

Sygn. akt III AUa 693/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 maja 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Barbara Białecka Jolanta Hawryszko

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 25 maja 2023 r. w Szczecinie

sprawy Ł. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 3 października 2022 r., sygn. akt IV U 451/21

oddala apelację.

Jolanta Hawryszko	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Barbara Białecka
-------------------	----------------------------------	------------------

Sygn. akt III AUa 693/22

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 26 kwietnia 2021 r.(...), wydaną na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu Ł. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 1 marca 2021 r. orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Organ rentowy przyjął za udowodniony łączny staż pracy ubezpieczonego w wymiarze 13 lat, 1 miesiąca i 9 dni (okres składkowy – 12 lat i 10 miesięcy, okres nieskładkowy – 3 miesiące i 9 dni).

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wskazał w nim,

że ustalenia poczynione przez organ rentowy, a to dotyczące stanu jego zdrowia były nieprawidłowe, gdyż od dłuższego czasu zmaga się z problemami zdrowotnymi, tj. arytmia serca, nerkami oraz problemami natury ortopedycznej i psychicznej, które nie pozwalają mu na podjęcie zatrudnienia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Koszalinie – IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 3 października 2022 r. oddalił odwołanie ubezpieczonego.

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

Ł. S. urodził się (...) i obecnie ma ukończone 41 lat. Ubezpieczony ukończył Liceum Ogólnokształcące w K., posiada wykształcenie średnie bez zdanego egzaminu dojrzałości.

Ł. S. pracował na stanowiskach: kierowcy samochodu, pracownika ochrony, młodszego wartownika, pracownika weryfikacji sygnałów alarmowych, strażnika ochrony Aresztu Śledczego oraz wartownika.

Wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy został złożony w dniu 15 grudnia 2020 r., a następnie ubezpieczony został skierowany na badania lekarskie wykonywane przez Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 28 stycznia 2021 r. nie stwierdził niezdolności ubezpieczonego do pracy. Od tej decyzji ubezpieczony wniósł sprzeciw, a Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 1 marca 2021 r. potwierdziła ustalenia Lekarza Orzecznika i nie stwierdziła, że jest on niezdolny do pracy. W związku z tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 26 kwietnia 2021 r. odmówił Ł. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

U ubezpieczonego rozpoznano następujące schorzenia:

- początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L/S;
- klatka piersiowa lejkowata;
- przewlekłe zapalenie dwunastnicy (w wywiadzie);
- zaburzenia osobowości;
- uzależnienie od benzodiazepin – używanie ciągle.

Sąd Okręgowy ustalił, że po wykonaniu wywiadu, badania lekarskiego i przeanalizowaniu dokumentacji medycznej, w ocenie biegłych ortopedy, psychiatry i specjalisty chorób wewnętrznych uznano, iż Ł. S. jest zdolny do wykonywania pracy. Nie stwierdzono upośledzenia narządu ruchu ograniczającego zdolność do pracy, a zdaniem biegłego specjalisty medycyny pracy zapalenie dwunastnicy nie jest chorobą powodującą długotrwałą niezdolność do pracy. Ustalono także, że w ocenie biegłego psychiatry dominują obawy zaburzonej osobowości z zaleganiem negatywnych emocji, rozdrażnieniem się, niską tolerancją frustracji, poczuciem żalu i krzywdy, stanami zmiennego nastroju i zaburzeniami snu. Ponadto wskazano, że ubezpieczony od wielu lat w sposób niekontrolowany zażywa benzodiazepiny, które pogłębiają deficyty w zakresie sprawności (...) i wtórnego nasilenia objawów abstynencji. Sąd ustalił także, w ślad za stanowiskiem psychiatry, że ubezpieczony nie podjął racjonalnego, kontrolowanego i instytucjonalnego leczenia odwykowego.

W łącznej opinii biegli stwierdzili, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Biegła z zakresu medycyny pracy w opinii z dnia 10 lutego 2022 r. stwierdziła, że Ł. S. nie jest długotrwale niezdolny do pracy. W opinii stwierdzono, że schorzenia ubezpieczonego nie powodują takiego ograniczenia funkcji i sprawności organizmu, które prowadziłyby do stanu niezdolności do pracy. Zwrócono uwagę, że ubezpieczony wymaga systematycznego leczenia ambulatoryjnego, ale biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności, ma on możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych.

Sąd Okręgowy uznał, że wniesione przez Ł. S. odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie, podnosząc, że przedmiotem postępowania było ustalenie, czy ubezpieczony spełnia warunki do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. W rozważaniach Sądu a quo podniesiono, iż zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który – poza wymaganym stażem ubezpieczeniowym – wykaże, że w okresach wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3 tego przepisu stał się niezdolny do pracy, a przy ustalaniu prawa do renty stosuje się kryteria oceny niezdolności do pracy wskazane w art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Sąd pierwszej instancji wskazał nadto, że niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu. Przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 1, 2 i 3 ww. ustawy).

Sąd Okręgowy zwrócił również uwagę na to, że przy ocenie stopnia i trwałości 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 a także 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 (art. 13 ust. 1 ww. ustawy). Sąd meriti stwierdził, iż w rozpoznawanej sprawie sporna była kwestia, czy stan zdrowia ubezpieczonego czyni go osobą chociażby częściowo niezdolną do pracy.

Warunki związane ze stażem ubezpieczeniowym nie były bowiem przez żadną ze stron kwestionowane. Sąd Okręgowy wskazał, że w związku z tym, że rozstrzygnięcie wymagało powzięcia wiadomości specjalnych to zasięgnięto opinii biegłych lekarzy,

tj. ortopedy, psychiatry i specjalisty chorób wewnętrznych, a następnie biegłego specjalisty z zakresu medycyny pracy.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na to, że opinie biegłych są jedynym miarodajnym dowodem, a te sporządzone w niniejszej sprawie uznał za rzetelne, gdyż zostały one wydane przez lekarzy posiadających wymagany zakres wiadomości specjalnych,

w oparciu o bezpośrednie badania ubezpieczonego i analizę dokumentacji medycznej. Jednocześnie podkreślono, że ubezpieczony nie kwestionował opinii specjalisty

z zakresu medycyny pracy, a zarzuty podniesione w stosunku do pozostałych biegłych stanowiły w istocie polemikę i nie zawierały żadnych merytorycznych zarzutów.

W konkluzji wskazano, że wszystkie opinie biegłych były miarodajne dla rozstrzygnięcia sprawy, a te w sposób pełny i fachowy odpowiadały na pytania postawione przez Sąd oraz korespondują z oceną dokonaną przez Komisję Lekarską ZUS. Materiał dowodowy prowadził do stwierdzenia, że schorzenia nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej i możliwe jest podjęcie zatrudnienia zgodnego z posiadanymi kwalifikacjami oraz doświadczeniem.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony nie spełnia ustawowych przesłanek do wnioskowanego świadczenia, co stosownie do art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. skutkowało oddaleniem odwołania.

Z powyższym nie zgodził się ubezpieczony, który zaskarżył je w całości i wniósł o jego zmianę albo uchylenie.

W uzasadnieniu wskazał, że nie zgadza się z decyzją Sądu Okręgowego, a także z opiniami biegłych sądowych sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania. Wskazał, że badania poprzedzające wydanie zaskarżonego wyroku były krótkie, pobieżne oraz nierzetelne, a opierając się na nich Sąd pierwszej instancji nie przeprowadził badań w sposób umożliwiający prawidłową ocenę stanu jego zdrowia.

Skarżący nadto wskazał na szereg okoliczności, które w jego przekonaniu winny przemawiać za słusnością przyznania mu chociaż czasowego świadczenia, ażeby mógł poprawić swój stan zdrowia. W jego ocenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych niedostatecznie zweryfikował stan jego zdrowia, zaś przeprowadzane badania nie odpowiadają aktualnym standardom. Zdaniem ubezpieczonego, postępowanie związane z przyznaniem mu prawa do renty doprowadziło jedynie do pogorszenia jego sytuacji zdrowotnej.

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i podtrzymał uprzednio wyrażoną argumentację faktyczną i prawną. Jednocześnie podkreślił, że w ocenie organu apelacja jest oczywiście bezzasadna, albowiem Sąd pierwszej instancji dokonał wszechstronnej oceny materiału dowodowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się bezzasadna.

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 przez autora apelacji błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd meriti zebrał i bardzo 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. Należy w tym miejscu odwołać się do stanowiska zaprezentowanego przez Sąd Najwyższy, a to wyrażonego w wyroku z dnia 10 czerwca 1999 r. (zob. sygn. akt II UKN 685/98, OSNP 2000/17/655), gdzie wskazano, że ramy 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. Stanowisko to Sąd Apelacyjny w pełni podziela i aprobuje, albowiem nie stwierdzono w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd Okręgowy w Koszalinie przy rozpoznawaniu odwołania ubezpieczonego postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych tam reguł. Marginalnie należy zauważyć, iż ubezpieczony nie oczekiwał od Sądu Apelacyjnego uzupełnienia materiału dowodowego o nowe opinie biegłych, a zatem podstawę orzekania w postępowaniu odwoławczym stanowi materiał dowodowy zebrany w postępowaniu toczącym się przed organem rentowym i Sądem Okręgowym jako sądem pierwszej instancji.

Należy równocześnie podkreślić, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego Sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, a nadto oceny wymaga stan zdrowia ubezpieczonego dokonuje się według stanu rzeczy istniejącego w chwili wydania zaskarżonej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2009 r., sygn. II UK 88/09, LEX nr 583816, z dnia 12 stycznia 2005r., sygn. I UK

93/04, OSNP 2005/16/254 i z dnia 10 marca 1998 r., sygn. II UKN 555/97, OSNP 1999/5/181), a nie jak zdaje się tego oczekiwać ubezpieczony – każdorazowo na dzień orzekania w sprawie.

Zważywszy na granice i kierunek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego, należy wskazać, że w niniejszej sprawie konieczne było prawidłowe ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi. Nadto, należy wyjaśnić, że w postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i w takiej sytuacji, Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych (choć ostatecznie zawsze decyduje Sąd), gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 września 2009 r., sygn. III UK 30/09, LEX nr 537018). Sąd Okręgowy prawidłowo zatem posiłkował się w niniejszej sprawie opiniami biegłych sądowych lekarzy mających specjalizację z zakresu ortopedii, psychiatrii, chorób wewnętrznych, a w konsekwencji i medycyny pracy. Opinie te stanowiły przede wszystkim podstawę ustaleń faktycznych, a w konsekwencji rozważań prawnych poczynionych przez Sąd Okręgowy. Dokonana przez Sąd Apelacyjny, a to w ramach instancyjnej kontroli, analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego przede wszystkim w kontekście podnoszonych przez apelującego zarzutów zarówno w zastrzeżeniach do opinii jak i apelacji, doprowadziła do wniosku, że w sprawie została dostatecznie wyjaśniona kwestia aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego oraz ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy fizycznej.

Odnosząc się do podniesionych przez ubezpieczonego zarzutów, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że opinie biegłych przywołane w części motywacyjnej uzasadnienia oraz wynikach badań przedmiotowych są przede wszystkim w pełni wiarygodne i przekonujące. Zostały one bowiem sporządzone przez osoby legitymujące się odpowiednimi kwalifikacjami oraz wiedzą medyczną, a posiadali oni niezbędne kwalifikacje umożliwiające ocenę schorzeń zgłaszanych w trakcie badań przez ubezpieczonego. Opinie zostały wydane, po uprzednim zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badań przedmiotowych, i wbrew twierdzeniom ubezpieczonego, po zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną co wyraźnie wynika z treści tych opinii. Tym samym kwestia czasu trwania badania lekarskiego i czasu zbierania wywiadu medycznego jest kwestią irrelevantną dla zapadłego w sprawie rozstrzygnięcia, albowiem w kwestii oceny potencjalnej niezdolności do pracy winno się brać pod uwagę aspekty natury medycznej, gdyż to właśnie one w głównej mierze determinują treść rozstrzygnięcia organu rentowego i Sądu. Zdaniem Sądu odwoławczego wskazane opinie spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Odpowiadają wymogom zawartym w art. 285 k.p.c., zawierając dokładny opis stanu faktycznego, a wyciągnięte wnioski oraz uzasadnienie opinii pozwoliły Sądowi na sprawdzenie logicznego toku rozumowania biegłych lekarzy. Również odpowiedzi udzielone przez specjalistów są kategoryczne i zrozumiałe, dzięki czemu Sąd Okręgowy mógł właściwie je rozważyć.

Biegli rozpoznali u ubezpieczonego początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L/S, lejkowatą klatkę piersiową, przewlekłe zapalenie dwunastnicy, zaburzenia osobowości oraz uzależnienie od benzodiazepin, jednakże wszystkie te schorzenia nie doprowadziły do uznania go za osobę niezdolną do pracy. Oczywiście, wszystkie te schorzenia mogą stanowić pewnego rodzaju dolegliwość w codziennym funkcjonowaniu, jednakże nie sposób uznać, ażeby były one na tyle intensywne, żeby uniemożliwiały ubezpieczonemu funkcjonowanie i podjęcie zatrudnienia. Należy przy tym zaznaczyć, że ubezpieczony może podejmować pracę, która będzie adekwatna do jego kwalifikacji, wykształcenia oraz nabytego wcześniej doświadczenia zawodowego. Jednocześnie należy pamiętać o tym, że ubezpieczony nie musi podejmować zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu, a to niewątpliwie umożliwiłoby mu podjęcie stałego i niezbędnego leczenia ambulatoryjnego oraz terapii. Jakkolwiek zwrócono uwagę, że nie powinien o podejmować zatrudnienia w określonych gałęziach gospodarki (m.in. praca z bronią palną) z uwagi na zaburzenia osobowości w związku z uzależnieniem, tak w ocenie Sądu drugiej instancji rynek pracy jest w stanie zaoferować ubezpieczonemu podjęcie adekwatnego zatrudnienia. Słusznie zatem przyjął Sąd Okręgowy, że ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy na ogólnym rynku pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd orzekający w pierwszej instancji prawidłowo przyjął, że po przeprowadzeniu postępowania dowodowego i uzyskaniu zgodnych opinii biegłych, a nie zachodziła potrzeba uzupełnienia zebranego

materiału dowodowego, gdyż wyczerpująco oceniono stan zdrowia ubezpieczonego. Również sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania opinie były spójne i jednoznaczne, a apelujący nie zakwestionował ich w sposób, który pozwoliłby na skuteczne obalenie ich twierdzeń. Podnoszone przez niego zarzuty w istocie miały charakter polemiczny i nie podnosiły konkretnych argumentów przeciwko trafności postawionych tez i zaprezentowanych wniosków.

Wypada także odnotować, iż spora część uzasadnienia wywiedzionego środka odwoławczego dotyczyła w istocie kwestii, które to pozostawały bez wpływu na treść merytorycznego rozstrzygnięcia. Wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego (nowego) biegłego powinna wynikać z konkretnych okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co ubezpieczony. Renta z tytułu niezdolności do pracy jest bowiem świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego, który czyni ją obiektywnie niezdolną do pracy w ramach wszystkich posiadanych kwalifikacji, a zatem nie wystarczy subiektywne odczucie tej osoby, że jest ona niezdolna do pracy. W świetle zaś opinii wydanych przed Sądem Okręgowym, prawidłowo przez niego ocenionych, nie ujawniono jakichkolwiek podstaw uzasadniających ustalenie choćby częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy emerytalnej tj. do wykonywania lekkich

i średniociężkich prac fizycznych. Reasumując, zainicjowane przez ubezpieczonego postępowanie odwoławcze nie doprowadziło do zmiany orzeczenia i wydania rozstrzygnięcia w kierunku przez niego postulowanym. O przyznaniu prawa do renty

z tytułu niezdolności do pracy nie decyduje samo mylne przekonanie ubezpieczonego

o zmaterializowaniu się przesłanek uprawniających do poboru tegoż świadczenia,

a decyduje wyłącznie kryterium obiektywne, które to może zostać ustalone wyłącznie w oparciu o przeprowadzone przez biegłych legitymujących się odpowiednią wiedzą badaniach.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Barbara Białecka