

Sygn. akt III AUa 423/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lutego 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 9 lutego 2017 r. w Szczecinie

sprawy J. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 14 kwietnia 2016 r. sygn. akt VI U 545/15

oddala apelację.

SSO del. Gabriela Horodnicka - SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 423/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 11 maja 2015 roku odmówił J. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uzasadniając swoje rozstrzygnięcie treścią orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 24 kwietnia 2015 roku, stwierdzającego, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

J. L. odwołała się od powyższej decyzji, domagając się przyznania prawa do renty. Podniosła, że z uwagi na rozpoznaną u niej chorobę zwyrodnieniową stawu biodrowego prawego nie może wykonywać pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji, tj. pracy w charakterze pracownika fizycznego, kierowcy oraz operatora maszyn rybackich. Podkreśliła, iż schorzenie utrudniające jej poruszanie się ma charakter przewlekły.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

W toku postępowania, po zapoznaniu się z opinią biegłych sądowych, wskazujących na celowość przekwalifikowania zawodowego, ubezpieczona wskazała, że domaga się przyznania jej okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na istnienie rokowań dotyczących możliwości odzyskania przez nią zdolności do pracy i realną możliwość podjęcia przez nią w przyszłości pracy w posiadanym zawodzie kierowcy.

Organ rentowy podtrzymywał natomiast twierdzenie, że ubezpieczona w ogóle nie utraciła zdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 14 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał J. L. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 2 kwietnia 2015 roku do 30 listopada 2018 roku oraz stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

J. L. urodziła się (...). Ma wykształcenie zasadnicze zawodowe – z zawodu jest operatorem maszyn rybackich. W czasie aktywności zawodowej ubezpieczona pracowała w wyuczonym zawodzie przez okres około 2 lat, przez okres kolejnych około 10 lat wykonywała pracę w gospodarstwie rolnym, po czym rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług transportowych samochodem ciężarowym.

W styczniu 2007 r. J. L. uzyskała uprawnienia w zakresie prawa jazdy kategorii D. W związku z powyższym w latach 2007-2009 oraz 2011 – 2014 wykonywała pracę w przedsiębiorstwie (...) jako kierowca autobusu.

W okresie od 9 lipca 1996 roku do 30 czerwca 1998 roku ubezpieczona miała przyznane przez ZUS O/S. prawo do renty inwalidzkiej II grupy inwalidów, a następnie od 1 lipca 1998 roku do 30 czerwca 1999 roku prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Przyczyną dla której ubezpieczona było wówczas przyznawane prawo do renty było rozpoznanie przewlekłego zespołu bólowo-korzeniowego kręgosłupa lędźwiowego na tle dyskopatii L5-S1. Prawo do renty ustало wobec upływu okresu na jaki zostało przyznane; ubezpieczona nie składała wniosku o przyznanie tego prawa na dalszy okres.

W październiku 2014 roku J. L. zaczęła odczuwać ból w stawie biodrowym. W dniu 6 października 2014 r. wykonano zdjęcie RTG miednicy, które wykazało istnienie zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych prawego stawu biodrowego. Po konsultacji ortopedy ubezpieczona została zakwalifikowana na zabieg alloplastyki stawu biodrowego. Termin operacji wyznaczony został na dzień 13 sierpnia 2018 roku.

W okresie od 2 stycznia 2015 roku do 1 kwietnia 2015 roku ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy.

W dniu 20 lutego 2015 roku J. L. złożyła w organie rentowym wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W toku rozpoznawania tego wniosku, w dniu 18 marca 2015 roku lekarz orzecznik ZUS zlecił zasięgnięcie opinii specjalistycznej lekarza konsultanta ZUS w celu stwierdzenia, czy u J. L. istnieje niezdolność do pracy. Lekarz konsultant ZUS ortopeda w opinii z dnia 24 marca 2015 roku stwierdził u ubezpieczonej występowanie zmian zwyrodnieniowych prawego stawu biodrowego, chorobę wrzodową dwunastnicy oraz mięśniaki macicy. W czasie przeprowadzonego przez siebie badania stwierdził ograniczenia w zakresie funkcji prawego stawu biodrowego: zgięcie - 90° (przy bolesnym ruchu), wyprost - 20°, odwodzenie i przywodzenie – 10° (przy bolesnym ruchu) oraz brak rotacji wewnętrznej i zewnętrznej. Zapoznał się także z dostarczonymi przez ubezpieczoną wynikami badań, w tym zdjęciami rtg, wskazując w opinii, że potwierdzają one istnienie choroby podstawowej. Uznał, iż w przypadku ubezpieczonej przeciwskazane jest dźwiganie, noszenie, długie chodzenie i długie stanie, prace w pozycjach wymuszonych. Wskazując na powyższe uznał, iż J. L. jest częściowo niezdolna do pracy od 2 października 2014 roku.

W dniu 31 marca 2015 roku lekarz orzecznik ZUS, na podstawie badania podmiotowego, przedmiotowego, analizy dokumentacji medycznej oraz po zapoznaniu się z opinią konsultanta ZUS, uznał, iż J. L. jest częściowo niezdolna do pracy, okresowo do marca 2018 roku. Datę powstania niezdolności do pracy lekarz orzecznik określił jako dzień 2 października 2014 roku.

Wobec powyższego orzeczenia, Główny Lekarz Orzecznik ZUS O/S. zgłosił zarzut wadliwości, wskazując jednak wyłącznie, że wątpliwości budzi data powstania orzeczonej częściowej niezdolności do pracy.

W związku z powyższym J. L. została poddana badaniu przez komisję lekarską ZUS, która w dniu 24 kwietnia 2015 roku wydała orzeczenie stwierdzające, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Członkowie komisji zapoznali się z wynikiem badania rtg miednicy z 6.10.2014r. oraz wynikiem konsultacji lekarza ortopedy (konsultanta ZUS). Rozpoznali u J. L. zwyrodnienie stawu biodrowego prawego, choroby wrzodowej dwunastnicy w wywiadzie oraz mięśniaków macicy w wywiadzie. Podkreślając, że ubezpieczona przeżyła w dzieciństwie oparzenie skóry okolicy biodra i uda prawego, uznali, że brak jest wskazań do pilnego leczenia zabiegowego, a stopień zaawansowania rozpoznanych u J. L. schorzeń nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy.

Według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji u J. L. istniały podstawy do rozpoznania zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego prawego wymagających leczenia operacyjnego, z upośledzeniem funkcji kończyny dolnej prawej oraz choroby wrzodowej w wywiadzie. Schorzenie ortopedyczne w stwierdzonym stopniu jego nasilenia czyni J. L. osobą częściowo niezdolną do pracy, okresowo do dnia 30 listopada 2018 roku. Ubezpieczona nie może w szczególności wykonywać pracy wymagającej szybkich ruchów w stawach biodrowych, sprawnego chodzenia i długiego stania oraz dźwigania ciężarów czy wchodzenia na wysokość. Z uwagi na zaburzenia funkcji stawu biodrowego (ograniczenie ruchomości, brak rotacji) wraz z wyszczupleniem kończyny jest ona niezdolna do pracy jako kierowca autobusu oraz operator maszyn rybackich. W pracy kierowcy autobusu konieczna jest bowiem zdolność do wykonywania szybkich ruchów w stawach biodrowych, zaś w pracy operatora maszyn rybackich – możliwość wykonywania pracy z chodzeniem, staniem i przenoszeniem ciężarów; do wykonywania prac takiego rodzaju ubezpieczona nie jest zdolna. Niezdolność do pracy ma charakter okresowy do 30 listopada 2018 roku, gdyż na sierpień 2018 roku ubezpieczona ma zaplanowany zabieg alloplastyki stawu biodrowego, który winien doprowadzić do zwiększenia ruchomości w stawie biodrowym, a w konsekwencji do odzyskania przez nią zdolności do wykonywania pracy jako kierowca autobusu, ewentualnie operator maszyn rybackich. Pełną sprawność kończyny dolnej ubezpieczona winna – przy prawidłowym przebiegu rehabilitacji - osiągnąć w ciągu 3 miesięcy od przeprowadzonego zabiegu.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione, podnosząc, że zgodnie z treścią przepisów art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z unduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 748 z późn. zm., dalej jako: ustawa rentowa) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy;
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że definicję niezdolności do pracy zawiera przepis art. 12 ustawy rentowej, który w ustępie pierwszym stanowi, iż niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po

przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust.2). Natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust.3). Jak z powyższego wynika, pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania, zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Z całkowitą niezdolnością do pracy mamy zatem do czynienia w sytuacji utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, przy czym zgodnie z art. 13 ust. 4 zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok SN z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002, nr 15, poz. 369). Oznacza to, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach. Częściowa niezdolność do pracy jest z kolei wynikiem utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Sąd meriti wyjaśnił, iż o częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). Wymóg utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym wskazuje zatem na możliwość zachowania nieznacznej zdolności do takiej pracy.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczająca do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 czerwca 2005 r., I UK 299/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 93). Stosownie bowiem do brzmienia art. 60 ust. 1 ustawy rentowej, osobie spełniającej warunki określone w art. 57, w stosunku do której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, przysługuje renta szkoleniowa przez okres 6 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 4.

Ustalenia co do stanu zdrowia J. L. oraz jej zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej – zarówno tej pozostającej w dyspozycji organu rentowego, jak i złożonej do akt w toku sprawy, a także na podstawie przeprowadzonego przez sąd dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii oraz medycyny pracy. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości tego Sądu. Jak bowiem podkreślił, zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, stąd też zostały uznane za wiarygodne i miarodajne.

Jeśli chodzi o opinię wydaną przez biegłych, to Sąd pierwszej instancji wskazał, że na podstawie przeprowadzonego badania ustalili oni, iż u ubezpieczonej istnieją podstawy do rozpoznania zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego prawego wymagających leczenia operacyjnego z upośledzeniem funkcji kończyny dolnej prawej. W ocenie biegłych tak znaczące zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego uzasadniają uznanie J. L. za osobę częściowo niezdolną do pracy. Biegli podkreślili, że ze względu na aktualny stan prawej kończyny ubezpieczona jest niezdolna do prac wymagających sprawnego chodzenia i długiego stania, dźwigania ciężarów czy wchodzenia na wysokość, ale także wykonywania szybkich ruchów w stawach biodrowych, wykonywanych przy kierowaniu autobusem.

Nie uszło przy tym uwadze Sądu meriti, że biegli uznając ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy, równocześnie zastrzegli, iż uwzględniając jej wiek oraz fakt, iż zachowała zdolność do pracy wykonywanej w pozycji siedzącej, dostrzegają celowość jej przekwalifikowania zawodowego. Biegły A. K. (specjalista ortopeda) wyjaśnił jednak dodatkowo, że przeprowadzenie u J. L. zabiegu alloplastyki stawu biodrowego doprowadzi do odzyskania

przez nią zdolności do pracy w charakterze operatora autobusu, ewentualnie operatora maszyn rybackich, bowiem wszczęcie protezy doprowadzi do zwiększenia ruchomości w stawie biodrowym i poprawi sprawność chodu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy wskazał, że warunkująca powstanie prawa do renty ocena niezdolności do pracy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z: 12 kwietnia 2000 r., II UKN 498/99, OSNAP 2001 nr 19, poz. 597; 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006 nr 56, poz. 97 oraz powołane w nim orzecznictwo; z 14 marca 2007, III UK 130/06). Jednakże jakkolwiek ocena ewentualnej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny), to jednak ostateczna ocena, czy dana osoba jest niezdolna do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm. w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Ocena ta ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych i może jej dokonać wyłącznie sąd a nie biegły.

O ile więc Sąd Okręgowy podzielił w całej rozciągłości opinie biegłych co do rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń oraz ich wpływu na możliwość wykonywania przez nią pracy zgodnej z poziomem jej kwalifikacji zawodowych, o tyle nie podzielił wyprowadzonych przez biegłych wniosków w zakresie celowości przekwalifikowania zawodowego – w okolicznościach faktycznych tego konkretnego przypadku. W ocenie tego Sądu rozważanie kwestii możliwości ewentualnego przekwalifikowania, w świetle tego, że w niedalekiej przyszłości ubezpieczona będzie poddawana kolejnym zabiegom leczniczym jest przedwczesne. Niezdolność do pracy jest bowiem ściśle związana tak z aktualnym stanem zdrowia ubezpieczonego, jak i z istniejącymi w jego przypadku rokowaniami co do odzyskania zdolności do pracy zarobkowej. Gdyby uznać, że przyznanie prawa do „zwykłej” renty z tytułu niezdolności do pracy nie jest możliwe wówczas, gdy możliwe jest przekwalifikowanie zawodowe ubezpieczonego, instytucja renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy straciłaby w większości przypadków rację bytu. Okazałoby się bowiem, że w każdej sytuacji, w której dana osoba ze względów zdrowotnych nie może wykonywać pracy dotychczasowej, do której posiada kwalifikacje, można – przynajmniej teoretycznie skierować ją na przyuczenie do innego zawodu, odmawiając jej przyznania prawa do „zwykłej” renty. Tymczasem nie taki cel przyświecał ustawodawcy wprowadzającemu instytucję rent szkoleniowych. Renty te zostały bowiem przewidziane dla osób, które zostały uznane za trwale niezdolne do wykonywania prac zgodnych z posiadanymi przez nie kwalifikacjami, co do których można jednak rokować, że mogłyby uzyskać inne równorzędne kwalifikacje, umożliwiające im powrót na rynek pracy. Jeżeli jednak dana osoba rokuje odzyskanie zdolności do pracy w zawodzie, do którego już posiada kwalifikacje, stanowić to może co najwyżej podstawę do orzekania o przyznaniu jej prawa do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Mając to na względzie, Sąd pierwszej instancji przypomniał, że zarówno z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu ortopedii A. K., jak i pośrednio z opinii konsultanta ZUS – lekarza ortopedy wynika, że planowana na sierpień 2018 roku alloplastyka stawu biodrowego winna przynieść u ubezpieczonej pozytywne efekty. Biegły wskazał wprost, iż zabieg ten winien doprowadzić do odzyskania pełnej zdolności do wykonywania przez ubezpieczoną pracy jako kierowcy autobusu, tudzież operatora maszyn rybackich. Zazaczył przy tym, iż pełną zdolność do podjęcia zatrudnienia ubezpieczona winna uzyskać w ciągu 3 miesięcy od przeprowadzenia zabiegu, co oznacza, że powinno to nastąpić z końcem listopada 2018 roku. Sąd meriti zaznaczył, że nie jest przy tym winą ubezpieczonej to, że czas oczekiwania na przeprowadzenie zabiegu alloplastyki jest obecnie w Polsce tak długi (od momentu wpisania w kolejkę operacyjną będą to w jej przypadku trzy lata). Okres trzech lat mieści się jednak zarazem w dopuszczalnym okresie, na który możliwe jest orzekanie o prawie do okresowej renty z tytułu niezdolności do pracy, co wynika wprost z treści przepisów art. 13 ust. 2 i 3 ustawy rentowej. Skoro więc ubezpieczona rokuje odzyskanie zdolności do pracy w okresie krótszym niż 5 lat, koniecznym stało się przyznanie jej prawa do „zwykłej” renty, nie zaś renty szkoleniowej.

Sąd Okręgowy dostrzegł ponadto, iż pełnomocnik organu rentowego – Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS (PKL) – zgłosiła zarzuty do wydanej przez biegłych opinii. Zarzuty te Sąd ten uznał jednakże za całkowicie niezrozumiałe. PKL wskazała bowiem m.in. (w piśmie z 7.04.2016r.), że „nie znajduje opisu badań obrazowych, które byłyby okolicznością istotną, potwierdzającą istnienie schorzeń oraz stopnia zaawansowania dającego prawo do świadczeń rentowych”. Powyższe stwierdzenie stoi w jawnej sprzeczności z faktem, iż ubezpieczona przedłożyła zarówno lekarzowi orzecznikowi ZUS, jak i konsultantowi ZUS, a wreszcie także członkom opiniującej ją komisji lekarskiej ZUS płytę CD zawierającą wykonane w dniu 6 października 2014 r. zdjęcie rentgenowskie wraz z opisem, w którym stwierdzono występowanie „zmian zwyrodnieniowych w postaci zwężenia szpar stawowych, wzmożonej sklerotyzacji stropów i zaostrenia górnych brzegów panewek o większym nasileniu po stronie prawej ze spłaszczeniem głowy kości udowej”. Ponadto lekarz konsultant ortopeda (o ile sądowi wiadomo żadna z osób wchodzących w skład opiniującej J. L. komisji lekarskiej ZUS nie jest specjalistą z zakresu ortopedii) w przeprowadzonym przez siebie w dniu 24 marca 2015 r. badaniu wyraźnie i jednoznacznie stwierdził występowanie u ubezpieczonej „zmian zwyrodnieniowych prawego stawu biodrowego z ograniczeniem ruchomości i zakresu ruchów w prawym stawie biodrowym, powodujących czasową niezdolność do pracy zarobkowej.” Jest to rozpoznanie identyczne z tym, jakie postawili obecnie biegli sądowi. Na marginesie Sąd pierwszej instancji zauważył, iż w niniejszej sprawie zgłoszony w toku postępowania administracyjnego przed ZUS zarzut wadliwości nie dotyczył samego orzeczenia istnienia częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy, a wyłącznie ustalonej przez lekarza orzecznika ZUS daty powstania tej niezdolności. Zdaniem Sądu meriti, tym bardziej niezrozumiałe jest więc w tym kontekście stanowisko, jakie w toku procesu zajmowała Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS, gdyż ignorowało ono istnienie szeregu dokumentów i wyników badań przeprowadzonych przez kompetentnych lekarzy specjalistów, w tym także działających z ramienia samego organu rentowego.

Sąd Okręgowy wskazał, że stosownie do treści art. 129 ust. 1 ustawy rentowej, świadczenia rentowe wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. Z kolei w art. 100 ust. 1 i 2 tejże ustawy wskazano, że prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, z zastrzeżeniem ust. 2. Jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie przepisów Kodeksu pracy, prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty szkoleniowej powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku, świadczenia lub wynagrodzenia. W niniejszej sprawie ubezpieczona wniosek o rentę złożyła w lutym 2015 roku, jednak w tym czasie – aż do 1 kwietnia 2015r. – pobierała nieprzerwanie zasiłek chorobowy.

W powyższej sytuacji Sąd pierwszej instancji, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał J. L. począwszy od dnia 2 kwietnia 2015 roku prawo do renty tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 30 listopada 2018 roku. O powyższym orzeczono w punkcie I sentencji wyroku.

Sąd meriti podniósł, że w myśl przepisu art. 118 ust. 1a ustawy rentowej „w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego”.

Sąd meriti wskazał, że w niniejszej sprawie, w której ubezpieczona domagała się od organu rentowego przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a organ rentowy twierdził, że jej ona nie przysługuje, gdyż jest ona zdolna do pracy, należało jeszcze ocenić, czy możliwe było przyjęcie przez sąd, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za „niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji”.

Sąd Okręgowy stwierdził, że z przedstawionych wyżej wyników postępowania dowodowego wynika, iż w niniejszej sprawie organ rentowy błędnie ocenił stan zdrowia ubezpieczonej - w szczególności błędne okazały się ustalenia komisji lekarskiej ZUS. Uzasadniając swoje orzeczenie członkowie komisji wskazali na niewielkie bólowe ograniczenie

ruchomości stawu biodrowego prawego bez deficytu, podczas gdy już ortopeda konsulat ZUS w swojej opinii wskazywał na konieczność przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej, uznając iż zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego z ograniczeniem ruchomości i zakresu ruchów powodują czasową niezdolność do pracy zarobkowej i stwierdzając w przeprowadzonym przez siebie badaniu – analogicznie jak biegli sądowi – występowanie istotnych ograniczeń w zakresie prawego stawu biodrowego. Tym samym, w ocenie Sądu Okręgowego, koniecznym stało się stwierdzenie, że organ rentowy wydał błędną decyzję, odmawiającą przyznania prawa do świadczenia w sytuacji, gdy możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem. Powyższe oznacza, że opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność. Z tych przyczyn orzeczono jak w punkcie II sentencji wyroku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy, zaskarżając je w całości, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego tj. art. 57 ust 1 pkt 1 w zw. z art.13 ust.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U Nr 39 poz.353 z 2004r. ze zm.) poprzez uznanie, że stan zdrowia wnioskodawcy uzasadniał przyznanie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu wskazał, że zdaniem skarżącego, związanego stanowiskiem strony pozwanej, wyrok nie odpowiada prawu ponieważ opinia biegłych sądowych nie uzasadnia i nie daje podstaw do wydania orzeczenia o częściowej niezdolności do pracy. W myśl bowiem art. 13 ust. i ustawy o emeryturach i rentach z FUS przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się min. możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Zdaniem organu rentowego, z ustaleń faktycznych dokonanych przez biegłych wynika, że ubezpieczona zgłaszała dolegliwości bólowe stawu biodrowego prawego, nie wymagała zabiegów rehabilitacyjnych, została skierowana do zabiegu operacyjnego w 2018 r. Lekarz leczący ubezpieczoną, specjalista ortopeda, skierował ją do Oddziału (...) z powodu blizny skórnej pooperacyjnej okolicy biodrowej prawej wskazując, że stan ortopedyczny na dzień 17.12.2014 r. jest stabilny. Termin zabiegu wyznaczono na dzień 13.08.2018 r. Alloplastyka biodra, która nastąpić ma w tym odległym terminie, bez potrzeby leczenia czy rehabilitacji do tego czasu jest jedyną podstawą do przyznania świadczenia. Jak wynika z opisu RTG stawów biodrowych z dnia 2.10.2014 r. zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych występują w postaci zwężeń szpar stawowych, wzmożonej sklerotyzacji stropów i zaostrenia górnych brzegów panewek o większym nasileniu po prawej stronie ze spłaszczeniem kości udowej- brak danych której kończyny. W tak opisanym stanie faktycznym, w ocenie apelującego, brak jest danych dla istnienia naruszenia funkcji i sprawności badanej w stopniu ograniczającym jej zdolność do pracy na poziomie posiadanych kwalifikacji. Brak jest obiektywnych danych wskazujących na to, że zgłaszane dolegliwości nie są przemijające i brak jest podstaw dla uznania wnioskodawcy za osobę częściowo niezdolną do pracy.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie.

Zdaniem J. L., organ rentowy nieprawidłowo i w sposób krzywdzący dla niej uznał, iż lekarz leczący ubezpieczoną, specjalista ortopeda, skierował ją do Oddziału (...) z powodu blizny skórnej pooperacyjnej okolicy biodrowej prawej wskazując, że stan ortopedyczny na dzień 17.12.2014 r. jest stabilny. Zgodnie zaś z treścią skierowania do szpitala z dnia 30.10.2014 r. (dowód w aktach sprawy) lekarz leczący ubezpieczoną, specjalista ortopeda, skierował ją na Oddział (...) nie z powodu blizny skórnej, a na operację alloplastyki biodra prawego. Informacja o bliźnie na w/w skierowaniu jest jedynie informacją dodatkową (zapisaną przez lekarza jako uwaga dot. istnienia ryzyka problemów w gojeniu rany pooperacyjnej ze względu na masywną bliznę pooperacyjną - co potwierdza dokument pt. Historia Choroby z dn. 21.10.2015 r. Samo zaś skierowanie dotyczy alloplastyki stawu biodrowego prawego, która to operacja polega na zastąpieniu uszkodzonych elementów stawu biodrowego implantami. W żaden sposób z w/w dokumentu, ani z

innych materiałów dowodowych nie wynika, że stan ortopedyczny na dzień 17.12.2014 r. jest stabilny. Dodatkowo apelująca zaznaczyła, iż data wyznaczonej operacji wskazana na w/w skierowaniu na 13.08.2018 r. w żadnej mierze nie może stanowić potwierdzenia, iż stan ortopedyczny jest stabilny - data ta została bowiem wskazana przez Szpital, a nie lekarza leczącego ubezpieczoną, specjalistę ortopedę i wynika z przyczyn niezależnych (jak powszechnie wiadomo - wynika z warunków kontraktów pomiędzy Szpitalami a NFZ i będących ich skutkiem bardzo długich „kolejek” pacjentów oczekujących na operacje).

J. L. wskazała również, że zdaniem organu w opisie RTG stawów biodrowych z dn. 02.10.2014 r. brak danych, której kończyny dot. Opis i wskazała, iż w celu zachowania rzetelności, materiał dowodowy nie może być oceniany i interpretowany wybiórczo. Nieodzowną częścią w/w opisu jest wynik badania RTG (zdjęcie) oraz dokonana przez specjalistę ortopedę ocena wyników badania i w/w dowody winny być weryfikowane łącznie, a nie oddzielnie. Materiały dowodowe potwierdzają wprost, iż schorzenie dotyczy prawej kończyny.

Zdaniem Pozwanego brak jest obiektywnych danych wskazujących na to, że zgłaszane dolegliwości nie są przemijające. Powyższa opinia Pozwanego, w ocenie apelującej, jest niezgodna ze stanem faktycznym, gdyż przez cały okres choroby odczuwała i nadal odczuwa silne dolegliwości wynikające z choroby. Zgłaszane dolegliwości nie przeminały bez leczenia operacyjnego. Powyższe potwierdza m.in. zapis w dokumencie Historia Choroby sporządzonym dn. 21.10.2015 r., w którym lekarz specjalista ortopeda zapisał: „Pacjentka kwalifikuje się do alloplastyki stawu biodrowego prawego. Nie rokuje poprawy bez leczenia operacyjnego.” Dodatkowo ubezpieczona dołączyła wynik aktualnego badania RTG stawów biodrowych a przeprowadzonego dnia 05.04.2016 r. wraz z opisem oraz Zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 25-05-2016 r. również potwierdzające, iż stan zdrowia nie uległ poprawie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia tego Sądu w całości uznał i przyjął jako własne.

Sąd odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd meriti bardzo starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów. W tym miejscu należy przywołać stanowisko Sądu Najwyższego, przyjmowane przez Sąd odwoławczy jako własne, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu odwoławczego brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł.

Nie można zapominać, że postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym i obowiązują w nim wszystkie reguły procesowe również te dotyczące rozkładu ciężaru dowodu oraz terminów do składania wszelkich wniosków dowodowych. Art. 6 k.c. ustanawia bowiem podstawową regułą dowodową, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Reguła ta pozostaje w ścisłym związku z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego o dowodach. To na ubezpieczonej odwołującej się od decyzji ZUS ciążył obowiązek wykazania w procesie, że jest ona niezdolna do pracy i dowieść tej okoliczności

miał przed Sądem pierwszej instancji (art. 232 i 381 k.p.c.). Obowiązku temu ubezpieczona w pełni sprostała. Przedstawiła bowiem taką dokumentację medyczną, która pozwoliła zarówno lekarzowi orzecznikowi ZUS, lekarzowi ortopedzie-konsultantowi ZUS, jak i biegłym sądowym dokonać oceny stanu zdrowia, będącej podstawą uznania, że jest ona częściowo niezdolna do pracy w związku ze schorzeniami stawu biodrowego. Zastrzeżenia organu rentowego do tych opinii, z przyczyn wskazanych zarówno przez Sąd pierwszej instancji, jak i samą ubezpieczoną w odpowiedzi na apelację, nie zasługują na uwzględnienie i pozbawione są uzasadnienia merytorycznego.

Zważywszy na granice i kierunek apelacji, odnośnie okoliczności spornych należy wskazać, że w niniejszej sprawie konieczne było prawidłowe ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej w kontekście zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi. Należy równocześnie podkreślić, że zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego Sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, a nadto oceny wymaga stan zdrowia ubezpieczonego dokonuje się według stanu rzeczy istniejącego w chwili wydania zaskarżonej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2009r., sygn. II UK 88/09, LEX nr 583816, z dnia 12 stycznia 2005r., sygn. I UK 93/04, opubl. w OSNP 2005/16/254, LEX nr 153637 i z dnia 10 marca 1998r., sygn. II UKN 555/97, OSNP z 1999r., Nr 5, poz. 181, LEX 35244). Weryfikacja decyzji zasadniczo nie uwzględnia stanu istniejącego w dacie późniejszej niż data jej wydania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, opubl. w OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkl. 2005/7/19, LEX nr 141848, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, LEX nr 272581). Nadto, należy wyjaśnić, że 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 ostatecznie zawsze decyduje Sąd), gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (wyrok Sądu Najwyższego z 3 września 2009 r., sygn. III UK 30/09, LEX nr 537018). Sąd Okręgowy prawidłowo zatem posiłkował się w niniejszej sprawie opiniami biegłych sądowych lekarzy specjalności z zakresu ortopedii A. K., neurologii B. M. oraz medycyny pracy A. J.. Stanowiły one również zasadną podstawę ustaleń faktycznych, poczynionych przez Sąd Okręgowy. Dokonana bowiem przez Sąd Apelacyjny, w ramach instancyjnej kontroli, analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym w kontekście podnoszonych w apelacji zarzutów, doprowadziła do wniosku, że w sprawie została dostatecznie wyjaśniona kwestia zmian w stanie zdrowia ubezpieczonej oraz ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy.

Ustosunkowując się do podniesionych zarzutów, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że opinie biegłych w części motywacyjnej oraz wynikach badań przedmiotowych są wiarygodne i przekonujące. Zostały sporządzone przez osoby legitymujące się wysokimi kwalifikacjami oraz wiedzą medyczną, które posiadają specjalizacje adekwatne do zgłaszanych schorzeń. Opinie zostały wydane, po uprzednim zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badań przedmiotowych, i wbrew twierdzeniom organu rentowego, po wnikliwym zapoznaniu się z aktami sprawy, dokumentacją medyczną oraz zastrzeżeniami Przewodniczącego Komisji Lekarskich.

Zdaniem Sądu odwoławczego wskazane opinie spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Odpowiadają wymogom zawartym w art. 285 k.p.c., zawierając dokładny opis stanu faktycznego, a wyciągnięte wnioski oraz uzasadnienie opinii pozwoliły Sądowi na sprawdzenie logicznego toku rozumowania biegłych lekarzy. Również odpowiedzi udzielone przez specjalistów są kategoryczne i zrozumiałe, dzięki czemu Sąd Okręgowy mógł właściwie je rozważyć.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd orzekający w pierwszej instancji prawidłowo przyjął, że po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w sprawie nie zachodziła już potrzeba dopuszczania kolejnych dowodów z opinii biegłych sądowych, w szczególności z opinii innych biegłych sądowych, skoro w przeważającej części zgodne oceny biegłych sądowych były jednoznaczne i nie zostały skutecznie podważone, a zwłaszcza były zgodne z opinią Lekarza Orzecznika ZUS i konsultanta ZUS.

Wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z

nich nie byli tego samego zdania, co organ rentowy. W świetle opinii wydanych przed Sądem Okręgowym, prawidłowo przez niego ocenionych, ujawniono wszelkie podstawy uzasadniające ustalenie częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy zarobkowej po okresie pobierania zasiłku chorobowego tj. po 2 kwietnia 2015 r., w rozumieniu ustawy emerytalnej. Kwestie, na które zwracał uwagę organ rentowy w apelacji zostały szczegółowo rozstrzygnięte przez Sąd pierwszej instancji w odpowiedzi na zastrzeżenia PKL do opinii biegłych i Sąd Apelacyjny nie widzi zatem konieczności ponownego ich przytaczania.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSO (del.) Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczuk