

Sygn. akt III AUa 522/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2018 r. w Szczecinie

sprawy I. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 8 czerwca 2017 r. sygn. akt VI U 685/15

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 522/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.,

po rozpoznaniu wniosku ubezpieczonej I. R. z 6.02.2015 r., decyzją z 26.08.2015 r. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ według orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 17.08.2015 r. ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy; organ rentowy jednocześnie uchylił decyzję z 29.05.2015 r.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od decyzji domagając się przyznania prawa do renty z uzasadnieniem, że stan jej zdrowia nie uzasadnia konkluzji, iż jest osobą zdolną do pracy, zwłaszcza, że ma orzeczoną niepełnosprawność na stałe.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 8 czerwca 2017 r. oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że I. R., ur. (...) r., podlegała do 25.03.2014 r. ubezpieczeniom społecznym. Posiada wykształcenie zawodowe jako kelner. Pracowała w wyuczonym zawodzie, a następnie jako pomoc kuchenna, pracownik gospodarczy, kasjer – sprzedawca i pakowacz. Sąd Okręgowy ustalił, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji z 26.08.2015 r. ubezpieczona nie była niezdolna do pracy, mimo, że choruje na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz ZZA w abstynencji.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił odwołania i jako podstawę prawną rozstrzygnięcia wskazał art. 57, art. 12 i art. 13 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. w Dz. U. z 2016r. poz. 887, w brzmieniu obowiązującym na dzień wydania decyzji) - zwanej ustawą rentową.

Sąd I instancji ocenił, że wydane przez biegłych sądowych neurochirurga, ortopedę i psychiatrę opinie, jako rzetelne i fachowe nie budziły wątpliwości i jako takie, były w pełni wiarygodne. Biegli postawili, bowiem wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonej, wyjaśnili dlaczego stwierdzone dolegliwości nie uzasadniały uznania I. R. za niezdolną do pracy. Biegli stwierdzili jednoznacznie, że rozpoznane schorzenia nie są przeciwwskazaniem do wykonywania pracy zgodnej z poziomem rzeczywistych posiadanych kwalifikacji, kelnera, kasjera – sprzedawcy czy pakowacza.

W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał zatem, iż w analizowanym postępowaniu brak było podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczona jest osobą długotrwale niezdolną do pracy. Sąd I instancji wyjaśnił, że powołane przez ubezpieczoną leczenie szpitalne z 2017 r. i badanie ortopedyczne z 2012 r. nie podważyły opinii biegłych sądowych dokonujących oceny stanu zdrowia na dzień wydania decyzji. Natomiast zaświadczenie z 2012 r. potwierdza jedynie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa rozpoznane u ubezpieczonej przez biegłych ortopedę i neurochirurga. Sąd wyjaśnił, że biegli wzięli pod uwagę to orzeczenie, i mimo to uznali brak niezdolności do pracy. Orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na stałe nie jest zresztą równoznaczne z uznaniem częściowej niezdolności do pracy, gdyż niepełnosprawność odnosi się do funkcjonowania danej osoby w społeczeństwie, a niezdolność do pracy dotyczy możliwości wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona i podniosła zarzuty:

1. sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na przyjęciu, że orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności pozostaje bez znaczenia dla oceny ogólnego stanu zdrowia,
2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 286 k.p.c., art. 227 k.p.c. przez nie zasięgnięcie opinii dodatkowego biegłego w sytuacji, gdy opinie biegłych były niejasne oraz wewnętrznie sprzeczne, sporządzone w sposób lakoniczny, nie rozstrzygały w sposób pełny podniesionych przez ubezpieczoną zarzutów co do treści tych opinii oraz sposobu przeprowadzenia badań, które nie były nakierowane na weryfikację odczuwanych przez ubezpieczoną dolegliwości w kontekście konkretnych kompetencji zawodowych ubezpieczonej; brak odniesienia się przez biegłych do obiektywnych schorzeń ubezpieczonej i ich realnego wpływu na życie codzienne ubezpieczonej,
3. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez zastąpienie zasady swobodnej oceny dowodów, oceną dowolną polegającą na odniesieniu i oparciu wyrokowania wyłącznie na treści opinii biegłych, podczas gdy w postępowaniu o uznaniu za niezdolnego do pracy oprócz oceny medycznej sąd winien badać i oceniać również inne okoliczności, albowiem o niezdolności do pracy decyduje ocena prawna,
4. art. 328 § 2 k.p.c. przez niepodanie, z jakich przyczyn Sąd Okręgowy odmówił waloru wiarygodności dowodom z dokumentów oraz z zeznań świadków,

5. naruszenia prawa materialnego, tj.: art. 57 ust. 1 w zw. art. 12 ust. 1, ust. 2, ust. 3 ustawy rentowej przez ich niezastosowanie.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie odwołania i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi okręgowemu do ponownego rozpoznania, bądź o uchylenie wyroku i poprzedzającej go decyzji i przekazanie sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania. Ubezpieczona domagała się przy tym przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza medycyny pracy. W uzasadnieniu podniosła, że choć biegli nie uwzględnili konkretnych dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną, to jednak biegły sądowy z zakresu ortopedii dr n.med. R. K. przyznał, że ubezpieczona nie może wykonywać prac związanych z dźwiganiem i przeciążaniem kręgosłupa, tj. w pracy w pozycjach wymuszonych: w długotrwałym pochyleniu lub przysiadzie.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja była niezasadna.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym po jego uzupełnieniu w postępowaniu apelacyjnym, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. I chociaż Sąd Okręgowy lakonicznie ustalił niezbędne w sprawie fakty, to jednak nie ulega wątpliwości, że zostały one poczynione na podstawie przeprowadzonych w sprawie dowodów w postaci opinii biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do zgłaszanych schorzeń, a zatem z zakresu neurochirurgii, ortopedii i psychiatrii. Wskazani biegli sądowi, w tym wymieniony w apelacji biegły sądowy z zakresu ortopedii – dr n.med. R. K. - zgodnie podali, że mimo stwierdzonych u ubezpieczonej zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych odc. szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, nie występują istotne objawy ubytkowe i korzeniowe, które uzasadniałyby zgłaszane dolegliwości bólowe, a nadto przy uwzględnieniu przeciwwskazań w zakresie dźwigania i przeciążania kręgosłupa, w długotrwałym pochyleniu i przysiadzie. Ubezpieczona może nadal, w pozostałym zakresie, wykonywać każdą pracę zarobkową zgodną z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji. Sąd Apelacyjny mając jednak na uwadze, że w sprawie nie wypowiedział się biegły z zakresu medycyny pracy, uzupełnił postępowanie dowodowe przez przeprowadzenie dowodu z łącznej opinii nowego zespołu biegłych sądowych, tj. o specjalnościach z zakresu neurochirurgii, ortopedii oraz medycyny pracy, na okoliczność niezdolności ubezpieczonej do pracy zarobkowej, przy uwzględnieniu rzeczywistych kwalifikacji zawodowych, tj. ogólnego pracownika fizycznego. Wskazani biegli sądowi po zebraniu wywiadu, przeprowadzeniu badań ubezpieczonej w dniu 7.06.2018 r. i 14.06.2018 r. oraz po zapoznaniu się ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną, wydali opinię łączną. Na podstawie tej opinii Sąd Apelacyjny, w stosunku do ubezpieczonej, rozpoznał schorzenia: przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych leczony zachowawczo z dobrym efektem klinicznym, chorobę wrzodową w okresie remisji, osteoporozę oraz ZZA w okresie abstynencji. Dowód z opinii biegłych pozwolił Sądowi na stwierdzenie, że powyższe schorzenia nie powodowały w dacie spornej decyzji takiego ograniczenia funkcji organizmu, które czyniłoby ubezpieczoną długotrwale niezdolną do pracy, biorąc pod uwagę wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia oraz możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. W przypadku ubezpieczonej istniało (na datę decyzji) ograniczenie do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej i dźwigania ciężarów ze względów profilaktycznych, niemniej te ograniczenia nie świadczyły o niezdolności do pracy w ogóle. Ubezpieczona była bowiem zdolna do wykonywania pracy lekkiej i średnio ciężkiej fizycznej na ogólnym rynku pracy. Natomiast orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie przekładało się na orzeczenie o długotrwałej niezdolności do pracy. Sąd Apelacyjny przy tym podkreśla, że ocenił przedmiotową opinię jako w pełni miarodajną, a przy tym zauważył jej zgodność ze stanowiskiem zawartym w opiniach wcześniej wydanych przez biegłych, a zarazem opinia wyjaśniła wątpliwości zgłaszane przez ubezpieczoną w apelacji.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, tak zgromadzony materiał dowodowy, pozwolił na ocenę, że Sąd Okręgowy – wbrew zarzutom apelacyjnym - prawidłowo ustalił stan faktyczny w sprawie, a przy tym nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z art. 233 k.p.c. Nie popełnił też błędów w rozumowaniu w zakresie, zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, bowiem prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa. Sąd Apelacyjny zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji,

traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania. Sąd Apelacyjny także w pełni podzielił ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji.

Analizując zarzuty apelacji, w szczególności należy zauważyć, że wydane w sprawie opinie biegłych sądowych są wiarygodne i przekonujące. Zostały sporządzone przez osoby legitymujące się specjalistyczną wiedzą medyczną, o specjalizacjach adekwatnych do zgłaszanych dolegliwości i schorzeń, po uprzednim zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badań przedmiotowych, zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną. Biegli lekarze o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zgłaszanych i eksponowanych przez ubezpieczoną, przedstawili przy tym w sprawie wyczerpujące uzasadnienie swojego stanowiska, przy uwzględnieniu zarówno wieku skarżącej, wykształcenia i jej predyspozycji psychofizycznych. Dlatego też, w ocenie Sądu Apelacyjnego, sporządzone w sprawie opinie spełniały wszystkie wymagane kryteria, a więc zgodność z zasadami logiki, wiedzą powszechną, poziomem wiedzy biegłego oraz wyjaśniły wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonej.

Należy zauważyć, że również biegli sądowi w opinii wydanej w postępowaniu apelacyjnym potwierdzili dotychczasowe stanowisko poprzednich biegłych i wyjaśnili, dlaczego stan zdrowia ubezpieczonej nie czynił jej niezdolną do pracy częściowo, czy też całkowicie. Sąd Apelacyjny uznał, że skarżąca nie przedstawiła żadnych merytorycznych argumentów, które mogłyby podważać miarodajność wydanych w sprawie opinii, w tym opinii zespołu biegłych, wydanej w postępowaniu apelacyjnym, a co prowadziłyby do zmiany lub uchylecia zaskarżonego wyroku.

Ustosunkowując się do zarzutów apelacji, należy wskazać, że dla zasadności żądania renty nie wystarczy stwierdzenie określonego schorzenia, lecz konieczne jest udowodnienie wpływu tego schorzenia na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (wyrok Sądu Najwyższego z 1.12.2000 r., II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Biegli stwierdzili, że ubezpieczona jako pracownik fizyczny, nie powinna ze względów profilaktycznych wykonywać ciężkiej pracy i dźwigać ciężarów. Nie utraciła jednak zdolności do wykonywania pozostałej pracy fizycznej, tj. lekkiej i średnio ciężkiej. Należy jednak podkreślić, że wskazane przez biegłych względy profilaktyczne nie oznaczają, że zgodnie z art. 12 ustawy rentowej doszło do utraty zdolności wykonywania pracy zarobkowej. Zgodnie bowiem z art. 12 i art. 13 ust. 1 ustawy rentowej: niezdolną do pracy w rozumieniu tej ustawy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym przy ocenie stopnia niezdolności do pracy uwzględnia się jedynie: 1. stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; 2. 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. Jak zatem wynika z treści przepisu, przy ocenie stopnia niepełnosprawności nie należy brać pod uwagę profilaktyki medycznej. Biegli powinni więc ocenić stan zdrowia na datę złożenia wniosku, ewentualnie datę wydania decyzji przez organ rentowy, dokonać diagnozy schorzeń i oceny stopnia naruszenia sprawności organizmu wynikającego z diagnozy. Stopień niezdolności do pracy jest zatem wprost determinowany przez istniejące schorzenia i w żadnym razie, na gruncie obowiązującego prawa nie może być wyznaczony schorzeniami, które ewentualnie zaistnieją w przyszłości, gdy ubezpieczony nie będzie powstrzymywał się od określonej aktywności.

Mając na uwadze powyższe zastrzeżenie, zatem tym bardziej nie ulega wątpliwości, że ubezpieczona nie utraciła zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Nawet przy przyjęciu odmiennej kategorii, tj. przeciwwskazania wykonywania ciężkiej pracy i dźwigania, nie uznać utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zarobkowej, gdyż ubezpieczona – jak wskazali biegli - może nadal wykonywać prace średnio i lekko ciężkie fizycznie, a zatem czy to w wyuczonym i wykonywanym zawodzie kelnera, czy następnie wykonywanych jako pomocnik gospodarczy, kasjer – sprzedawca. Tym bardziej, że orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności nie ma przełożenia na aktywność zawodową na ogólnym rynku pracy.

W konsekwencji w sprawie nie potwierdził się zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego ustawy rentowej przez uznanie, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi przezeń kwalifikacjami.

Podsumowując, Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczona I. R. nie jest osobą niezdolną do pracy, tym samym nie spełniła przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy rentowej, zatem nie przysługuje jej prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy. Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak