

Sygn. akt III AUa 588/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Aleksandra Mitros
Protokolant:	St. sekr. sąd. Karolina Ernest

po rozpoznaniu w dniu 8 grudnia 2016 r. w Szczecinie

sprawy R. S.

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 VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 9 maja 2016 r. sygn. akt VII U 234/15

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSO del. Aleksandra Mitros

Sygn. akt III AUa 588/16

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 30 grudnia 2014 roku, po rozpatrzeniu wniosku ubezpieczonego R. S., odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 12 grudnia 2014 roku uznające ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony R. S., który w odwołaniu wniesionym 29 stycznia 2015 roku wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W odwołaniu ubezpieczony wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, genetyki medycznej i medycyny pracy, a w uzasadnieniu wskazał, że jego stan zdrowia ulega starszemu pogorszeniu – od 10 lat następuje

stopniowe osłabienie kończyn, a badanie neurologiczne wykazało niedowład kończyn, głównie obręczy biodrowej i barkowej, ale również opadanie stóp.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 9 maja 2016r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu R. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od miesiąca złożenia wniosku na okres 5 lat.

Sąd Okręgowy ustalił, że R. S. urodził się (...) (ma 39 lat). Z zawodu jest operatorem wózków widłowych (wykształcenie podstawowe). W latach 1996-1997 zatrudniony był jako robotnik magazynowy, w latach 1997-1998 jako sprzedawca, 1998-1999 jako pracownik stoiska artykuły przemysłowe, w latach 1999-2000 oraz 2001-2002 jako pracownik hali, w latach 2000-2001 oraz 2002-2003 jako pracownik stoiska artykuły spożywcze i kosmetyki, zaś w latach 2003-2010 jako pracownik hali – operator wózków widłowych. Od 2013 roku do października 2014 roku pracował jako pomoc kuchenna w wymiarze 1/2 etatu.

Wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy R. S. złożył w dniu 16 października 2014 roku.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 24 listopada 2014 roku ubezpieczony został uznany za częściowo niezdolnego do pracy w okresie od 29 stycznia 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku.

Orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 12 grudnia 2014 roku R. S. uznano za zdolnego do pracy.

R. S. w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy udowodnił 6 lat 1 miesiąc i 29 dni okresów składkowych oraz 4 miesiące i 13 dni okresów nieskładkowych (łącznie 6 lat 6 miesięcy i 12 dni).

Ostatnie ubezpieczenie R. S. ustało z dniem 16.10. 2014 roku.

Aktualnie u R. S. rozpoznaje się dystrofię mięśniową obręczowo-kończynową.

W dniu 29 stycznia 2014 roku ubezpieczony został przyjęty do szpitala, w którym rozpoznano dystrofię mięśniową łagodnie postępującą o recesywnym dziedziczeniu.

Schorzenie to rozwijało się u ubezpieczonego od ok. 10-11 lat, kiedy zauważył osłabienie kończyn górnych i dolnych, trudności w poruszaniu się po schodach. Obecnie występują u niego również bóle kręgosłupa oraz niemożność ustania w pozycji kucznej. U ubezpieczonego występuje również niedowład wiotki kończyn górnych i dolnych – ograniczenie unoszenia kończyn górnych, niemożność ustania w pozycji kucznej, opadanie stóp, zaburzenia chodu.

R. S. nie może wykonywać pracy wymagającej dźwigania ani też długiego stania w jednej pozycji (a zatem ani pracy operatora wózków widłowych ani też pracy sprzedawcy).

Schorzenie to skutkowało u R. S. częściową niezdolnością do pracy od 29 stycznia 2014 roku przez okres 5 lat.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 748 ze zm.) – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,

3. niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów, przy czym punktu 3. nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy oraz od kiedy ubezpieczony R. S. jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów wyżej wymienionej ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Organ rentowy nie kwestionował spełnienia przez ubezpieczonego pozostałych warunków przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że definicję niezdolności do pracy zawarto w art. 12 wskazanej wyżej ustawy. Stanowi on, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

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.

Zgodnie zaś z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- 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.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ocena niezdolności do pracy dotyczy pracy o określonym poziomie kwalifikacji, a częściowa niezdolność do pracy oznacza taki stan, w którym ubezpieczony utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji, co nie jest równoznaczne z tym, że traci zdolność do pracy w zawodach dotychczas wykonywanych w toku swej aktywności zawodowej.

Z treści art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wynika, że nie ma niezdolności do pracy w przypadku, gdy naruszenie sprawności organizmu nie jest przeszkodą do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi lub możliwymi do nabycia kwalifikacjami. Kluczowa dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia czynią go niezdolnym do pracy, jest zatem ocena elementu "znacznosci" ograniczenia jego zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji na skutek wynikających z powyższych schorzeń przeciwwskazań. Zaznaczyć bowiem należy, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczny” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową.

Ponadto ustalenie zachowanej zdolności do pracy (określenie stopnia utraty zdolności do pracy) uwzględniać musi możliwość wykonywania porównywalnych pod względem poziomu kwalifikacji określonych rodzajów prac ze względu na ich cechy wspólne, oraz prac, które ubezpieczony może wykonywać po przekwalifikowaniu zawodowym, o ile jest ono możliwe, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Za istotne dla rozstrzygnięcia przedmiotowego sporu Sąd Okręgowy uznał również przepis art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy, stosownie do którego istnieje możliwość przyznania renty stałej – jeżeli niezdolność do pracy jest stała oraz renty okresowej – jeśli niezdolność do pracy jest okresowa (pkt 2). Renta stała odnoszona jest przy tym do trwałości niezdolności do pracy, a nie "trwałości" prawa do renty. Orzeczenie o niezdolności do pracy na dany okres (bądź też na okres dłuższy niż 5 lat w przypadku renty stałej) nie jest orzeczeniem stwierdzającym tę niezdolność na zawsze, jest tylko prognozą - zgodną ze stanem wiedzy medycznej - że wcześniej nie zajdą zmiany zdrowia badanego, uzasadniające zmianę oceny niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił i wskazał, że w badaniu neurologicznym stwierdzono zaniki mięśniowe w obrębie pasa barkowego i biodrowego (niewspółmiernie szczupłe ramiona w stosunku do przedramion i uda w stosunku do podudzi) oraz osłabione napięcie mięśniowe w kończynach górnych i dolnych. Stwierdzono także brak odruchów głębokich w kończynach oraz pogłębioną lordozę odcinka lędźwiowego kręgosłupa, brak jego pełnej stabilizacji i ograniczenie ruchomości. Chód ubezpieczonego również jest zaburzony (brodzący). R. S. z trudem unosi kończyny, nie jest również stać na piętach. Ruchy bierne w stawach występują w pełnym zakresie, a czucie powierzchniowe nie jest zaburzone. Takie wyniki badań przedmiotowych ubezpieczonego (potwierdzone także badaniami ortopedy i rehabilitanta) skutkowały rozpoznaniem niedowładu wiotkiego kończyn górnych i dolnych, skutkującego ograniczeniem unoszenia kończyn górnych, niemożnością ustania w pozycji kucznej, opadaniem stóp i zaburzeniami chodu.

Powyższe rozpoznanie zaś, z uwagi na genetyczny i postępujący charakter dystrofii mięśniowej obręczowo-kończynowej oraz aktualnie stwierdzony stan klinicznego zaawansowania schorzenia, prowadziło do ustalenia częściowej i trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego (w opinii neurologa, ortopedy i rehabilitanta).

W zastrzeżeniach do ww. opinii organ rentowy zwrócił uwagę na to, że w trakcie diagnostyki był on czynny zawodowo, a uznanie go za trwale niezdolnego do pracy jest przedwczesne zarówno z tej przyczyny, jak również z uwagi na wiek i wniesienie niepełnosprawności od wykonywanego zatrudnienia.

Zastrzeżenia te częściowo podzieliła biegła lekarz sądowa z zakresu medycyny pracy, która dzieląc ustalenie, że ubezpieczony jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy w charakterze operatora wózków widłowych, uwzględniła to, że planowana rehabilitacja, konieczność wykonania dokładniejszych badań genetycznych oraz potencjalna możliwość leczenia genetycznego w odniesieniu do ubezpieczonego (będącego w wieku 38 lat) nakazuje ustalenie okresu trwania niezdolności do pracy ubezpieczonego w okresie 5 lat.

Podtrzymując w sposób zdecydowany swoje stanowisko biegli lekarze specjaliści z zakresu ortopedii, neurologii i rehabilitacji w opinii uzupełniającej z 7 grudnia 2015 roku uznali, że niedowład kończyn górnych i dolnych ubezpieczonego w sposób istotny upośledza funkcje jego organizmu.

Ze stanowiskiem tym w ocenie Sądu Okręgowego nie sposób skutecznie polemizować. Mając na uwadze powyższy opis zaburzeń neurologicznych występujących u R. R., sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutów PKL zawartych w piśmie z 18 kwietnia 2016 roku. W piśmie tym zwrócono uwagę na długi czas trwania choroby ubezpieczonego, wcześniejszy brak konieczności korzystania ze zwolnień lekarskich, niepodjęcie próby rehabilitacji czy też pogłębienia diagnostyki oraz fakt, że w trakcie diagnostyki, jak również w okresie wydawania zaskarżonej decyzji ubezpieczony był aktywny zawodowo.

Zdaniem Sądu Okręgowego powyższe zarzuty, jak słusznie zwrócono uwagę w kolejnych opiniach uzupełniających biegłych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, rehabilitacji i neurologii, jak również w opinii łącznej wydanej przez tychże biegłych wspólnie z biegłą lekarz sądową specjalistką z zakresu medycyny pracy, nie znajdują swojego potwierdzenia w przeprowadzanych u ubezpieczonego badaniach. Słuszne były one jedynie w zakresie braku podstaw do ustalenia stałej niezdolności do pracy ubezpieczonego (co było już przedmiotem pierwszej opinii biegłej z zakresu medycyny pracy). W odniesieniu do samego faktu istnienia u R. S. częściowej niezdolności do pracy z powodu niedowładu kończyn górnych i dolnych sąd – opierając się o opinię biegłych lekarzy specjalistów – nie miał żadnych

wątpliwości. Zaniki mięśni i niedowłady wykluczają wykonywanie przez ubezpieczonego cięższych prac fizycznych, w tym również dźwigania ciężarów. Wykonanie dalszej diagnostyki, jak słusznie zauważono w opinii uzupełniającej z dnia nie ma wpływu ani na aktualny stan zdrowia ubezpieczonego ani też na jego postępujący charakter.

W odniesieniu do zarzutu niekorzystania ze zwolnień lekarskich oraz rehabilitacji w okresie poprzedzającym złożenie wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy Sąd Okręgowy nadmienił, że korzystanie z powyższych nie stanowi żadnego warunku ustalenia długotrwałej niezdolności do pracy. Wbrew twierdzeniom PKL, biorąc pod uwagę charakter schorzenia występującego u ubezpieczonego (jego wieloletni przebieg, stale postępujący charakter oraz rodzaj towarzyszących mu objawów o charakterze neurologicznym, a nie internistycznym), nie można poddawać w wątpliwość znacznego stopnia upośledzenia funkcji organizmu ubezpieczonego ze względu na wcześniejsze wykonywanie zatrudnienia. Jak wynika z przebiegu drogi zawodowej ubezpieczonego w ostatnich latach, pracował on na danym stanowisku do czasu, aż kolejno dochodzące objawy nie stanowiły do tego przeszkody. Niemożność pracy w charakterze operatora skłoniła ubezpieczonego, co przyznał na rozprawie w dniu 9 maja 2016 roku, do podjęcia pracy w mniejszym wymiarze czasu pracy jako pomoc kuchenna – by mieć środki utrzymania. Powyższe, podobnie jak niekorzystanie ze zwolnień lekarskich, w żaden sposób nie wyklucza znacznego upośledzenia funkcji organizmu ubezpieczonego, stwierdzonych w badaniu przeprowadzonym przez biegłych lekarzy specjalistów w niniejszym postępowaniu.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił również ostatecznie przyjęty przez wszystkich biegłych okresowy charakter niezdolności do pracy R. S.. W pełni podziеляjąc argumentację wskazaną w opiniach biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i rehabilitacji (wydawanych bez udziału lekarza medycyny pracy), sąd uznał, że szereg innych okoliczności, jak również potencjalne możliwości leczenia schorzenia ubezpieczonego w przyszłości uzasadniają uznanie R. S. za częściowo niezdolnego do pracy (zarówno na stanowiskach dotychczas wykonywanych, jak i innych zgodnych z posiadanymi przez niego kwalifikacjami) na okres 5 lat.

Sąd Okręgowy wskazał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen.

Podsumowując, Sąd nie miał wątpliwości co do prawidłowości przeprowadzonych badań lekarskich R. S.. Ich rezultat pozostawał w zgodności z treścią przedstawionej przez ubezpieczonego dokumentacji lekarskiej. Opinie sporządzone przez biegłych lekarzy specjalistów wydane zostały przez specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu wnioskodawcy oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej. Wywody te sąd uznał za logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Biegli oceniający stan zdrowia ubezpieczonego w niniejszym postępowaniu zapoznali się ze wszystkimi wynikami badań lekarskich, a ocena stanu jego zdrowia spełnia wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom biegłych. R. S., co nie było kwestionowane w niniejszym postępowaniu, spełnia również pozostałe warunki przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, tj. udowodnił wymagany ustawą okres składkowy i nieskładkowy w ostatnim dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku o rentę, a jego niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie złożył organ rentowy, na podstawie art. 367 § 1 kpc zaskarżył wyrok w całości.

Wyrokowi zarzucił:

1. obrazę przepisów prawa materialnego, tj.:

- tj. art. 57 w związku z art. 12, 13 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 748 ze zm.) - poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wnioskodawca

spełnia kryteria wymagane przepisami prawa by móc zostać uznanym za częściowo niezdolnego do pracy, co warunkowało przyznanie mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na 5 lat;

2. obrazę przepisów prawa procesowego tj.:

- art. 278 w związku z art. 233 kpc - poprzez uznanie, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy w oparciu o sporządzone w toku postępowania błędne i nieprzekonywujące opinie biegłych lekarzy specjalistów sądowych, którzy orzekli o niezdolności do pracy jedynie w oparciu o fakt wystąpienia u wnioskodawcy schorzenia genetycznego, które jednakże nie powoduje następstw upośledzających funkcję i sprawność organizmu skarżącego;

Na podstawie art. 368 § 5 kpc wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania wnioskodawczym w

całości

ewentualnie

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji

a nadto

- zasądzenie od wnioskodawczynie na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Pozwany w całości kwestionuje ustalenia Sądu poczynione w zakresie niezdolności do pracy ubezpieczonego. Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie wyłącznie na podstawie opinii biegłych sądowych bez dokonania oceny przesłanek takich jak stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego. O niezdolności do pracy zdecydował sam fakt występowania schorzenia genetycznie uwarunkowanego, które zostało wniesione do ubezpieczenia. W orzekaniu o niezdolności do pracy istotne znaczenie ma określenie faktycznej utraty sprawności zawodowej w wyniku choroby, a także stopnia zachowania możliwości zawodowych, a nie fakt istnienia schorzeń. W ocenie pozwanego badanie przedmiotowe nie wykazało istotnych ograniczeń ruchomości w zakresie układu ruchu. W opinii biegłych sądowych z dnia 21 marca 2015 r. wskazano, iż „kończyny górne - pełen zakres ruchomości. Siła mięśniowa osłabiona, w szczególności mięśnie obręczy barkowej. Klatka piersiowa prawidłowo wykształcona. Kręgosłup w pełnej stabilizacji. Kończyny dolne - ruchomość w pełnym zakresie. Siła mięśniowa, osłabienie mięśni prostowników uda lewego i prawego, ograniczenie ruchomości zginania grzbietowego stóp. Chód niezborny, pływający”. Występujące ograniczenia są nieistotne dla możliwości świadczenia pracy wnioskodawcy w charakterze pomocy kuchennej (którą to pracę ubezpieczony ostatnio wykonywał), na co wskazuje również aktywność zarobkowa wnioskodawcy na dzień wydania zaskarżonej decyzji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Argumentacja przedstawiona przez organ rentowy nie wskazuje na żadne okoliczności, które mogłyby podważyć słuszność wyroku sądu okręgowego. Sąd apelacyjny aprobuje ustalenia i ocenę prawną sądu pierwszej instancji w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego, jako przesłanki prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nie mogą stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej twierdzenia ubezpieczonego, że z powodu stanu zdrowia ma on trudności ze uzyskaniem zatrudnienia i stosownych zaświadczeń lekarskich.

Wobec treści apelacji należy przypomnieć, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, wydanego po przeprowadzeniu badania

lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, Nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych.

Jednak w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018). W myśl wskazanych reguł, sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny specjalistów neurologa, ortopedy, lekarza medycyny pracy oraz rehabilitanta, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, a przede wszystkim po osobistym badaniu ubezpieczonego, jednoznacznie i zgodnie ocenili, że stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe czynią go niezdolnym do pracy. Ponad szczegółowe rozpoznanie schorzeń oraz analizę ich wpływu na funkcjonowanie ubezpieczonego, biegły wskazali dodatkowo, że w przypadku ubezpieczonego schorzenie jest uwarunkowane genetycznie i postępujące.

W ocenie Sądu Apelacyjnego istotne znaczenie w sprawie miały ustalenia Sądu I instancji poczynione na podstawie opinii biegłych, którzy uznali, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w powodu schorzenia uwarunkowanego genetycznie i postępującego. Znamienne jest, że biegli z zakresu ortopedii, neurologii i rehabilitacji uznali, iż niezdolność jest trwała. Biegła z zakresu medycyny pracy – a również Sąd – przyjęła, że z uwagi na młody wiek, konieczność rozpoczęcia rehabilitacji i przeprowadzenia dokładniejszych badań genetycznych, a także szybki rozwój – niezdolność może być orzeczona na 5 lat. Wbrew zarzutom apelacji ZUS, Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy opierając się na dokumentacji medycznej oraz opiniach biegłych sądowych. Biegli wyraźnie wskazali, że podczas badania lekarskiego stwierdzono niedowład wiotki kończyn górnych i dolnych – ograniczenie unoszenia kończyn górnych, niemożność ustania w pozycji kucznej, opadanie stóp, zaburzenia chodu.

Biorąc pod uwagę postępujący charakter schorzenia biegli uważają, że częściowa niezdolność do pracy ma charakter stały. Zaniki mięśni obręczy barkowej i biodrowej powodują niezdolność do wykonywania cięższych prac fizycznych. Ubezpieczony zachował zdolność do pracy lekkiej, nieprecyzyjnej, bez konieczności dźwigania ciężarów.

Rozpoznane schorzenie ma charakter postępujący niezależnie od badań dotyczących cech dziedziczenia. Osłabienie mięśni obręczy barkowej i biodrowej czyni wnioskodawcę częściowo i trwale niezdolnym do pracy.

Wydając opinię biegli odnieśli się do kwalifikacji ubezpieczonego. Uwzględnili fakt, że ubezpieczony ma wykształcenie podstawowe. Pracował jako: robotnik magazynowy (23.12.1996r. – 31.12.1996r.), sprzedawca (9.03.1997r. – 16.10.1998r.), pracownik stoiska artykuły przemysłowe (23.11.1998r. – 22.02.1999r.), pracownik hali (18.10.1999r. – 16.09.2000r.), pracownik stoiska artykuły spożywcze i kosmetyki (10.11.2000r. do 30.06.2001r. na ½ etatu, 1.07.2001r. do 9.11.2001r. na ¾ etatu, pracownik stoiska artykuły grzewcze i kosmetyki (10.11.2001r. do 31.05.2002r. na ¾ etatu, 1.06.2002r. do 9.11.2002r. na cały etat) oraz w okresie od 10.11.2002r. do 31.01.2010r. jako pracownik stoiska (10.11.2002r. do 31.07.2003r.) i pracownik hali – operator wózków widłowych (1.08.2003r. – 31.01.2010r.).

Ubezpieczony jako zawód wyuczony podaje „operator wózków widłowych” i w tym charakterze pracował najdłużej. Pracy pomocnika w małej gastronomii (od 2013r. do sierpnia 2015r. na ½ etatu) nie można uznać ani za zawód ani za kwalifikacje. Biegła z zakresu medycyny pracy wyraźnie wskazała, że ubezpieczony nie może wykonywać pracy operatora wózków widłowych, a w ostatnio wykonywanej pracy pomocy kuchennej często musiał korzystać z pomocy innych osób. Wszyscy biegli podkreślili genetyczny, trwały i postępujący charakter schorzenia.

Należy również zwrócić uwagę na opis w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 4.02.2014r. gdzie podkreślono postępujące osłabienie kończyn, niedowład wiotki kończyn głównie obręczy barkowej i biodrowej,

ograniczenie unoszenia kończyn górnych ponad poziom, niemożność ustania w pozycji kucznej. Rozpoznano dystrofię mięśniową postępującą o recesywnym dziedziczeniu, co potwierdziło badanie emg i wysoki poziom kinezy kreatynowej.

Identyczne ustalenia i rozpoznanie znajduje się w opinii lekarskiej ZUS z dnia 24.11.2014r. (k. 8 akt orzeczniczych), gdzie przyjęto częściową niezdolność do pracy do grudnia 2016r.

Apelujący – jako poparcie swojej apelacji – zacytował zapis badania rehabilitacyjnego (strona 2 opinii z 21.03.2013.). Zdaniem Sądu Apelacyjnego istotne jednak są wyniki badania neurologicznego cyt: „Zaniki mięśniowe w obrębie pasa barkowego i biodrowego (niewspółmiernie szczupłe ramiona w stosunku do przedramion i uda w stosunku do podudzi). Napięcie mięśniowe obniżone w kończynach górnych i dolnych. Brak odruchów głębokich w kończynach górnych i dolnych, czucie powierzchniowe niezaburzone, zborność prawidłowa. Pogłębiona lordoza kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, brak pełnej stabilizacji kręgosłupa, ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Objaw Leseque'a ujemny. Chód zaburzony – brodzący” i ortopedycznego cyt: „Kręgosłup – pogłębienie lordozy lędźwiowej, brak pełnej stabilizacji kręgosłupa, bolesność uciskowa na poziomie LIV-S1, ruchomość ograniczona w odcinku lędźwiowym z powodu obawy, że się przewróci, odległość broda – mostek ocm.

Kończyny dolne – słabiej rozwinięte mięśnie ud, obwody jednakowe, obrysy stawów prawidłowe, ruchy bierne w stawach w pełnym zakresie, z trudem unosi kończyny, siła mięśniowa znacznie osłabiona, nie stanie na piętach. Chód koguci”.

W opiniach uzupełniających, sporządzonych celem ustosunkowania się do zarzutów organu rentowego, biegli wyraźnie wskazali, że stopień niedowładu kończyn górnych i dolnych w istotny sposób upośledza ich funkcję. Ponadto w ostatniej, łącznej opinii wszystkich biegłych, sporządzonej dnia 7.03.2016r. wyraźnie wskazano, że objawy kliniczne choroby są głównie objawami neurologicznymi, a nie internistycznymi. W badaniu przedmiotowym zawartym w opinii jest opis badania internistycznego, natomiast część dotycząca badania neurologicznego znajduje się w opinii biegłego neurologa, na którym z oczywistych względów biegła musi się opierać. Biegła nie zgodziła się, że badany jest zdolny do pracy na wskazanym stanowisku pracownik stoiska - sprzedawca z uwagi na z reguły konieczność dźwigania i długiego stania na tych stanowiskach pracy, czego wnioskodawca nie jest w stanie robić. Biegła wzięła pod uwagę fakt, że ostatnia praca nie była wykonywana w ramach pełnego etatu. Badany jest niezdolny do pracy na ogólnym rynku pracy na wszystkich wykonywanych stanowiskach i jest niezdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd I instancji dokonał właściwej subsumcji ustalonego stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie do odpowiednich norm prawnych. Wbrew zarzutom apelacji nie doszło do naruszenia norm prawa materialnego i apelacja organu rentowego jako pozbawiona uzasadnionych podstaw faktycznych i prawnych z mocy art. 385kpc podlega oddaleniu.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSO del. Aleksandra Mitros