

Sygn. akt III AUa 49/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 czerwca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 6 czerwca 2013 r. w Szczecinie

sprawy Z. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o stopień niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 7 listopada 2012 r. sygn. akt VII U 1789/11

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka

Sygn. akt: III A Ua 49/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 7 listopada 2012r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie od decyzji z dnia 14 lipca 2011 roku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. w której organ rentowy stwierdził, że dotychczas wypłacane świadczenie było następstwem błędu organu rentowego, ustalił wnioskodawcy Z. P. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 6 czerwca 1979 roku na stałe od 1 sierpnia 2011 roku, tj. od najbliższego terminu płatności, w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 29 stycznia 1998 roku, uznające wnioskodawcę za trwale, częściowo niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W odwołaniu od decyzji wniesionym 22 sierpnia 2011 roku Z. P. zaskarżył powyższą decyzję w całości i wniósł o jej zmianę i orzeczenie, że jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a niezdolność spowodowana stanem narządu wzroku ma charakter trwały. W uzasadnieniu wskazał, że od 1 listopada 1997 roku jest

osobą całkowicie niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, co potwierdzają: wypis z treści orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 17 czerwca 1998 roku, decyzja organu rentowego z dnia 12 lutego 1998 roku. Dalej wnioskodawca podniósł, że stan jego zdrowia pogorszył się znacznie od 1997 roku, a obecnie cierpi dodatkowo na przewlekłą chorobę niedokrwinną serca, miażdżycę, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, jaskrę.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Z. P. urodził się (...) roku.

W dniu 6 czerwca 1979 roku, w czasie pracy ustawiacza w Elektrowni (...) uległ wypadkowi i doznał urazu oka prawego - ciężej rany twardówki, pęknięcia poziomego tylnego torebki soczewki.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 19 września 1981 roku, przyznano ubezpieczonemu od 20 czerwca 1981 roku rentę inwalidzką trzeciej grupy inwalidów.

Wnioskiem z dnia 7 listopada 1997 roku ubezpieczony zwrócił się do organu rentowego o skierowanie na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, w związku z pogorszeniem stanu zdrowia.

W orzeczeniu z dnia 29 stycznia 1998 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, iż wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia od dnia 1 listopada 1997 roku oraz nadal częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 6 czerwca 1979 roku.

W oparciu o w/w orzeczenie organ rentowy wydał w dniu 12 lutego 1998 roku decyzję, którą omyłkowo ustalił wnioskodawcy prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, na stałe od dnia 1 listopada 1997 roku, tj. od miesiąca, w którym złożono wniosek.

Organ rentowy decyzją z dnia 14 lipca 2011 roku, wobec stwierdzenia, że dotychczas wypłacane świadczenie było następstwem błędu organu rentowego, ustalił wnioskodawcy z urzędu - w oparciu o orzeczenie lekarza Orzecznika ZUS z dnia 29 stycznia 1998 roku - na stałe prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 6 czerwca 1979 roku, od dnia 1 sierpnia 2011 roku, tj. od najbliższego terminu płatności.

Postanowieniem z dnia 2 września 2011 roku organ rentowy uzupełnił decyzję z dnia 14 lipca 2011 roku o zapis: „uchyla się decyzję z dnia 12 lutego 1998 roku jako błędnie wydaną”.

Obecnie u wnioskodawcy rozpoznaje się:

- chorobę niedokrwinną serca w III okresie CCS. Przebyta angioplastykę wieńcową (PTCA) tętnicy zstępującej przedniej (LAD) z implantacją stentu (02.2000). Pozaskórną angioplastykę stentu LAD z powodu jego niedrożności. Przeskórną angioplastykę prawej tętnicy wieńcowej z implantacją 2 stentów - z koniecznością ponownej angioplastyki z powodu restenozy (2005),

- miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych w III okresie fontaina, z zakresem chromania przestankowego równym 30 – 50 m. miażdżycowe zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej, leczone endarteriectomią (02.03.2004),

- nadciśnienie tętnicze utrwalone w II okresie WHO,

- cukrzycę typu 2 leczoną dietą i doustnym preparatem miażdżycowym od 18 lat, bez typowych dla cukrzycy powikłań narządowych,

- ranę ciętą (06.06.1979) perforującą twardówki oka prawego, z zaćmą pourazową oka prawego i ślepotą oka prawego – z zachowanym poczuciem światła, w wyniku wypadku w pracy,

- stan po leczeniu zabiegowym (EPCW) zwięźnia brodawki V. i uchyłku okołobrodawkowatego (09.09.2009),
- przewlekłe zapalenie zatok (2005),
- łagodny rozrost stercza (PBH),
- kamicę nerkową.

Zmiany chorobowe dotyczące narządu wzroku są skutkiem urazu oka prawego w dniu 6 czerwca 1979 roku i uzasadniają kwalifikację wnioskodawcy jako trwale, częściowo niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Schorzenia układu krążenia uzasadniają kwalifikacje badanego jako całkowicie, trwale niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia, nie wykazują one żadnego związku patogenetycznego ze zmianami narządu wzroku.

Pozostałe schorzenia nie dają podstaw do uznania badanego za długotrwale częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2009r., nr 167, poz. 1322 z późn. zm.), z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje „renta z tytułu niezdolności do pracy” - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Na mocy art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227 z późn. zm.). Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy (art. 17 ust. 2 ustawy wypadkowej).

Definicję niezdolności do pracy zawiera natomiast art. 12 ustawy emerytalno - rentowej. 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. Przez „pracę zgodną z kwalifikacjami” rozumie się zarówno kwalifikacje w ujęciu formalnym (odzwierciedlające zakres i rodzaj przygotowania zawodowego; udokumentowane świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami) oraz kwalifikacje rzeczywiste tj. wiedzę i umiejętności faktyczne.

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,
- 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.

W niniejszej sprawie niespornym było to, że Z. P. wskutek wypadku przy pracy, który miał miejsce 6 czerwca 1979 roku stał się osobą częściowo niezdolną do pracy.

Na skutek żądania ubezpieczonego, wniesionego 7 listopada 1997 roku o przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, Lekarz Orzecznik ZUS wydał w dniu 29 stycznia 1998 roku orzeczenie, w którym uznał wnioskodawcę za nadal częściowo niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz całkowicie niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy wydał w dniu 12 lutego 1998 roku błędną decyzję, którą przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, mimo, że takiej niezdolności w związku z wypadkiem nie orzeczono w stosunku do wnioskodawcy.

Decyzja powyższa funkcjonowała do 2011 roku, tj. do czasu, kiedy organ rentowy analizując akta rentowe wnioskodawcy zauważył swój błąd i ustalił na nowo prawo do renty, tym razem prawo do renty z tytułu częściowej, a nie całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, tj. w oparciu o orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 29 stycznia 1998 roku.

Ponieważ wnioskodawca zakwestionował powyższą decyzję organu rentowego, kwestią podlegającą rozważeniu Sądu było ustalenie, czy Z. P. jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, czy też jego niezdolność do pracy, jak twierdził organ rentowy, jest jedynie częściowa.

W tym celu Sąd orzekający w niniejszym postępowaniu w I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów w zakresie okulistyki, kardiologii i diabetologii.

Biegły z zakresu kardiologii podał w opinii z dnia 23 stycznia 2012 roku, że schorzenia układu krążenia uzasadniają kwalifikację badanego jako całkowicie, trwale niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia, nie wykazują one jednak żadnego związku patogenicznego ze zmianami narządu wzroku.

Biegły diabetolog w opinii z dnia 14 maja 2012 roku podał, że badany nie jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Rozpoznane schorzenia(cukrzyca typu 2 i kamica nerki prawej w wywiadzie) – będące w kompetencji tego biegłego – powodują co najwyżej częściową niezdolność do pracy. Zasadniczymi schorzeniami powodującymi niezdolność do pracy są schorzenia kardiologiczne.

W opinii z dnia 13 lipca 2012 roku biegła z zakresu okulistyki podała, że wnioskodawca jest całkowicie trwale niezdolny do pracy oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji, z powodu ślepoty obuoczonej.

W związku z wypadkiem przy pracy wnioskodawca był częściowo, trwale niezdolny do pracy w okresie od 1997 roku do 1997 roku, kiedy to stwierdzono u niego neuropatię niedokrwienną nerwu wzrokowego oka lewego. Wtedy Z. P. stał się osobą całkowicie, trwale niezdolną do pracy, lecz nie pozostawało to w związku przyczynowo – skutkowym z przebyłym urazem gałki ocznej prawej, lecz związane było ze schorzeniem oka lewego. Częściowa, trwała niezdolność do pracy wskutek wypadku związana była z praktyczną jednoocznością, czyli brakiem widzenia obuocznego, co uniemożliwiało wnioskodawcy wykonywanie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Dalej biegła wskazała, iż w związku z tym, że nie ustala przyczyna częściowej, trwałej niezdolności do pracy (czyli jednooczna ślepota oka prawego), a doszła nowa okoliczność nie związana z wypadkiem przy pracy, a powodująca w połączeniu ze schorzeniem oka prawego trwałą, całkowitą niezdolność do pracy – opinia organu rentowego o częściowej, trwałej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jest prawidłowa.

Biegła wskazała również, że każde ze schorzeń – osobno oka lewego, osobno oka prawego - nie spowodowałyby samodzielnie całkowitej, trwałej niezdolności do pracy, tylko częściową niezdolność. Dopiero suma schorzeń daje niezdolność całkowitą.

Wnioskodawca złożył zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych powołując się na wypis z orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 17 czerwca 1998 roku, w którym to wypisie podano, że orzeczeniem z dnia 28 stycznia 1998 roku uznany został za osobę całkowicie niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Odnosząc się do powyższych zastrzeżeń ubezpieczonego Sąd wskazuje, że dokument z dnia 17 czerwca 1998 roku nie jest orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, a jedynie wypisem z treści orzeczenia, tj. dokumentem, który zawiera dane z innego dokumentu.

W sprawie niniejszej podstawą przyznania wnioskodawcy dochodzonego świadczenia nie może być wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, albowiem jego treść sprzeczna jest z treścią dokumentu źródłowego, tj. orzeczenia lekarza Orzecznika ZUS z dnia 28 stycznia 1998 roku. W orzeczeniu tym zaś uznano wnioskodawcę za nadal częściowo niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, oraz za całkowicie niezdolnego do pracy, ale z ogólnego stanu zdrowia. Sporządzając wypis, na który powołuje się wnioskodawca popełniono błąd, o czym świadczą dokumenty źródłowe.

Podsumowując, Sąd Okręgowy wskazał, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez biegłych powołanych przez Sąd spełnia wszystkie wymagania stawiane opiniom biegłych i uwzględnia również wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Z treści zapisów zawartych w protokołach badań sądowo - lekarskich jednoznacznie wynika rzetelne wykonanie badań przedmiotowych Z. P., jak również zapoznanie się biegłych ze zgłaszanymi przez ubezpieczonego dolegliwościami. Wydane w niniejszej sprawie opinie są w ocenie Sądu jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, dlatego też rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne.

Wobec powyższego uznał, że wnioskodawca w chwili orzekania przez organ rentowy – jak stwierdzili wpierw lekarz orzecznik ZUS i Komisja Lekarska ZUS, a następnie biegli lekarze sądowi, jest jedynie częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Świadczy o tym zgromadzony w niniejszym postępowaniu materiał dowodowy, w tym przede wszystkim wyczerpujące i rzetelne opinie biegłych z zakresu kardiologii, diabetologii i okulistyki.

Apelację od tego rozstrzygnięcia wniósł pełnomocnik ubezpieczonego Z. P.. Zaskarżył wyrok w całości i zarzucił mu naruszenie:

1) prawa materialnego poprzez uznanie, iż istnieje możliwość do czynienia ponownych ustaleń w przedmiocie stopnia niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy mimo, iż decyzja w tym przedmiocie tj. decyzja organu rentowego z dnia 12 lutego 1998 roku uprawomocniła się, co wyłącza możliwość dokonywania zmian w kwalifikacji rodzaju niezdolności do pracy w związku z wypadkiem nawet w sytuacji, gdy po uprawomocnieniu się decyzji okazało się, że przedłożone dowody nie dawały podstaw do ustalenia prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy;

2) prawa materialnego w postaci przepisu art. 57 ust 1 i 2 i art. 58 w zw. z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227 ze zm.) w zw. z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j.: Dz.U. z 2009 roku, Nr 167, poz. 1322 ze zm.) -poprzez uznanie, iż ubezpieczony nie spełnia warunków do dalszego pobierania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy;

3) naruszenie prawa procesowego tj.:

a) przepisu art. 233 kpc przez:

- brak dokonania przez Sąd w niniejszej sprawie samodzielnych ustaleń w zakresie faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i dokonanie ustalenia stanu faktycznego wyłącznie na podstawie opinii wydanych przez powołanych w sprawie biegłych sądowych;

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegający na uznaniu, że ubezpieczony jest osobą częściowo, a nie całkowicie, niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy;

b) przepisu art. 232 kpc poprzez nieodniesienie się do wniosku dowodowego o dopuszczenie uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu okulistyki i odniesienie się do zarzutów stawianych opinii w piśmie z dnia 11 września 2012 roku.

Mając na uwadze powyższe wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S., Inspektoratu w G. z dnia 14 lipca 2011 roku, znak: (...), w przedmiocie przeliczenia renty poprzez ustalenie, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem;
2. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych,

ewentualnie

- o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie.

W uzasadnieniu apelujący wskazał, iż w sytuacji gdy decyzją z dnia 12 lutego 1998 roku organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na stałe od dnia 01 listopada 1997 roku nie jest możliwe dokonywanie zmian w kwalifikacji rodzaju niezdolności do pracy. Taka możliwość przewidziana była przepisem art. 114 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227 ze zm.) mającego zastosowanie również w postępowaniu przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j.: Dz.U. z 2009 roku, Nr 167, poz. 1322 ze zm.)). Zgodnie z treścią normy art. 114 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji okaże się, że przedłożone dowody nie dawały podstaw do ustalenia prawa do renty albo ich wysokości prawo do świadczeń lub ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu. Przytoczony przepis pozwalał ZUS-owi w nieograniczonym zakresie weryfikować prawomocne decyzje rentowe nawet wtedy, gdy błędne naliczenie renty lub jej rodzaju nastąpiło z winy urzędnika. Unormowanie to zostało uznane za niekonstytucyjne wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r., sygn. akt K 5/11, zgodnie z którym: „Art. 114 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z 2010 r. Nr 40, poz. 224, Nr 134, poz. 903, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1726 oraz z 2011 r. Nr 75, poz. 398, Nr 149, poz. 887, Nr 168, poz. 1001 i Nr 187, poz. 1112) jest niezgodny z zasadą zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa wynikającą z art. 2 oraz z art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.” W związku z powyższym przytoczona norma utraciła moc prawną z dniem 08 marca 2012 roku.

Skoro zatem organ rentowy już raz ustalił, iż od dnia 01 listopada 1997 roku ubezpieczony jest osobą całkowicie trwale niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy weryfikacja stanowiska organu rentowego jest bezzasadna nawet gdyby przyjąć - tak jak to twierdzi organ rentowy - iż orzeczeniem z dnia 29 stycznia 1998 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, co ubezpieczony kwestionuje.

Ubezpieczony również wskazał, że stosownie do przepisu art. 57 ust. 1 i 2 i art. 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w zw. z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych jedną z przesłanek, która warunkuje uzyskanie przez ubezpieczonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem jest ustalenie, że jest on niezdolny do pracy. Pojęcie niezdolności zostało sformułowane w treści przepisu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Sąd w treści uzasadnienia przytacza to pojęcie, a więc jego ponowne

cytowane w treści apelacji stają się zbędne. Warto jednak podkreślić to, że przy ocenie niezdolności do pracy o istnieniu niezdolności nie przesądza wyłącznie kategoria medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, ale decydująca jest również ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, zwłaszcza poziom kwalifikacji, możliwość zarobkowania ubezpieczonego w zakresie tych kwalifikacji, 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.

Na gruncie niniejszej sprawy, w ocenie ubezpieczonego, Sąd Okręgowy oceniając zdolność do pracy ubezpieczonego zdaje się całkowicie bagatelizować fakt, iż ubezpieczony nieprzerwanie od momentu wypadku przy pracy w dniu 06 czerwca 1979 roku nie podejmuje żadnego zatrudnienia, zaś od 1981 roku pozostaje na rencie z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Sąd nie zauważa również tego, iż mający obecnie 66 lat ubezpieczony nie ma widzenia w oku prawym z powodu urazu tego oka, którego doznał w wyniku wypadku przy pracy, co powoduje brak możliwości wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie ślusarza. Dodatkowo jest to niemożliwe z uwagi na głębokie niedowidzenie do dali i z bliska oka lewego z krytycznym zwężeniem koncentrycznym pola widzenia tego oka, co powoduje praktyczną ślepotę obuoczną. Również wiek ubezpieczonego oraz fakt ponad 30 -letniej przerwy w wykonywaniu pracy przesądza o tym, iż nie jest on w stanie znaleźć zatrudnienia. W ocenie ubezpieczonego Sąd Okręgowy w ogóle nie wziął tych okoliczności pod uwagę przy wydawaniu orzeczenia w niniejszej sprawie, czym naruszył przepis art. 57 ust. 1 i 2 i art. 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w zw. z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

W dalszej kolejności ubezpieczony zauważył, że Sąd Okręgowy dokonując ustaleń w zakresie stanu faktycznego sprawy odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonego i związanego z nim stopnia niezdolności do pracy w związku z wypadkiem nie poczynił w tym zakresie samodzielnych ustaleń, ale w całości oparł się na wydanych w tej sprawie opiniach biegłych sądowych, co zdaniem skarżącego jest niedopuszczalne. Sąd Okręgowy nie przeanalizował dokumentacji medycznej ubezpieczonego, albowiem nie znajduje to odzwierciedlenia w części pisemnej uzasadnienia, w której został skonstruowany stan faktyczny. Jako dowody wskazane przez Sąd, a stanowiące podstawę ustaleń faktycznych, zostały wymienione wyłącznie opinie biegłych sądowych, co bezpośrednio wskazuje, iż tylko te dowody zostały wzięte pod uwagę przez Sąd Okręgowy i tylko te dowody były przez niego oceniane. Podkreślić tymczasem należy, że podstawą ustalenia przez sąd faktów wskazanych przez biegłego nie może być dowód z tej opinii, lecz inne dowody w postaci dokumentów, zaświadczeń, zeznań ubezpieczonego, natomiast podstawę ustaleń, którymi będą objęte fakty wymagające wiadomości specjalnych posiadanych przez biegłego może stanowić dowód z tej opinii, są to bowiem fakty, które mógł stwierdzić tylko biegły na podstawie posiadanej wiedzy specjalistycznej. Oddzielenie przez sąd przy konstruowaniu podstawy faktycznej rozstrzygnięcia obydwu rodzajów faktów, ustalanych z wykorzystaniem środków dowodowych o zupełnie odmiennym charakterze jest niezwykle istotne. Tym samym uznać trzeba, że Sąd w niniejszej sprawie dokonał ustaleń na podstawie niewłaściwych środków dowodowych. Wskazać bowiem trzeba, że biegły nie może wyręczać Sądu w wyjaśnieniu treści stosunków faktycznych oraz nie jest dopuszczalne powoływanie biegłego dla ustalenia jego własnych spostrzeżeń o faktach. Fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy Sąd ustala na podstawie innych dowodów, a opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne, nie może być natomiast źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłego (tak też SN z wyroku z dnia 11 lipca 1969r. I CR 140/69, OSNCP 1970, nr 5 poz. 85).

Mając powyższe na uwadze wskazać też należy, iż Sąd orzekający w niniejszej sprawie nie dokonał własnych ustaleń faktycznych i oparł się przy konstruowaniu stanu faktycznego wyłącznie na ustaleniach zawartych w wydanych przez biegłych opiniach, co czyni wydane orzeczenie wadliwym. Poza tym mimo wniosku dowodowego o zaliczenie w poczet materiału dowodowego dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego nie ma o tym jakiegokolwiek wzmianki w treści pisemnego uzasadnienia, nie mówiąc już o jakiegokolwiek ocenie tych dowodów. Powyższe stanowi naruszenie art. 233 kpc.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o:

1. oddalenie apelacji w całości,
2. zasądzenie na rzecz ZUS O/S. zwrotu kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podał, że stan faktyczny sprawy został ustalony przez Sąd I instancji w sposób wszechstronny, rzetelny i prawidłowy w oparciu o przedłożone dokumenty i opinie biegłych.

Sąd dokonał prawidłowej analizy przepisów, a wnioski przedstawił w uzasadnieniu wyroku, z którym w pełni zgadza się pozwany.

Zgodnie z ustaleniami Sądu wnioskodawca w chwili orzekania przez organ rentowy jest jedynie częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Świadczy o tym zgromadzony przez Sąd w toku postępowania materiał dowodowy, w tym przede wszystkim wyczerpujące i rzetelne opinie biegłych lekarzy sądowych z zakresu kardiologii, diabetologii i okulistyki.

Biorąc powyższe pod uwagę pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i podzielił argumentację Sądu zawartą w uzasadnieniu wyroku z dnia 7.11.2012 r. Sąd zebrał bowiem pełny materiał dowodowy i prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności faktyczne, wnioskowanie nie budzi żadnych wątpliwości, a przepisy prawa materialnego i procesowego zostały prawidłowo zastosowane. Dlatego też podnoszone zarzuty nie mogą zostać uwzględnione.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Zarzuty skierowane przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do pracy, które to ustalenie oparto na wnioskach opinii biegłych sądowych, w ocenie sądu odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych.

Wobec treści apelacji przypomnieć trzeba, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Przy ocenie częściowej niezdolności będzie chodziło przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Sam też fakt, że ubezpieczony poprzednio pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy nie przesądza, że prawo do tego świadczenia nie może ustać w przyszłości. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się bowiem w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, ustaje prawo do świadczenia. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku niezdolności, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadaniem kwalifikacji, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. 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 (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

Z poszanowaniem powyższego, w sprawie tej sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych – reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego, jak również lekarza medycyny pracy, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, a przede wszystkim badaniu podmiotowym, jednoznacznie wnioskowali, że stwierdzone u Z. P. zmiany chorobowe nie czynią go osobą całkowicie niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Ponad szczegółowe rozpoznanie schorzeń występujących u badanego oraz analizę ich wpływu na funkcjonowanie ubezpieczonego, biegli wyjaśnili z czego wynika schorzenie badanego. Sąd odwoławczy uznał wnioski opinii biegłych za przekonujące, tym bardziej że ubezpieczony faktycznie nie zgłosił do nich takich zastrzeżeń, które zakwestionowałyby dokonane przez opiniujących rozpoznanie medyczne. Należy przy tym zaakcentować, że opinie sądowo-lekarskie wyraźnie pozytywnie zweryfikowały orzeczenie tak lekarza orzecznika ZUS, jak i komisji lekarskiej ZUS.

W odniesieniu do zarzutu apelacyjnego co do niemożności wzruszenia prawomocnej decyzji organu rentowego należy wskazać, że jest on nieuzasadniony. Podkreślenia wymaga to, że ubezpieczony nigdy nie został uznany przez lekarza za całkowicie niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Jak słusznie podał Sąd Okręgowy Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 29 stycznia 1998r. uznał apelującego za całkowicie niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia, a częściowo niezdolnego do pracy w Z. z wypadkiem przy pracy. W decyzji zaś z 12 lutego 1998r. omyłkowo przyznano ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Bezspornym zatem jest, że otrzymywane przez ubezpieczonego świadczenie było spowodowane błędem organu rentowego, a decyzja z dnia 14 lipca 2011r. jedynie ten błąd koryguje i to nie za okres wsteczny tylko od następnego terminu płatności. Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości aprobuje ustalenie Sądu I instancji co do stanu zdrowia ubezpieczonego dokonanego przez biegłych powołanych przez ten Sąd. Podkreślenia wymaga okoliczność, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy. Biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku.

Sąd pierwszej instancji na podstawie przedstawionego przez strony materiału dowodowego w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w sprawie i chronologię wydarzeń istotnych w płaszczyźnie podstawy faktycznej powództwa. Ustalenia te Sąd Odwoławczy w pełni akceptuje i czyni integralną częścią uzasadnienia swojego rozstrzygnięcia, stąd nie ma potrzeby ich powtarzania oraz ponownej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów.

W ocenie Sądu Apelacyjnego samo subiektywne przekonanie ubezpieczonego, że jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy nie oznacza, że rzeczywiście występuje u niego niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W realiach rozpoznawanej sprawy Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutów ubezpieczonego wskazujących na dowolną interpretację zebranego materiału dowodowego. Zarzuty tak sformułowane są bezzasadne w badanej sprawie. Nie można bowiem mówić o przekroczeniu przez Sąd Okręgowy zasady swobodnej oceny dowodów określonej w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nie naruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń co do treści przeprowadzonych dowodów.

Sąd Apelacyjny nie uznaje również za zasadne podniesionych w apelacji zarzutów zmierzających w istocie do wykazania, iż Sąd I instancji dokonał ustaleń sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Błędne ustalenie okoliczności faktycznych, aby mogło być skutecznie podniesione w apelacji dotyczyć musi tylko okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. tych, na podstawie których pozwany może zwolnić się z odpowiedzialności. Ta nie ma jednak miejsca w niniejszej sprawie. Jak już wyżej wspomniano Sąd Odwoławczy podziela poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, które stanowiły logiczną konsekwencję prawidłowej oceny przeprowadzonych w sprawie dowodów, a przede wszystkim to, że stan zaawansowania występujących u ubezpieczonego schorzeń, czyni go całkowicie niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia a nie w związku z wypadkiem przy pracy.

Wobec uznania przez Sąd Apelacyjny prawidłowości ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji i oceny prawnej nie można zatem mówić o naruszeniu przepisów, a w szczególności art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Wobec faktu, że Sąd Apelacyjny nie dostrzega podstaw do odmowy przeprowadzonym w postępowaniu pierwszoinstancyjnym dowodom wiarygodności, należało uznać postawione przez ubezpieczonego zarzuty za nieuzasadnione. Dlatego, słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że ubezpieczony był i jest nadal tylko częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a tylko w związku z błędem organu otrzymywał świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Uwzględniając powyższe, apelację ubezpieczonego uznano za nieuzasadnioną i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił ją w całości.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka del. SSO Beata Górka