

Sygn. akt III AUa 252/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2018 r. w Szczecinie

sprawy B. T. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 8 marca 2018 r. sygn. akt VI U 679/16

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 252/18

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z 9 września 2016 r. odmówił ubezpieczonej B. T. (2) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Odwołanie od decyzji wniosła ubezpieczona, domagając się zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podała, że jest pod stałą opieką lekarską a schorzenia, na które cierpi nie pozwalają jej na normalne funkcjonowanie.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 31.08.2016 r. ustaliła, że skarżąca nie jest niezdolna do pracy.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 8 marca 2018 r. oddalił odwołanie.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowił następujący stan faktyczny i rozważania prawne.

Ubezpieczona B. T. (2), ur. (...), wykształcenie podstawowe, dotychczas pracowała jako pomocnik wędliniarza, sprzątaczką, pracownik fizyczny, pracownik porządkowy, pracownik gospodarczy, dozorca. Ostatnio pobierała świadczenie rehabilitacyjne przyznane na 12 miesięcy, od 28.08.2015 do 11.08.2016. W stanie zdrowia ubezpieczonej rozpoznano: przewlekły zespół bólowy lędźwiowy w przebiegu wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa; stan po złamaniu kręgu Th-9 z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa; podejrzenie astmy oskrzelowej u osoby palącej; przewlekłą obturacyjną chorobę płuc; zwłóknienia i zmiany drobnoguzkowe w polach szczytowych obu płuc; zespół neurasteniczno – depresyjny. Z powodu schorzeń ortopedycznych i neurologicznych nie jest niezdolna do pracy. Z powodu złamania kręgosłupa – trzonu Th-9 doznawała bólu kręgosłupa z ograniczeniem funkcji kręgosłupa. Z tego powodu przebywała 182 dni na świadczeniach chorobowych i przez 12 miesięcy – świadczeniach rehabilitacyjnych. Okres ww. spowodowały poprawę stanu zdrowia. W badaniu neurologicznym brak powikłań neurologicznych w zakresie centralnego i obwodowego układu nerwowego, które mogłyby być spowodowane przebyłym urazem i złamaniem kręgu Th-9. W ocenie ortopedycznej nastąpiła poprawa stanu zdrowia. Stwierdza się miernego stopnia ograniczenia ruchomości w odcinku piersiowo – lędźwiowym. Ubezpieczona jest zdolna do pracy jaką wykonywała dotychczas tj. jako pracownik gospodarczy i sprzątaczką. Nie może jedynie wykonywać ciężkich prac fizycznych (dźwigania) w trybie ciągłym w zakresie całego etatu. Z przyczyn pulmonologicznych skarżąca nie jest niezdolna do pracy. Zgłaszane przez nią objawy wskazują na astmę oskrzelową z elementami przewlekłego zapalenia oskrzeli u osoby palącej. Badania spirometryczne z 29.06.2016 i 17.11.2016 wykazują brak zaburzeń wentylacji nawet przy obniżonym czasie FET – co świadczy przeciwko chorobie obturacyjnej płuc (brak utrwalonej obturacji precyzy rozpoznaniu POCHP). W trakcie rehabilitacji, w okresie od 16.09.2015 do 9.10.2015 przebyła dystans 415 metrów w trakcie testu 6 minutowego marszu bez spadków saturacji krwi na obwodzie. W badaniu przedmiotowym bez zmian osłuchowych patologicznych przy prawidłowym natlenowaniu krwi na obwodzie. Brak potrzeby leczenia sterydami, nebulizacjami lub potrzeby hospitalizacji z powodu zaostrzeń POCHP lub astmy oskrzelowej. Zmiany stwierdzone radiologicznie wymagają okresowej kontroli w ramach opieki ambulatoryjnej, nie wpływają istotnie na schorzenie podstawowe dróg oddechowych. Brak podstaw do uznania długotrwałej niezdolności do pracy.

Z przyczyn psychiatrycznych ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Zespół neurasteniczno – subdepresyjny, na który cierpi skarżąca, jest zaburzeniem czynnościowym (nerwicowym) i manifestuje się poczuciem rozdrażnienia, zmęczenia i niewydolności psychofizycznej, dolegliwościami somatycznymi, nieokreślonymi stanami lęku, nieznacznym obniżeniem nastroju i zaburzeniami snu. Wiele lat leczy się w poradni zdrowia psychicznego, a na skutek terapii uzyskano farmakologiczną stabilizację stanu psychicznego. Nie stwierdza się upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej w znaczeniu psychozy i zaburzeń afektywnych. Brak przesłanek do stwierdzenia niezdolności do pracy. Zakres i rodzaj stosowanych leków nie ogranicza zdolności pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji skarżącej.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił odwołania i jako podstawę prawną powołał treść przepisów art. 12, art. 13, art. 57, art. 59 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2017.1383; zwana dalej ustawą). Sąd wskazał, że opiniom biegłych sądowych lekarzy: neurologa J. W., ortopedy J. B., pulmonologa M. R. i psychiatry G. B. nadał przymiot wiarygodności. Biegli jasno i przekonująco wskazali powody swoich twierdzeń. Opinie sporządzone zostały zgodnie ze zleceniem Sądu i są jasne, logiczne i spójne. Są oparte na dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach organu rentowego i aktach sprawy oraz na badaniu ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że ubezpieczona domagała się dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniających biegłych lekarzy sądowych, jednak ubezpieczona nie przedstawiła żadnych zarzutów merytorycznych. Zdaniem Sądu Okręgowego ocena stanu zdrowia dokonana przez samą ubezpieczoną, stanowi jedynie wyraz jej subiektywnego przekonania, nie znajdującego potwierdzenia w przeprowadzonych w sprawie dowodach. Biegli sądowi dokonali analizy wszystkich dokumentów medycznych zgromadzonych w aktach sprawy oraz przeprowadzili bezpośrednio

badanie skarżącej. Rozpoznali u ubezpieczonej schorzenia lecz stopień zaawansowania tych schorzeń nie uzasadnia uznania skarżącej za niezdolną do pracy.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona. Podniosła zarzut naruszenia art. 12 ust. 1, 2 i 3 w związku z art. 57 ustawy emerytalnej przez błędną wykładnię i zastosowanie polegające na nieuznaniu niezdolności do pracy ubezpieczonej i w konsekwencji nieprzyznanie prawa do renty; naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów poprzez nieuwzględnienie zastrzeżeń do opinii oraz naruszenie art. 286 k.p.c. przez brak zasięgnięcia opinii uzupełniającej wobec przedstawianych wątpliwości wskazanych w opiniach głównych. Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do renty, uchylenie i przekazanie sprawy do organu rentowego, ewentualnie o uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. Zdaniem apelującej sporządzone opinie są niepełne. Pomimo wnoszonych zastrzeżeń do opinii i konieczności uzupełnienia wiadomości specjalnych, w tym zwłaszcza z zakresu chorób płuc, nie został przeprowadzony dowód z uzupełniającej opinii biegłego pulmonologa i psychiatry. Uzupełnienie opinii ma istotne znaczenie dla sprawy i pozwoliły odpowiedzieć na szereg pytań.

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

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, jak też w ramach ustaleń i wniosków 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 zważywszy, że prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa. Sąd Apelacyjny zaakceptował zatem w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne. W pełni podzielił także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznając ją za wyczerpującą.

Sąd Apelacyjny w szczególności zauważył, że ustalenia co do stanu zdrowia ubezpieczonej oraz zdolności do pracy zostały dokonane w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej, jak również na podstawie przeprowadzonego przez sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, pulmonologa, psychiatry. Wnioski wypływające z przedmiotowych opinii były jednoznaczne – występujące u ubezpieczonej schorzenia nie czynią jej niezdolną do pracy. Sąd Apelacyjny w całości podzielił spostrzeżenia biegłych uznając, że w pełnym zakresie wyjaśniają wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonej. W tym miejscu należy podkreślić, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. W takim wypadku sąd nie może dokonać ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z: 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX 7618; 18 września 2014 r., I UK 22/14, LEX nr 1545137; 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14, LEX nr 1771399).

W rozpatrywanej sprawie opinie biegłych poprzedzał wywiad osobowy, badania przedmiotowe i opisy stanu zdrowia. Badania zostały przeprowadzone rzetelnie, wnioski opinii są jednoznaczne i kategoryczne, korespondują z treścią dokumentacji medycznej oraz logicznie wynikają z opisu przebiegu badań. Z tych powodów brak przesłanek do negowania prawidłowości sporządzonych opinii. Sąd Apelacyjny miał przy tym na uwadze, że biegli wydali opinie na podstawie zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej oraz badania podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonej, ocena stanu zdrowia apelującej dokonana została zatem całościowo. 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 spełniają wszystkie kryteria, jakie powinny spełniać, a więc są zgodne z zasadami logiki, wiedzą powszechną, poziomem wiedzy biegłego oraz dostarczają odpowiedzi na postawione w sprawie pytania konieczne dla jej rozstrzygnięcia. Zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej nie pozwalał zatem na dokonanie odmiennej oceny w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej B. T. (1).

Odnosząc się do treści apelacji, należy zaznaczyć, wbrew twierdzeniom skarżącej, że biegli we wnioskach opinii wyjaśnili, dlaczego stan jej zdrowia nie czyni jej osobą niezdolną do pracy częściowo czy też całkowicie. Sąd Apelacyjny wskazuje, że ugruntowane jest stanowisko judykatury, zgodnie z którym granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, natomiast fakt, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 9/09/1998 r., sygn. II UKN 191/98).

W ocenie Sądu Apelacyjnego właśnie dezaprobatą ubezpieczonej dla wniosków opinii biegłych z punktu widzenia jej interesów w sprawie, stanowiła wyłączną przyczynę zgłoszenia wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, stąd słusznie nie zostały one przez sąd pierwszej instancji uwzględnione. Należy również zwrócić uwagę, iż w pisemnych motywach rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy podał przekonujące powody, dla których uznał, że wniosek dowodowy strony o przeprowadzenie uzupełniającego dowodu winien podlegać oddaleniu. Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko sądu pierwszej instancji, że sporządzone w sprawie opinie biegłych – z uwagi na treść i rzetelność realizacji - były wystarczające. Apelująca w szczególności domagała się sporządzenia uzupełniających opinii przez biegłych pulmonologa i psychiatry. Tymczasem w sprawie biegły pulmonolog wyjaśnił, że badania spirometryczne z 29.06.2016 r. i 17.11.2016 r. wykazują brak zaburzeń wentylacji nawet przy obniżonym czasie FET, co świadczy przeciwko rozpoznaniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (brak utrwalonej obturacji przeczy rozpoznaniu POCHP). Nadto biegły wskazał na brak zmian osłuchowych patologicznych przy prawidłowym natlenowaniu krwi na obwodzie, nadto na brak leczenia sterydami, nebulizacjami oraz brak hospitalizacji z powodu zaostrzeń POCHP i/lub astmy oskrzelowej. Natomiast zmiany stwierdzone radiologicznie wymagają okresowej kontroli, ale w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, nie wpływają jednak istotnie na schorzenie podstawowe dróg oddechowych. Biegła psychiatra uznała zaś, że zespół neurasteniczny – subdepresyjny na datę orzekania miał nieznaczne nasilenie i nie powodował niezdolności do pracy. Na skutek terapii uzyskano farmakologiczną stabilizację stanu psychicznego ubezpieczonej. Nie stwierdzono upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej w znaczeniu psychozy i zaburzeń afektywnych, dlatego brak przesłanek stwierdzenia niezdolności do pracy. Również zakres i rodzaj stosowanych leków nie ograniczały zdolności pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji ubezpieczonej.

W konsekwencji powyższego, Sąd Apelacyjny uznał, że skarżąca nie przedstawiła żadnych merytorycznych argumentów, które mogłyby skutkować zmianą lub uchynieniem zaskarżonego wyroku. Kierując się subiektywnymi odczuciami, apelująca zmierzała do wykazania odmiennego wpływu schorzeń na zdolność do pracy, co jednak nie miało waloru dowodowego, ponieważ o stanie zdrowia ubezpieczonej w kontekście niezdolności do pracy obiektywnie i wyczerpująco mogli się wypowiedzieć jedynie biegli sądowi. Podkreślić należy, że subiektywne odczucia ubezpieczonej odnośnie stanu zdrowia nie znalazły potwierdzenia ani w przedstawionej przez stronę dokumentacji, ani też w badaniu wykonanym przez biegłych. Należy przypomnieć, że Sąd nie ma wiadomości specjalnych pozwalających na weryfikację oceny medycznej dokonanej w kontekście ustalenia niezdolności do pracy. W tej kwestii zatem niezbędne jest zasięgnięcie opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów. Sąd natomiast ocenia sporządzone opinie lekarskie jedynie w zakresie wyznaczonym treścią art. 233 § 1 k.p.c. i w ramach tej oceny uwzględnił opinie biegłych jako miarodajny dowód okoliczności niezdolności do pracy.

Podsumowując, Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczona B. T. (1) nie jest niezdolna 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 Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka