

Sygn. akt III AUa 946/12

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Tomasz Korzeń (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy R. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 17 października 2012 r. sygn. akt VII U 1458/12

oddala apelację.

SSO del. Tomasz Korzeń SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

### **III AUa 946/12 UZASADNIENIE**

Decyzją z dnia 15 marca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu R. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy uzasadnił swoją decyzję tym, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 9 marca 2012 roku uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Powyższe ustalenie powoduje zaś, że R. Z. nie spełnia wszystkich warunków do nabycia prawa do renty.

Decyzję zaskarżył ubezpieczony R. Z. podnosząc, iż decyzja nie odzwierciedla rzeczywistego stanu jego zdrowia, który powoduje, iż jest niezdolny do pracy. Ubezpieczony wskazał schorzenia na które cierpi (w szczególności schorzenia kręgosłupa), ich skutki (niemożność podjęcia czynności wymagających wysiłku fizycznego) i stwierdził, iż stan jego zdrowia nie pozwala mu na podjęcie jakiegokolwiek pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, przywołując argumentację, która legła u podstaw wydania zaskarżonej decyzji. Organ rentowy wskazał, iż wobec ustalenia przez Komisję Lekarską ZUS, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, nie mógł wydać decyzji innej niż zaskarżona.

Sąd Okręgowy w Szczecinie ustalił, że ubezpieczony R. Z. urodził się (...) roku. Z zawodu jest murarzem. Naukę zawodu ubezpieczony podjął 15 lipca 1967 roku, a pracę zawodową rozpoczął 21 kwietnia 1971 roku. W okresie aktywności zawodowej R. Z. pracował jako murarz, przy czym w okresie zatrudnienia w Przedsiębiorstwie (...) w G. ubezpieczony pracował także jako instruktor (...), a w okresie od 20 lipca 1995 roku do 30 listopada 1995 roku jako cieśla. W okresie od 1 lutego 1998 roku do 29 lutego 2000 roku R. Z. prowadził działalność gospodarczą.

17 kwietnia 2008 roku R. Z. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z 16 czerwca 2008 roku organ rentowy odmówił przyznania ubezpieczonemu prawa do renty. Odwołanie ubezpieczonego od wskazanej decyzji oddalono wyrokiem z 6 lutego 2009 roku wydanym w sprawie VII U 2095/08. W dniu 19 stycznia 2010 roku R. Z. /łożył kolejny wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z 16 kwietnia 2010 roku organ rentowy odmówił przyznania ubezpieczonemu prawa do renty. Odwołanie ubezpieczonego od wskazanej decyzji oddalono wyrokiem z 18 marca 2011 roku wydanym w sprawie VII U 672/10.

Aktualnie u ubezpieczonego R. Z. rozpoznaje się: - zmiany zwyrodnieniowe dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z okresowym zespołem bólowym w wywiadzie. Stwierdzone zmiany chorobowe nie powodują niezdolności ubezpieczonego do pracy.

***W świetle takich ustaleń Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 17 października 2012r. w sprawie VII U 1458/12 oddalił odwołanie.***

Sąd zważył, iż w sprawie kwestią sporną - oddaną pod rozagę Sądu - była ocena prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego a zatem ocena czy ubezpieczony spełniał na datę jej wydania wszystkie przesłanki konieczne do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 roku, nr 153, poz. 1227 ze zm.) renta z tytułu, niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w okresie 18 miesięcy od jego ustania.

Jednocześnie, przesłanka przyznania renty określona w pkt 3 nie ma zastosowania do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący, co najmniej 20 lat dla kobiety i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. W realiach niniejszej sprawy przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów wyżej nazwanej ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Fakt, iż ubezpieczony spełnia warunki dotyczące stażu pracy był niesporny. Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 przedmiotowej ustawy emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Stanowi on, iż 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. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości

przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Zgodnie zaś z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu 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 oraz 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.

Ustalenia w zakresie niezdolności ubezpieczonego do pracy zostały poczynione przez Sąd w oparciu o analizę dokumentacji dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego zawartej w aktach rentowych i złożonej do akt sprawy oraz na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych ortopedy i neurologa. Biegli po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia oraz po zbadaniu ubezpieczonego rozpoznali u R. Z. zmiany zwyrodnieniowe dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z okresowym zespołem bólowym w wywiadzie. Na podstawie tego rozpoznania biegli stwierdzili, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Powyższe ustalenia biegli podtrzymali w pisemnej i ustnych opiniach uzupełniających sporządzonych w związku z zarzutami zgłaszanymi przez ubezpieczonego. W szczególności odnosząc się do kolejnych zastrzeżeń ubezpieczonego biegli stwierdzili, iż podnoszone przez R. Z. dolegliwości mają charakter subiektywny i nie znajdują potwierdzenia w wynikach badania. Wskazać w tym miejscu należy, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd - który nie posiada wiadomości specjalnych z zakresu medycyny - tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego, wiedzy powszechnej oraz zgodności z zakresem opinii zleconym przez Sąd. Kryteria oceny tego dowodu stanowią w szczególności: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen. W ocenie Sadu - dokonanej zgodnie z przedstawionymi kryteriami - wydane przez biegłych opinie są jasne, spójne i logiczne, a zawarte w nich wnioski końcowe zostały prawidłowo uzasadnione. Wskazać należy w szczególności, że opinie sporządzone zostały zgodnie z określonymi przez Sąd tezami dowodowymi, przez biegłych posiadających wieloletnie świadczenie zawodowe, specjalistów od schorzeń, na jakie cierpi skarżący. Przedmiotowe opinie biegłych, w oparciu o które Sąd dokonał oceny istnienia przesłanek do świadczenia rentowego, artykułowały ustalenia i wnioski z należyтым poziomem stanowczości, precyzji i jednoznaczności, toteż nie mogą one budzić wątpliwości jako podstawowy dowód w sprawie.

W kolejno wydawanych opiniach - w tym uzupełniających ustnych - biegli odnieśli się do zarzutów zgłoszonych przez ubezpieczonego. Biegli dokładnie i szczegółowo wyjaśnili dlaczego dolegliwości zgłaszane przez ubezpieczonego nie znajdują potwierdzenia w obiektywnych wynikach badania i mają charakter subiektywny. Fakt, iż ubezpieczony konsekwentnie nie zgadzał się z opiniami biegłych nie sam w sobie nie pozbawia tych opinii ich wartości procesowej, w sytuacji, gdy opinie są spójne i logiczne, a zawarte w nich wnioski końcowe zostały prawidłowo i bardzo szczegółowo uzasadnione. Sąd nie kwestionuje faktu, iż ubezpieczony cierpi na dolegliwości kręgosłupa. Istnienie schorzenia nie jest jednak równoznaczne ze stwierdzeniem niezdolności do pracy. W realiach sprawy brak podstaw do przyjęcia, że schorzenie skutkuje takim naruszeniem sprawności organizmu wnioskodawcy by w znacznym stopniu utracił on zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W tym stanie rzeczy uznać należało, za stwierdzone procesowo w sposób pewny, iż ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy.

Powyższe ustalenie powoduje zaś, że odwołanie wniesione przez R. Z. musiało być uznane za niezasadne. Należy bowiem wskazać, iż dla nabycia prawa do renty konieczne jest łączne spełnienie przez ubezpieczonego wszystkich przesłanek nabycia prawa do świadczenia, nazwanych w dyspozycjach art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Powyższe oznacza, iż brak było podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do Wnioskowanego świadczenia. Z tych względów na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzeczono jak w sentencji wyroku.

**Apelację od całości wyroku złożył ubezpieczony.** Wniósł o zmianę wyroku i przyznanie renty.

Wyrokowi zarzucił błędne ustalenia faktyczne co do zdolności do pracy. Podniósł, iż od 2007r nie pracuje, cały czas jest pod opieką lekarzy. Ukończył 60 lat, ciężko pracował 40 lat na budowie. Uległ wypadkowi w pracy - uszkodzone

miał kręgi szyjne. Orzecznicy tych okoliczności nie biorą pod uwagę, zwykle zwracają uwagę tylko na mięśnie i brzuch i na to, że jeszcze rusza rękoma i nogami. Biegli winni przeczytać dokumenty z leczenia, prześwietlenia, w szczególności rezonans magnetyczny, a nie tylko wygląd. Korzysta z rehabilitacji, nie mogą wykonywać ćwiczeń siłowych. Choroba i niezdolność do pracy nie ma charakteru subiektywnego. Lekarze leczący stwierdzili, że ma uciski na rdzeń kręgowy i duże przepukliny kręgosłupa. Neurolog stwierdził, iż nie rokuje poprawy po leczeniu zachowawczym, wskazana jest konsultacja neurochirurgiczna celem kwalifikacji do zabiegu dyskopatii szyjnej i lędźwiowej. Neurochirurg potwierdził te wskazania.

**Organ rentowy wniosł o oddalenie apelacji. Podniósł, iż w sprawie należało ocenić, czy ubezpieczony na datę wydania zaskarżonej decyzji spełniał wszystkie warunki wymagane do uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy.** Ustalenia w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd oparł na analizie dokumentacji rentowej, w tym medycznej zawartej w aktach ZUS i dostarczonej w toku procesu, a przede wszystkim na podstawie przeprowadzonego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy, posiadających specjalizacje obejmujące schorzenia występujące u ubezpieczonego. Do wszystkich tych opinii odniósł się Sąd, kolejno je omawiając.

### **Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu apelacji zważył co następuje:**

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając tym samym wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. To zaś spowodowało, że Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776).

Ubezpieczony nie wskazał, jakiej dokumentacji medycznej (dokumenty, zdjęcia) biegli nie przeanalizowali. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy. Biegli oparli się na dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego oraz w aktach sprawy, na wywiadzie uzyskanym od ubezpieczonego oraz na bezpośrednim jego badaniu. Ubezpieczony miał możliwość zadawania pytań biegłym na rozprawie. Biegli wydali opinię uzupełniającą, zapoznali się z dostępną dokumentacją. Załączony do apelacji wynik badania z 10.10.2012 mógł złożyć w postępowaniu przed Sądem I instancji, wobec czego dowód ten jako spóźniony należało pominąć (stosownie do treści art. 381 KPC). Historię choroby z 27.06.2012 już wcześniej złożył (k. 31), podobnie wynik TK z 3.11.2009 (k.4) i MR z 5.09.2011 r. (k.3). Były one przedmiotem analizy biegłych. Podczas rozprawy apelacyjnej ubezpieczony złożył ponownie historię choroby z 27.06.2012 r., a nadto historię choroby z 10.02.2013 r. Wynik ten dowodzi stanu zdrowia w lutym 2013 r., a więc dla oceny stanu zdrowia z dnia wydawania spornej decyzji pozostaje bez znaczenia. Ewentualne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego może stanowić podstawę złożenia kolejnego wniosku o rentę. Subiektywne poczucie ubezpieczonego, iż jest niezdolny do pracy, nie dowodzi jej istnienia. Występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, korzystanie z porad i pomocy lekarzy czy nawet leczenia szpitalnego nie powoduje samo przez się, ani nie dowodzi niezdolności do pracy. Dopiero kiedy nasilenie chorób jest takie, że w znacznym stopniu długotrwale ogranicza zdolność do wykonywania pracy, można mówić o niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 roku, nr 153, poz. 1227 ze zm.). Ocena niezdolności do pracy należy jednak do osób posiadających specjalistyczną wiedzę. Występujące u odwołującego schorzenia, słusznie zostały ocenione przez biegłych, jako nieograniczające zdolności do pracy. Niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy występuje dopiero wtedy, gdy procesy chorobowe przybiorą takie natężenie, że spowodują długotrwałą niemożność do wykonywania pracy. W świetle art. 12 i 13 ustawy bez znaczenia pozostają podnoszone przez ubezpieczonego okoliczności dotyczące leczenia, wypadków, którym uległ ubezpieczony i stażu pracy.

Konkludując Sąd Okręgowy dokonując oceny dowodów w sprawie na naruszył swobody przyznanej mu art. 233 § 1 KPC.

Sąd Apelacyjny podziela także w całości rozważania prawne Sądu Okręgowego.

Ubezpieczony nie wykazał niezdolności do pracy, a więc warunku przyznania prawa do renty określonego w art. 57 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W tym stanie rzeczy, wobec nie stwierdzenia branej pod uwagę z urzędu nieważności postępowania, stosownie do treści art. 385 KPC, apelację należało oddalić.

SSO (del.) Tomasz Korzeń SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko