

Sygn. akt III AUa 199/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski
Sędziowie:	SA Bożena Grubba SO del. Monika Popielińska (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2018 r. w Gdańsku

sprawy A. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12 grudnia 2017 r.,
sygn. akt VII U 1062/17

oddala apelację.

SSA Bożena Grubba SSA Maciej Piankowski SSO del. Monika Popielińska

Sygn. akt III AUa 199/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 sierpnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej A. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy stwierdzając, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Odwołanie od tej decyzji złożyła ubezpieczona.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 12 grudnia 2017r. wydanym w sprawie o sygnaturze VII U 1062/17 Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w pkt 1 zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. i przyznał ubezpieczonej A. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres od

01 lipca 2016r. do 30 czerwca 2017r., w pkt 2 stwierdził, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji .

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach stanu faktycznego sprawy i rozważaniach prawnych :

A. M. urodzona (...) jest z zawodu krawcową. Pracowała jako pracownik biurowy.

Do 30 czerwca 2016 roku ubezpieczona miała przyznaną rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z rozpoznaną ziarniakowatością Wegenera.

Lekarz orzecznik ZUS stwierdził orzeczeniem, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Sprzeciw od tego orzeczenia złożyła ubezpieczona.

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 26 sierpnia 2016 roku stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Decyzją z 31 sierpnia 2016 roku organ rentowy odmówił przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W toku postępowania, w celu zweryfikowania biologicznego elementu pojęcia niezdolności do pracy dopuszczony został i przeprowadzony dowód z opinii biegłych neurologa, reumatologa, pulmonologa i nefrologa.

Biegła reumatolog rozpoznała u ubezpieczonej ziarniniakowatość Wegenera i wskazała, że jako biegła z zakresu reumatologii stwierdziła, że stan układu ruchu nie ogranicza wydolności ruchowej ubezpieczonej. Stawy są prawidłowo ruchome, a biegła nie stwierdziła ich dysfunkcji, stan narządu ruchu pozwala na wykonywanie pracy zarobkowej z wyuczonym zawodem. Natomiast określenie stopnia aktywności choroby w postaci oceny poziomu przeciwciał ANCA, CANCA i PANCEA jest niemożliwy, ponieważ ostatnie wyniki były wykonane w czerwcu 2015 roku w trakcie pobytu w Klinice (...), a więc około 2 lata temu. Ich wartości były wówczas podwyższone, natomiast graniczne wartości stwierdzono w zakresie CRP. Obecny stan przeciwciał nie jest znany. Wnioskodawczyni pozostawała na rencie chorobowej z powodu zajęcia chorobą układu oddechowego i obecną ocenę biegła pozostawiła biegłemu z zakresu pulmonologii. Z punktu widzenia reumatologa obecny stan zdrowia u ubezpieczonej nie powoduje niezdolności do pracy.

Biegły pulmonolog rozpoznał u ubezpieczonej ziarniniakowatość Wegenera z zapaleniem naczyń między innymi układu oddechowego, nadciśnienie tętnicze i stan po lobektomii dolnej prawej w lutym 2004 roku. Biegły wskazał, że po analizie dokumentacji medycznej, przeprowadzeniu wywiadu badania przedmiotowego oraz zapoznaniu się z wynikami badań dodatkowych z uwagi na fakt, że chora podlega obecnie leczeniu immunosupresyjnemu, po wnikliwej analizie całokształtu przebiegu choroby i leczenia biegły stwierdził, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy zarobkowej po 30 czerwca 2016 roku na okres 12-tu miesięcy. Badanie kontrolne w Instytucie (...) w W. ubezpieczona ma wyznaczone na listopad bieżącego roku. Biegły nefrolog rozpoznał u ubezpieczonej ziarniniakowatość Wegenera, czyli martwicze zapalenie małych i średnich naczyń krwionośnych z zajęciem układu oddechowego, przewodu pokarmowego, skóry i nerek obecnie w okresie remisji, nadciśnienie tętnicze wtórne dobrze kontrolowane lekami, niedoczynność tarczycy od października 2014 roku wyrównana lekami, nietolerancja węglowodanów, otyłość drugiego stopnia, stan po lobektomii płata dolnego płuca prawego w 2004 roku, stan po zamknięciu przetoki oskrzelowo-opłucna detokretacją płuca prawego po fenestracji z powodu ropniaka grzybicznego opłucnej prawej, leczenie immunosupresyjne od marca 2004 roku do czerwca 2006 roku i ponownie od 2014 roku, kamica moczowa i endoskopowe usunięcie złoju z prawego moczowodu w 2010 roku, przebyte rzekomo błoniaste zapalenie jelit po antybiotykoterapii w 2004 roku. Biegły wskazał, że A. M. lat (...) chorująca na martwicze zapalenie małych i średnich naczyń krwionośnych od 2003 roku objawiające się objawami ze strony górnych i dolnych dróg oddechowych, skóry, przewodu pokarmowego, a ze strony nerek krwimoczem, krwinkomoczem oraz białkomoczem i nadciśnieniem tętniczym od 2003 roku, a potwierdzone badaniem histopatologicznym, ziarniniaki płuca i obecnością przeciwciał ANCA była wielokrotnie hospitalizowana i leczona operacyjnie. Włączenie leczenia i cyklofosfamidem,

a następnie metotraksetem i leczenie operacyjne spowodowało remisję choroby pozwalającą odstawić leki. W 2014 roku nastąpił nawrót choroby ze strony laryngologiczno-płucnej, w wyniku którego włączono ponownie leki. Od 2006 roku nie ma cech klinicznych zajęcia nerek, nie ma białkomoczu, ani krwimoczu. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane lekami. Kamica moczowa, która objawiała się bólami okolic lędźwiowych i objawami dyzurycznymi w 2010 roku została wyłączona przez usunięcie endoskopowe złoju z dolnej części moczowodu prawego. Do chwili obecnej ubezpieczona nie ma istotnych objawów ze strony układu moczowego. Od początku choroby funkcja nerek oceniana w wartościach kreatyniny mocznika i e -GFR pozostaje dobra. W badaniu USG nerek nie stwierdza się odchyżeń od normy. Ubezpieczona nadal pozostaje na leczeniu immunosupresyjnym, które zmniejsza odporność organizmu na infekcje i zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworów. Wymaga regularnych kontroli w Poradni Nefrologicznej. Sterydoterapia u osoby ze znaczną otyłością prawdopodobnie jest przyczyną wystąpienia nietolerancji węglowodanów u badanej. W zespole Wegenera zmiany po lekach są często bezobjawowe, a tylko w moczu występuje białkomocz i erytrocyturia. Związane jest to z obecnością kłębuszkowego zapalenia nerek stwierdzanego biopsyjnie. Rokowanie zależy od wystąpienia zespołu nerczycowego oraz postępu niewydolności nerek. Aktualnie zajęcie nerek jest bezobjawowe, nie ma ani białkomoczu znacznego prowadzącego do zespołu nerczycowego, ani też postępującej niewydolności nerek. Po usunięciu złoju z moczowodu w 2010 roku nie stwierdza się nawrotu kamicy moczowej. Z przyczyn nefrologicznych nie było, ani nadal nie ma powodu, by uznać ubezpieczoną za niezdolną do pracy po 30 czerwca 2016 roku. Decyzja ZUS o częściowej niezdolności do pracy powstała na podstawie zajęcia układu oddechowego, powikłań, niewydolności oddechowej w przebiegu zespołu Wegenera, a nie z przyczyn nefrologicznych. Choroba ma charakter przewlekły, nawrotowy, a rokowanie zależy od powikłań takich jak: niewydolność nerek, niewydolność oddechowa, czy ciężkie zakażenia. Do chwili obecnej ma kontrole w Poradni Nefrologicznej co 6 miesięcy, gdyż obserwuje się dobrą i stabilną funkcję filtracyjną nerek bez białkomoczu. Z powodów nefrologicznych całkowitą niezdolność do pracy uznaje się w okresie niewyrównanego zespołu nerczycowego z obrzękami i przesiękami do jam ciała, leczonego immunosupresyjnie ciężkim, opornym na leczenie nadciśnieniu tętniczym oraz w okresie schyłkowym przewlekłej choroby nerek, to jest po obniżeniu się filtracji kłębuszkowej. W okresie dializoterapii oraz po udanym przeszczepie nerki przez 12- 24 miesiące, czyli do czasu stabilizacji funkcji graftu, ustalenia minimalnego leczenia immunosupresyjnego, wyleczeniu ewentualnych powikłań chirurgicznych i infekcyjnych. Biegły stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonej wskazuje na to, że nie utraciła ona zdolności do wykonywanej pracy zarobkowej z powodu schorzeń nefrologicznych podanych w rozpoznaniu. Pomimo przewlekłej choroby nerek czynność nerek jest cały czas dość dobra i stabilna. Ciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane. Należy leczyć otyłość, zaburzenia lipidowe, stosować regularnie leki. Biegły nefrolog stwierdzając przewlekłą chorobę nerek w drugim stadium, w zespole Wegenera z nadciśnieniem tętniczym dobrze kontrolowanym, kamicą moczową w wywiadzie uważa, że ubezpieczona nie utraciła całkowicie zdolności do pracy zarobkowej. Może pracować fizycznie, lekko w warunkach pracy chronionej, w pomieszczeniu bez przeciągu, bez wilgotności, bez zwiększonego narażenia na infekcję z uwagi na leczenie immunosupresyjne. Czasowe zaostrzenia choroby mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Częściowa niezdolność do pracy została ustalona w skutek zespołu Wegenera i nie była oparta o opinię nefrologa, a pulmonologa. Ocenę o dalszej niezdolności do pracy biegły pozostawił biegłemu specjalście chorób płuc.

Mając na uwadze poczynione ustalenia stanu faktycznego, Sąd Okręgowy zważył, iż odwołanie ubezpieczonej skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji. Okoliczności faktyczne w sprawie Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w toku postępowania. Treść i autentyczność dokumentów nie budziły wątpliwości i nie były kwestionowane przez strony. Dokumentom prywatnym Sąd przyznał więc walor wiarygodności w rozumieniu artykułu 245 kpc, zaś dokumentom urzędowym przyznał moc dowodową zgodnie z artykułem 244 kpc. Sąd Okręgowy wziął również pod uwagę opinie biegłych z zakresu reumatologii, pulmonologii i nefrologii. Opinie zostały sporządzone przez osoby będące fachowcami w swoich dziedzinach, w oparciu o dostępną dokumentację medyczną oraz badanie ubezpieczonej. W ocenie Sądu Okręgowego treść opinii jest jasna i nie budzi wątpliwości. Opinie nie zawierają sprzeczności i nie wymagają uzupełnień. Zostały one wykonane w sposób rzetelny, bowiem biegli wskazali, jakie poczynili ustalenia, co do stanu zdrowia ubezpieczonej i w oparciu o jakie dane, a następnie w sposób przekonywający i logiczny uzasadnili wyprowadzone przez siebie wnioski. Sąd Okręgowy nie dopatrywał się podstaw do deprecjonowania wiarygodności i mocy dowodowej opinii. Opinie biegłych z zakresu reumatologii i nefrologii nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Do opinii pulmonologicznej organ rentowy złożył zastrzeżenia, jednakże w ocenie Sądu

Okręgowego nie mogły one stanowić podstawy do odmowy mocy dowodowej opinii. Oceniając opinię biegłego Sąd miał na względzie, że opinia ta, jak każdy inny dowód podlega ocenie Sądu orzekającego tak, co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywania. Jeżeli nie budzi zastrzeżeń, może stanowić uzasadnioną podstawę dla dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy. Podstawę dokonania ustaleń faktycznych nie mogłaby jednak stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym, niezupełna, czy pozbawiona argumentacji umożliwiającej Sądowi dokonane oceny złożonej przez biegłego opinii. Jako przykład Sąd Okręgowy powołał wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 9 października 2015 roku V Ca 536/15 Opinia biegłego stanowiąc część materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania podlega ocenie Sądu w zakresie wiarygodności i mocy dowodowej, przy czym opinia biegłego podlega ocenie przy zastosowaniu artykułu 233 § 1 k.p.c. na podstawie właściwych dla ich przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Tak na przykład Sąd Najwyższy w postanowieniu z 7 listopada 2000 roku I CKN 1170/98 OSNC 2001 numer 4 pozycja 64. W przedmiotowej sprawie biegły pulmonolog w sposób jasny i przekonywający przedstawił w treści opinii na jakich danych oparł wnioski opinii, a była to zarówno dokumentacja medyczna, jak i dane z wywiadu lekarskiego. Biegły w oparciu o zebrany materiał wyprowadził wnioski opinii przedstawiając w sposób krótki, jednakże całkowicie logiczny i zrozumiały sposób dojścia do nich i uzasadniając swoje stanowisko w kontekście przedmiotu opinii. Wbrew wywodom organu rentowego biegły odniósł się do przebiegu choroby ubezpieczonej i wskazywał, jakie okoliczności w jego ocenie powodują, że po 30 czerwca 2016 roku ubezpieczona w dalszym ciągu pozostaje częściowo niezdolna do pracy. Za błędne Sąd Okręgowy uznał stanowisko organu rentowego, z którego wynika, że podstawę do poczynienia przez biegłego ustaleń i wniosków opinii było wyłącznie sam fakt procesu leczenia ubezpieczonej. Przeciwnie, z opinii biegłego wynika, że proces leczenia był przez niego brany pod uwagę, jednakże w kontekście przebiegu choroby zdiagnozowanej u ubezpieczonej. Na karcie 54 biegły jednoznacznie wskazał, że podniesienie dawki leku od maja 2017 roku wskazuje na aktywność procesu chorobowego. Zatem wbrew wywodom organu rentowego, to nie sposób leczenia, lecz okoliczności, które legły u podstaw wybrania sposobu leczenia, a dotyczące przebiegu choroby ubezpieczonej stały się podstawą wniosków i opinii biegłego. Biegły dokonał analizy badań dodatkowych, jak również własnego badania ubezpieczonej i na podstawie tych elementów, jak również całości dostępnej dokumentacji medycznej wyprowadził wnioski opinii. Wbrew wywodom organu rentowego wnioski opinii nie mają charakteru dowolnego, mają one charakter stanowczy, a biegły w sposób krótki, ale całkowicie zrozumiały, przekonywający i logiczny uzasadnił swoje stanowisko w sprawie. Całość opinii nie budzi wątpliwości, co do zgodności z zasadami logiki i wiedzy medycznej biegłego. Stąd też zarzuty organu rentowego nie mogą stanowić podstawy do deprecjonowania wiarygodności i mocy dowodowej opinii biegłego z zakresu pulmonologii.

Rozważając zasadność odwołania Sąd Okręgowy miał nadto na względzie, że zgodnie z artykułem 57 ustęp 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: po pierwsze - jest niezdolny do pracy, po drugie - ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a po trzecie - niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w artykule 6 ustęp 1 punkt 1 i 2, punkt 3 litera b, punkt 4, punkt 6, punkt 7 i 9, ustęp 2 punkt 1, punkt od 3 do 8, punkt 9 litera a, punkt 10 litera a, punkt 11 i 12, punkt 13 litera a, punkt 14 litera a, punkt od 15 do 17 oraz w artykule 7 punkt od 1 do 3, punkt 5 litera a, punkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18-tu miesięcy od ustania tych okresów. Przyznanie prawa do renty wymaga spełnienia wszystkich przesłanek wskazanych w przywołanym przepisie. W ocenie Sądu Okręgowego analiza materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania prowadzić musi do wniosku, że ubezpieczona spełnia wszystkie powyższe przesłanki przyznania prawa do świadczenia rentowego. W sprawie sporna była tylko przesłanka niezdolności do pracy, o której mowa w artykule 57 ustęp 1 punkt 1 ustawy emerytalnej. W tym zakresie należy mieć na względzie, że zgodnie z artykułem 12 ustęp 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Zgodnie z artykułem 12 ustęp 2 ustawy całkowicie niezdolna do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Natomiast w myśl artykułu 12 ustęp 3 ustawy emerytalnej częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Sąd Okręgowy wskazał, iż na pojęcie niezdolności do pracy składają się pozostające w

koniunkcji dwa elementy, a mianowicie element biologiczny, to jest stan organizmu dotkniętego schorzeniem oraz element ekonomiczny rozumiany jako obiektywna utrata zdolności do zarobkowania. Zdolność do pracy, a zatem możliwość wykonywania zatrudnienia ocenia się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Tak na przykład Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z 17 września 2015 roku III AUa 610/14. W przedmiotowej sprawie, z opinii biegłego z zakresu pulmonologii wynika, że ubezpieczona po 30 czerwca 2016 roku w dalszym ciągu była częściowo niezdolna do pracy przez okres 1 roku. Stanowisko swoje biegły w tym zakresie uzasadnił wskazując na przebieg procesu chorobowego, a także wskazując na pobieranie przez ubezpieczoną leków immunosupresyjnych, na co zresztą wskazywał w swojej opinii również biegły z zakresu nefrologii. W tych warunkach, w ocenie Sądu Okręgowego materiał dowodowy nie pozostawiał wątpliwości, co do tego, że wystąpiła przesłanka częściowej niezdolności do pracy w aspekcie jej biologicznych ustaleń, a Sąd poczynił ją w oparciu o opinię biegłego z zakresu pulmonologii. Nie może też budzić wątpliwości, że w sprawie niniejszej występuje ekonomiczny element pojęcia niezdolności do pracy. Spełnione zatem zostały wszystkie przesłanki, o których mowa w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, a warunkujące uzyskanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Dlatego też na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477 z indeksem 14 paragraf 2 kpc Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w sposób opisany w punkcie pierwszym wyroku. W punkcie drugim wyroku Sąd stwierdził, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie, bowiem podstawę ustaleń biegłego z zakresu pulmonologii, jak również wniosków opinii stanowiły badania wykonane również w 2017 roku, a zatem w dacie wydania decyzji. Biegły opierał się na całości dostępnej dokumentacji medycznej, wnioskując o stanie zdrowia ubezpieczonej za okres przeszły również na podstawie całości dostępnych danych, a zatem częściowo dokumentów, które nie były w posiadaniu organu rentowego. Z tych względów Sąd Okręgowy uznał, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie, o czym Sąd zgodnie z art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej a contrario orzekł w punkcie drugim.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G., zaskarżając wyrok w punkcie 1. Pozwany organ rentowy zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez bezpodstawne przyjęcie, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od dnia 01 lipca 2016r. do 30 czerwca 2017r. W uzasadnieniu zarzutów apelujący zakwestionował opinię biegłego pulmonologa, którą Sąd Okręgowy uczynił podstawą rozstrzygnięcia, zarzucając opinii biegłego brak uzasadnienia ustalonej niezdolności do pracy zgodnie z przepisami ustawy o emeryturach i rentach z FUS, albowiem jedyną przesłanką, na którą powołał się biegły przy ustalaniu niezdolności, była konieczność przyjmowania leczenia. Zgodnie zaś z orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005r. w sprawie II UK 288/04 „istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, choć w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich”. Mając zatem powyższe na uwadze organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 1 i oddalenie odwołania, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku w pkt 1 i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje :

Apelacja pozwanego organu rentowego jako niezasadna nie zasługuje na uwzględnienie, a zarzuty w niej podniesione nie skutkują zmianą zaskarżonego wyroku w kierunku postulowanym przez skarżącego.

Kwestią sporną w przedmiotowej sprawie było ustalenie, czy ubezpieczona A. M. jest nadal po dniu 30 czerwca 2016r. niezdolna do pracy w rozumieniu przepisów art. 12 ust. 1 i 3 w zw. z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018r., poz. 1270 j.t.) dalej zwanej jako ustawa emerytalna, albowiem spełnienie pozostałych przesłanek ustawowych, o jakich mowa w art. 57 w zw. z art. 58 ustawy emerytalnej wymaganych do przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia, nie było przez organ rentowy kwestionowane.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, 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 jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej).

W myśl art. 13 ust.1 ustawy emerytalnej przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

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.

Sąd Okręgowy opierając się na wnioskach końcowych opinii biegłego pulmonologa uznał ubezpieczoną za nadal częściowo niezdolną do pracy zarobkowej i na tej podstawie przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres od dnia 01 lipca 2016r. do dnia 30 czerwca 2017r. W powyższym zakresie zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawnych. Sąd ten przeprowadził właściwie postępowanie dowodowe, uwzględniając wnioski dowodowe stron w zakresie niezbędnym do prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Na tle prawidłowo ustalonego stanu faktycznego sprawy dokonał prawidłowej subsumpcji, nie naruszając przepisu art. 57 ustawy emerytalnej. Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu pierwszej instancji w całości podziela i przyjmuje jako własne, co uzasadnia brak konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303). Również rozważania prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, które stały się podstawą do uwzględnienia odwołania ubezpieczonej od zaskarżonej decyzji z dnia 31 sierpnia 2016r. są prawidłowe i Sąd odwoławczy podziela je w całości.

Sąd Okręgowy, mając na uwadze, iż przedmiotem sporu była ocena stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem spełnienia przesłanki niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy emerytalnej, zasadnie dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu medycyny, albowiem w sprawie, której przedmiotem jest prawo do renty z ubezpieczenia społecznego, warunkująca powstanie tego prawa ocena niezdolności do pracy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego (por. wyrok SN z 12.01.2010 r. I UK 204/09, LEX nr 577813). W sposób prawidłowy dokonał także doboru biegłych, przeprowadzając dowód z opinii biegłych specjalizacji adekwatnych do schorzeń, na które ubezpieczona cierpi: reumatologa, pulmonologa i nefrologa. Sporządzone w sprawie opinie zostały należycie uzasadnione a biegli wyjaśnili, na jakiej podstawie wysnuli wnioski z nich płynące. Przy ocenie tak zebranego materiału dowodowego Sąd Okręgowy nie dopuścił się przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów zakreślonych dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c. Określone w tym przepisie granice swobodnej oceny dowodów może bowiem naruszać tylko dowolna ocena zebranego materiału, brak wszechstronnej oceny wszystkich istotnych dowodów lub ich ocena sprzeczna z zasadami logicznego powiązania wniosków z ustalonym stanem faktycznym lub doświadczeniem życiowym (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4.02.1999 r., II UKN 459/98 - OSNAPiUS 2000, Nr 6, poz. 252; z dnia 5.08.1999 r., II UKN 76/99 - OSNAPiUS 2000, Nr 19, poz. 732; z dnia 10.11.1999 r., I PKN 361/99 - OSNAPiUS 2001, Nr 7, poz. 216 oraz z dnia 16.04.2002 r., V CKN 1446/00 - LEX nr 55 167). Nie sposób pominąć, iż z uwagi na szczególny charakter dowodu z opinii biegłych, kryteria oceny tego dowodu są inne aniżeli w odniesieniu do dowodu z zeznań świadków, czy stron. Opinia biegłego podlega bowiem ocenie

sądu pod kątem poziomu wiedzy biegłego, sposobu motywowania swojego stanowiska, zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych, stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7.11.2000r. I CKN 1170/98 OSNC 4/2001r. poz. 64). Kierując się tymi wytycznymi Sąd Okręgowy ocenił przydatność pozyskanych w sprawie opinii biegłych specjalistów nefrologa, pulmonologa oraz reumatologa i wyjaśnił, na jakiej podstawie uznał za wystarczającą do merytorycznego rozstrzygnięcia opinię biegłego pulmonologa. Biegły pulmonolog rozpoznając u ubezpieczonej ziarniniakowatość Wegenera z zapaleniem naczyń m.in. układu oddechowego, nadciśnienie tętnicze oraz stan po lobektomii dolnej prawej w lutym 2004r., po analizie całokształtu przebiegu choroby i leczenia, mając nadto na uwadze fakt, iż ubezpieczona obecnie podlega leczeniu immunosupresyjnemu stwierdził, iż jest ona częściowo niezdolna do pracy zarobkowej po 30 czerwca 2016r. na okres 12 miesięcy. Organ rentowy złożył zastrzeżenia do opinii biegłego, zarzucając biegłemu uznanie, iż wystarczającą przesłanką niezdolności do pracy jest konieczność przyjmowania leczenia. Powyższe zarzuty do opinii organ podtrzymał konsekwentnie w apelacji. W ocenie Sądu Apelacyjnego te zastrzeżenia nie zasługują na uwzględnienie. Z opinii wynika co prawda, iż ubezpieczona podlega leczeniu immunopresyjnemu, lecz, jak prawidłowo skonstatował Sąd Okręgowy, proces leczenia był brany przez biegłego pod uwagę w kontekście przebiegu choroby zdiagnozowanej u ubezpieczonej. Zatem wbrew wywodom organu rentowego, to nie sposób leczenia, lecz okoliczności, które legły u podstaw wybrania sposobu leczenia, a dotyczące przebiegu choroby ubezpieczonej stały się podstawą wniosków i opinii biegłego. Biegły dokonał analizy badań dodatkowych, jak również własnego badania ubezpieczonej i na podstawie tych elementów, jak również całości dostępnej dokumentacji medycznej wyprowadził wnioski opinii. Co nadto istotne, biegły ten po raz kolejny opiniował stan zdrowia ubezpieczonej. W aktach organu rentowego, jak ustalił Sąd Apelacyjny, znajduje się opinia biegłego przydanego do sprawy VIII U 926/15 toczącej się przed Sądem Okręgowym w Gdańsku na skutek odwołania ubezpieczonej od decyzji ZUS z dnia 24 czerwca 2015r. Biegły miał zatem możliwość porównania stanu zdrowia ubezpieczonej oraz dokonania oceny, czy i w jakim zakresie uległ on poprawie w stosunku do stanu, który był przyczyną stwierdzonej we wskazanej sprawie okresowej częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy. Bezspornie przedmiotowa sprawa jest sprawą o świadczenie na kolejny okres, a nie weryfikacją trafność przyznanego świadczenia rentowego, niemniej porównanie takie daje obiektywną możliwość oceny przebiegu procesu chorobowego i wpływu stwierdzonych zmian w zakresie układu oddechowego na zdolność do pracy zgodnej z poziomem wykształcenia i posiadanych kwalifikacji w dalszym okresie. Co do samego leczenia immunopresyjnego nie sposób nie zauważyć, iż ubezpieczona pozostaje w ciągłości w leczeniu już od 2014r. w związku ze wznową nasilenia procesu chorobowego w przebiegu ziarniniakowatości Wegenera z zapaleniem naczyń (luty 2014r.), co wynika z kolejnych zaświadczeń o stanie zdrowia strony w aktach ZUS poczynając od wniosku z dnia 13 maja 2014r. (k. 1-2 plik I/50/4349 dokumentacji medycznej ZUS). Przerwa w jego stosowaniu w latach 2007-2014, co wynika z opinii biegłych w aktach ZUS, była uzasadniona remisją. Wykazane przez biegłego pozostawanie w leczeniu immunopresyjnym nie jest zatem nową okolicznością, a jedynie świadczy o nadal istniejącym natężeniu zmian chorobowych w stopniu uniemożliwiającym podjęcie zatrudnienia. Powyższe wprost koresponduje z opinią biegłego nefrologa, który stwierdził, iż ubezpieczona może pracować fizycznie lekko, w warunkach pracy chronionej, w pomieszczeniu bez przeciągów, bez wilgoci, bez zwiększonego narażenia na infekcje (bo leczenie immunosupresyjne). W orzecznictwie przyjmuje się, iż przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002 Nr 15, poz. 369; z dnia 3 kwietnia 2003 r., II UK 206/02, M.P.Pr. - wkł. 2004 nr 3, s. 13; z dnia 7 października 2003 r II UK 79/03, OSNP 2004 Nr 13, poz. 234; z dnia 13 października 2009 r., II UK 106/09, LEX nr 558589; z dnia 4 lipca 2013 r., II UK 403/12 LEX nr 1350309.). Skoro zatem ubezpieczona może pracować tylko w warunkach pracy chronionej trudno uznać, iż jest zdolna do pracy. Przedłożona przez ubezpieczoną dodatkowa dokumentacja medyczna oraz podjęte kolejne kroki przez organ rentowy pozostają bez wpływu na przedmiot i osąd niniejszej sprawy, jako że dotyczą okoliczności po wydaniu zaskarżonej decyzji, które nadto w żaden sposób nie wpłynęły na stan przedmiotowej sprawy.

Reasumując, Sąd Okręgowy trafnie uznał, iż wynik przeprowadzonego postępowania dowodowego daje podstawę do stwierdzenia, iż ubezpieczona A. M. jest okresowo częściowo niezdolna do pracy od 01 lipca 2016r. do 30 czerwca 2017r. opierając się na pozyskanych w sprawie opiniach biegłych. Podkreślenia bowiem wymaga, iż Sąd oceniając

opinię biegłego pod względem: fachowości, rzetelności czy jej logiki, nie może nie podzielać poglądów biegłego, czy też w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń (por. wyrok SN z 19.12. 1990 r. I PR 148/90 LEX 5319).

W tym stanie rzeczy wobec wyjaśnienia przez Sąd Okręgowy okoliczności sprawy w zakresie, w którym konieczne było pozyskanie wiadomości specjalnych, jak również wobec prawidłowej oceny przedłożonych w sprawie opinii, ustalenia Sądu Okręgowego i dokonana przez ten Sąd ocena materiału dowodowego nie narusza reguł wynikających z dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c.

W konsekwencji Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy zastosował przepisy prawa materialnego, tj. art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wobec wykazania przez ubezpieczoną przesłanki niezdolności do pracy w stopniu częściowym, o której mowa art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 i 13 ustawy emerytalnej.

Mając zatem powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

SSA Bożena Grubba SSA Maciej Piankowski SSO (del.) M. Popielińska