

Sygn. akt III AUa 475/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak (spr.)
Protokolant:	sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2014 r. w Szczecinie

sprawy D. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę socjalną

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 22 kwietnia 2013 r. sygn. akt IV U 1072/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 475/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 10 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. na podstawie ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. nr135, poz. 1268 ze zm.) odmówił D. K. prawa do renty socjalnej uznając, że stwierdzona u ubezpieczonego całkowita niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia, albo w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25 lat życia.

W odwołaniu od tej decyzji D. K. wniósł o ponowne ustalenie prawa do renty socjalnej i wskazał, że jego całkowita niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 18 roku życia. Ubezpieczony cierpi bowiem na wrodzoną wadę serca. Schorzenie to w dalszym ciągu jest główną przyczyną jego wszystkich dolegliwości zdrowotnych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji.

Wyrokiem z dnia 22 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie D. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. z dnia 10 kwietnia 2012 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że D. K. ma 27 lat. Ukończył licencjat w zakresie logistyki, a obecnie studiuje ekonomię na Uniwersytecie G.; jest na trzecim roku studiów. Ubezpieczony był uprawniony do renty socjalnej do dnia 31 stycznia 2012 r.

Pod względem kardiologicznym, neurologicznym i ortopedycznym u D. K. rozpoznaje się:

1. Stan po leczeniu operacyjnym wrodzonej wady serca pod postacią zwężenia zastawki aortalnej (3 września 1993 r.), implantacją sztucznej zastawki aortalnej (...) bez zaburzeń rytmu serca i zaburzeń przewodnictwa, bez objawów niewydolności krążenia i danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca;
2. Wtórna stenoza aortalna spowodowana dysproporcją średnicy implantowanej 7-letniemu dziecku zastawki aortalnej, która jest za mała u człowieka dorosłego (mishmash), z gradientem ciśnienia na zastawce aortalnej wynoszącym 50 mmHg. Względne wskazania do reimplantacji zastawki;
3. Konieczność stałej, systematycznej terapii lekami obniżającymi krzepliwość (antykoagulantami);
4. Kolano prawe, koślawe po przebytych 1 listopada 2012 roku złamaniu wieloodłamowym części bliższej piszczeli z upośledzeniem funkcji ruchowych kończyny oraz zanikami mięśni uda prawego;
5. Nadciśnienie tętnicze utrwalone, bez powikłań naczyniowych.

W ocenie sądu pierwszej instancji zmiany chorobowe układu krążenia wymienione w pkt 1 i 2 uzasadniają kwalifikację ubezpieczonego jako długotrwale częściowo niezdolnego do pracy dopiero od 31 stycznia 2012 r. do czasu reimplantacji sztucznej zastawki aortalnej. Z kolei zmiany chorobowe układu ruchu stwierdzone w pkt 4 uzasadniają kwalifikację ubezpieczonego z przyczyn niezależnych od układu krążenia również za częściowo okresowo niezdolnego do pracy, tj. od 1 października 2012 r. do 30 września 2013 r. Pozostałe schorzenia stwierdzone w pkt 3 i 5 nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy w oparciu o treść art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej oraz art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 162, poz. 1118, ze zm.; dalej jako ustawa o emeryturach i rentach) uznał odwołanie za niezasadne. Miał przy tym na względzie, że istotnym elementem przyznania świadczenia z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy, jest stwierdzenie znacznego stopnia niewydolności organizmu. Ten rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego oznacza sytuację, w której nastąpiła utrata zdolności do wykonywania zatrudniania z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu. Niezdolność do pracy na gruncie prawa ubezpieczeniowego jest połączeniem czynnika medycznego (stanu organizmu) z czynnikiem ekonomicznym (zdolnością zarobkowania). Podstawę ubiegania się o rentę socjalną stanowi wykazanie istnienia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o takim natężeniu, które uniemożliwia jakąkolwiek pracę.

Na podstawie dowodu z opinii biegłych lekarzy kardiologa, ortopedy i neurologa sąd pierwszej instancji uznał, że D. K. ma aktualnie dwojakiego rodzaju dolegliwości: ortopedyczne i kardiologiczne, przy czym pierwsza z nich związana jest ze złamaniem prawej kończyny dolnej, które miało miejsce w listopadzie 2011 r. Do zdarzenia powodującego perturbacje ortopedyczne doszło po ukończeniu przez ubezpieczonego 25 roku życia i nie był on wówczas na ostatnim roku studiów. Tym samym D. K. nie może skutecznie, z tego zdarzenia, wywodzić prawa do renty socjalnej, bowiem nie spełnia istotnego warunku wynikającego z art. 4 ustawy o rencie socjalnej. Natomiast z kardiologicznego punktu widzenia stan zdrowia ubezpieczonego powoduje względne wskazania do reimplantacji zastawki i uzasadnia jedynie kwalifikację ubezpieczonego jako długotrwale częściowo niezdolnego do pracy i to dopiero od 31 stycznia 2012 r.

do czasu reimplantacji sztucznej zastawki aortalnej. Sąd Okręgowy nie dostrzegł natomiast przesłanek do ustalenia całkowitej niezdolności do pracy. Wykonany w 1993 roku zabieg operacyjny sprowadzający się do implantacji sztucznej zastawki aortalnej spowodował normalizację pracy lewej komory serca. Obecnie po przebyciu zabiegu operacyjnego i upływie czasu podstawą całkowitej, długotrwałej niezdolności do pracy mogłyby być:

- objawy lewokomorowej niewydolności krążenia;
- ujawnienie się niestabilnej choroby niedokrwiennej serca;
- zaburzenia rytmu serca lub zaburzenia przewodnictwa;

- powikłania kliniczne pochodzące z implantowanej zastawki aortalnej: zatory tętnicze, bakteryjne zapalenie wsierdza, przeciek okołozastawkowy.

Tego rodzaju powikłań jednak nie stwierdzono u ubezpieczonego. Jedynym problemem zdaniem biegłych sądowych jest wtórna stenoza aortalna wynikająca z dysproporcji wymiarów sztucznej zastawki aortalnej implantowanej 7-letniemu dziecku o średnicy 19 mm w stosunku do tej zastawki, która powinna być implantowana człowiekowi dorosłemu o średnicy 30 mm i więcej. Sytuacja ta występuje u ubezpieczonego, ale warunkiem takiej wymiany zastawki aortalnej, jest gradient ciśnienia przy przepływie krwi przez zastawkę, który u D. K. wynosi 50 mmHg, a wskazaniem do reimplantacji zastawki jest gradient ciśnienia wynoszący 100-120 mmHg. Z tych powodów brak jest podstaw do uznania ubezpieczonego za całkowicie, trwale lub okresowo niezdolnego do pracy z powodu wrodzonej wady serca. Pozostałe schorzenia jak konieczność stałej, systematycznej terapii lekami obniżającymi krzepliwość (antykoagulantami) i nadciśnienie tętnicze utrwalone, bez powikłań naczyniowych nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłych sądowych była wystarczająca dla definitywnego rozstrzygnięcia sprawy. Sąd orzekający podkreślił przy tym, że ubezpieczony bez większych problemów pobiera naukę na uniwersytecie. D. K. jest zdolny do pracy wymagającej głównie wysiłku intelektualnego, gdyż jako student takie czynności wykonuje. W szczególności uczy się po to, aby w przyszłości pracować w wybranym zawodzie, czyli zgodnie ze swoimi kwalifikacjami.

Z tego względu sąd pierwszej instancji uznał, że obecny stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go całkowicie niezdolnym do pracy zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, a tym samym nie spełnia on podstawowej przesłanki warunkującej ustalenie uprawnienia do spornego świadczenia.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie wywiódł D. K., który zaskarżył rozstrzygnięcie w całości, wyrokowi zarzucił:

- 1) naruszenie art. 236 k.p.c. w zw. z art. 233 § 2 k.p.c. oraz w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. poprzez nie wypowiedzenie się sądu pierwszej instancji w przedmiocie wniosku dowodowego strony z dnia 27.03.2013 r. oraz pominięcie wniosku dowodowego pełnomocnika ubezpieczonego z dnia 27.03.2013 roku, co miało wpływ na wydane rozstrzygnięcie,
- 2) błąd w ustaleniach faktycznych poprzez uznanie, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu przed ukończeniem 18 roku życia, podczas gdy ubezpieczony pobierał nieprzerwanie rentę socjalną od 01.02.2004 r. do 31.01.2012 r., a stan zdrowia ubezpieczonego od 01.02.2004 r., w tym od wydania wyroku przez Sąd Okręgowy w Koszalinie z dnia 9 października 2008 r. (sygn. akt IV U 982/08) ustalającego ubezpieczonemu prawo do renty socjalnej w okresie od 1 kwietnia 2008 r. do 31 grudnia 2009 r. oraz od wydania decyzji przyznającej rentę socjalną do 31.01.2012 r. na podstawie orzeczenia o całkowitej niezdolności z dnia 04.02.2010 r., nie uległ zmianie, albowiem zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej bez przeprowadzenia kolejnej operacji serca stan zdrowia ubezpieczonego nie mógł się polepszyć;
- 3) naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. polegające na dokonaniu przez Sąd Okręgowy dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego rażąco sprzecznego z zasadami logicznego myślenia, a także zasadami

doświadczenia życiowego, czego skutkiem było ustalenie sprzecznego stanu faktycznego, tj. ustalenie przez sąd pierwszej instancji, iż wykonany zabieg operacyjny w 1993 r. sprowadzający się do implantacji sztucznej zastawki aortalnej spowodował normalizację pracy lewej komory serca i z tego względu należy uznać ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy przy jednoczesnym przyjęciu przez sąd pierwszej instancji zasadności przyznania renty socjalnej i uznaniu ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 31.01.2012 r. przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustaleniu przez Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 9 października 2008 r. prawa do renty socjalnej w okresie od 1 kwietnia 2008 r. do 31 grudnia 2009 r., podczas gdy ubezpieczony od 1993 r. nie przechodził żadnego zabiegu operacyjnego, a jego stan zdrowotny się nie poprawił, a mógł się pogorszyć, co w rezultacie doprowadziło do błędnego zastosowania art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej i miało wpływ na wydane rozstrzygnięcie;

4) naruszenie przepisów postępowania cywilnego, tj. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez faktyczne oddalenie wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z dodatkowej opinii biegłego w sposób sprzeczny z przepisami k.p.c., co miało wpływ na wydane rozstrzygnięcie.

Podnosząc powyższe zarzuty, D. K. wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej w okresie 1 lutego 2012 r. na czas stały; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego sąd drugiej instancji podziela ustalenie Sądu Okręgowego, że D. K. nie jest po dniu 31 stycznia 2012 r. osobą całkowicie niezdolną do pracy, a co skutkuje brakiem podstaw prawnych do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej.

Sąd drugiej instancji miał na względzie, że w dniu 27 marca 2013 r. zgłoszony został wniosek o powołanie opinii innego biegłego kardiologa, co do którego Sąd Okręgowy nie wydał postanowienia o jego oddaleniu, tym niemniej okoliczność ta nie stanowiła podstawy do zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku. Pamiętać bowiem należy, że przewodniczący zamyka rozprawę, gdy sprawa jest dostatecznie wyjaśniona, czyli bez postanowienia o oddaleniu każdego nieuwzględnionego do tej pory wniosku dowodowego (art. 224 w zw. z art. 217 § 2 k.p.c. i a contrario art. 236 k.p.c.), jak stwierdził w swym wyroku Sąd Najwyższy (wyrok z 2 lipca 2009 r., sygn. I UK 37/09, LEX nr 529678).

Sąd Apelacyjny również nie dostrzegł potrzeby uzupełniania postępowania dowodowego w sposób postulowany przez stronę. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (tak w wyroku Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 1999 r., sygn. I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807). Jednakże chcąc doprecyzować stwierdzenia zawarte w dotychczasowej opinii biegłych sąd odwoławczy dopuścił dowód z ustnej uzupełniającej opinii biegłego kardiologa i na tej podstawie dodatkowo ustalił, że u ubezpieczonego po dniu 31 stycznia 2012 r. nastąpiła poprawa stanu zdrowia. Chociaż średnica wszczepionej zastawki wynosi 19 mm, to wyrzuca do aorty 65 % krwi zalegającej w lewej komorze, zaś gradient ciśnienia między lewą komorą serca a aortą jest mniejszy niż 100 mmmHg. D. K. nie spełnia jeszcze kryteriów do ponownej implementacji zastawki. Co więcej u ubezpieczonego nie występują też inne objawy uzasadniające dokonanie operacji zastawki serca, tj. brak objawów w postaci bólu zamostkowego w klatce piersiowej związanego z niewydolnością naczyń wieńcowych oraz nocnych duszności. Biegły kardiolog uzupełniająco wyjaśnił, że nie kwestionuje istnienia wtórnego zwężenia ujścia tętniczego, ale obecnie ujawnione parametry nie dają podstaw do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy. Badany ma przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej, pracy na wysokości oraz pracy wymagającej częstego przemieszczania się. Może jednak wykonywać pracę umysłową, a także obsługiwać urządzenia w ruchu ciągłym. Ocena wydolności lewej komory serca jest wystarczająca do uznania jedynie częściowej niezdolności do pracy. Sąd Apelacyjny nie uwzględnił wniosku o powołanie w sprawie innego biegłego sądowego, bowiem w wyniku uzupełnienia opinii doszło do dostatecznego wyjaśnienia stanu zdrowia ubezpieczonego.

W sprawie istotne jest, że ubezpieczony nie został uznany za osobę całkowicie zdrową, bądź nieposiadającą przeciwwskazań do podjęcia pracy. D. K. bezspornie cierpi na schorzenie kardiologiczne, które powoduje ograniczenia

w zakresie codziennego funkcjonowania oraz utrudnia podjęcie pracy zarobkowej. Choć ubezpieczony nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, pracy na wysokości, czy pracy wymagającej częstego przemieszczania się, może jednak wykonywać pracę umysłową, a nawet obsługiwać urządzenia w ruchu ciągłym. Tym samym nie ma całkowitych przeciwwskazań do wykonywania przez wnioskodawcę jakiegokolwiek pracy.

W tym miejscu podkreślić należy, że świadczenie w postaci renty socjalnej ma charakter szczególny, tzn. ma na celu kompensację braku możliwości nabycia uprawnień do świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego ze względu na to, że całkowita niezdolność do pracy lub naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonego powstało przed jego wejściem na rynek pracy (tak w wyrokach Sądu Najwyższego z 2 lutego 2010 r., sygn. II UK 172/09, LEX nr 584202; oraz z 8 kwietnia 2008 r., sygn. I UK 264/07, M. P. Pr. 2008/10/548). Samo więc istnienie choroby, która nie uniemożliwia w sposób całkowity podjęcia jakiegokolwiek pracy, nie może skutkować przyznaniem prawa do renty socjalnej. D. K. niewątpliwie ma ograniczone możliwości zarobkowania, jednakże posiada wykształcenie wyższe (tytuł licencjata z logistyki), a także podwyższą kwalifikację studiując zaocznie drugi kierunek - ekonomię. Ubezpieczony przez okres 3 miesięcy (październik-grudzień 2011 r.) wykonywał pracę zawodową będąc zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy w Spółdzielni (...) w G..

Przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej o niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich decydujący wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury (obiektywne), w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy, w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to sąd nie może przyznać prawa do renty socjalnej. Samo istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania nawet w stałym leczeniu nie stanowi zatem samodzielnej przyczyny przyznania prawa do świadczenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, który podzielił stanowisko sądu pierwszej instancji, były podstawy do przyjęcia, że opinia sporządzona przez biegłych specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii i kardiologii z dnia 5 listopada 20012 r., zawierała dokładny opis przeprowadzonych przez lekarzy badań oraz szczegółowe uzasadnienie wniosków końcowych, nie nasuwała wątpliwości uzasadniających dopuszczenie dowodu z opinii innych lekarzy na sporne okoliczności. Wszyscy wymienieni biegli, w oparciu o przeprowadzone badania oraz przedłożoną przez ubezpieczonego dokumentację jednoznacznie uznali, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Po wniesieniu przez ubezpieczonego zastrzeżeń do opinii, biegły kardiolog w opinii uzupełniającej podtrzymał swoje stanowisko, odnosząc się należycie do zarzutów ubezpieczonego oraz wyjaśnił wszelkie ewentualne wątpliwości. Uzasadniając swoją ocenę zdolności ubezpieczonego do pracy (częściową), biegły odwoływał się przy tym nie tylko do uwarunkowań medycznych, ale także kwalifikacji zawodowych i dotychczasowych możliwości rozwojowych badanego. Tym samym zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. należało uznać za niezasadny.

Zawarta w opiniach biegłych sądowych ocena medyczna stanu zdrowia D. K., w powiązaniu z kontynuacją nauki (studia magisterskie), a także podejmowane próby zatrudnienia, stanowczo uzasadniają konieczność i możliwość podjęcia aktywności zawodowej przez ubezpieczonego. Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości, że mimo występujących schorzeń, przy ich obecnym nasileniu, D. K. nie jest po dniu 31 stycznia 2012 r. osobą całkowicie niezdolną do pracy w świetle przepisu art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, co wyklucza możliwość przyznania mu prawa do tego świadczenia.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił ten środek odwoławczy jako niezasadny.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryzko SSA Anna Polak