźnie narządu ruchu i zmian ortopedyczno – neurologicznych, prowadzącego do częściowej niezdolności do pracy fizycznej, ubezpieczony nie spełnił jednak wówczas jednej z trzech koniecznych ustawowych przesłanek, a mianowicie aby niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczeniowym lub w ciągu 18 miesięcy od ustania okresów ubezpieczeniowych wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy rentowej.

Sąd Okręgowy prawidłowo więc rozstrzygnął, że ubezpieczony początkowo nie spełnił przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy rentowej w zw. z art. 12 ust.

1 ustawy rentowej w postaci niezdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, a następnie, wobec stwierdzenia niezdolności

do pracy, nie spełnił przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy rentowej w postaci braku powstania niezdolności do pracy w okresie ubezpieczeniowym względnie w czasie 18 miesięcy od ustania tego okresu.

Mając na uwadze przedstawioną argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako niezasadną.

SSO del. Gabriela Horodnicka- Stelmaszczuk SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko