

Sygn. akt III AUa 232/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Beata Górską SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 15 listopada 2018 r. w Szczecinie

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 7 marca 2018 r. sygn. akt VI U 375/17

oddala apelację.

SSA Beata Górską SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 232/18

UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. K. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 8 maja 2017 roku w przedmiocie odmowy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że z uwagi na stan zdrowia nie może podjąć zatrudnienia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania powołując się na ustalenie przez komisję lekarską orzeczeniem z dnia 19 grudnia 2016 roku, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Wyrokiem z dnia 7 marca 2018 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu A. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 grudnia 2016 roku do 31 sierpnia 2019 roku.

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

Ubezpieczony A. K. w dniu 20 października 2016 roku wystąpił z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Do dnia 30 listopada 2016 roku pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony jest technikiem obróbki skrawaniem, pracował jako kierownik, brygadzysta w fabryce mebli, inspektor do spraw technicznych, inspektor BHP. Ubezpieczony jest częściowo, okresowo niezdolny do pracy nadal od 1 grudnia 2016 roku do 31 sierpnia 2019 roku. Przyczyną częściowej niezdolności do pracy jest stan układu nerwowego i narządu ruchu ubezpieczonego. Ubezpieczony ma zespół bolesnego barku lewego ze znacznym ograniczeniem ruchów i upośledzeniem funkcji lewej kończyny górnej, chorobę zwyrodnieniową stawu biodrowego prawego, zespół bólowy kręgosłupa bez istotnego funkcjonalnie ograniczenia ruchomości i bez objawów korzeniowych. Cierpi również na niedoczynność tarczycy po leczeniu operacyjnym oraz leczeniu izotopem ¹³¹I z powodu raka brodawkowego tarczycy.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione, podnosząc, iż zgodnie z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub ponowne jej powstanie. Jako niezdolną do pracy art. 12 ustawy definiuje osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z podziałem posiadanych kwalifikacji. Stosownie zaś do treści art. 13 ustawy przy ocenie stopnia jej trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia lub rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że wyjaśnienie okoliczności objętych istotą sporu wymagało wiadomości specjalnych i podniósł, że w sprawie wydali opinię biegli z zakresu ortopedii, neurologii, endokrynologii, którzy zgodnie stwierdzili, że ze względu schorzenie narządu ruchu ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy. Biegli ortopeda i neurolog wskazali, że w badaniu przedmiotowym neurologicznym i ortopedycznym stwierdzili znaczne ograniczenia ruchu barku lewego z towarzyszącym wyszczupleniem mięśni, ograniczenie ruchów stawu biodrowego prawego oraz zespół bólowy kręgosłupa bez istotnego funkcjonalnie ograniczenia ruchomości przy zachowanej gibkości przy ujemnych objawach korzeniowych, chód sprawny. Wyjaśnili również, że według RTG i RM widoczne są zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa w postaci zwężenia przestrzeni międzykręgowych i osteofitów. W RTG miednicy widoczne są zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego, w RTG stopy lewej widoczne są zmiany zwyrodnieniowe. W opinii biegłych neurologa i ortopedy stan układu nerwowego i narządu ruchu ubezpieczonego narusza w sposób istotny sprawność motoryczną organizmu choć nie upośledza istotnie wydolności chodu. Wymaga on stałej kontroli lekarskiej wykonania diagnostyki obrazowej barku lewego i dalszego celowanego leczenia ortopedycznego. Systematycznego usprawnienia leczenia farmakologicznego i kinezyterapeutycznego zespołu bolesnego barku lewego, zaostrzeń zespołu bólowego kręgosłupa i innych stawów, kształtowania zachowań prozdrowotnych, unikania przeciążeń i z tego powodu ubezpieczony jest nadal nieprzerwanie od dnia wstrzymania świadczeń do końca sierpnia 2019 roku częściowo niezdolny do pracy. Biegli ponadto wskazali, że w porównaniu z poprzednimi badaniami przez lekarzy orzeczników ZUS obserwuje się pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, co wyraża się znacznym ograniczeniem ruchów barku lewego, któremu towarzyszy wyszczuplenie mięśni obręczy barkowej, co pośrednio świadczy o oszczędzaniu kończyny

w życiu codziennym. Dodatkowo biegli stwierdzili ograniczenie ruchów stawu biodrowego prawego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych. Zdaniem biegłych okoliczności te świadczą o postępie schorzeń narządu ruchu, które prowadzi do znacznego upośledzenia sprawności organizmu. Natomiast biegły endokrynolog stwierdził, że u ubezpieczonego nie występuje niezdolność do pracy. Zakończono ubezpieczonego leczenie choroby nowotworowej tarczycy, ostatni pobyt w klinice endokrynologii nie skutkowało podaniem kolejnej ablacyjnej dawki izotopu 131 i. Świadczy to o całkowitej remisji choroby, potwierdza to również prawidłowy poziom markera nowotworowego, jakim jest tyreoglobulina. U odwołującego występuje obecnie postać całkowicie wyrównanej niedoczynności tarczycy. Nie może to powodować dolegliwości, za to prawidłowy stan endokrynologiczny ubezpieczonego, a w badaniu klinicznym i laboratoryjnym nie stwierdza się istotnych odchyśleń od normy. W opinii końcowej wszyscy biegli potwierdzili niezdolności do pracy ubezpieczonego od dnia wstrzymania świadczeń do końca sierpnia 2019 roku w stopniu częściowym.

Sąd meriti podkreślił, że w świetle opinii biegłych należało przeanalizować kwalifikacje pana ubezpieczonego i wskazał, że ubezpieczony ma kwalifikacje do wykonywania pracy umysłowo-fizycznej, a z uwagi na stwierdzone w opinii biegłych upośledzenie funkcji motorycznych organizmu, z powodu stanu układu nerwowego oraz narządu ruchu ubezpieczonego takiej pracy ubezpieczony wykonywać nie może. Sąd Okręgowy w pełni dał wiarę i podzielił opinię biegłych ponieważ w sposób wyczerpujący i szczegółowy udzielili oni wyjaśnień i odpowiedzi w zakresie sformułowanej przez ten Sąd tezy dowodowej.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że organ rentowy złożył zarzuty do opinii, w których podniósł, że biegli dokonali oceny na podstawie nowych wyników badań RTG z 22 czerwca 2017 roku i 19 maja 2017 roku, do których komisja lekarska ZUS nie miała dostępu. Ponadto wskazał na trudną do uzasadnienia różnicę między orzecznikami ZUS, a biegłymi w zakresie oceny ruchomości kręgosłupa, obrysów stawów kończyn górnych, siły napięcia i zaników mięśni lewej kończyny górnej.

W ocenie Sądu meriti, pozwany w tych zarzutach nie przedstawił jednak argumentacji sprzeciwiającej się medycznej ocenie dokonanej przez biegłych.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ocenę niezdolności do pracy dokonaną przez biegłych i zgodził się z uzasadnieniem tego ustalenia.

Zdaniem tego Sądu, biegli w sposób logiczny i przekonujący przywołali argumenty dotyczące historii choroby, dolegliwości, a także wyników badań ubezpieczonego. Z tego też powodu Sąd pierwszej instancji oddalił wniosek pozwanego uzupełnienia opinii biegłych, jako zmierzający do przedłużenia postępowania.

Mając na uwadze powyższe okoliczności na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzeczona jak w sentencji.

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

- niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy przez brak wskazania, kiedy powstała niezdolności do pracy uzasadniająca przyznanie powodowi prawa do renty z tego tytułu.

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na uznaniu, w oparciu o opinie biegłych powołanych w sprawie, że stan zdrowia ubezpieczonego pozwala na uznanie go za osobę częściowo niezdolną do pracy w konsekwencji, że przysługuje mu prawo do renty z tego tytułu.

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

Zdaniem organu rentowego zasadne byłoby uzupełnienie opinii biegłych, ponieważ zawierają one istotne rozbieżności w badaniach, co stanowi istotny argument poddający w wątpliwość zasadność końcowych wniosków. Przede wszystkim biegły z dziedziny neurologii w przeciwieństwie do biegłego z dziedziny ortopedii stwierdził prawidłowe obrysy kończyn górnych i dolnych, prawidłową siłę i napięcie mięśniowe kończyn ubezpieczonego, prawidłową

ruchomość jego kręgosłupa co w ocenie skarżącego powinno prowadzić do stwierdzenia braku istotnego naruszenia sprawności organizmu. Ponadto biegły neurolog stwierdził brak neurologicznych objawów podrażnieniowych i ubytków co powoduje, że można przyjąć, iż stan układu nerwowego ubezpieczonego jest prawidłowy. W ocenie skarżącego powyższe uzasadniało wnioski strony pozwanej do sporządzenia opinii uzupełniającej do stanu zdrowia ubezpieczonego a przede wszystkim co do tego czy wymienione w opinii z dnia 19.01.2018 r. nowe badania diagnostyczne miały decydujący wpływ na konkluzje biegłych powołanych w sprawie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, niepubl.). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozstrzyganej sprawy stwierdzić należy w pierwszej kolejności, iż Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia tego Sądu w całości uznał i przyjął jako własne. Sąd odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż 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 Sąd pierwszej instancji ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów. W tym miejscu należy przywołać stanowisko Sądu Najwyższego, przyjmowane przez Sąd II instancji jako własne, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu odwoławczego brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł.

Nie można zapominać, że postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym i obowiązują w nim wszystkie reguły procesowe również te dotyczące rozkładu ciężaru dowodu oraz terminów do składania wszelkich wniosków dowodowych. Art. 6 k.c. ustanawia bowiem podstawową regułą dowodową, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Reguła ta pozostaje w

ściśle związku z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego o dowodach. To na odwołującym się od decyzji ZUS ciążył obowiązek wykazania w procesie, że jest on niezdolny do pracy i dowieść tej okoliczności miał przed sądem pierwszej instancji (art. 232 i 381 k.p.c.). W ocenie Sądu Apelacyjnego ubezpieczony w pełni sprostał temu zadaniu.

Przede wszystkim podkreślić należy, że odbierając wnioskodawcy prawo do renty zadaniem ZUS-u było wykazanie, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie. Tymczasem zarówno z opinii biegłych jak i nawet z samej treści apelacji wynika jednoznacznie, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ znacznemu pogorszeniu. Wprawdzie organ rentowy usiłował wykazać, że pogorszenie nastąpiło w trakcie procesu sądowego i stanowi nową okoliczność, jednakże z oceną tą nie można się zgodzić. Ubezpieczony przedłożył badania obrazowe razem z odwołaniem (k. 74-81 akt ZUS) zatem organ rentowy mógł się z nimi zapoznać i poddać ocenie przed przesłaniem akt do Sądu Okręgowego co wyraźnie nakazuje mu treść art. 477⁹ § 2¹ k.p.c. Trudno również przypuszczać, że przy takim rodzaju schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, jego stan zdrowia uległ poprawie na krótko, by następnie ulec znacznemu pogorszeniu.

Zdaniem Sadu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji w prawidłowy sposób ocenił wydane w niniejszej sprawie opinie i przyjął, że są one na tyle wyczerpujące, że nie wymagają już kolejnego uzupełnienia. Zresztą zarzuty do opinii zgłoszone przez organ rentowy nie pozwalają na odmówienie wiarygodności opinii biegłych. Przewodniczący Komisji Lekarskich nie podniósł żadnych konkretnych merytorycznych zarzutów do opinii poza rozbieżnościami w opisie badań. Nie zakwestionował również faktu pogorszenia stanu zdrowia wskazując jedynie, że jest to nowa okoliczność nieznaną organowi rentowemu (kwestia ta została omówiona powyżej).

Fakt, że organ rentowy nie poddał ocenie złożonych wraz z odwołaniem wyników badań nie może w chwili obecnej dyskredytować wydanej opinii biegłych. Istotnym z punktu widzenia rozstrzygnięcia jest bowiem, że nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia w stosunku do poprzedniego orzeczenia o przyznaniu prawa do renty. Mając na uwadze treść powyższych zastrzeżeń organu rentowego do wydanej w sprawie opinii, stwierdzić należy, że Sąd prawidłowo odmówił uzupełnienia opinii na wniosek ZUS i prawidłowo uzasadnił tę decyzję.

Z powyższych względów na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono, jak w sentencji.

Beata Górńska SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk