

Sygn. akt III AUa 233/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 11 września 2013 r. w Szczecinie

sprawy R. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 lutego 2013 r. sygn. akt IV U 1086/11

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka – Szkibiel

III A Ua 233/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 8 września 2011 r. odmówił R. A. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 22 lipca 2011 r. jest on zdolny do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji R. A. wniósł o jej zmianę poprzez ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy podnosząc, że z powodu dolegliwości zdrowotnych nie jest zdolny do wykonywania pracy. Ubezpieczony w szczególności podkreślił, że oczekuje na zabieg operacyjny, którego wynik dopiero zadecyduje, czy jego zdolność do pracy została przywrócona, czy też nie.

W trakcie postępowania sądowego R. A. zmodyfikował swoje stanowisko i wniósł o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy przynajmniej do końca grudnia 2011 r., bowiem w tym czasie leczył komplikacje związane z operacyjnym usunięciem żylaków.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, w szczególności podkreślił, że u ubezpieczonego nie stwierdzono niezdolności do pracy, która jest podstawową przesłanką warunkującą prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 18 lutego 2013 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

R. A., urodzony dnia (...), ukończył jedynie szkołę podstawową, ale odbył naukę rzemiosła w zakładzie malarskim w latach 1969-1971. Po ukończeniu kursu malarza podjął pracę w Przedsiębiorstwa B. R. w Ś. najpierw na stanowisku pomocnika betoniarza, a później malarza. W 1976 roku podjął działalność gospodarczą na własny rachunek, której przedmiotem były usługi ogólnobudowlane i handel (sklep przemysłowy). Działalność zakończył w 2008 roku i wówczas przejęła ją żona ubezpieczonego. Następnie przez krótki okres pracował jako pracownik gospodarczy, a po uzyskaniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych, miał status bezrobotnego.

Ubezpieczony po raz pierwszy wystąpił z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy w kwietniu 1997 r. Jednak wówczas jego wniosek został załatwiony odmownie z powodu braku niezdolności do pracy (decyzja z dnia 14 maja 1997 r.). Kolejny wniosek wpłynął do organu rentowego w sierpniu 2010 r. Lekarz orzecznik rozpoznał u ubezpieczonego chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, stan po artroskopii kolana lewego oraz żylaki kończyn dolnych ze zmianami pozakrzepowymi podudzia prawego i uznał ubezpieczonego za częściowo, okresowo niezdolnego do pracy. Na tej podstawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 21 września 2010 r. przyznał skarżącemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres dwóch lat. Jednak zastrzeżenia do opinii lekarza orzecznika zgłosił, w trybie nadzoru, naczelnny lekarz zakładu. W wyniku podjętych działań ubezpieczony został poddany ocenie specjalisty chirurga ortopedy, który nie dostrzegł niezdolności do pracy po stronie skarżącego. W jego ocenie rozpoczynające się zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego i zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych nie ograniczają istotnie zdolności do pracy, zaś leczenie żylaków może być przeprowadzone w ramach zwolnienia lekarskiego. Podobne zdanie wyraziła komisja lekarska, oceniająca stan czynnościowy organizmu skarżącego, w kontekście jego zdolności do pracy.

Następnie sąd pierwszej instancji wskazał, że zweryfikował stanowisko organu rentowego dopuszczając dowód z opinii biegłych chirurga, ortopedy i specjalisty z zakresu medycyny pracy. Biegli powołani w sprawie rozpoznali u ubezpieczonego chondropatię stawów kolanowych, zespół bólowy po przebytej artroskopii bez dysfunkcji ruchowej oraz żylaki lewej kończyny dolnej IV stopnia po leczeniu operacyjnym. Biegli zgodnie uznali, że w ustalonym stanie zdrowia R. A. jest zdolny do pracy w zakresie swoich umiejętności i kwalifikacji.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 57 i 61 w związku z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; w brzmieniu obowiązującym na dzień złożenia wniosku) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie może być uwzględnione

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że przedmiotem rozpoznania sprawy było ustalenie czy ubezpieczony jest osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy. W związku z tym sąd dopuścił dowód z opinii biegłych, których zadaniem była ocena stanu zdrowia ubezpieczonego, w tym ustalenie, na czym polegają i jaki wpływ na organizm ubezpieczonego mają stwierdzone u niego schorzenia oraz czy czynią go niezdolnym do pracy w charakterze przedsiębiorcy - sprzedawcy. Przy czym sąd ten miał na uwadze, że ubezpieczony ma wprawdzie zawód malarza, ale w zawodzie tym nie pracował od 1976 roku. Przez ostatnie 30 lat zajmował się działalnością gospodarczą na własny rachunek, w tym prowadził sklep z artykułami przemysłowymi. Dlatego też kwalifikacje przedsiębiorcy - sprzedawcy były podstawą

odniesienia i oceny schorzeń nękających skarżącego. Sąd meriti zaznaczył, że istotą dolegliwości zdrowotnych ubezpieczonego pozostają zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych oraz żyłki kończyny lewej. Biegły ortopeda stwierdził chondropatię stawów kolanowych i początkowe zmiany zwyrodnieniowe kolan wskazując, że nie powodują one istotnego naruszenia sprawności organizmu, ponieważ manifestują się jedynie zespołem bólowym kolan bez zmian przedmiotowych i bez dysfunkcji ruchowej. Należy dodać, że poczucie bólu jest wysoce subiektywne i w związku z tym nie może być jedynym elementem wpływającym na ocenę zdolności do pracy. Biegły chirurg nie dostrzegł w obrazie klinicznym ubezpieczonego schorzeń mogących ograniczyć jego zdolność do zarobkowania. Podkreślił jedynie, że stan kończyn stanowi przeciwskazanie do ciężkiej pracy obciążającej kończyny. Zważywszy kwalifikacje ubezpieczonego i jego dotychczasowe zajęcia zawodowe nie sposób przyjąć, że do tej pory wykonywał ciężką pracę fizyczną obciążającą kończyny. Biegły nie zakwestionował faktu, że żyłki kończyn wymagały podjęcia leczenia wskazał jednak, iż leczenie zostało skutecznie zakończone i nie wiązało się z długotrwałą niezdolnością do pracy. Ubezpieczony przebywał w szpitalu w dniach 18 – 25 października 2011 r., zaś dalsze leczenie do 7 listopada 2011 r. kontynuował w poradni chirurgicznej. Leczenie przyniosło pozytywny skutek, o czym świadczy wynik badania Dopplera, w którym nie stwierdzono zakrzepicy żył głębokich. Do takich samych wniosków doszedł biegły specjalista medycyny pracy. Podobnie, jak poprzednicy, zdiagnozował chondropatię stawów kolanowych oraz żyłki kończyn dolnych ze zmianami troficznymi kończyny lewej dolnej, bez cech zakrzepicy. Oceniał, że ubezpieczony jest zdolny do pracy jako przedsiębiorca – sprzedawca.

W ocenie Sądu Okręgowego, obydwie opinie zgodnie pokazują jednakowy obraz stanu zdrowia ubezpieczonego. R. A. w zasadzie nie zaprzeczył poczynionym tam ustaleniom; zgodził się również z wnioskami wypływającymi z opinii. Podnosi jedynie, że w związku z przebytą operacją winien mieć świadczenie rentowe do grudnia 2011 r. Z tak sformułowanym zarzutem sąd pierwszej instancji nie zgodził się podnosząc, że leczenie ubezpieczonego związane z żyłakami trwało od połowy października do początków listopada, jak twierdzi biegły, bądź do połowy grudnia jak utrzymuje skarżący. Zatem, bez względu na to, które daty graniczne przyjąć, to leczył się on około dwóch miesięcy. Nie jest to okres długi, a w szczególności nie może być kwalifikowany jako niezdolność do pracy w rozumieniu warunku do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W związku z powyższym sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że istotną rolę w teorii i praktyce ubezpieczeń społecznych odgrywa zdarzenie losowe określane również jako ryzyko ubezpieczeniowe, czyli zdarzenie, które uprawnia ubezpieczonego do uzyskania świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Generalnie rzecz biorąc ubezpieczeniem społecznym objęte jest ryzyko utraty środków do życia z powodu pogorszenia stanu zdrowia – czasowego bądź długotrwałego lub z powodu wieku. Zatem charakterystyczną cechą ubezpieczeń społecznych, ich dyfferencja specifica jest ochrona zdolności produkcyjnych człowieka. Podstawowym elementem pozwalającym na realizację tego prawa jest ustalenie stanu niezdolności do pracy. W prawie ubezpieczeń społecznych nie jest to pojęcie jednolite. Stan niezdolności do pracy, w zależności od jego cech, może być przesłanką różnego rodzaju ryzyk ubezpieczeniowych. Pojęciem tym bowiem posługuje się zarówno art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z którego wynika, że renta przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy, jak i ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, która w art. 6 jako jeden z warunków przyznania zasiłku chorobowego wymienia niezdolność ubezpieczonego do pracy. Identyczne pojęcie użyte jest również w art. 18 ustawy zasiłkowej - świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Przytoczone przykłady, według sądu meriti, ewidentnie świadczą o tym, że pojęcie niezdolności do pracy jest pojęciem nieostрым i stąd w każdym przypadku rozważyć należy czy mamy do czynienia z niezdolnością do pracy w znaczeniu ryzyka rentowego czy też chorobowego. Podstawową cechą odróżniającą poszczególne rodzaje niezdolności do pracy jest czasokres ich trwania. Z ryzykiem rentowym mamy do czynienia wówczas, gdy niezdolność do pracy wynika ze stałego bądź co najmniej długotrwałego naruszenia sprawności organizmu. Przy czym taki stan rzeczy musi wynikać z obiektywnej sytuacji medycznej, a nie tylko z faktu, że ubezpieczony nie chce się poddać zabiegom terapeutycznym prowadzącym do wyleczenia. Ryzyko chorobowe zachodzi zaś wtedy, kiedy niezdolność do pracy jest czasowa i istnieją pozytywne rokowania co do jej odzyskania w określonym czasie. Zatem, aby ustalić czy w konkretniej sprawie mamy do czynienia

z ryzykiem rentowym czy też chorobowym należy dokonać analizy rozpoznanego schorzenia pod kątem ustalenia długości niezdolności do pracy, przez tę chorobę spowodowaną.

W niniejszej sprawie, zdaniem Sądu Okręgowego, bezsprzecznie przyczyną niezdolności do pracy R. A. były żylaki kończyn dolnych. Jest to schorzenie związane z utrudnieniem przepływów w żyłach. Skutki choroby mogą być poważne, jednak współczesna medycyna doskonale radzi sobie z tym problemem. Między innymi stosowane są zabiegi operacyjne, polegające na usunięciu zmienionych chorobowo żył, którym poddany został ubezpieczony. Jak sam twierdzi leczenie jego trwało maksymalnie dwa miesiące i doprowadziło do ustąpienia dolegliwości. Z istoty schorzenia oraz czasokresu jego leczenia wynika, że spowodowało ono ograniczoną w czasie niezdolność do pracy. Nie może zatem być rozpatrywane w kategoriach ryzyka rentowego. Istotą niezdolności do pracy w kontekście uprawnień do renty jest jego trwałość lub co najmniej długotrwałość. Trudno taki przymiot przypisać chorobie ubezpieczonego. Niezdolność do pracy powstała w związku z leczeniem żylaków kończyn dolnych skutkuje możliwością dochodzenia świadczenia w postaci zasiłku chorobowego, ewentualnie w przypadku komplikacji świadczenia rehabilitacyjnego. Wykluczone jest zaś traktowanie tego rodzaju niezdolności jako niezdolności do pracy w rozumieniu art. 57 ustawy emerytalno-rentowej ze względu na brak stałego bądź długotrwałego naruszenia organizmu.

Następnie sąd pierwszej instancji podkreślił, że bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawie pozostaje fakt, że lekarz orzecznik uznał R. A. za niezdolnego do pracy od września 2012 r., co również podnosi ubezpieczony. Wbrew mniemaniu ubezpieczonego okoliczność ta raczej potwierdza rozstrzygnięcie, które zapadło, niż świadczy przeciwko niemu. Skarżący nie kwestionuje i zgadza się z tezą wynikającą z orzeczenia, że stał się niezdolny do pracy od września 2012 r. Logicznym następstwem takiego twierdzenia pozostaje wniosek, że przed 10 września 2012 r. nie był niezdolny do pracy. Skoro tak, to w dacie wydania zaskarżonej decyzji nie spełniał warunków do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nadto sąd meriti dodał, że postępowanie w sprawach ubezpieczeń społecznych zakreślone są ramami zaskarżonej decyzji, stąd okoliczności, które ujawniły się później wymagają wydania odrębnej decyzji i nie mogą wpływać na kwestie rozstrzygane w niniejszej sprawie.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało, aby wykonywane do tej pory funkcje zawodowe wymagały posiadania szczególnych predyspozycji psychofizycznych, a istniejący stan zaawansowania choroby miał wpływ na ogólną zdolność do pracy R. A..

Kierując się wskazanymi wyżej przesłankami sąd pierwszej instancji, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w całości nie zgodził się R. A., który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 12 ust. 2, 57 i art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS przez ich niezastosowanie polegające na błędnym przyjęciu, że ubezpieczony nie utracił w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji w okresie objętym zaskarżoną decyzją;

- niewyjaśnienie istotnych okoliczności faktycznych, tj. nie uwzględnienie wniosku ubezpieczonego z dnia 24 stycznia 2013 r. o zwrócenie się do organu rentowego o nadesłanie akt nr(...) w celu zapoznania się z ich treścią przez biegłego sądowego wydającego opinię lekarską z dnia 28 grudnia 2012 r. w celu wydania ostatecznej opinii uzupełniającej co do przyczyn i czasu trwania dalszej częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego co miało zasadniczy wpływ na treść ustaleń zaskarżonego orzeczenia.

Podnosząc wskazane zarzuty apelujący wniósł o:

- uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji w celu przeprowadzenia postępowania wg wskazanego wyżej zarzutu,

względnie

- wznowienie postępowania sądowego w celu przeprowadzenia wskazanego wyżej dowodu oraz o dopuszczenie dowodu na podnoszona okoliczność z przesłuchania w charakterze świadka biegłego sądowego Sądu Okręgowego w Szczecinie dr hab. nauk med. W. J. autora konsultacji neurochirurgicznej z dnia 20 września 2011 r. w przedmiocie bólu kręgosłupa lędźwiowego (w przeszłości) i kończyny dolnej lewej oraz biodra prawego (aktualne) znajdującej się w aktach sprawy albowiem w/w lekarz już w dacie sporządzenia tej opinii słusznie przewidział, że cyt. „Celowa obserwacja w kierunku zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego prawego. Dalsza diagnostyka zależna od stopnia dolegliwości. Nie jest wykluczone, że podłożem dolegliwości, bólu w stawie biodrowym jest przeciążenie kończyny dolnej prawej w konsekwencji „oszczędzania”, odbarczenia kończyny dolnej lewej w fazie zaostrzenia objawów żylnych zmian zakrzepowych właśnie kończyny dolnej lewej. Wskazywałoby to na celowość kontynuacji oszczędnego trybu życia z stwierdzeniem o ograniczonej sprawności fizycznej”.

Ponadto apelujący wniósł o uzupełniające przeprowadzenie postępowania dowodowego przez przesłuchanie ubezpieczonego na okoliczność jego aktualnej sytuacji zdrowotnej, tj. na okoliczność rodzaju aktualnie odczuwanych dolegliwości i konieczności zakresu prowadzonych aktualnie badań lekarskich, tj. skierowanie do szpitala na dzień 1 kwietnia 2013 r. w celu wykonania operacji na prawe biodro co ma bezpośredni związek z tezą leczenia przewidywaną przez wspomnianego wyżej lekarza W. J. oraz na okoliczność aktualnej możliwości wykonywania przez ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy fizycznej oraz o obciążenie kosztami postępowania apelacyjnego organu rentowego.

W uzasadnieniu apelujący między innymi podniósł, że pomimo trwającego od 7 października 2011 r. postępowania dowodowego nie wyjaśniono w sposób dostateczny istoty sprawy, tj. czy na datę wydania orzeczenia ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy. Apelujący wskazał, że w toku niniejszego postępowania otrzymał w dniu 7 stycznia 2013 r. decyzję organu rentowego o przyznaniu renty od dnia 10 września 2012 r., tj. od dnia powstania niezdolności do pracy z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 30 listopada 2013 r. Zdaniem skarżącego nie wyjaśnioną do tej pory okolicznością jest brak ustaleń w zakresie czy wspomniana decyzja o częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego obejmuje te same jednostki chorobowe, które były podstawą wydania odmownej decyzji przez organ rentowy będącej przedmiotem odwołania. Okoliczności tej nie wyjaśnił Sąd orzekający pomimo konkretnego wniosku ubezpieczonego z dnia 24 stycznia 2013 r. o zwrócenie się do organu rentowego o nadesłanie akt rentowych w celu zapoznania się z ich treścią przez biegłego sądowego wydającego opinię sądowo lekarską z dnia 28 grudnia 2012 r. i w celu wydania ostatecznej opinii uzupełniającej co do przyczyn i czasu trwania dalszej częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Zdaniem ubezpieczonego ustalenie, że jest zdolny do pracy w zakresie swoich umiejętności i kwalifikacji dyskwalifikuje decyzja organu rentowego z dnia 7 stycznia 2013 r. dowodzącą, że ubezpieczony jest kierowany na operację biodra prawego co ma bezpośredni związek ze stwierdzonymi fazami stopnia dolegliwości wynikającymi z tych samych jednostek chorobowych, o których mowa w zaskarżonej decyzji.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie, ponieważ nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji.

Na wstępie Sąd Apelacyjny po raz kolejny zwraca uwagę, że Sąd Okręgowy w Koszalinie notorycznie narusza art. 328 § 2 k.p.c. bowiem sporządzone także w niniejszej sprawie uzasadnienie nie zawiera istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń faktycznych. Zgodnie z powołanym przepisem uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Omawiany artykuł wskazuje obligatoryjną treść uzasadnienia, które w praktyce składa się z trzech części:

1) tzw. części historycznej (opisowej), w której sąd przedstawia zwięźle stanowiska stron;

2) przytoczenia ustalonego przez sąd stanu faktycznego ("sąd ustalił, co następuje...") – ta część obejmuje przedstawienie istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy faktów ustalonych przez sąd w postępowaniu; nadto w tej części sąd wskazuje dowody, na podstawie których dokonał ustaleń oraz omawia dowody, którym odmówił wiarygodności, wyjaśniając przyczyny takiego podejścia;

3) wywodu prawnego sądu ("sąd zważył, co następuje"), w którym sąd omawia podstawę prawną wyroku, tj. wskazuje zastosowane przepisy oraz wyjaśnia sposób ich wykładni.

Przytoczenie przez sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w części obejmującej ustalenie stanu faktycznego podjętych czynności procesowych (dopuszczenie dowodu z opinii biegłych) nie jest ustaleniem faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy w Koszalinie przytaczając treść opinii sporządzonych w sprawie bez wskazania ustalonych na ich podstawie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy dopuścił się naruszenia omówionego przepisu.

Mimo powyższego uchybienia Sąd Apelacyjny rozpoznał merytorycznie sprawę, ponieważ sąd pierwszej instancji przeprowadził niezbędnie postępowanie dowodowe oraz w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku prawidłowo wskazał podstawę prawną rozstrzygnięcia, a z całej treści uzasadnienia w powiązaniu z treścią wyroku oraz zaskarżonej decyzji należy wyprowadzić wniosek, że Sąd Okręgowy uznał, iż R. A. na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie było osobą niezdolną do pracy.

Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, bez konieczności ich powtarzania, te ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, które w sprawie były bezsporne i prawidłowo ustalone, na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach organu rentowego oraz aktach sprawy, a dotyczące wieku i wykształcenia ubezpieczonego oraz przebiegu dotychczasowego zatrudnienia, a także postępowań z wniosku o przyznanie prawa do renty z 1997 roku i 2010 roku.

W związku z omówioną powyżej wadliwością uzasadnienia sądu pierwszej instancji Sąd Apelacyjny uzupełniając stan faktyczny sprawy dodatkowo ustala, że:

W dniu 22 lipca 2011 r. komisja lekarska ZUS po konsultacji z lekarzem ortopedą uznała, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy. Orzeczenie to legło u podstaw decyzji z dnia 8 września 2011 r., w której odmówiono ubezpieczonemu prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy.

dowód: opinia lekarska – dokumentacja lekarska akta ZUS.

R. A. był leczony z powodu żyłaków lewej kończyny dolnej w szpitalu od 18 do 25 października 2011 r. Dalsze leczenie prowadzone było w poradni chirurgicznej do dnia 7 listopada 2011 r.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 13,

historia choroby ze szpitala w K. k. 25,

historia choroby z poradni chirurgicznej k. 25,

opinia zespołu biegłych z dnia 8 grudnia 2011 r. k. 35-36,

opinia uzupełniająca zespołu biegłych k. 56.

Badaniem Dopplera z dnia 14 grudnia 2011 r. nie stwierdzono u ubezpieczonego zakrzepicy żył głębokich.

dowód: usg Dopplera żył kończyny dolnej lewej k. 51,

opinia zespołu biegłych z dnia 8 grudnia 2011 r. k. 35-36,

opinia uzupełniająca zespołu biegłych k. 56.

U ubezpieczonego rozpoznano:

- 1) chondropatię stawów kolanowych,
- 2) przebytą artroskopię obu stawów kolanowych w 2010 r.
- 3) zespół bólowy kolan bez dysfunkcji ruchowej,
- 4) żylaki lewej kończyny dolnej IV stopnia po leczeniu operacyjnym.

Stwierdzone u R. A. zmiany w zakresie narządu ruchu nie powodują istotnego naruszenia sprawności organizmu. Odwołujący jest zdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji przedsiębiorcy-sprzedawcy.

dowód: opinia zespołu biegłych z dnia 8 grudnia 2011 r. k. 35-36,

opinia biegłego specjalisty medycyny pracy z dnia 28 grudnia 2012 r. k.

89-90.

R. A. ma przeciwwskazanie do długotrwałej pracy w pozycji kucznej, klęcznej i na wysokości powyżej 3 m, natomiast ubezpieczony jest zdolny do pracy przedsiębiorcy – sprzedawcy, a z zachowaniem wskazanych przeciwwskazań, jest także zdolny do pracy jako mistrz - malarz, robotnik gospodarczy, pracownik ochrony - bez licencji, pracownik porządkowy. Może także wykonywać inne prace, wykorzystując doświadczenie zawodowe.

dowód: opinia biegłego specjalisty medycyny pracy z dnia 28 grudnia 2012 r. k.

89-90.

Ubezpieczony na dzień wydania zaskarżonej decyzji, tj. 8 września 2011 r., jak również na dzień wydania orzeczenia komisji lekarskiej z dnia 22 lipca 2011 r. był zdolny do pracy, gdyż odzyskał zdolność do pracy po artroskopii stawów kolanowych w 2010 roku, co było wówczas przyczyną przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

dowód: opinia zespołu biegłych z dnia 8 grudnia 2011 r. k. 35-36,

opinia uzupełniająca zespołu biegłych k. 56,

opinia biegłego specjalisty medycyny pracy z dnia 28 grudnia 2012 r. k.

89-90.

Powyższych ustaleń dokonano na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczonego, której wiarygodność nie budzi wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony, a także na podstawie opinii głównej z dnia 8 grudnia 2011 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 1 marca 2012 r. zespołu biegłych ortopedy i chirurga, i opinii biegłego specjalisty medycyny pracy z dnia 28 grudnia 2012 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarówno opinia zespołu biegłych z dnia 8 grudnia 2011 r. uzupełniona opinią z dnia 1 marca 2012 r., jak i opinia biegłego specjalisty medycyny pracy, zasługują w pełni na wiarygodność, ponieważ zostały sporządzone przez specjalistów ze wskazanych dziedzin medycyny, po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego, po zapoznaniu się przez biegłych z całą dokumentacją zawartą w aktach sprawy, w tym z zarzutami ubezpieczonego. Sformułowane wnioski przez biegłych w obu opiniach są logicznym następstwem przeprowadzonych badań oraz dokonanego rozpoznania. Uzasadniając swoje opinie biegli w sposób czytelny i logiczny przedstawili przebieg schorzeń ubezpieczonego z powołaniem się na dokumentację lekarską to obrazującą i ich wpływ na zdolność ubezpieczonego do pracy, a także na poprawę stanu zdrowia R. A. w porównaniu ze stanem zdrowia na dzień 1

września 2010 r. tj. dzień uprzedniego orzekania przez lekarza orzecznika ZUS. Opinie powyższe, jako całość, są spójne i w sposób czytelny przedstawiają sporne zagadnienie oraz odpowiadają na zarzuty ubezpieczonego wykazując ich bezpodstawność.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie (przeprowadzone przez sąd pierwszej instancji) są wiarygodnym dowodem, korespondującym z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie i uwzględniają posiadane kwalifikacje przez ubezpieczonego. Zatem, opinie te stały się podstawą rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przez Sąd Apelacyjny. Opiniom tych nie podważa treść konsultacji dr W. J. z dnia 20 września 2011 r. (k. 6), w której zalecono obserwację stanu zdrowia ubezpieczonego, aby ustalić diagnozę, czy operacja biodra będzie potrzebna w przyszłości, czy też nie. Biegli sądowi przeprowadzili badanie podmiotowe i przedmiotowe ubezpieczonego po tej dacie, dysponując także powyższą konsultacją, i nie ustalili takiego naruszenia sprawności organizmu, które powodowałoby co najmniej częściową niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej na dzień 8 września 2011 r.

Dlatego też, wbrew zarzutom apelującego, Sąd Okręgowy słusznie pominął wnioski dowodowe o dopuszczeniu dowodu z decyzji i akt organu rentowego dotyczących przyznania ubezpieczonemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 10 września 2012 r. do dnia 30 listopada 2013 r. Zadaniem sądu pierwszej instancji było bowiem zbadanie prawidłowości decyzji z dnia 8 września 2011 r. Fakt, że w późniejszym okresie miała miejsce operacja stawu biodrowego prawego, w następstwie pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, pozostaje bez wpływu na decyzję z dnia 8 września 2011 r. Sam ubezpieczony uzasadniając odwołanie od powyższej decyzji podkreślał, że miał problemy z żyłakami oraz, iż został poddany operacji żyłaków lewej kończyny dolnej. Jednakże z przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych wynika, że niezdolność do pracy spowodowana powyższym zabiegiem była jedynie niezdolnością czasową, dla celów zasiłku chorobowego, nie zaś długotrwałą niezdolnością do pracy, gdyż leczenie żyłaków lewej kończyny dolnej zakończyło się w dniu 7 listopada 2011 r.

W tym miejscu wyjaśnić należy, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 lutego 2009 r., I UK 193/08 (LEX nr 725014) wskazał, że warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do tej renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania, tj. w niniejszej sprawie na dzień 8 września 2011 r. Taki pogląd jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyroki z dnia 20 maja 2004 r.: II UK 395/03, OSNAP 2005/3/43 i II UK 395/03, OSNP 2005/3/43). W tak przedstawianym stanowisku podkreśla się, 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. Dlatego też późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany. Zmiana decyzji wskutek spełnienia warunków nabycia prawa do renty w czasie postępowania odwoławczego prowadziłaby do zmiany charakteru postępowania rentowego z administracyjno-sądowego na wyłącznie sądowy. Zatem zarzuty apelującego dotyczące nieuwzględnienia faktu przyznania mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 10 września 2012 r. do dnia 30 listopada 2013 r. późniejszą decyzją organu rentowego odnosiły się do kwestii wykraczających poza zakres zaskarżonej decyzji z dnia 8 września 2011 r.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że chondropatia stawów kolanowych i początkowe zmiany zwyrodnieniowe, na dzień wydania spornej decyzji, nie powodowały istotnego naruszenia sprawności organizmu, ponieważ manifestowały się jedynie zespołem bólowym kolan bez zmian przedmiotowych i bez dysfunkcji ruchowej.

Wbrew zarzutom apelującego, biegli w swoich opiniach uwzględnili, że żyłaki kończyn wymagały podjęcia leczenia oraz, że ubezpieczony przebywał w szpitalu w dniach 18 – 25 października 2011 r., zaś dalsze leczenie do 7 listopada 2011 r. kontynuował w poradni chirurgicznej. Jednakże istotnym jest, że leczenie żyłaków ubezpieczonego zostało skutecznie zakończone i nie wiązało się z długotrwałą niezdolnością do pracy.

Stwierdzając, że stan zdrowia ubezpieczonego w chwili ustalania prawa do świadczenia rentowego zaskarżoną decyzją, nie powodował niezdolności do pracy, Sąd Apelacyjny nie podzielił wątpliwości apelującego co do miarodajności wniosków zawartych w opiniach sporządzonych przez biegłych ortopedę, chirurga i medycyny pracy.

Sąd odwoławczy nie uwzględnił wniosków dowodowych zgłaszanych przez apelującego, ponieważ powoływane w apelacji okoliczności dotyczące decyzji o przyznaniu ubezpieczonemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 10 września 2012 r. do dnia 30 listopada 2013 r. nie mają wpływu na postępowanie w przedmiocie decyzji z dnia 8 września 2011 r., tym bardziej, że późniejsza decyzja o przyznaniu ubezpieczonemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy dotyczyła innego schorzenia, ustalała datę powstania częściowej niezdolności do pracy na dzień 10 września 2012 r., a ubezpieczony tej okoliczności nie zakwestionował.

Mając na względzie wszystkie wskazane wyżej motywy, Sąd Apelacyjny uznał apelację za nieuzasadnioną i na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił ją w całości.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka-Szkibiel