

Sygn. akt III AUa 1092/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Elżbieta Czaja (spr.)
Sędziowie:	SA Barbara Hejwowska SA Małgorzata Rokicka - Radoniewicz
Protokolant: protokolant sądowy Joanna Malena	

po rozpoznaniu w dniu 3 lutego 2016 r. w Lublinie

sprawy K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji K. M.

od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach

z dnia 8 września 2015 r. sygn. akt IV U 523/14

oddala apelację.

Małgorzata Rokicka – Radoniewicz Elżbieta Czaja Barbara Hejwowska

Sygn. akt III AUa 1092/15

UZASADNIENIE

Decyzją z 21 marca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W., odmówił K. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż u wymienionego Komisja Lekarska ZUS nie stwierdziła niezdolności do pracy.

K. M. złożył odwołanie od decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wskazał m. in., że lekarz orzecznik ZUS w grudniu 2012 r. uznał go za częściowo niezdolnego do pracy do grudnia 2013 r., jego stan zdrowia uległ dalszemu pogorszeniu, bowiem do zdiagnozowanych wcześniej chorób doszło jeszcze łuszczycowe zapalenie stawów i od marca 2013r. posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 8 września 2015 roku Sąd Okręgowy w Siedlcach oddalił odwołanie.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia:

K. M. w dniu 11 grudnia 2013 r. wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W chwili składania wniosku ubezpieczony nie miał ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 30 sierpnia 2013 r. organ rentowy rozpoznając wniosek ubezpieczonego z dnia 23.07.2013 r. odmówił K. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy skierował wnioskodawcę na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 15 stycznia 2014 r. ustalił, że K. M. nie jest niezdolny do pracy.

Komisja Lekarska ZUS, w orzeczeniu z 19 marca 2014 r. ustaliła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Powyższe orzeczenie stało się podstawą do wydania zaskarżonej decyzji. Organ rentowy wskazał również, iż w ostatnim 10-leciu przed dniem zgłoszenia wniosku tj. 11.12.2003 r. do 10.12.2013 r. udokumentował okres składowy i nieskładkowy w wymiarze 4 lata, 2 miesiące, 21 dni, zamiast wymaganych 5 lat.

Biegli lekarze: neurolog, ortopeda, hematolog, endokrynolog, diabetolog, w sporządzonej na zlecenie Sądu opinii rozpoznali u ubezpieczonego cukrzycę typu 2 leczoną doustnymi lekami hipoglikemizującymi, polineuropatię czuciową typu aksonalnego, zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu miernie nasilonych zmian neurologicznych i zwyrodnieniowych - bez ubytków i objawów korzeniowych, zespół cieśni nadgarstka prawego objawowy, małopłytkowość w obserwacji, wole guzowate, eutyreozę po leczeniu jodem radioaktywnym (15.04.2010r.), prawidłową czynność tarczycy. Biegli wskazali, że ubezpieczony od 2010 r. leczy się z powodu cukrzycy typu 2 i przyjmuje doustnie leki hipoglikemizujące. Niedocukrzenia występują sporadycznie i są odczuwane prawidłowo przez ubezpieczonego, a w dokumentacji brak potwierdzenia hipoglikemii. Poziomy hemoglobiny glikolowej (...) wynoszą odpowiednio: w sierpniu 2012 r. - 7,31%, w marcu 2013 r. - 5,78%, co świadczy o dobrym wyrównaniu cukrzycy. Biegły lekarz diabetolog stwierdził, że z powodu cukrzycy typu 2 brak jest niezdolności do pracy. Biegły lekarz hematolog wskazał, że z powodu małopłytkowości niewielkiego stopnia bez powikłań krwotocznych prawdopodobnie o wtórnym charakterze nie stwierdza niezdolności do pracy. Wg biegłego neurologa w wykonanym badaniu (...) stwierdzono cechy zaawansowanej polineuropatii czuciowej typu aksonalnego. W badaniu neurologicznym objawy korzeniowe są ujemne, ruchomość kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego poprawne, przysiad wykonywany przez ubezpieczonego z podparciem, ubezpieczony staje na palcach i piętach, odruchy głębokie z kończyn górnych obecne, słabe, równe a z kończyn dolnych - kolanowe: słabe, skokowe-lewy śladowy, prawy nieobecny, na kończynach górnych - podaje miernie odczuwanie czucia powierzchniowego na przedramionach a na dłoniach i palcach - poprawne. Biegła neurolog stwierdziła u ubezpieczonego polineuropatię cukrzycową z niewielkimi objawami neurologicznymi i stwierdziła, że powyższe schorzenie nie powoduje niezdolności do pracy. Biegły lekarz ortopeda również stwierdził, że rozpoznane zwyrodnienie kręgosłupa lędźwiowego z dyskopatią oraz zespół cieśni nadgarstka prawego objawowy ze zdrętwieniem palców 2,3,4,5 nie powodują niezdolności do pracy. Biegli stwierdzili, że zmiany zwyrodnieniowe są miernie nasilone, jak również wskazali że zmiany zwyrodnieniowe po proces naturalny związany z wiekiem ubezpieczonego, nie stwierdzono u ubezpieczonego objawów korzeniowych. Biegły lekarz endokrynolog również orzekł brak niezdolności do pracy rozpoznając eutyreozę po leczeniu jodem radioaktywnym z prawidłową funkcją tarczycy. Ponadto biegli wskazali, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie, bowiem wskutek systematycznego leczenia doszło do wyrównania cukrzycy wyrażającego się obniżeniem poziomu hemoglobiny glikolowej do wartości prawidłowych, a wskutek leczenia jodem wyrównano funkcje tarczycy uzyskując stan eutyreozy. Stan funkcjonalny ubezpieczonego ze względów ortopedycznych jest utrwalony, nastąpiła adaptacja do zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, która pozwala na pełną samoobsługę i pełną lokomocję ubezpieczonego. Podsumowując zespół biegłych lekarzy wymienionych powyżej stwierdził, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie powodują jego niezdolności do pracy. W opinii biegły lekarz reumatolog również orzekł, iż ubezpieczony jest zdolny do pracy stwierdzając brak objawów korzeniowych i brak znacznego ograniczenia ruchomości kręgosłupa oraz minimalne zapalenie stawów.

K. M. ur. (...) ma 63 lata, wykształcenie średnie techniczne, z zawodu jest technikiem – mechanikiem, ostatnio pracował jako dozorca, a w okresie od 05.03.1996 r. do 31.12.2006 r. prowadził własną działalność gospodarczą.

Sąd uznał, że odwołanie K. M. nie jest zasadne.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Stosownie do treści art. 12 ust. 1, 2 i 3 przytoczonej ustawy, niezdolną do pracy 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W przedmiotowej sprawie przede wszystkim sporną okolicznością była przesłanka niezdolności do pracy ubezpieczonego. Celem ustalenia spornej okoliczności, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy: neurologa, ortopedy, hematologa, endokrynologa, diabetologa, a następnie biegłego lekarza reumatologa mając na uwadze schorzenia ubezpieczonego. Biegli w swoich opiniach stwierdzili, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie powodują jego niezdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Biegli swoje stanowiska podtrzymali również w opiniach uzupełniających. Wskazali również, że stan zdrowia ubezpieczonego z powodu zastosowanego procesu leczenia uległ poprawie, co zostało opisane w stanie faktycznym.

W ocenie Sądu, opinie biegłych stanowią wiarygodny dowód w sprawie. Zostały bowiem sporządzone przez lekarzy specjalistów z dziedzin, z których ubezpieczony się leczy. Wydanie opinii zostało poprzedzone badaniem K. M. oraz zostały wydane po zapoznaniu się przez biegłych z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie i zostały należycie uzasadnione. Ponadto zgodnie z poglądami wyrażonymi w orzecznictwie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2009 r. II UK 1/09) Sąd nie może dokonywać ustaleń w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych w oderwaniu albo z pominięciem dowodu z biegłych. Mając na uwadze powyższe oraz wnioski biegłych wynikające ze sporządzonych przez nich opinii Sąd uznał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, wykształceniem i zdolnościami psychofizycznymi. Brak przesłanki niezdolności do pracy czyni bezprzedmiotowym odnośnienie się do pozostałych przesłanek do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy wynikających z art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc oddalił odwołanie.

Powyzszy wyrok został zaskarżony apelacją w całości przez wnioskodawcę.

Jak wynika z jej treści apelacja zarzuca błędną oceną stanu zdrowia wnioskodawcy, skarżący wskazuje, że w opiniach biegli pominieli aspekt medyczny, obejmujący charakter i przebieg wielu procesów chorobowych oraz ich złożony wpływ na stan czynnościowy organizmu, wpływ leków przepisywanych przez lekarzy specjalistów, oraz aspekt socjalny. Skarżący dodatkowo wnosil o sprostowanie informacji organu rentowego o okresie składkowym oraz powoływał się na nowe dowody leczenia, dołączając do apelacji zaświadczenie z Instytutu (...) stwierdzające, że jest on pacjentem przychodni od 21 sierpnia 2015 roku. Wnioskodawca domagał się zmiany wyroku i uwzględnienia odwołania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Ustalenia Sądu I instancji i wyprowadzone na ich podstawie wnioski Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne. Sprawia to, że nie zachodzi potrzeba powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych oraz dokonanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku interpretacji przepisów prawa mających zastosowanie w sprawie niniejszej. Jeżeli uzasadnienie orzeczenia sądu pierwszej instancji, sporządzone zgodnie z wymaganiami art. 328 § 2 k.p.c., spotyka się z pełną akceptacją sądu drugiej instancji, to wystarczy, że da on temu wyraz w treści uzasadnienia swego orzeczenia.

Rozstrzygnięcie sprawy uzależnione było od specjalistycznej wiedzy, jaką dysponowali biegli sądowi, bowiem jeżeli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłych jest konieczny. W takim przypadku Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. w sprawie II CR 748/74).

W toku postępowania dopuszczono dowód z opinii biegłych sądowych: z zakresu schorzeń jakimi dotknięty jest wnioskodawca. Biegli w opinii na podstawie dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonego badania, jednoznacznie stwierdzili, że schorzenia wnioskodawcy nie sprowadzają niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że miarodajny dla oceny sądowej zdolności ubezpieczonego do pracy w kontekście orzekania o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy ma wynik badań lekarskich przeprowadzonych przez biegłych sądowych. O niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż jak zauważa się w orzecznictwie sądowym, chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, M.P.Pr. z 2010 r. Nr 10, poz. 506). Biegli sądowi to lekarze wpisani na listę biegłych, posiadający wieloletnie doświadczenie zawodowe i cechy gwarantujące bezstronność i rzetelność opiniowania w sprawach sądowych. Mimo stwierdzenia u wnioskodawcy opisanych schorzeń wszyscy biegli jednomyślnie uznali, że nie jest on niezdolny do pracy, a stanowisko swoje należycie uzasadnili.

W toku procesu wnioskodawca nie przedstawiał zarzutów merytorycznych do opinii, zmierzających do zakwestionowania ich wartości. Sąd Okręgowy po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych, uznał sprawę za dostatecznie wyjaśnioną, a apelacja nie zawiera argumentów pozwalających na jej uwzględnienie. Bez wpływu na powyższą ocenę pozostaje również dokumentacja medyczna przedłożona przez ubezpieczonego w postępowaniu apelacyjnym. Stwierdzić należy, że wszelkie dokumenty obrazujące stan zdrowia ubezpieczonego po dacie zaskarżonej decyzji ze względu na specyfikę postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie mogą weryfikować oceny jego stanu zdrowia z daty wydania decyzji. To treść decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a także zakres wniesionego odwołania wyznacza przedmiot sporu. Warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy 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 (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43). W razie zmiany okoliczności, pogorszenia stany u zdrowia wnioskodawca może składać ponownie wniosek o ustalenie prawa do renty.

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