

Sygn. akt III AUa 889/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 20 czerwca 2017 r. w Szczecinie

sprawy T. N. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 30 sierpnia 2016 r. sygn. akt VII U 1168/15

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 889/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 31 lipca 2015 roku odmówił T. N. (1) prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że komisja lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z 20 lipca 2015 r. uznała, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy oraz nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. W tej sytuacji ubezpieczonemu nadal będzie wypłacana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy, która została ubezpieczonemu przyznana na stałe.

T. N. (1) odwołał się od powyższej decyzji, wskazując, że wnosi o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i podnosząc, że stan jego zdrowia uniemożliwia mu wykonywanie jakiegokolwiek pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości.

Wyrokiem z dnia 30 sierpnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał T. N. (1) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 maja 2015 do 31 października 2017 roku i 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:

T. N. (1) urodził się (...). W czasie swojej aktywności zawodowej pracował na stanowiskach: kierowcy w latach 1972-1975 oraz kierowcy autobusu w latach 1975-1985. Od 28 grudnia 1985 r. zostało mu przyznane przez ZUS O/S. prawo do renty inwalidzkiej drugiej grupy inwalidów. Następnie, od 1 lipca 1987 r. ubezpieczonemu przyznano prawo do renty inwalidzkiej trzeciej grupy inwalidów, a w późniejszym okresie - prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe. Podstawą przyznania przez organ rentowy prawa do świadczenia było rozpoznanie u ubezpieczonego stanu po przebytych złamaniu szyjki kości udowej krętarza dużego i trzonu kości udowej, stanu po przebytych wielokrotnym złamaniu obu kości podudzia lewego wyleczonego, z dużym zniekształceniem i zapaleniem kości piszczeli.

Po przyznaniu świadczenia rentowego ubezpieczony podejmował zatrudnienie. W roku 2009 był zatrudniony w firmie Usługi Przewozowe (...) na stanowisku kierowcy autobusu w pełnym wymiarze czasu pracy. Następnie od 9 lutego 2011 r. podjął pracę w firmie Usługi (...) M. W. na stanowisku kierowca-kasjer-sprzedawca biletów w niepełnym wymiarze czasu pracy (na pół etatu).

W okresie od 28 sierpnia 2013 r. do 5 września 2013 r. ubezpieczony był hospitalizowany w Klinice (...) z rozpoznaniem objawowego tętniaka aorty brzusznej-zapalnego (60 mm) oraz obu tętnic biodrowych wspólnych (3,5 cm). Dodatkowo rozpoznano u niego stan po operacyjnym zespoleniu kości podudzia lewego z niezagojoną przetoką ropną. Wykonano wówczas zabieg operacyjny: pomost aortalno-dwuudowy na tętnicy biodrowej wewnętrznej i zewnętrznej obustronnie, wszczepienie protezy rozwidlonej G..

W okresie od 20 kwietnia 2015 r. do 24 kwietnia 2015 r. ubezpieczony był hospitalizowany w Klinice (...) z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym z rozpoznaniem ostrego zespołu wieńcowego pod postacią zawału mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST. Wykonano pilną koronarografię i zabieg (...) na tętnicy lewej odpowiedzialnej za niestabilność wieńcową. Ze względu na niejasny charakter zwężenia w prawej tętnicy wieńcowej ubezpieczony został zakwalifikowany do badania (...) w trybie planowym. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano poprawę stanu klinicznego.

W okresie od 27 do 28 sierpnia 2015 r. ubezpieczony był ponownie hospitalizowany w Klinice (...) z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym celem wykonania badania cząstkowej rezerwy przepływu dla zmiany w prawej tętnicy wieńcowej. W związku z brakiem dolegliwości podmiotowych i nieistotnością zmiany w kontrolnym obrazie angiograficznym zakwalifikowano go do leczenia zachowawczego.

W maju 2015 roku T. N. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w S. wniosek o skierowanie na badania lekarskie celem ustalenia wyższej niezdolności do pracy w związku z pogarszającym się stanem zdrowia. Do wniosku dołączył zaświadczenie o stanie zdrowia, w którym wskazano na rozpoznanie choroby niedokrwiennej serca pod postacią ostrego zespołu wieńcowego, po zabiegu operacyjnym w kwietniu 2015 r. – założenie stentu.

W dniu 26 czerwca 2015 roku lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzonym badaniu uznał, iż T. N. (1) jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, okresowo do 31 marca 2019 r., uznając, że niezdolność ta powstała w dniu 20 kwietnia

2015 r. Jednocześnie uznał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego przebyty zawał mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST leczony (...) plus stent do gałęzi zstępującej LAD 20.04.2015 r., stan po wielomiejscowym i wielofragmentowym złamaniu kości udowej i kości podudzia kończyny dolnej lewej leczonym operacyjnie z następowym przewlekłym zapaleniem kości i przetoką, stan po operacji tętniaka aorty brzusznej z implantacją stenografu w sierpniu 2013 r. Odnośnie narządu ruchu wskazał na skrócenie kończyny dolnej lewej o około 4 cm, występowanie blizn na podudziu, istnienie w części środkowej czynnej przetoki ropnej, zniekształcenie obrysów, koślawość podudzia o ponad 10 st., ograniczenie ruchomości w stawie biodrowym i kolanowym lewym, chód średnio wydolny, utykający, stopę ustawioną końsko – uzupełnienie skrót. Biorąc pod uwagę skojarzoną dysfunkcję narządu ruchu i krążenia uznał, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy. Wskazał nadto, że w skali B. ubezpieczony uzyskał 85 pkt.

Po zgłoszeniu zarzutu wadliwości powyższego orzeczenia ubezpieczony został poddany badaniu przez komisję lekarską ZUS, która w dniu 20 lipca 2015 roku wydała orzeczenie, w którym uznała, że ubezpieczony jest wprawdzie niezdolny do pracy, nie jest to jednak całkowita niezdolność do pracy.

Według stanu istniejącego poczynając od maja 2015 r. u T. N. (1) istniały podstawy do rozpoznania:

- przebytego złamania wielomiejscowego i wieloodłamowego kości udowej i kości podudzia lewego, z następowym skróceniem kończyny i końskim ustawieniem stopy.
- przewlekłego procesu zapalnego kości piszczelowej lewej z czynnymi przetokami,
- odleżyny na kości piętowej lewej,
- zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających lewego stawu biodrowego,
- stanu po leczeniu operacyjnym w sierpniu 2013 r. tętniaka aorty brzusznej z implantacją pomostu aortalno-dwuudowego oraz wszczępieniem protezy rozwidlonej,
- choroby niedokrwiennej serca w okresie przewlekłej, stabilnej niewydolności wieńcowej, przebytego 20.04.2015 r. zawału podwiersrdziowego (...) leczonego angioplastyką tętnicy zstępującej lewej z implantacją stentu DES,
- okresowego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego w wywiadzie.

Stwierdzone zmiany chorobowe narządu ruchu w zakresie lewej nogi dają podstawę do uznania ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do jakiegokolwiek pracy, poczynając od maja 2015 r., okresowo do 31 października 2017 r. Całkowita niezdolność do pracy jest spowodowana występowaniem czynnego procesu zapalnego kości piszczelowej lewej, z ubytkiem skóry na kości piętowej lewej, nieprawidłową osią kończyny, z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego lewego oraz ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego lewego z powodu zmian zwyrodnieniowych. Schorzenia te powodują znaczne upośledzenie chodu i upośledzenie jego wydolności. Czynne przetoki i ubytek skóry na pięcie wymagają częstych zmian opatrunku. Całkowita niezdolność do pracy ma charakter okresowy, gdyż wygojenie ubytku skóry na pięcie i zamknięcie przetok rokuje poprawę. Schorzenia kardiologiczne nie dają podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy, czy to częściowo, czy też całkowicie. W wyniku leczenia operacyjnego odtworzony został prawidłowy stan krążenia wieńcowego. Aktualnie u ubezpieczonego nie stwierdza się objawów niewydolności krążenia, obecności zaburzeń rytmu serca i zaburzeń przewodnictwa, nawrotów niestabilnej choroby niedokrwiennej serca.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione, podnosząc, iż zgodnie z treścią przepisów art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 887 z późn. zm., dalej jako: ustawa rentowa) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,

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.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że pojęcie niezdolności do pracy zostało zdefiniowane w przepisie art. 12 ust. 1 ustawy rentowej, w myśl którego 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 przy tym osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2).

Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy”, w ocenie Sądu meriti, należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu przepisu art. 12 ust. 2 ustawy rentowej jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. niepublikowany wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki SN z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005 r., I UK 222/04, niepublikowane), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do świadczenia rentowego.

Dodatkowo Sąd Okręgowy stwierdził, że zgodnie z uregulowaniem zawartym w przepisie art. 13 ustawy rentowej, 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.

Dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, iż stosownie do treści art. 13 ust. 4 ustawy rentowej 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.

Potrzebne do wydania rozstrzygnięcia w tej sprawie ustalenia faktyczne Sąd meriti poczynił w niniejszej sprawie w oparciu o treść zapisów w dokumentacji lekarskiej z przebiegu leczenia ubezpieczonego, jak również na podstawie przeprowadzonych dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów właściwych dla schorzeń ubezpieczonego, tj. biegłych ortopedy, neurologa, kardiologa, chirurga naczyniowego oraz lekarza medycyny pracy. Sąd ten podkreślił, że autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości. Zostały one bowiem sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, stąd też Sąd meriti uznał je za miarodajne. Tak samo ocenił wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Sąd Okręgowy zaakcentował, iż 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 (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046). Mając to na względzie, Sąd pierwszej instancji wskazał, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania zostały wydane przez biegłych sądowych – lekarzy specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową i doświadczenie kliniczne, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej go dokumentacji medycznej. Opinie te są, w ocenie tego Sądu, jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Kluczowe znaczenie nadał Sąd Okręgowy opinii biegłego z zakresu ortopedii dr H. M. (1), gdyż to właśnie schorzenia układu ruchu stały się podstawą uznania T. N. za osobę całkowicie okresowo niezdolną do pracy. W ocenie Sądu pierwszej instancji, wydana przez tego biegłego opinia jest pełna i wyczerpująca, z jej treści wynika, że biegły wnikliwie zapoznał się z dokumentacją medyczną dotyczącą ubezpieczonego, przeanalizował dogłębnie jej treść i spróbował na tej podstawie odtworzyć przebieg choroby. Sąd meriti podkreślił też, iż biegły H. M. jest doświadczonym lekarzem specjalistą w swojej dziedzinie. Biegły ten rozpoznał więc u ubezpieczonego przebyte złamanie wielomiejscowe i wieloodłamowe kości udowej i kości podudzia lewego z następowym skróceniem kończyny i końskim ustawieniem stopy, przewlekły proces zapalny kości piszczelowej lewej z czynnymi przetokami, odleżyny na kości piętowej lewej, zmiany zwyrodnieniowe zniekształcające lewego stawu biodrowego, wskazując, że powyższe schorzenia czynią T. N. całkowicie okresowo niezdolnym do pracy. Wyjaśnił, że u ubezpieczonego znacznie upośledzony jest chód (także jego wydolność), zaś występowanie czynnych przetok i ubytku skóry na pięcie wymaga częstych zmian opatrunku.

Powyższe ustalenia biegłego Sąd Okręgowy uznał za w pełni miarodajne, gdyż miały one pełne oparcie tak w treści dokumentacji medycznej, jak i były zbieżne z ustaleniami dokonanymi początkowo przez lekarza orzecznika ZUS (co do których organ rentowy zgłosił jednak zarzut wadliwości). Wprawdzie organ rentowy zgłosił zarzuty dotyczące tejże opinii, jednak ograniczały się one wyłącznie niepopartego żadnymi konkretnymi argumentami stwierdzenia, iż całokształt obrazu klinicznego nie ilustruje znacznego naruszenia sprawności organizmu, z dodatkowym położeniem nacisku na fakt, że ubezpieczony jest jakoby aktywny zawodowo, gdyż pracuje jako kierowca.

Mając na uwadze powyższe, Sąd pierwszej instancji przypomniał, iż w niniejszym procesie organ rentowy stanowi stronę procesu, w związku z czym jego twierdzenia i stanowiska (wyrażane także za pośrednictwem orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS) podlegają normalnej ocenie, tak samo jak twierdzenia osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia rentowego. Nie istnieje bowiem żaden przepis prawa, albo choćby utrwalony zwyczaj, który nakazywałby traktowanie orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS (w tym także tych, którzy wchodzi w skład komisji lekarskich ZUS) jako „naddowodu”, co do którego istnieje domniemanie o jego prawdziwości i trafności i którego obalenie jest niemożliwe. Przeciwnie, po to właśnie istnieje instytucja biegłych sądowych, aby w sprawach, w których sąd sam nie posiada wiadomości specjalnych, kompetentni i doświadczeni specjaliści ocenili trafność twierdzeń obu stron procesu, tj. zarówno ubezpieczonego, który twierdzi że jest chory i całkowicie niezdolny do pracy, jak i organu rentowego, który twierdzi, że ubezpieczony jest wyłącznie częściowo niezdolny do pracy. Mając to na uwadze, po przeprowadzeniu dokładnej analizy całokształtu zgromadzonych w sprawie dowodów, Sąd meriti nie doszukał się istnienia żadnych powodów, dla których miałby uznać, że badanie przedmiotowe przeprowadzone przez biegłego ortopedę było niemiarodajne, zwłaszcza w sytuacji, w której także lekarz orzecznik ZUS dokonał wcześniej identycznych jak biegły ustaleń.

Odnosząc się z kolei do argumentu, że ubezpieczony jest czynny zawodowo, Sąd Okręgowy wskazał, że T. N. wykonywał wprawdzie pracę, jednakże przez cały czas był zatrudniony w zmniejszonym wymiarze czasu pracy. Stanowiąc o całkowitej niezdolności do pracy, przepis art. 12 ust. 2 ustawy rentowej posługuje się - jako wyznacznikiem jej stopnia - określeniem "jakakolwiek praca". Określenie to nie odpowiada jednak niezdolności do wszelkiej pracy, bez względu na stan i warunki jej wykonywania. Całkowita niezdolność do jakiegokolwiek pracy definiowana jest bowiem wyłącznie jako równoznaczna z utratą zdolności do pracy w normalnych warunkach. Posługując się przesłanką niezdolności do "jakiegokolwiek pracy", ustawodawca zastrzegł bowiem w art. 13 ust. 4 ustawy rentowej, iż jej stwierdzeniu nie stoi na przeszkodzie zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Mając powyższe na uwadze Sąd

pierwszej instancji podkreślił, że sam fakt pozostawiania przez ubezpieczonego w zatrudnieniu w niepełnym wymiarze czasu pracy nie stanowił przesłanki wykluczającej możliwość uznania go za osobę całkowicie niezdolną do pracy, co na gruncie niniejszej sprawy w sposób jednoznaczny ustalił biegły z zakresu ortopedii. Niezależnie od tego trzeba też zauważyć, iż kontynuowanie zatrudnienia lub podjęcie pracy przez osobę niezdolną do pracy, nawet z narażeniem się na pogorszenie stanu zdrowia nie jest przeszkodą do orzeczenia dalszej niezdolności do pracy. Sąd Najwyższy w wyroku z 17 stycznia 2002 r. (sygn. II UKN 709/2000) wyraził stanowisko, że wykonywanie zatrudnienia przez ubezpieczonego, który kwalifikuje się do osób trwale niezdolnych do pracy, nie pozbawia go prawa ubiegania się o świadczenia rentowe z ubezpieczenia społecznego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd meriti uznał wskazaną wyżej opinię biegłego ortopedy za w pełni miarodajną; zarówno stopień przyjętej przez biegłego ortopedy niezdolności do pracy, jak i okres jej trwania - całkowita niezdolność do pracy od maja 2015 r. do 31 października 2017 r. - nie budzą bowiem wątpliwości.

Sąd Okręgowy wyjaśnił - odnośnie do ustalonej przez biegłego daty, od której z pewnością istnieje całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy - że w opinii wydanej w dniu 12 listopada 2015 r. biegły ortopeda jako datę powstania tejże niezdolności wskazał początkowo datę badania ubezpieczonego przez biegłych sądowych, tj. 12.11.2015 r. W opinii uzupełniającej jednak ten sam biegły, odpowiadając na zobowiązanie sądu, wyjaśnił, że schorzenia czyniące T. N. całkowicie niezdolnym do pracy mają charakter utrwalony. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, powyższe wyjaśnienie biegłego należy przy tym czytać łącznie z pytaniem, na które biegły odpowiadał w opinii uzupełniającej (treść pytania została przekazana stronom razem z opinią). Sąd zobowiązał bowiem biegłego do uzasadnienia stanowiska, że datą początkową całkowitej niezdolności do pracy jest dopiero data badania przez biegłego. Biegły miał przy tym wyjaśnić czy możliwym jest, aby stan stwierdzony u ubezpieczonego w dniu badania powstał nagle, czy też jest to stan utrwalony, skoro istnienie czynnej przetoki stwierdził u ubezpieczonego także lekarz orzecznik ZUS w czasie badania przeprowadzonego w dniu 6 czerwca 2015 r., a jeśli jest to stan utrwalony, dlaczego biegły datuje istnienie niezdolności dopiero od dnia badania, czy też istnieją podstawy by przyjąć, że stan taki istniał wcześniej. Sąd Okręgowy podkreślił, że skoro biegły odpowiadając na tak postawione pytanie wskazał, że rozpoznane schorzenia ortopedyczne powodujące całkowitą niezdolność ubezpieczonego do pracy są schorzeniami utrwalonymi, koniecznym było przyjęcie, że T. N. był całkowicie niezdolny do pracy już od początku miesiąca, w którym złożył wniosek o podwyższenie świadczenia, tj. od 1 maja 2015 r.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania, Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał T. N. (1) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 maja 2015 r. do 31 października 2017 r. O powyższym orzeczono w punkcie I. sentencji wyroku.

Sąd meriti wskazał również, 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”.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie należało jeszcze ocenić, czy w przypadku, gdy ubezpieczony domagał się od organu rentowego przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a organ rentowy twierdził, że mu ono nie przysługuje, gdyż jest jedynie częściowo niezdolny do pracy, możliwe było przyjęcie przez sąd, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za „niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji”. Za ową okoliczność należało przy tym uznać ustalenie, iż T. N. w chwili składania wniosku o skierowanie na badania lekarskie celem ustalenia wyższej niezdolności do pracy był osobą całkowicie niezdolną do pracy. Jak wynika bowiem z przedstawionych wyżej wyników postępowania dowodowego, w niniejszej sprawie organ rentowy błędnie ocenił stan zdrowia ubezpieczonego, opierając się na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, której ustalenia co do niezdolności ubezpieczonego do pracy okazały się nieprawidłowe i nieodzwierciedlające natury schorzenia. Tymczasem nie tylko biegły sądowy, ale również lekarz orzecznik ZUS w pierwszym badaniu ubezpieczonego (z dnia 26 czerwca 2015 r. – wobec którego wniesiono zarzut wadliwości) na podstawie tych samych okoliczności

i tych samych dokumentów, jak również tego samego rozpoznania jednoznacznie stwierdzili, iż występujące u ubezpieczonego schorzenie powoduje niezdolność ubezpieczonego do pracy do jakiegokolwiek pracy. Tymczasem członkowie komisji lekarskiej ZUS, mimo iż postawili tożsame rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonego uznali, że schorzenia narządu ruchu nie uniemożliwiają ubezpieczonemu wykonywania pracy zawodowej; wskazali przy tym przede wszystkim na okoliczność wykonywania przez ubezpieczonego w trakcie pobierania renty pracy, nie odnieśli się natomiast do faktu, że ubezpieczony pracuje w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Tym samym, zdaniem Sądu pierwszej instancji, 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. Na marginesie tylko Sąd meriti wskazał, iż taka sytuacja jak w niniejszej sprawie została wprost wymieniona przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 11 września 2007 roku wydanym w sprawie o sygn. akt P 11/07. W punkcie 8. uzasadnienia prawnego tego wyroku, Trybunał wyliczył bowiem sytuacje, w których opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia będzie spowodowane okolicznościami, za które odpowiada organ rentowy – jako jedną z nich wskazując „błędne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS w sprawie niezdolności do pracy”.

W tej sytuacji, z uwagi na treść przepisu art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, w ocenie Sądu meriti, koniecznym stało się orzeczenie jak w punkcie II. sentencji wyroku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy, zaskarżając je w całości i zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego poprzez błędną jego wykładnię a mianowicie art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 12 ust. 2 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz.U. 2016.887) poprzez przyjęcie, że wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy, a tym samym ma prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2015 r. do dnia 31 października 2017 r.,

- obrazę przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, polegającego na jego niewłaściwym zastosowaniu i przyjęciu, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w niniejszej sprawie.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Zdaniem skarżącego opinia biegłych lekarzy sądowych zwłaszcza z zakresu ortopedii i medycyny pracy nie uzasadniają i nie dają podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Tym bardziej, że pozostali biegli powołani przez Sąd nie uznali wnioskodawcy za osobę niezdolną do pracy. Ponadto orzekany był uprawniony do świadczeń rentowych z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W ocenie apelującego, nawet całkowite odsunięcie pracownika od wykonywania dotychczasowego zatrudnienia w wyuczonym zawodzie przy zachowaniu przezeń możliwości podjęcia innego zajęcia, nie oznacza niezdolności do pracy w rozumieniu cytowanych przepisów. Dopiero zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowi podstawę przyznania uprawnień rentowych (wyrok SN z 25.11.1998 r.. II UKN 326/98, OSNAPiUS z 2000 r.. nr 1, poz. 36). Orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu powołanego przepisu musi odnosić się do braku zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a przecież część biegłych uznała wnioskodawcę za zdolnego do pracy dlatego też istnienia schorzenia nie daje podstawy do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy zgodnie z definicją zawartą w ustawie emerytalnej.

Organ rentowy podniósł, iż z przeprowadzonych badań wnioskodawcy oraz z posiadanej przez organ rentowy dokumentacji wynika, że ubezpieczony od 1986 r. przebywa na świadczeniach rentowych z tytułu trwałej częściowej niezdolności do pracy z powodu wielomiejscowego i wieloodłamowego złamania kości udowej lewej i podudzia lewego

z następowym skróceniem kończyny i końskim ustawieniem stopy oraz następowym przewlekłym zapaleniem kości podudzia lewego. Do kwietnia 2015 r. pracował jako kierowca, następnie przebywał na zwolnieniach lekarskich z powodu ostrego zespołu wieńcowego, leczony inwazyjnie w kwietniu oraz sierpniu 2015 r. z poprawą. Zdaniem apelującego, stan funkcjonalny układu ruchu nie wskazuje na długotrwałą niezdolność do jakiejkolwiek pracy, ubezpieczony z pełną funkcją kończyn górnych i prawej kończyny dolnej, porusza się samodzielnie z lekkim utykaniem na (...), z ograniczeniem ruchomości w stawach lewej kończyny dolnej, z obecnością przetok na podudziu lewym. Do kwietnia 2015 r. przez wiele lat był aktywny zawodowo, przyczyną zaś powstania czasowej niezdolności do pracy była choroba wieńcowa, która była leczona z poprawą i nie dawała podstaw do długotrwałej niezdolności do pracy. Wnioskodawca również nie korzystał ze zwolnień lekarskich z powodu upośledzenia funkcji lewej kończyny dolnej i był czynny zawodowo. Dlatego też takie naruszenie sprawności organizmu nie uzasadnia długotrwałej niezdolności do jakiejkolwiek pracy.

Apelujący wskazał, że biorąc powyższe pod uwagę, stanowisko Sądu orzekającego uznać należy za błędne w świetle art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227). W ocenie pozwanego dokonana interpretacja art. 57 ust. 1 pkt, ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest również błędna. Przepis ustępu 1 pkt 1 art. 57 ustawy stanowi, że renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie trzy warunki, z których pierwszym jest konieczność bycia niezdolnym do pracy. W konsekwencji takiego stanowiska organ rentowy wskazał, że błędnie zastosowano art. 118 ust. 1a przyjmując odpowiedzialność organu za opóźnienie w wydaniu decyzji przyznającej prawo do świadczenia. W ocenie organu to Komisja Lekarska prawidłowo ustaliła stan zdrowia ubezpieczonego i co za tym idzie brak wpływu rozpoznanych przez nią schorzeń na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego jakiejkolwiek pracy.

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 meriti prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Okręgowy 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 ten Sąd ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), zgodnie, z którym 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 dowody jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc 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.

W niniejszym postępowaniu organ rentowy zakwestionował możliwość przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2015 roku do 31 października 2017 roku. Organ rentowy stanął na stanowisku, że brak jest podstaw do uznania, że zakres rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń czyni go osobą niezdolną całkowicie do pracy. Organ rentowy podkreślał, że ubezpieczony mimo rozpoznanych schorzeń pozostawał

aktywny zawodowo. Nadto nie wszyscy biegli wydający opinie w sprawie uznali T. N. (1) za niezdolnego całkowicie do pracy.

Wskazać należy, iż w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Przy czym oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać jedynie w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają one na postawione tezy dowodowe.

Sąd odwoławczy akcentuje, że o 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. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które niewątpliwie występują u ubezpieczonego (wyrok SN z 1 grudnia 2000 r. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Sąd Apelacyjny nadto wyjaśnia, że osobą całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do jakiejkolwiek pracy. Z kolei częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, t.j. Dz.U. z 2016, poz. 887). Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy, zgodnie z art. 13 ust. 1 cyt. ustawy, uwzględnia się:

- okoliczności o charakterze medycznym, a zatem stopień naruszenia sprawności organizmu i możliwość przywrócenia jej w drodze leczenia i rehabilitacji

- oraz okoliczności o charakterze socjalnym, tj. możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy i celowość przekwalifikowania zawodowego, przy uwzględnieniu rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 lipca 2014 r., sygn. III AUa 1133/13, Lex nr 1527178).

Sąd pierwszej instancji przeprowadził w toku postępowania dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii, chirurgii naczyniowej oraz medycyny pracy. Biegli wskazali, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia czynią go osobą całkowicie niezdolną do pracy. Biegli neurolog, ortopeda, chirurg naczyniowy i kardiolog w łącznej opinii z całą stanowczością wskazali, że zmiany chorobowe układu ruchu uzasadniają kwalifikację wnioskodawcy jako całkowicie, okresowo niezdolnego do pracy. Biegli wskazali jednocześnie, że pozostałe schorzenia nie dają podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Biegły ortopeda wyjaśnił, że niezdolność spowodowana jest czynnym procesem zapalnym kości piszczelowej lewej, z ubytkiem skóry na kości piętowej lewej, nieprawidłową osią kończyny z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego lewego oraz ograniczenie ruchomości stawu biodrowego lewego z powodu zmian zwyrodnieniowych. Powoduje to znaczne upośledzenie chodu i upośledzenie jego wydolności. Biegła medycyny pracy również orzekła, że z powodu przewlekłego procesu zapalnego kości piszczelowej lewej z czynnymi przetokami oraz ubytku skóry na kości piętowej wymagającymi częstych zmian opatrunku badany jest całkowicie niezdolny do pracy. Biegły ortopeda w opinii uzupełniającej wyjaśnił także, że rozpoznane schorzenia ortopedyczne są schorzeniami utrwalonymi i czynią ubezpieczonego całkowicie i trwale niezdolnym do pracy od 1 maja 2015 roku.

Dokonując oceny materiału dowodowego, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że sporządzone w sprawie opinie dały podstawę dla poczynienia niezbędnych i stanowczych ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Z treści opinii biegłych lekarzy wynika, że zapoznali się oni wnikliwie z całą zgromadzoną dokumentacją i dokonali wszechstronnej analizy stanu zdrowia ubezpieczonego. Nadto wskazać należy, że również Lekarz Orzecznik organu rentowego orzekł, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od 20 kwietnia 2015 r. Dopiero Komisja Lekarska po ponownym badaniu ubezpieczonego uznała, że ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

W ocenie Sądu odwoławczego zastrzeżenia zgłaszane w toku postępowania do opinii biegłych przez organ rentowy nie zawierały żadnych merytorycznych zarzutów. Sprowadzały się jedynie do polemiki z prawidłowo sporządzonymi i uzasadnionymi opiniami. Opinie biegłych powołanych w sprawie były logiczne, spójne i spełniały wszelkie kryteria, których wymagają przepisy prawa. Sąd odwoławczy, mając zatem na uwadze poczynione w oparciu o materiał dowodowy ustalenia faktyczne, w szczególności w oparciu o opinie biegłych sądowych, doszedł do wniosku, że ubezpieczony jest całkowicie, okresowo niezdolny do pracy po 1 maja 2015 r., zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, a zatem istniały podstawy do przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Zarzuty apelacyjne sprowadziły się jedynie do podważenia prawidłowości wydanych w sprawie przez biegłych opinii sądowych. Nie zawierały jednak żadnych merytorycznych uwag, które skutkowałyby zmianą zaskarżonego rozstrzygnięcia. Podkreślić należy, iż w sprawie powołanych do opiniowania było kilku biegłych. Biegli oceniali zdolność do pracy ubezpieczonego w zakresie swoich specjalności. Okoliczność, że ubezpieczony jedynie w zakresie schorzeń natury ortopedycznej jest całkowicie niezdolny do pracy, natomiast schorzenia natury neurologicznej, chirurgii naczyniowej czy kardiologicznych takiej niezdolności nie powodują, nie oznaczają, że ubezpieczony zachował zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Jak wynika ze sporządzonych opinii, ubezpieczony ze względu na schorzenia narządu ruchu utracił zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a zatem należało uznać, że T. N. (1) spełnia przesłanki wymagane do przyznania mu prawa do wnioskowanego świadczenia.

Reasumując, biorąc pod uwagę stanowisko biegłych jak również dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia, w ocenie Sądu Apelacyjnego, apelacja organu rentowego nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji, zaś jej treść sprowadzała się do nieuzasadnionej polemiki z oceną wpływu schorzeń ubezpieczonego na możliwość świadczenia pracy zgodnej z kwalifikacjami. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. Sąd ten przeprowadził w sprawie postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z opinii biegłych lekarzy reprezentujących specjalności medyczne w pełni adekwatne do rodzaju schorzenia i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. Wnioski, które wywiódł z tych opinii były przy tym w pełni uzasadnione i w niczym nie naruszały zasady swobodnej oceny dowodów zwłaszcza w kontekście opinii lekarza orzecznika ZUS, który również uznał ubezpieczonego za okresowo i całkowicie niezdolnego do pracy.. Subsumcja stanu faktycznego w sprawie z przywołanymi powyżej regulacjami prawnymi, przesądza o trafności rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji w zakresie przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Nadto trafnie Sąd Okręgowy stwierdził - stosownie do treści art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej- odpowiedzialność pozwanego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji, wskazując, że zaskarżona w sprawie decyzja organu rentowego była konsekwencją błędnej oceny zdolności do pracy ubezpieczonego przez Komisję Lekarską ZUS. Wnioskodawca dołożył bowiem należytych starań przedkładając wymagane dokumenty konieczne do wydania decyzji przyznającej prawo do świadczenia. Biegli sądowi powołani w postępowaniu sądowym zapoznali się z dokumentacją medyczną, którą również dysponował organ rentowy i uznali - na jej podstawie - że stan zdrowia ubezpieczonego czyni go całkowicie niezdolnym do zatrudnienia do 31 października 2017 r., tak jak określił to lekarz orzecznik ZUS. Mając na względzie tak poczynione ustalenia, uznać należało, że to na organie rentowym spoczywa odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk