

Sygn. akt III AUa 552/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2018 r. w Szczecinie

sprawy Z. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego i organu rentowego

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

z dnia 1 czerwca 2017 r. sygn. akt VI U 407/16

oddala apelacje.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 552/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 31.03.2016 r. odmówił Z. K. (1), od 1.01.2013 r. prawa do renty z tytułu niezdolności od pracy.

Z. K. (1) wniósł odwołanie od decyzji zarzucając błędne ustalenia stanu faktycznego przez przyjęcie, że nie jest niezdolny do pracy.

Organ rentowy wniósł o jego oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z 1 czerwca 2017 r., sygn. VI U 407/16 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał Z. K. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 2.05.2013 r. do 28.04.2015 r.,

w pozostałym zakresie oddalił odwołanie oraz stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji, w zakresie niewydania takiej decyzji po doręczeniu odpisu prawomocnego postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie z 15 września 2015 r., sygn. VI U 406/13; zasądził też Z. K. (1) zwrot kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy poprzedził ustaleniami faktycznymi, z których wynika, że Z. K. (1), ur. (...), wykształcenie: zasadnicza szkoła zawodowa, zawód: malarz budowlane, pracował na budowach w charakterze malarza budowlanego i pracownika fizycznego, wykonywał prace przy konserwacji pomieszczeń i urządzeń. Prowadził również przez 8 lat działalność gospodarczą w branży malarstwo-tapeciarstwo; wówczas wykonywał prace wewnątrz budynków w różnych przedsiębiorstwach budowlanych (malowanie mieszkań, prace posadzkarskie i płytkarskie), jak również inne prace fizyczne na budowach.

Sąd I instancji ustalił, że decyzją z 29.05.2002 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał Z. K. (1) od 13.04.2002 r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, z uwagi na rozpoznanie przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii oraz przebytą lobektomię lewostronną z powodu gruczolaka, którą ubezpieczony pobierał nieprzerwanie do 31.12.2012 r. W dniu 5.12.2012 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W dniu 23.01.2013 r. lekarz orzecznik ZUS, rozpoznając u ubezpieczonego ograniczenie ruchomości odcinka L-S w płaszczyźnie strzałkowej, lekkie ograniczenie ruchomości w odcinku C, bez objawów korzeniowych, neurologicznych objawów ubytkowych, zaników mięśniowych, chód normosteniczny, nie stwierdził długotrwałej niezdolności do pracy. Komisja lekarska ZUS 12.02.2013 r., rozpoznając zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych, podtrzymała opinię lekarza orzecznika ZUS.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych., po rozpoznaniu wniosku z 5.12.2012 r., decyzją z 18.02.2013 r. odmówił Z. K. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. od 1 stycznia 2013 r. W toku postępowania wszczętego na skutek odwołania ubezpieczonego od powyższej decyzji, toczącego się przed Sądem Okręgowym w Szczecinie pod sygnaturą akt VI U 406/13, Sąd – dokonując ustaleń co do stanu zdrowia Z. K. (1) - przeprowadził dowody z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, pulmonologii i medycyny pracy. Biegły z zakresu ortopedii W. S. oraz neurologii B. M., rozpoznając u ubezpieczonego przebyte usunięcie wypadniętej tarczy międzykręgowej C5/C6 ze stabilizacją wykonaną 2.05.2013 r. wskazali, że przebyty przez badanego zabieg neurochirurgiczny wymaga rehabilitacji pooperacyjnej w ciągu najbliższych miesięcy. Neurolog wyjaśniła, że zabieg operacyjny wykonany w maju 2013 r. był zabiegiem ze wskazań względnych i był wykonany po przywróceniu zdolności do pracy ubezpieczonego w grudniu 2012 r. W opinii z 22.05.2014 r. biegła z zakresu pulmonologii W. W. rozpoznając u ubezpieczonego astmę oskrzelową przewlekłą bez cech jawnej niewydolności oddechowej stwierdziła, że stan zdrowia Z. K. spowodowany chorobą dróg oddechowych nie powoduje niezdolności do pracy przed i po dacie 31.12.2012 r. W opinii z 28.08.2014 r. biegła z zakresu medycyny pracy A. J. wskazała, że ubezpieczony po wykonaniu zabiegu operacyjnego w maju 2013 r. wymaga rehabilitacji i jest czasowo częściowo niezdolny do pracy do maja 2015 r. Sąd ustalił, że podobne stanowisko zajęli kolejni powołani w sprawie biegli, z zakresu neurologii M. B. oraz medycyny pracy R. D.. Po przeprowadzonym 20.04.2015 r. badaniu, rozpoznając u Z. K. (1) zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, stan po operacji kręgosłupa szyjnego z powodu dyskopatii C5/C6 ze stabilizacją (2 maja 2013 r.), astmę oskrzelową przewlekłą bez cech jawnej niewydolności oddechowej, uznały, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Biegli wskazali, że ubezpieczony w lipcu 2013 r. został uznany za osobę częściowo i okresowo niezdolną do pracy w związku z przebyłym zabiegiem operacyjnym do maja 2015 r. W latach 2013-2015 sporadycznie korzystał z pomocy Poradni (...) nie był również leczony fizjoterapeutycznie. Biegła z zakresu neurologii nie stwierdziła wówczas w przeprowadzonym przez siebie badaniu odchyłań od normy, które byłyby przeciwwskazaniem z uwagi na narząd ruchu do wykonywania pracy fizycznej zgodnej z ustaleniami biegłego medycyny pracy. W opinii biegłej ubezpieczony wymagał wówczas okresowego leczenia w poradni neurologicznej w momencie zaostrzenia objawów chorobowych. Wyjaśniła, że może on wykonywać prace fizyczne, np. malarza-tapeciarza, pracownika fizycznego na budowach (płytki PCV, kafelki). Identyczne stanowisko zajęła biegła z zakresu medycyny pracy. Biegłe zgodnie stwierdziły, że Z. K. (1) po 31.12.2012r.

był zdolny do pracy, niezdolność do pracy wystąpiła po wykonanym zabiegu operacyjnym, tj. w maju 2013r. i obejmowała 2 lata. Zdaniem biegłych Z. K. od kwietnia 2015 r., tj. od dnia przeprowadzonego przez biegłe badania odzyskał zdolność do pracy.

Wydanym w sprawie o sygn. akt VI U 406/13 prawomocnym postanowieniem z 15 września 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie na podstawie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. uchylił zaskarżoną decyzję, przekazał sprawę do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. i umorzył postępowanie w sprawie. Powyższe postanowienie Sądu Okręgowego w Szczecinie, opatrzone adnotacją o jego prawomocności, wpłynęło do organu rentowego w 23.10.2015 r. Organ rentowy przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia. Sąd Okręgowy ustalił, że 26.11.2015 r. Z. K. (1) był konsultowany przez konsultanta ZUS specjalistę neurologa, który nie stwierdził w badaniu neurologicznym odchyłeń, które miałyby wpływ na stan czynnościowy ubezpieczonego i powodowałyby jego niezdolność do pracy. Z kolei 15.12.2015 r. był konsultowany przez konsultanta ZUS specjalistę ds. chorób płuc, który w trakcie przeprowadzonego badania przedmiotowego nie stwierdził istotnych odchyłeń w zakresie układu oddechowego, stwierdził prawidłową wartość saturacji (Sp O₂ - 99%), a w wykonanym badaniu spirometrycznym nie stwierdził występowania istotnych odchyłeń od normy ((...) 84%, (...) 88%). W opinii konsultanta przebyty ponad 30 lat temu zabieg operacyjny płuca lewego z powodu zmiany łagodnej nie spowodował trwałej dysfunkcji stanu układu oddechowego. Oceniając dokumentację z ostatnich 3 lat, dotyczącą leczenia astmy oskrzelowej w ramach POZ oraz poradni chorób płuc konsultant, odnotował kilkuletni przebieg astmy oskrzelowej z dość dobrą kontrolą objawów (bez zaostrzeń wymagających pomocy doraźnej lub hospitalizacji) oraz stopniowym poprawianiem się wartości spirometrycznych wskutek stosowanego przewlekłego leczenia. Wskazał, że stwierdzane u ubezpieczonego schorzenie układu oddechowego ma charakter przewlekły, jednak cechuje się dość dobrą odpowiedzią na leczenie, bez ciężkich zaostrzeń, bez cech niewydolności oddechowej, ani wentylacyjnej. Jego zdaniem całość obrazu chorobowego nie dawała podstaw do orzeczenia niezdolności ubezpieczonego do pracy z przyczyn pulmonologicznych. Z. K. (1) 30.12.2015 r. został skierowany na badania do lekarza orzecznika, który rozpoznał u niego zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i L/S na tle zmian zwyrodnieniowych u osoby leczonej operacyjnie w maju 2013 r. distektomią ze stabilizacją C5-C6, a także astmę oskrzelową. Wskazał, że na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej i opinii konsultantów ZUS nie stwierdzono aktualnie długotrwałej niezdolności do pracy; orzekł zarazem częściową niezdolność do pracy od 2.05.2013 r. do 31.05.2014r. po zabiegu operacyjnym kręgosłupa szyjnego. Rozpoznająca sprawę na skutek złożonego przez ubezpieczonego sprzeciwu komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 29.01.2016 r. rozpoznała u Z. K. (1) zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i L/S w przebiegu zmian zwyrodnieniowych u osoby po przebytych leczeniu operacyjnym kręgosłupa szyjnego 2.05.2013 r. (discektomia i stabilizacja C5/C6), astmę oskrzelową u osoby po przebytych leczeniu operacyjnym łagodnego guza płuca lewego (segmentektomia) w 1983 r., osłabienie słuchu w uchu prawym, przy zachowanej wydolności społecznej słuchu. Orzecznicy ZUS w badaniu przedmiotowym nie stwierdzili deficytu neurologicznego i istotnej dysfunkcji ruchowej, wskazując, że rozpoznane schorzenia wymagają stałej opieki specjalistycznej, odpowiedniej farmakoterapii oraz rehabilitacji, jednak nie powodują ograniczenia w zarabkowaniu w zakresie długotrwałej niezdolności do pracy, a ewentualne stany zaostrzeń dolegliwości oraz okres zabiegu operacyjnego w maju 2013 r. i podjęta rehabilitacja mogą być leczone w ramach (...). Ostatecznie więc członkowie komisji orzekli o braku długotrwałej niezdolności.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd I instancji wynika, że Z. K. (1) od wielu lat leczy się z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, z uczuciem drętwienia, pieczenia, palenia w obrębie kończyn dolnych, a także bólów kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem jego ruchomości. Mając 5 lat przebył złamanie prawej kości udowej. W 1983 r. był operowany z powodu guza łagodnego lewego płuca - usunięto segment płuca ze zmianą nowotworową. Ponowne leczenie pulmonologiczne podjął przed kilkoma laty; wdrożono leczenie farmakologiczne. W okresie od 30.04.2013 r. do 6.05.2013 r. Z. K. (1) był hospitalizowany w Klinice (...), gdzie w dniu 2 maja 2013 r. zastosowano leczenie operacyjne: usunięcie wypadnięcia tarczy międzykręgowej C5/C6 ze stabilizacją.

Sąd Okręgowy ustalił, że u Z. K. (3) w roku 2013 istniały podstawy do rozpoznania: stanu po lobectomii lewej dolnej z powodu gruczolaka w 1983r., tachykardii i zawrotów głowy w wywiadzie; astmy oskrzelowej bez cech jawnej niewydolności oddechowej, podejrzenie alergii wziewnej; przewlekłego nieżyty nosa; osłabienia słuchu ucha

prawego; wypuklin krążków międzykręgowych C3/C4/C5/C6/C7 z okresowym zespołem korzeniowo-bólowym, przebytego usunięcia dysku C5/C6 ze stabilizacją międzytrzonową tego poziomu w dniu 2.05.2013 r.; wypuklin i przepuklin krążków międzykręgowych L1/L2/L3/L4/L5/S1, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa z okresowym zespołem korzeniowo-bólowym w wywiadzie. Sąd wskazał jednocześnie, że schorzenia pulmonologiczne nie powodują niezdolności Z. K. (1) do pracy - po zabiegu usunięcia części płuca brak jest u ubezpieczonego cech niewydolności oddechowej, (...) wynosi 87%, co nie sugeruje dużej restrykcji.

Następnie Sąd Okręgowy poczynił ustalenia, z których wynika, iż w okresie od 1.01. – 1.05.2013 r. stan zdrowia ubezpieczonego w zakresie schorzeń układu narządu ruchu nie powodował częściowej ani całkowitej długotrwałej niezdolności do pracy. Natomiast w okresie 2.05.2013 – 28.04.2015 r. Z. K. (1) był częściowo, okresowo niezdolny do pracy z uwagi na konieczność rehabilitacji po przebytych zabiegach operacyjnych kręgosłupa. Po okresie rehabilitacji ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy od 29.04.2015 r. Po tym dniu nasilenie objawów schorzenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego było niewielkie.

Sąd Okręgowy, w świetle powyższych ustaleń faktycznych, a także w odwołaniu do normy art. 12, art. 13, art. 57, art. 58, art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych częściowo uwzględnił odwołanie. Skonstatował, że zasadniczą kwestią poddaną pod rozagę sądu była ocena, czy Z. K. (1) był nadal po 31.12.2012 r. osobą niezdolną do pracy i ewentualnie w jakim stopniu. Ustalenia w tym przedmiocie poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji z przebiegu leczenia ubezpieczonego, jak również w oparciu o dowody z opinii biegłych – przy czym zarówno te, które zostały wydane w toku niniejszego procesu, jak i te, które zostały wydane w poprzedniej, dotyczącej tej samej kwestii, sprawie o sygn. akt VI U 406/13. Mając to na względzie, Sąd przypomniał, iż w toku postępowania toczącego się na skutek odwołania ubezpieczonego od decyzji z 18.02.2013 r. w sprawie o sygn. akt VI U 406/13 Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z szeregu opinii biegłych, których wnioski co do stopnia niezdolności do pracy istniejącej u ubezpieczonego były jednoznaczne co do ustalenia, że w dacie wydania zaskarżonej wówczas decyzji stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie i nie powodował jego niezdolności do pracy. Sąd zaznaczył jednak, iż z opinii tych wynikało również, że w toku postępowania sądowego nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, związane z przebytą przez niego 2.05.2013 r. operacją usunięcia wypadnięcia tarczy międzykręgowej C5/C6 ze stabilizacją. Jak jednoznacznie wskazali wówczas biegli – i co zaakceptował w pełni Sąd - w związku z tym zabiegiem u ubezpieczonego wystąpiła (powstała ponownie) niezdolność do pracy, przy czym miała ona charakter okresowy i obejmowała okres 2 lat (datą końcową jest tu data badania przeprowadzonego przez biegłych sądowych). Sąd orzekający podkreślił, że przeprowadzając w dniu 28 kwietnia 2015 r. badanie Z. K. (1) biegła z zakresu neurologii nie stwierdziła bowiem wówczas występowania u niego odchyień od normy, które byłyby przeciwwskazaniem (z uwagi na stan jego narządu ruchu) do wykonywania pracy fizycznej, w tym także np. prac malarza-tapeciarza, pracownika fizycznego na budowach (płytki PCV, kafelki).

Sąd Okręgowy zaznaczył, że był związany dokonanymi przez Sąd Okręgowy w Szczecinie w sprawie o sygn. akt VI U 406/13 ustaleniami tak o tym, że po dniu 31.12.2012 r. stan zdrowia Z. K. (1) uległ poprawie, jak również o tym, że stan zdrowia Z. K. (1) od 2.05.2013 r. pogorszył się na tyle, że ponownie stał się on osobą niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy rentowej. Sąd wyjaśnił, że zarówno sprawa o sygn. akt VI U 406/13, jak i obecna toczyły się między tymi samymi stronami, a przedmiotem obu zaskarżonych decyzji ZUS był ten sam wniosek ubezpieczonego o rentę. Sąd meriti wskazał, że z wydanych w sprawie o sygn. akt VI U 406/13 opinii lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, pulmonologii, dwóch biegłych z zakresu neurologii i medycyny pracy (opinie tych biegłych były zbieżne w zakresie wniosków) wynikało, że począwszy od 1.01.2013 r. brak było podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy. Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszej sprawie mógłby poczynić inne ustalenia wyłącznie wówczas, gdyby w toku niniejszego procesu któraś ze stron przedstawiła inne, nieznanne dotychczas dowody, z których wynikałoby, że poprzednio dokonana ocena stanu zdrowia Z. K. (1) była błędna, gdyż dokonana w oparciu o niepełne dane, co jednak w niniejszej sprawie nie nastąpiło.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że przywrócenie prawa do renty następuje ex lege w razie ponownego powstania niezdolności ubezpieczonego do pracy w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa przysługującego mu uprzednio, jeżeli prawo to ustało wskutek ustąpienia niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu meriti taka sytuacja miała

miejsce w niniejszej sprawie; jak bowiem wynika z opinii biegłych niezdolność do pracy, która wcześniej ustąpiła (z dniem 31.12.2012 r., gdyż do tego dnia Z. K. (1) pobierał rentę), ponownie powstała po wykonanym zabiegu operacyjnym, tj. w dniu 2.05.2013 r. W ocenie Sądu oznacza to, że zostały spełnione przesłanki do zastosowania normy art. 61 ustawy rentowej. Ustalając długość okresu, w którym ubezpieczony pozostawał częściowo niezdolny do pracy, Sąd I instancji oparł się na treści wydanej w poprzedniej sprawie opinii biegłych z zakresu medycyny pracy R. D. oraz neurologii M. B.. Sąd wskazał, że biegła z zakresu neurologii po przeprowadzonym przez siebie w dniu 28.04.2015 r. badaniu, rozpoznając u ubezpieczonego zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych oraz stan po operacji kręgosłupa szyjnego z powodu dyskopatii C5/C6 ze stabilizacją (2.05.2013r.), zwróciła uwagę, że ubezpieczony w latach 2013-2015 sporadycznie korzystał z pomocy poradni neurologicznej, nie był również leczony fizjoterapeutycznie. Sąd dostrzegł, iż w przeprowadzonym zaś przez biegłą badaniu nie stwierdziła ona u ubezpieczonego występowania odchyień od normy, które byłyby przeciwwskazaniem z uwagi na narząd ruchu do wykonywania pracy fizycznej. Stąd też Sąd Okręgowy ostatecznie uznał, że od dnia badania przeprowadzonego przez biegłą z zakresu neurologii i medycyny pracy trzeba uznać Z. K. (1) za osobę zdolną do pracy. W toku niniejszego procesu Sąd meriti przeprowadził więc wyłącznie dowody z opinii biegłych w tym zakresie, w którym istniała konieczność ustalenia stanu zdrowia Z. K. (1) w świetle tego, co zdarzyło się po zakończeniu postępowania w sprawie o sygn. akt VI U 406/13. Po przeprowadzeniu tych dowodów w ocenie Sądu okazało się, że brak jest podstaw do poczynienia innych, bardziej dla ubezpieczonego korzystnych, ustaleń. I tak, mając na względzie fakt, że w toku poprzedniego procesu biegła z zakresu pulmonologii powoływała się na złą jakość techniczną przedkładanej jej wówczas spirometrii, Sąd meriti uznał za konieczne przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii tej biegłej. Biegła – zapoznawszy się z nową, późniejszą dokumentacją, podtrzymała jednak dotychczasowe stanowisko, nie uznając Z. K. (1) za osobę niezdolną do pracy z przyczyn pulmonologicznych. Zwrócono uwagę, że także biegła z zakresu medycyny pracy w pełni podtrzymała wydaną w sprawie o sygn. akt VI U 406/13 opinię, iż po dniu 31.12.2012 r. i na dzień wydania decyzji ZUS ubezpieczony był zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. W ocenie biegłej ubezpieczony mógł wówczas pracować na stanowisku malarza budowlanego wykonującego czynności wewnątrz budynków lub prowadzić działalność gospodarczą. Przyznała, że nie był zdolny do pracy jako malarz budowlany pracujący na zewnątrz budynków, ale podkreśliła, że takiej pracy nigdy nie wykonywał. Mając na uwadze sugestię właśnie biegłej z zakresu medycyny pracy, która dostrzegła potrzebę zbadania Z. K. (1) przez biegłego ortopedę, Sąd I instancji dopuścił dowód także z opinii biegłego takiej specjalności. W ocenie Sądu orzekającego opinia dr M. G. potwierdziła jednak wyłącznie w pełni prawidłowość wszystkich tych ustaleń, które były podstawą wydania orzeczenia w sprawie o sygn. akt VI U 406/13, a które wiązały sąd w niniejszej sprawie. Sąd zwrócił uwagę na szczegółowość uzasadnienia tej właśnie opinii, świadcząca o tym, że biegły rzetelnie podszedł do swoich obowiązków i nie tylko dokładnie zbadał Z. K. (1), ale i szczegółowo przeanalizował dokumentację medyczną z jego leczenia. Dostrzeżono, iż biegły wskazał więc w szczególności, że w okresie poprzedzającym datę 1.01.2013 r. dostępna była dokumentacja poradni neurologicznej. Wyjaśniono, iż wizyty datowane na 19.09.2012 r., 14.11.2012 r., 4.12.2012 r. zawierają informacje o występowaniu bólów kręgosłupa C i L, przy braku jednak objawów deficytowych neurologicznych i dodatnich objawach korzeniowych. Biegły wskazał też, że na k. 33 akt znajduje się konsultacja prof. I. K. datowana na 2.04.2013 r., informująca o wpisaniu ubezpieczonego w kolejkę do leczenia operacyjnego kręgosłupa szyjnego. Biegły podkreślił, że dokumentacja ta nie pozwala na stwierdzenie istnienia zdolności lub niezdolności ubezpieczonego do pracy w tym okresie, a zabieg operacyjny kręgosłupa C był zabiegiem planowanym. Biegły, biorąc pod uwagę dokumentację leczenia ubezpieczonego, badania przeprowadzone przez licznych lekarzy ZUS i biegłych sądowych oraz swoje badanie, również uznał, że stan zdrowia ubezpieczonego w zakresie schorzeń układu narządu ruchu poczynając od 1.01.2013 r. do 1.05.2013 r. nie powodował więc częściowej ani całkowitej długotrwałej niezdolności do pracy, natomiast od 2.05.2013 r. do 28.04.2015 r. powodował częściową, okresową niezdolność do pracy. Biegły podkreślił – zbieżnie z poprzednio opiniującymi biegłymi – że po okresie rehabilitacji ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy od 29.04.2015 r. W uzasadnieniu swojej opinii wskazał, że nasilenie objawów schorzenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego było niewielkie. Przeważały skargi subiektywne ubezpieczonego, a podczas badania przez biegłego stwierdzano agrawację objawów chorobowych. W ocenie zdolności ubezpieczonego do pracy biegły brał przy tym pod uwagę stopień zaawansowania rozpoznanych schorzeń kręgosłupa, wykonywany zawód malarza budowlanego, posadzkarza, płytkarza, pracownika fizycznego na budowach, traktorzysty. Biegły zgodził się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 30.12.2015 r. w kwestii ustalenia częściowej okresowej niezdolności do pracy od

dnia zabiegu operacyjnego kręgosłupa szyjnego, tj. 2.05.2013 r., nie zgadzając się tylko z ustaloną przez tego orzecznika datą zakończenia okresu niezdolności do pracy, tj. dniem 31.05.2014 r. i uważając, że okres jej trwania powinien być przedłużony do 28.04.2015 r., tj. stwierdzenia przez biegłych zdolności ubezpieczonego do pracy. Biegły nie zgodził się natomiast w całości z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 29.01.2016 r.

Sąd I instancji podkreślił, iż wszystkie brane pod uwagę w toku niniejszego postępowania opinie zostały wydane przez biegłych sądowych – lekarzy specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, nadal czynnie pracujących z pacjentami, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej go dokumentacji lekarskiej, jak również analizie opinii sądowo lekarskich sporządzonych w sprawie o sygn. akt VI U 406/13. Opinie te w ocenie Sądu są jasne i spójne, zawarte w nich wnioski - logiczne i przekonująco uzasadnione, co pozwala na uznanie ich za w pełni miarodajne. Sąd Okręgowy oddalił ponadto wszystkie zgłoszone przez ubezpieczonego wnioski dowodowe dotyczące przesłuchania szeregu świadków (członków rodziny i znajomych Z. K.) na okoliczność stanu jego zdrowia. Stan zdrowia jest bowiem stanem obiektywnym, wymagającym dla jego oceny opinii specjalisty, a nie osób postronnych, które mogą wypowiedzieć się co najwyżej o manifestowanym na zewnątrz zachowaniu Z. K. (1).

Sąd I instancji zatem uznał, że Z. K. (1) jest osobą częściowo niezdolną do pracy w okresie od 2.05.2013 r. do 28.04.2015 r.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy rentowej ocenił, że istniały pełne podstawy, by przypisać organowi rentowemu odpowiedzialność w zakresie niewydania decyzji przyznającej ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od 2.05.2013 r. do 28.04.2015 r. przy zastrzeżeniu, że odpowiedzialność ta powstała dopiero w momencie niewydania właściwej decyzji w terminie wskazanym w art. 118 ust. 1a zd. 1 ustawy rentowej, liczoną poczynając od doręczenia odpisu prawomocnego postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie z 15.09.2015 r., wydanego w sprawie o sygn. akt VI U 406/13. Organ rentowy – stosownie do treści art. 365 § 1 k.p.c. – był tym orzeczeniem związany. W ocenie Sądu błędem z jego strony było więc w takiej sytuacji zignorowanie, tak treści postanowienia, jak i leżących u jego podstaw opinii biegłych sądowych i dokonanie samodzielnej oceny, że ubezpieczony nie jest i nie był wcześniej osobą niezdolną do pracy.

Apelację od wyroku złożyły obie strony.

Ubezpieczony zaskarżył orzeczenie w części, co do punktu II i zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucił: - błędne ustalenia stanu faktycznego, skutkujące naruszeniem prawa materialnego art. 57 i art. 58 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez przyjęcie, że ubezpieczony Z. K. (1) nie był częściowo niezdolny do pracy po dacie 28.04.2015 r., a co za tym idzie błędne przyjęcie, że ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy od 29.04.2015 r. w sytuacji, w której z przedłożonej dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonych zeznań ubezpieczonego wynika, iż pozostaje on w dalszym ciągu częściowo niezdolny do pracy, nadto przez przyjęcie, iż po dniu 31.12.2012 r. do 1.05.2013 r. był zdolny do pracy; - naruszenie przepisu prawa procesowego art. 233 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. przez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów, co miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez zmianę zaskarżonego orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i orzeczenie co do istoty sprawy przez przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 28.12.2012 r. do dnia 1.05.2013 r., a także stałej renty na okres po dacie 28.04.2015 r., a ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy w Szczecinie.

Organ rentowy zaskarżył orzeczenie w części co do punktów I, III i IV, zarzucając naruszenie: - art. 57 i 58 w związku z art. 12 oraz art. 13 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wnioskodawca spełnia kryteria wymagane przepisami prawa by móc zostać uznanym za niezdolnego do pracy, co warunkowało przyznaniem mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 2 maja 2013 r. do 28 kwietnia 2015 r.; - art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach przez obarczenie organu rentowego odpowiedzialnością za niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej

decyzji w niniejszej sprawie, podczas gdy materiał dowodowy zgromadzony w sprawie w żadnym wypadku nie uzasadniał przyznania wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres wskazany w zaskarżonym wyroku. Organ rentowy wniosł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania wnioskodawcy w całości.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że żadna z apelacji nie była zasadna.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że zgodnie z art. 382 k.p.c. Sąd Apelacyjny jako sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Z regulacji tej wynika, że postępowanie apelacyjne polega na merytorycznym rozpoznaniu sprawy, co oznacza, że wyrok sądu drugiej instancji musi opierać się na jego własnych ustaleniach faktycznych i prawnych poprzedzonych ponowną oceną materiału procesowego. Wykonując ten obowiązek Sąd Apelacyjny stwierdził, że Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, a ustalenia sprawy znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów, które zostały ocenione wnikliwie i wszechstronnie, a co najważniejsze bez naruszenia przepisów procedury cywilnej. Sąd Apelacyjny zatem czyni część własnego uzasadnienia, ustalenia Sądu Okręgowego. Trafnie też Sąd pierwszej instancji zakwalifikował roszczenie ubezpieczonego i ocenił powództwo w płaszczyźnie norm art. 12, art. 13, art. 57, art. 58, art. 61, art. 118 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Uzasadniona jest wreszcie konkluzja wskazująca na to, że w świetle ustalonych faktów zaszła podstawa do zastosowania normy art. 57 i art. 58 w zw. z art. 12 ustawy rentowej, a w konsekwencji przyjęcia, że Z. K. (1) jest osobą częściowo niezdolną do pracy, jednak wyłącznie w okresie od 2 maja 2013 r. do 28 kwietnia 2015 r. Sąd I instancji także prawidłowo zastosował w sprawie normę z art. 118 ustawy rentowej ustalając odpowiedzialność organu rentowego za niewyjaśnienie okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji.

Odnosząc się do zarzutu ubezpieczonego jakoby Sąd I instancji dokonał błędnej oceny opinii biegłych sądowych przypomnieć należy, że dowód z opinii biegłego jest dowodem o tyle specyficznym, że jego zasadniczym celem jest dostarczenie Sądowi tzw. wiadomości specjalnych (art. 278 k.p.c.) a więc informacji naukowych lub dotyczących wiedzy technicznej (branżowej), przekraczających swym zakresem zasób wiedzy powszechnej. Dowód z opinii biegłego ma więc dostarczyć Sądowi wiedzy niezbędnej dla właściwej oceny materiału procesowego przedstawionego przez strony (w tym zwłaszcza innych dowodów) z perspektywy odpowiedniej dziedziny nauki lub techniki. Jako taki podlega ocenie na podstawie art. 233 § 1 k.p.c., przy czym z uwagi na swoistość tego środka dowodowego, w orzecznictwie wypracowano szczególne kryteria jego oceny. Wskazuje się jednolicie, że opinia nie może podlegać ocenie Sądu w warstwie dotyczącej przedstawionych poglądów naukowych lub dotyczących wiedzy specjalistycznej nawet jeśli członkowie składu orzekającego taką wiedzę posiadają. Ocenie podlega wyłącznie zgodność z materiałem procesowym przyjętych założeń faktycznych, podstawy metodologiczne, transparentność, kompletność i spójność wyводу i wreszcie zgodność wniosków opinii z zasadami logiki, wiedzy powszechnej i doświadczenia życiowego. Sfera dotycząca wiadomości specjalnych w rozumieniu normy art. 278 k.p.c. oceniana jest w sposób uwzględniający specyfikę (opisaną wyżej szczególną rolę w procesie dowodzenia) dowodu z opinii biegłego. Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy podkreślić należy, że żadnych tego rodzaju argumentów nie przedstawiono w apelacji ubezpieczonego, co powoduje, że stanowisko apelującego jest chybione.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw faktycznych by już tylko w oparciu o polemiczne stwierdzenia ubezpieczonego skutecznie zakwestionować miarodajność dowodu z opinii sądowej. Skarżący w istocie nie przedstawił żadnych merytorycznych argumentów. Kierując się subiektywnymi odczuciami zmierzał do wykazania odmiennego wpływu schorzeń na zdolność do pracy co jednak nie ma waloru dowodowego, ponieważ o stanie zdrowia ubezpieczonego w kontekście niezdolności do pracy obiektywnie wypowiedzieli się biegli sądowi z zakresu medycyny.

Za całkowicie niezrozumiałą uznać należy przy tym supozycję skarżącego, jakoby zabiegi operacyjne były wykonywane wyłącznie u osób niezdolnych do pracy. Wyjaśnić bowiem należy, że istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24.08.2010r., sygn. I UK 64/10, Lex nr 653663). Zdiagnozowanie konkretnej choroby, rozumianej jako pewien proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu i stanowiący tym samym odstępstwo od normy przy ocenie stanu zdrowia, wcale nie musi pociągać za sobą

niezdolności do pracy. Istnieje wszak wiele chorób, które wprawdzie obniżają ogólną sprawność organizmu, ale nie w takim stopniu, aby powodować niezdolność do pracy. Występujący u konkretnej osoby stan chorobowy będzie zatem powodował nabycie przez nią prawa do renty tylko wówczas, gdy nasilenia konkretnego stanu chorobowego spowoduje naruszenie sprawności jej organizmu w stopniu, który znacznie lub całkowicie uniemożliwi tej osobie wykonywanie (kontynuowanie) pracy zawodowej i to na dłuższy okres czasu.

Sąd Apelacyjny miał na względzie, że ubezpieczony subiektywnie czuł i wciąż czuje się osobą chorą oraz pozostaje w przekonaniu istnienia ciężkich stanów chorobowych, jednak obiektywny ogląd dokonany przez biegłych sądowych lekarzy specjalistów nie pozwala na uznanie takiego nasilenia objawów chorobowych, jakie wykazuje ubezpieczony. Oczywiście zgodzić się należy z ubezpieczonym, że dolegliwości bólowe są odczuciem trudno weryfikowalnym, jednak biegli przekonywająco wyjaśnili, że podawane przez ubezpieczonego dolegliwości nie znajdowały obiektywnego potwierdzenia w odchyleniach od normy określonej z wykorzystaniem specjalistycznej wiedzy medycznej. W związku z czym twierdzenia ubezpieczonego nie mogły zostać uwzględnione.

Natomiast podnoszone w toku procesu przez ubezpieczonego twierdzenia o pogorszeniu stanu zdrowia aktualnie nie mogły zostać uwzględnione. Zauważyć bowiem należy, że weryfikacja decyzji nie uwzględnia stanu zdrowia istniejącego w dacie późniejszej niż data jej wydania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, Lex nr 141848; wyrok Sądu Najwyższego z 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, Lex nr 272581). Innymi słowy późniejsze pogorszenie stanu zdrowia nie może wpływać na odmienne rozstrzygnięcie sprawy. Jeśli w ocenie ubezpieczonego po wydaniu zaskarżonej decyzji doszło do pogorszenia stanu zdrowia, to może ponownie złożyć wniosek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Oceniając apelację organu rentowego, Sąd Apelacyjny stwierdził, że w istocie opiera się na zarzucie dokonania ustaleń w sposób sprzeczny z treścią sporządzonych w rozpoznawanej sprawie opinii. Tak sformułowany zarzut jest jednak całkowicie niezrozumiały. Zauważyć bowiem należy, że z opinii sporządzonych zarówno w rozpoznawanej sprawie, jak i tych znajdujących się w aktach sprawy o sygn. VI U 406/13 wynika wprost, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od maja 2013 r. przez 2 lata (vide: k. 89, 131, 134 – w aktach VI U 406/13 oraz k. 116 w niniejszej sprawie). Zatem konstatacja jakoby z opinii biegłych wynikało, że stan zdrowia wnioskodawcy nie powodował długotrwałej niezdolności do pracy jest wadliwa. Istotne jest przy tym, że organ rentowy formułując taki wniosek nie wskazał, na podstawie jakich konkretnie dowodów możliwe było dokonanie odmiennych ustaleń. Wymaga podkreślenia, że analizowana sprawa jest konsekwencją rozpoznania wniosku ubezpieczonego z 5.12.2012 r. o przedłużenie/przywrócenie prawa do renty i z punktu widzenia przepisów procedury administracyjnej i cywilnej stanowi jedno postępowanie, którego celem, wg intencji wnioskodawcy, było uzyskanie prawa do dalszej renty po 31.12.2012 r.

Przechodząc zaś do rozstrzygnięcia w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności organu rentowego za niewyjaśnienie okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji, zgodzić się należy z Sądem Okręgowym, że najpóźniej z dniem prawomocności postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie z 15 września 2015 r., wydanego w sprawie VI U 406/13, organ rentowy obowiązany był wydać decyzję w przedmiocie ustalenia niezdolności ubezpieczonego do pracy za okres od 2.05.2013 r. do 28.04.2015 r. Stanowisko Sądu w tym przedmiocie zostało jasno przedstawione w uzasadnieniu orzeczenia. Natomiast na dzień wydania decyzji z 31 marca 2016 r. fakt hospitalizacji ubezpieczonego i przeprowadzenia w dniu 2 maja 2013 r. zabiegu operacyjnego nie były okolicznościami nowymi. Ujawnienie tych okoliczności w toku postępowania VI U 406/13 pozostaje irrelevantne dla wyniku niniejszego procesu. Istotnym jest bowiem, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydając decyzję z 31 marca 2016 r. dysponował wiedzą co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego w spornym okresie. Dlatego też zasadnym było ustalenie odpowiedzialności organu stosownie do treści przepisu art. 118 ustawy rentowej.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację stron.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak