

Sygn. akt III AUa 172/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSA Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2016 r. w Szczecinie

sprawy M. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o stopień i okres ustalonej niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 2 grudnia 2015 r. sygn. akt VII U 3673/12

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Beata Górską

III A Ua 172/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 18 września 2012 r. przyznał ubezpieczonemu M. Z. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 21 sierpnia 2012 r., tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do 30 września 2013 r. wskazując, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 6 września 2012 r. uznała, że ubezpieczony jest osobą częściową, okresową niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji M. Z. wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz o przyznanie świadczenia na dłuższy okres podnosząc, że leczący go specjaliści zgodnie twierdzą, iż jego leczenie będzie długie i może potrwać nawet kilka lat, o ile w ogóle przyniesie efekty. Dalej ubezpieczony wskazał, że dokuca mu ból kręgosłupa, nie może normalnie chodzić, drętwieje mu noga, zanikowi ulegają mięśnie prawej nogi oraz leczy

się psychiatrycznie. Nadto ubezpieczony wniósł o skorygowanie okresu składkowego, gdyż organ rentowy nie doliczył do obliczenia wysokości renty okresu studiów, przez co świadczenie zostało zaniżone.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości podtrzymując uzasadnienie przedstawione w zaskarżonej decyzji.

Decyzją z dnia 8 października 2012 r. organ rentowy wobec ujawnienia nowych okoliczności mających wpływ na wysokość świadczenia, z urzędu uwzględnił ubezpieczonemu okres studiów wyższych od 1 października 1972 r. do 31 marca 1977 r.

Decyzją z dnia 6 marca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przedłużył ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na kolejny okres, tj. od 1 października 2013 r. do 31 marca 2015 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji M. Z. zakwestionował zarówno wysokość renty związaną z orzeczonym stopniem niezdolności do pracy, jak i czas, na jaki przyznano świadczenie wskazując, że po przebytej w lipcu 2011 r. operacji kręgosłupa, stan jego zdrowia nie uległ poprawie, a wręcz ulega pogorszeniu. Zdaniem wnioskodawcy zasadne jest – w aspekcie jego wieku i stopnia zaawansowania choroby - przyznanie mu renty na okres do emerytury.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko wyrażone w opinii komisji lekarskiej ZUS oraz w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 15 lipca 2014 r. Sąd Okręgowy połączył sprawy z odwołań od powyższych decyzji do wspólnego rozpoznania i orzekania.

Wyrokiem z dnia 2 grudnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych umarzył postępowanie w części dotyczącej odwołania od decyzji z dnia 18 września 2012 r. w zakresie, w którym zostało ono uwzględnione decyzją organu rentowego z dnia 8 października 2012 r. (punkt I), zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 6 marca 2014 r. i przyznał ubezpieczonemu M. Z. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres nadal do 31 grudnia 2015 r. (punkt II), w pozostałym zakresie odwołania oddalił (punkt III) oraz zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt IV).

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

M. Z. urodził się w dniu (...) Ubezpieczony ukończył studia wyższe w zawodzie inżyniera energetyka. W trakcie aktywności zawodowej pracował m.in. jako referendarz w (...), inspektor bhp, starszy mistrz ruchu bloków i kotłów. Wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczony złożył w organie rentowym w dniu 5 lipca 2012 r.

U M. Z. na dzień wydania zaskarżonych decyzji z dnia 18 września 2012 r. oraz 6 marca 2014 r. rozpoznaje się:

- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, leczone operacyjnie z przewlekłym zespołem bólowym,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, bez zespołu bólowego,
- przebytą plastykę łąkotki kolana prawego,
- zaburzenia neurasteniczne/ depresyjne i lękowe,
- zespół zależności alkoholowej – aktualnie utrzymywanie abstynencji,
- zaburzenia czynnościowe jelita grubego, nietrzymanie stolca I stopnia,
- wole guzowate w okresie subklinicznej nadczynności tarczycy w trakcie diagnostyki,

Ubezpieczony M. Z. w okresie od 1 października 2012 r. do 30 września 2013 r. był osobą częściowo niezdolną do pracy. Niezdolność tę powodował utrzymujący się przewlekły zespół bólowy kręgosłupa z dyskretnym osłabieniem siły mięśniowej kończyny dolnej prawej.

Pozostałe rozpoznane schorzenia - zaburzenia czynności zwieracza odbytu - również czyniły ubezpieczonego niezdolnym do pracy częściowo, okresowo od 21 sierpnia 2012 r. do 30 września 2013 r.

Występujące u badanego wyszczuplenie uda i podudzia prawego (które jest spowodowane zanikiem mięśni), nie stanowiło podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy. Również stopa opadająca nie jest przesłanką stwierdzenia niezdolności do pracy. Zaburzenia neurasteniczne depresyjne i lękowe mieszane, nie powodowały niezdolności ubezpieczonego do pracy. W obrazie klinicznym dominują objawy lękowe (nerwicowe), z obniżonym sytuacyjnie nastrojem oraz skłonnością do chwiejności afektywnej, która może wiązać się z konsekwencjami wieloletniej intoksykacji alkoholem, jednak bez deficytów poznawczych, bez objawów psychotycznych, bez zaburzeń w codziennym funkcjonowaniu. Odpowiedź na leczenie jest pozytywna, z poprawą w zakresie zaburzeń emocjonalnych. Ubezpieczony rokuje poprawę przy dalszym utrzymywaniu abstynencji.

Po dniu 30 września 2013 r. stan zdrowia ubezpieczonego czyni go częściowo, okresowo niezdolnym do pracy do dnia 31 grudnia 2015 r. Częściowa niezdolność do pracy wynika z zaburzeń neurologicznych w zakresie unerwienia mięśni kończyny dolnej prawej przez nerwy z korzeni L4/L5/S1, co skutkuje zaburzeniami funkcji kończyny, wyszczupleniem kończyny i chodem utykającym. Częściowa niezdolność do pracy jest czasowa i istniała na dzień 31 marca 2015 r. (data, do której organ rentowy orzekł częściową niezdolność do pracy) oraz istnieje nadal biorąc pod uwagę, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonywana była przez biegłą z zakresu medycyny pracy po dniu 31 marca 2015 r.

Ubezpieczony M. Z. nie może wykonywać pracy dotychczasowej - mistrza ruchu bloków i kotłów wodnych, ale może wykonywać lekkie prace np. szatniarza, portiera i prace biurowe pod warunkiem, że nie wymagałyby długiego chodzenia czy wchodzenia po schodach.

Ubezpieczony powinien rehabilitować się i usprawniać, w związku z tym częściowa niezdolność do pracy będzie trwać do 31 grudnia 2015 r. Po tym czasie badany powinien złożyć wniosek o ponowną ocenę zdolności do pracy.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 57 i 58 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa), Sąd Okręgowy uznał odwołania, co do zasady za nieuzasadnione, z wyjątkiem odwołania od decyzji z dnia 6 marca 2014 r., które Sąd uznał za częściowo zasadne, w zakresie orzeczonej daty końcowej niezdolności do pracy.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że wobec wydania w toku niniejszego postępowania nowej decyzji dotyczącej M. Z., w zakresie uwzględnienia okresu studiów wyższych od 1 października 1972 r. do 31 marca 1977 r., koniecznym było w pierwszej kolejności wydanie rozstrzygnięcia formalnego. Zgodnie bowiem z dyspozycją art. 477¹³ k.p.c., zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd - przez wydanie decyzji uwzględniającej w całości lub w części żądanie strony - powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji nie ma wpływu na bieg sprawy. Z kolei, w myśl art. 355 § 1 k.p.c., sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew lub, jeżeli wydanie wyroku stało się z innych przyczyn zbędne lub niedopuszczalne.

W ocenie Sądu Okręgowego opisana sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie, ponieważ organ rentowy decyzją z dnia 8 października 2012 r. uwzględnił żądanie ubezpieczonego w zakresie zaliczenia okresów odbywania studiów wyższych. Wobec powyższego postępowanie w części uwzględnionej decyzją z dnia 8 października 2012 r. podlegało umorzeniu.

Następnie sąd pierwszej instancji wskazał, że w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony był (w dacie składania wniosków o świadczenie rentowe, ewentualnie na dzień wydania zaskarżonych

decyzji) lub jest aktualnie osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu powołanych wyżej przepisów ustawy emerytalno-rentowej oraz jakie są ramy czasowe trwania tej niezdolności.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu, neurologii, ortopedii, medycyny pracy (dwa składki) oraz psychiatrii i rehabilitacji, tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u ubezpieczonego. Biegli wskazanych specjalności - po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia oraz po zbadaniu odwołującego się, rozpoznali u niego wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia.

W pierwszej kolejności sąd meriti odniósł się do decyzji organu rentowego z dnia 18 września 2012 r., przyznającej ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej, okresowej niezdolności do pracy od 21 sierpnia 2012 r. od 30 września 2013 r. i wskazał, że w jego ocenie decydujące znaczenie w odniesieniu do ustalenia, czy w okresie tym ubezpieczony był całkowicie, czy też jedynie częściowo niezdolny do pracy oraz jak długo niezdolność do pracy winna trwać, decydujące znaczenie miały opinie wydane przez biegłych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii i medycyny pracy w pierwszym składzie. Na podstawie tych opinii sąd ten przyjął, że ubezpieczony M. Z. w okresie od 1 października 2012 r. do 30 września 2013 r. był osobą częściowo niezdolną do pracy. Niezdolność tę powodował utrzymujący się przewlekły zespół bólowy kręgosłupa z dyskretnym osłabieniem siły mięśniowej kończyny dolnej prawej. Dalsze leczenie rehabilitacyjne rokuje poprawę. Pozostałe rozpoznane schorzenia (zaburzenia czynności zwieracza odbytu), również czyniły ubezpieczonego niezdolnym do pracy częściowo, okresowo od 1 października 2012 r. do 30 września 2013 r. Natomiast występujące u badanego wyszczuplenie uda i podudzia prawego (które jest spowodowane zanikiem mięśni), nie stanowiło podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy. Również stopa opadająca nie jest przesłanką stwierdzenia niezdolności do pracy. Nadto zaburzenia neurasteniczne depresyjne i lękowe mieszane, nie powodowały niezdolności ubezpieczonego do pracy. W obrazie klinicznym dominują objawy lękowe (nerwicowe), z obniżonym sytuacyjnie nastrojem oraz skłonnością do chwiejności afektywnej, która może wiązać się z konsekwencjami wieloletniej intoksykacji alkoholem, jednak bez deficytów poznawczych, bez objawów psychotycznych, bez zaburzeń w codziennym funkcjonowaniu. Odpowiedź na leczenie jest pozytywna, z poprawą w zakresie zaburzeń emocjonalnych. Ubezpieczony rokuje poprawę przy dalszym utrzymywaniu abstynencji.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie od skarżonej decyzji z dnia 18 września 2012 r. było nieuzasadnione.

Dalej sąd ten podniósł, że odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 6 marca 2014 r. było natomiast częściowo zasadne w odniesieniu do daty końcowej orzeczonej niezdolności do pracy. Sąd orzekając co do zasadności tego odwołania oparł się na opinii wydanej przez biegłą z zakresu medycyny w drugim składzie, która wskazała, że po dniu 30 września 2013 r. stan zdrowia ubezpieczonego czyni go częściowo, okresowo niezdolnym do pracy do dnia 31 grudnia 2015 r. Częściowa niezdolność do pracy wynika z zaburzeń neurologicznych w zakresie unerwienia mięśni kończyny dolnej prawej przez nerwy z korzeni L4/L5/S1, co skutkuje zaburzeniami funkcji kończyny, wyszczupleniem kończyny i chodem utykającym. Częściowa niezdolność do pracy jest czasowa i istniała na dzień 31 marca 2015 r. (data, do której organ rentowy orzekł częściową niezdolność do pracy) oraz istnieje nadal biorąc pod uwagę, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonywana była przez biegłą z zakresu medycyny pracy po dniu 31 marca 2015 r.

Jednocześnie Sąd Okręgowy miał na uwadze, że M. Z. nie może wykonywać pracy dotychczasowej - mistrza ruchu bloków i kotłów wodnych, ale może wykonywać lekkie prace np. szatniarza, portiera i prace biurowe pod warunkiem, że nie wymagałyby długiego chodzenia czy wchodzenia po schodach. Ubezpieczony powinien rehabilitować się i usprawniać, w związku z tym częściowa niezdolność do pracy będzie trwać do 31 grudnia 2015 r. Po tym czasie badany powinien złożyć wniosek o ponowną ocenę zdolności do pracy.

Zdaniem sądu pierwszej instancji opinii biegłych w powyższych składkach mogą stanowić podstawę rozstrzygnięcia w sprawie. Zostały wydane przez biegłych lekarzy o specjalności odpowiednich do ujawnionych u odwołującego schorzeń. Przy czym sąd ten miał na uwadze, że biegli dokonali analizy zebranej w sprawie dokumentacji medycznej, przeprowadzili wywiad oraz badania ubezpieczonego. Zarówno rozpoznanie, jak i wnioski, jakie znajdują się w

wydanych przez nich opiniach są rzeczowe, spójne i logiczne, odwołują się też do wyników badań i dokumentacji leczenia badanego, dlatego zasługują na uwzględnienie. Biegli określili schorzenia, stopień ich nasilenia, wpływ na zdolność do pracy oraz czas trwania niezdolności do pracy.

W świetle powyższego sąd meriti podzielił wnioski biegłych sądowych, że stan zdrowia M. Z. w okresie od 21 sierpnia 2012 r. do 30 września 2013 r. czynił go osobą częściowo niezdolną do pracy oraz stanowisko biegłej z zakresu medycyny pracy, że częściowa niezdolność do pracy trwa nadal po 30 września 2013 r. – od 1 października 2013 r. do 31 grudnia 2015 r.

Przy czym, Sąd Okręgowy podniósł, że biegła – w szczególności w ustnej opinii uzupełniającej – w sposób bardzo dokładny wyjaśniła zarówno przyczyny dla których, nie można uznać ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy (są bowiem prace /zawody/ które ubezpieczony może wykonywać), dlaczego brak podstaw do uznania częściowej trwałej niezdolności do pracy (rodzaj schorzeń – poddających się leczeniu i rehabilitacji - uzasadnia tezę o celowości badania wnioskodawcy w przyszłości w celu oceny stanu zdrowia), jak też jakie okoliczności pozwoliły biegłej na ustalenie dłuższego – niż we wcześniejszych opiniach okresu trwania częściowej niezdolności wnioskodawcy do pracy (późniejszy termin badania pozwolił biegłej zarówno ocenić, iż w stanie zdrowia ubezpieczonego nie nastąpiła poprawa /zmiana/ skutkująca odzyskaniem zdolności do pracy, jak też oszacować okres, po którym zasadną będzie ponowna weryfikacja oceny stanu zdrowia M. Z.).

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał brak podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji z dnia 18 września 2012 r., a w odniesieniu do decyzji z dnia 6 marca 2014 r. - w szerszym zakresie niż określenie, że częściowa niezdolność do pracy występuje u ubezpieczonego do 31 grudnia 2015 r.

O kosztach postępowania sąd ten orzekł w oparciu o art. 98 § 1 i 3 w związku z art. 99 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 w związku z § 2 ust. 1 i 2 i § 4 ust. 1 oraz § 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 490) i zasądził od organu rentowego na rzecz M. Z. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w części obejmującej pkt. II i III nie zgodził się M. Z., który działając przez pełnomocnika, w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

1) naruszenie przepisu art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalno-rentowej przez:

a) nieprawidłowe dokonanie oceny prawnej przewidywanego okresu niezdolności ubezpieczonego do pracy, która to ocena została dokonana bez uwzględnienia braku możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności ubezpieczonego w drodze leczenia i rehabilitacji, co doprowadziło sąd pierwszej instancji do uznania, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 grudnia 2015 r., podczas gdy prawidłowa ocena uwzględniająca elementy natury biologicznej, jak i ekonomicznej poprzedzona wszechstronną i wnikliwą analizą okoliczności związanych z niezdolnością ubezpieczonego do pracy, winna prowadzić do wniosku, że brak jest rokowań co do odzyskania zdolności do pracy przez ubezpieczonego, a tym samym niezdolność do pracy trwa dłużej niż do 31 grudnia 2015 r.,

b) nieprawidłowe dokonanie oceny prawnej przewidywanego okresu niezdolności ubezpieczonego do pracy, która to ocena została dokonana niesamodzielnie i sprowadziła się do powielenia stanowiska biegłego z zakresu medycyny pracy w przedmiocie daty końcowej okresu niezdolności ubezpieczonego do pracy, podczas gdy ocena przewidywanego okresu niezdolności do pracy jest oceną prawną i winien dokonać jej sąd a nie biegły;

2) naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnej analizy materiału dowodowego zebranego w sprawę oraz poprzez dokonanie oceny dowodów z pominięciem obowiązku wyprowadzenia z materiału dowodowego wniosków logicznie poprawnych i zgodnych z doświadczeniem życiowym, co doprowadziło do błędnych ustaleń, a w konsekwencji do przyjęcia, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy tylko do dnia 31 grudnia 2015 r., podczas gdy analiza zgromadzonej dokumentacji medycznej, zasady logicznego rozumowania oraz ocena dowodów dokonana

na podstawie wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego winny doprowadzić do wniosku, że niezdolność ubezpieczonego do pracy trwa znacznie dłużej.

Mając na względzie powyższe apelujący wniósł o:

- zmianę wyroku w zaskarżonej części i orzeczenie o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. do 30 września 2018 r.,

ewentualnie

- uchylenie orzeczenia w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji,

- zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Nadto apelujący na podstawie art. 381 oraz 382 k.p.c. wniósł o przeprowadzenie dowodu z dokumentów w postaci konsultacji neurochirurgicznej z dnia 18 grudnia 2015 r. oraz zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 15 stycznia 2016 r. na okoliczność przewlekłego charakteru schorzeń ubezpieczonego i braku pomyślnych rokowań co do wyleczenia lub długotrwałej poprawy.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że sąd przy ocenie przewidywanego okresu niezdolności ubezpieczonego do pracy nie wziął pod uwagę tego, iż w przypadku ubezpieczonego brak jest pozytywnych rokowań co do wyleczenia i odzyskania sprawności. Zdaniem skarżącego prawidłowa ocena okoliczności faktycznych w powiązaniu z elementami wskazanymi w art. 13 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej winna doprowadzić do wniosku, że w stanie jego zdrowia nie zachodzi poprawa oraz, że poprawa taka nie nastąpi, co tym samym prowadzi do wniosku, że niezdolność ubezpieczonego do pracy ma trwalszy charakter i trwać będzie dłużej aniżeli tylko do 31 grudnia 2015 r.

Jednocześnie apelujący podkreślił, że w toku postępowania wielokrotnie wskazywał, iż mimo licznych rehabilitacji (od października 2011 r. do kwietnia 2015 r. – 20 różnych), nie doszło do poprawy stanu jego zdrowia skutkującej odzyskaniem zdolności do pracy. Ponadto, Sąd winien był wziąć pod uwagę to, na jakie schorzenia cierpi ubezpieczony i jaki mają one charakter oraz na wiek ubezpieczonego. Suma stwierdzonych schorzeń ubezpieczonego (w tym w szczególności trwałe uszkodzenia korzeni rdzeniowych oraz zaburzenia czynności jelita grubego i zaburzenia zwieraczy odbytu, których przyczyną są zaburzenia neurologiczne spowodowane zmianami w kręgosłupie lędźwiowym), trwały i przewlekły charakter schorzeń (co wynika ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej), postęp choroby związany z wiekiem ubezpieczonego oraz ilość przebytych, nieprzynoszących poprawy stanu zdrowia, rehabilitacji, skłaniają do wniosku, że nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.

Zdaniem skarżącego, w okolicznościach przedmiotowej sprawy brak podstaw do twierdzenia, że kolejna rehabilitacja przyniesie skutek w postaci odzyskania zdolności do pracy. Tym samym brak uzasadnienia dla wskazanej przez sąd daty 31 grudnia 2015 r. jako daty końcowej okresu, w którym ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy.

Następnie apelujący zarzucił, że sąd pierwszej instancji nie dokonał samodzielnie oceny co do czasokresu niezdolności ubezpieczonego do pracy, opierając się na opinii biegłej z zakresu medycyny pracy. Natomiast według skarżącego w świetle materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że co do ubezpieczonego nie istnieją rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w drodze rehabilitacji. Także analiza treści przedmiotowej opinii winna doprowadzić sąd do konkluzji, że istnieją podstawy do orzeczenia niezdolności na dłuższy okres czasu, a nie tylko do 31 grudnia 2015 r., skoro z opinii tej wynika, że biegła nie twierdzi, że ubezpieczony odzyska zdolność do pracy.

W ocenie ubezpieczonego nieuzasadnione pozostaje odsyłanie do ponownej oceny niezdolności do pracy przez organ rentowy na podstawie nowego wniosku. Wszak to właśnie prowadzone w niniejszej sprawie postępowanie sądowe wywołane odwołaniem ubezpieczonego od decyzji organu rentowego miało wyjaśnić na jaki okres można orzec istnienie niezdolności ubezpieczonego do pracy. Odwołania ubezpieczonego winny zostać wnikliwie rozpatrzone, z uwzględnieniem dotychczasowych wyników rehabilitacji i wieku ubezpieczonego. Nie powinno zaś mieć miejsce

bezkrytyczne, bliżej nieuzasadnione przyjmowanie daty wskazanej przez biegłą i przyjęcie, że ponownej weryfikacji stanu zdrowia ubezpieczonego dokona organ rentowy.

Dalej ubezpieczony podniósł, że dokonana przez sąd ocena dowodów nie jest prawidłowa, co w konsekwencji doprowadziło do błędnych ustaleń i przyjęcia, że ubezpieczony nie jest częściowo niezdolny do pracy po dniu 31 grudnia 2015 r. W ocenie skarżącego analiza przedmiotowej sprawy powinna być dokonana wszechstronnie, z właściwym uwzględnieniem wszelkich istotnych okoliczności. Zaś taką istotną okolicznością jest fakt, że po przebytych licznych rehabilitacjach stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie. Winno to prowadzić do wniosku, że ubezpieczony nie odzyska zdolności do pracy po kolejnej rehabilitacji, a zatem że jego niezdolność do pracy będzie trwała także po dniu 31 grudnia 2015 r.

Ponadto apelujący podkreślił, że z obszernej dokumentacji medycznej (szczegółowo opisanej w tym miejscu) stanowiącej materiał dowodów wynika, że schorzenie ubezpieczonego ma charakter trwały i przewlekły.

Skarżący zarzucił także, że dokonana przez Sąd Okręgowy ocena dowodu w postaci opinii biegłej z zakresu medycyny pracy z dnia 16 kwietnia 2015 r. i z dnia 18 listopada 2015 r. została dokonana wbrew zasadom logicznego rozumowania, wiedzy i doświadczenia życiowego. Według ubezpieczonego opinia z dnia 18 listopada 2015 r. jest wewnątrznie sprzeczna oraz nie zawiera racjonalnego uzasadnienia dla wskazanej daty końcowej niezdolności ubezpieczonego do pracy. Wskazana sprzeczność polega na tym, iż z jednej strony biegła w sposób kategoriyczny zakreśliła datę 31 grudnia 2015 r. jako datę końcową niezdolności ubezpieczonego do pracy, a z drugiej strony wskazała, iż nie wie czy ubezpieczony byłby zdolny czy nie od 1 stycznia 2016 r. oraz, że nie twierdzi, iż ubezpieczony odzyska zdolność do pracy. Wobec takich oświadczeń zupełnie nieuzasadniona zostaje wskazana przez biegłą data 31 grudnia 2015 r. Ubezpieczony nie wie dlaczego biegła przyjęła taką, a nie inną datę, skoro sama twierdzi, że nie wie czy po tej dacie ubezpieczony byłby zdolny do pracy czy nie. Skarżący podkreślił też, że zadaniem biegłych w przedmiotowej sprawie było wskazanie na jaki okres można orzec istnienie niezdolności do pracy. Skoro zatem biegła w zasadzie uważa, że po dniu 31 grudnia 2015 r. ubezpieczony będzie dalej niezdolny do pracy to winna określić późniejszą datę.

Następnie skarżący wyjaśnił, że wnosi o przeprowadzenie dowodu z dokumentów, które powstały po dacie wydania wyroku przez sąd pierwszej instancji, a zatem nie było możliwe ich wcześniejsze przedłożenie na okoliczność, że schorzenia ubezpieczonego mają charakter przewlekły i brak jest pozytywnych rokowań co do wyleczenia ubezpieczonego i poprawy stanu jego zdrowia. Przeprowadzenie dowodu z załączonych dokumentów nie spowoduje też zwłoki w rozpoznaniu sprawy.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości podtrzymując w całości swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i w pełni podzielając argumentację faktyczną i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie organu rentowego apelacja jest oczywiście bezzasadna w całości, bowiem sąd pierwszej instancji w pełni zebrał 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.

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik ubezpieczonego wniosła o stwierdzenie odpowiedzialności organu rentowego na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy emerytalno-rentowej.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

Ostatecznie na etapie postępowania apelacyjnego jako sporny pozostał okres, na który M. Z. przyznano prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy zmieniając zaskarżoną decyzję z dnia 6 marca 2014 r. przyznał prawo do tej renty do dnia 31 grudnia 2015 r., podczas gdy organ przyznał prawo do tej renty do dnia 31 marca 2015 r., a ubezpieczony domagał się przyznania prawa do renty na stałe.

W związku z powyższym należy podnieść, że zgodnie z art. 13 ust. 2 niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3, który z kolei stanowi, że niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu.

Zatem zasadą jest, że świadczenia rentowe są przyznawane na określony okres, a na stałe tylko w szczególnie uzasadnionych z medycznego punktu widzenia przypadkach.

Jednocześnie podkreślić trzeba, że sąd ubezpieczeń społecznych rozpoznając sprawę o rentę z tytułu niezdolności do pracy na skutek odwołania złożonego przez ubezpieczonego ocenia zaskarżoną decyzję, czyli jej prawidłowość według stanu faktycznego i prawnego obowiązującego w chwili jej wydania. W niniejszej sprawie sąd pierwszej instancji rozpoznał odwołanie od decyzji z dnia 18 września 2012 r. oraz od decyzji z dnia 6 marca 2014 r. Zatem, należało ocenić czy stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania tej ostatniej decyzji uzasadniał przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

W pierwszej kolejności odnosząc się do zarzutu błędnych ustaleń faktycznych w zakresie wyżej przedstawionym należało podkreślić, że zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej nie pozwalał na dokonanie odmiennej oceny. Zaś zupełnie bezzasadnym jest twierdzenie, jakoby sąd pierwszej instancji mógł samodzielnie oceniać kwestię powstania niezdolności w sposób odmienny od wskazywanej przez lekarzy specjalistów.

Oceny stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych o specjalnościach odpowiednich do schorzeń M. Z.. Ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga bowiem wiadomości specjalnych, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należyłą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Nadaje pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego. Jednocześnie w wyroku z dnia 15 września 2009 r., II UK 1/09 (LEX nr 574538) Sąd Najwyższy wskazał, że orzeczenie właściwego lekarza orzecznika ZUS, wydawane ze względu na specjalne wiadomości (kwalifikacje) lekarza podlega weryfikacyjnej ocenie w postępowaniu sądowym, ale z zachowaniem specjalistycznego warunku takiej weryfikacji. Sąd nie może dokonywać ustaleń w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych w oderwaniu albo z pominięciem dowodu z biegłych. Polemika sądu w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego bez uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne opinie lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego stanowiłaby naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006/5-6/97).

Powołani w tej sprawie biegli z zakresu koloproktologii, ortopedii (dwóch biegłych), neurologii (dwóch biegłych), psychiatrii, rehabilitacji i dwóch biegłych specjalistów medycyny pracy sporządzający w toku postępowania pierwszoinstancyjnego opinie, jednolicie i kategorycznie uznali, że ubezpieczony był osobą częściowo niezdolną do pracy na okres ustalony przez organ rentowy w zaskarżonych decyzjach, przy czym biegła specjalista medycyny pracy dysponując nową dokumentacją i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego uznała, że częściowa niezdolność do pracy winna być przedłużona do 31 grudnia 2015 r.

Uwzględniając sposób sporządzenia w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinii biegłego koloproktologii z dnia 12 marca 2013 r., zespołu biegłych z dnia 29 kwietnia 2013 r., wraz z opinią uzupełniającą z dnia 17 lutego 2014 r. i ustana opinią uzupełniającą złożoną na rozprawie w dniu 9 lipca 2014 r., opinię psychiatry z dnia 13 lipca 2013 r., opinię specjalisty medycyny pracy R. D. z dnia 3 października 2013 r. wraz z opinią uzupełniającą z dnia 31 marca 2014 r., a także opinie zespołu z dnia 18 września 2014 r. i opinię specjalisty medycyny pracy A. J. z dnia 16 kwietnia 2015 r. z jej uzupełnieniem na rozprawie w dniu 18 listopada 2015 r. oraz wnioski w nich zawarte, także Sąd Apelacyjny uznał je za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie wraz z ich uzupełnieniem były pełne, spójne, zawierały logiczne i

przekonujące wnioski. Wydane zostały przez specjalistów w zakresie schorzeń, na jakie cierpi i które eksponuje M. Z.. Jak to już słusznie podkreślił sąd pierwszej instancji, opinie wydano, po zebraniu wywiadów, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie, w tym z wynikami dostępnych badań i przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonego. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy.

Zatem, mając na uwadze zgromadzony w sprawie materiał dowodowy obejmujący dokumentację medyczną oraz opinie biegłych słusznie sąd pierwszej instancji stwierdził, że na dzień wydania ostatecznej z zaskarżonych decyzji nie zachodziły przesłanki do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe. Biegła z zakresu medycyny pracy wydająca w sprawie z odwołania od decyzji z dnia 18 września 2012 r. rozpoznając u ubezpieczonego:

- 1) stan po leczeniu operacyjnym kręgosłupa lędźwiowego z powodu stenozы kanału kręgowego w odcinku L4/L5/S1 na tle spondylozy w 2011 r. z przewlekłym zespołem bólowym
- 2) zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego
- 3) stan po artroskopowej plastyce łąkotki stawu kolanowego prawego w 2007 r.
- 4) zaburzenia neurasteniczne / depresyjne i lękowe mieszane
- 5) zespół zależności alkoholowej – aktualnie utrzymywanie abstynencji
- 6) zaburzenia czynnościowe jelita grubego; nietrzymanie stolca I stopnia
- 7) wole guzowate w okresie subklinicznej nadczynności tarczycy w trakcie diagnostyki

oraz po przeprowadzeniu jego badania, w opinii z dnia 3 października 2013 r., uznała go za częściowo niezdolnego do pracy do 30 września 2013 r.

Z kolei, biegła specjalista medycyny pracy, która wypowiedziała się w opinii z dnia 16 kwietnia 2015 r. dr n. med. A. J. wskazując, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 grudnia 2015 r., jednoznacznie uznała, że po dniu 31 grudnia 2015 r. koniecznym jest dokonanie ponownej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Przy czym, u podstaw opinii tej biegłej legło rozpoznanie u M. Z.:

- przebytego leczenia operacyjnego dyskopatii L4/L5 z usunięciem dysku i stabilizacją między trzonową (2011 r.), z ograniczeniem sprawności prawej kończyny dolnej, potwierdzonym badaniem EMG,
- operacji plastyki łąkotki przyśrodkowej kolana prawego (2007 r.)
- przebytego leczenia radio – jodem z powodu wola guzowatego nadczynnego.

Mając zaś na uwadze, że częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego była spowodowana schorzeniami kręgosłupa, ubezpieczony pozostawał w stałym leczeniu i rehabilitacji to uzasadnionym także z medycznego punktu widzenia jest stanowisko, że jego stan zdrowia może ulec poprawie w stopniu, w którym ubezpieczony będzie mógł kontynuować zatrudnienie zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i dotychczas zdobytym doświadczeniem zawodowym. Podkreślić bowiem trzeba, że stan zdrowia ulega zmianom zarówno w kierunku pozytywnym, jak i negatywnym. Zatem dopiero ocena stanu zdrowia po kolejnym okresie korzystania z prawa do renty może uzasadnić przyznanie dalszego prawa lub uznanie, że pomimo występujących schorzeń stopień ich nasilenia uległ takiej poprawie, że nie można już uznać ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy choćby częściowo. Biegła A. J. ustosunkowując się wprost do zarzutów, które legły także u podstaw apelacji, kategorycznie stwierdziła, że ustalenie daty 31 grudnia 2015 r. wynika z faktu, że badała ubezpieczonego po ustalonej uprzednio dacie, do której ubezpieczony miał ustaloną niezdolność do pracy i wiedziała, że potrzeba jeszcze kilku miesięcy na dalszą rehabilitację, przy czym po tym okresie ubezpieczony wymagał ponownej oceny stanu zdrowia. Dalej biegła wyjaśniła, że zarzuty zgłoszone przez ubezpieczonego i jego pełnomocnika

nie uwzględniają faktu adaptacji organizmu do aktualnie występującego ograniczenia sprawności. Natomiast, w ocenie biegłej, ubezpieczony nie może wykonywać tych prac, które faktycznie wykonywał, chociaż w pewnym zakresie do części obowiązków ubezpieczony może odzyskać sprawność.

W odpowiedzi na szczegółowo przytoczoną treść poszczególnych dokumentów medycznych w apelacji należy wskazać, że ani biegli, ani sąd rozpoznający sprawę, nie mają obowiązku ustosunkowania się do każdego z przedłożonych dokumentów, ale na ich podstawie mają obowiązek dokonania oceny stanu zdrowia i udzielenia odpowiedzi czy ustalony stan zdrowia czyni ubezpieczonego osobą zdolną do pracy czy też nie, w jakim stopniu i na jaki okres. Przy czym, wyniki poszczególnych badań dopiero w połączeniu z przeprowadzonym badaniem stanu zdrowia klinicznego dają podstawę do dokonania oceny zdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej.

Nadto należy zwrócić uwagę, że nawet przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności i do pracy na stałe nie zapewnia świadczeniobiorcy pewności korzystania z tego prawa w sposób niekontrolowany. Zgodnie bowiem z art. 126 ustawy emerytalno-rentowej osoba, która złożyła wniosek o przyznanie świadczenia, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, oraz osoba mająca ustalone prawo do takiego świadczenia jest zobowiązana, na żądanie organu rentowego, poddać się badaniom lekarskim oraz, na wniosek lekarza orzecznika lub na wniosek komisji lekarskiej, badaniom psychologicznym, jeżeli są one niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń określonych ustawą.

Również korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych nie jest przesłanką decydującą o przyznaniu prawa do świadczenia rentowego, bowiem z takich zabiegów korzystają także osoby zdolne do pracy, a zmagające się z problemami zdrowotnymi.

Dlatego stan zdrowia ubezpieczonego po upływie okresu pobierania świadczenia rentowego winien zostać poddany ponownej ocenie w postępowaniu przed organem rentowym, jeżeli ubezpieczony złoży wniosek o przyznanie prawa do tego świadczenia na kolejny okres.

Schorzenia ustalone u ubezpieczonego nie wskazują by zachodził szczególnie uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 13 ust. 3 ustawy emerytalno-rentowej, który uzasadniałby przyznanie prawa do renty na stałe.

Sąd odwoławczy pominął wniosek apelującego o przeprowadzenie dowodu z dokumentacji medycznej dołączonej do apelacji (tj. konsultacji neurochirurgicznej z dnia 18 grudnia 2015 r. oraz zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 15 stycznia 2016 r.) mając na uwadze, podkreślony powyższej fakt, że rozpoznając odwołanie sąd bada prawidłowość decyzji na dzień jej wydania (a więc także rokowanie powrotu do zdrowia), a zachodzące zmiany w stanie zdrowia po tej dacie mogą uzasadniać złożenie wniosku o prawo do renty na kolejny okres.

W niniejszej sprawie nie zachodziły przesłanki do ustalenia odpowiedzialności organu rentowego na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy emerytalno-rentowej. Na skutek rozpoznania obu odwołań ubezpieczonego od decyzji z dnia 18 września 2012 r. oraz 6 marca 2014 r., zmianie uległa tylko ta druga decyzja i to w części wobec przesunięcia okresu przyznanego przez organ rentowy prawa z dnia 31 marca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. Nie można jednak pomijać tej okoliczności, że opinia biegłej A. J. została wydana z uwzględnieniem dokumentacji medycznej złożonej przez ubezpieczonego po dniu wydania zaskarżonej decyzji. W tych okolicznościach nie można czynić zarzutu organowi rentowemu, iż ustalił krótszy okres prawa do renty niż uczynił to sąd na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny uznał zarzuty naruszenia prawa materialnego i procesowego za nieuzasadnione i dlatego apelację ubezpieczonego oddalił w całości.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Beata Górska