

Sygn. akt III AUa 494/15

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 21 grudnia 2015 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Elżbieta Gawda
Sędziowie:	SA Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska SA Elżbieta Czaja (spr.)
Protokolant: protokolant sądowy Joanna Malena	

po rozpoznaniu w dniu 21 grudnia 2015 r. w Lublinie

sprawy L. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji wnioskodawcy L. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach

z dnia 14 kwietnia 2015 r. sygn. akt IV U 901/14

**oddala apelację.**

Elżbieta Czaja Elżbieta Gawda Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska

Sygn. akt III AUa 494/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z 26 czerwca 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art.57 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił L. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 lutego 2014r. wskazując, że u wymienionego nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od decyzji złożył L. K. wnosząc o jej zmianę i ustalenie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska wskazał, że jest niezdolny do pracy i cierpi na szereg schorzeń m.in. na wirusa wątroby „C” HCV - raka wątroby, ciężką padaczkę pourazową, stan zapalny lewej nogi - staw kolanowy z ubytkiem kości i zanikiem mięśni tej nogi, raka gardła z guzami, kamicę nerki prawej, przepuklinę pachwinową, nadciśnienie tętnicze, zatoki i inne. Decyzja organu rentowego jest niesłuszna i powinna być zmieniona.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 14 kwietnia 2015 roku Sąd Okręgowy w Siedlcach oddalił odwołanie.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia:

Ubezpieczony L. K. do 31 października 2013r. uprawniony był do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 4 września 2013r. wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Lekarz Orzecznika ZUS, 11 października 2013r. ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Na skutek sprzeciwu ubezpieczony skierowany został na badanie przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 3 grudnia 2013r. ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Decyzją z 12 grudnia 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 listopada 2013r.

W dniu 28 lutego 2014r. wpłynął do organu rentowego ponowny wniosek ubezpieczonego o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozpoznając powyższy wniosek ubezpieczonego organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie przez Lekarza Orzecznika, który w orzeczeniu z 15 kwietnia 2014r. ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 17 czerwca 2014r. ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Na podstawie wskazanego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 26 czerwca 2014r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 lutego 2014r.

Ubezpieczony ma 55 lat i wykształcenie podstawowe. Jest osadzony w zakładzie karnym – obecnie w Zakładzie Karnym w S.. Przed pozbawieniem wolności ubezpieczony pracował w gospodarstwie rolnym rodziców. W okresie pobytu w zakładach karnych ubezpieczony wykonywał pracę w kuchni, w szwalni - przy szyciu ubrań, pracował w Zakładzie (...) działającym w ramach Zakładu Karnego w S. jako pracownik fizyczny. Po raz pierwszy z wnioskiem o rentę ubezpieczony wystąpił w dniu 26 lipca 1999r. Decyzją z 12 stycznia 2000r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu od 1 lipca 1999r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 1 grudnia 2000r. Podstawą orzeczenia częściowej niezdolności do pracy był stan narządu ruchu ubezpieczonego – zapalenie okołostawowe kolana lewego z przetokami i zmianami zwyrodnieniowymi zniekształcającymi staw kolanowy.

Ubezpieczony cierpi na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C o małej aktywności zapalnej w okresie pełnej wydolności wątroby, wole guzowate i subkliniczną nadczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze I/II stopnia bez powikłań, padaczkę, występuje u niego stan po przetokach stawu kolanowego lewego, a także przepuklina pachwinowa lewa wolna i przepuklina pępkowa wolna. Stan zaawansowania tych schorzeń nie spowodował aktualnie u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Istniejące od kilkunastu lat przewlekłe WZW-C przebiega bez powikłań, a badanie lekarskie przeprowadzone w dniu 6 października 2014r. wykazało dobry ogólny stan zdrowia ubezpieczonego. Istniejące u ubezpieczonego wole guzowate oraz subkliniczna nadczynność tarczycy nie powodują istotnego upośledzenia wydolności organizmu ubezpieczonego, wymagają one okresowej kontroli w poradni endokrynologicznej. Stwierdzona u ubezpieczonego padaczka ma charakter pourazowy - po urazie czaszki w wypadku samochodowym. Przeprowadzone badanie neurologiczne nie wykazało u ubezpieczonego patologicznych objawów w zakresie układu nerwowego. Schorzenie to wymaga systematycznego schorzenia i okresowej kontroli w poradni neurologicznej. Rozpoznane u ubezpieczonego nadciśnienie przebiega łagodnie - bez powikłań narządowych. Badanie chirurgiczne wykazało niewielką przepuklinę pępkową i przepuklinę pachwinową lewostronną, obie przepukliny są wolne i odprowadzalne i mogą być operowane w trybie planowym. W zakresie stawu kolanowego lewego badanie ortopedyczne wykazało deficyt zgięcia pięta-pośladek – 25 cm oraz stan po przetokach kolana lewego, chód wydolny z utykaniem na lewą kończynę. Stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia w stopniu umiarkowanym upośledzają wydolność organizmu ubezpieczonego, stan ich zaawansowania nie powoduje obecnie niezdolności ubezpieczonego do pracy (opinia biegłych – specjalisty z zakresu chorób zakaźnych, endokrynologa, kardiologa, neurologa, specjalisty chirurga i chirurga urazowo-ortopedycznego k.42-48 akt sprawy i uzupełniająca opinia tych samych biegłych k.93 akt sprawy).

Sąd uznał, że odwołanie L. K. jest nieuzasadnione.

Zgodnie z art.57 ust.1 i 2 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009r., Nr 153, poz.1227 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 czasie zatrudnienia, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia, przy czym ostatniego wymogu nie stosuje do ubezpiezonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Przepis art.61 powyższej ustawy stanowi natomiast, że prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. W myśl art.12 ust.1, 2 i 3 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 jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Rozstrzygnięcie o zasadności odwołania ubezpiezonego od decyzji organu rentowego z 26 czerwca 2014r. wymagało ustalenia czy u ubezpiezonego istnieje niezdolność do pracy, a jeżeli tak, to jakiego stopnia. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzona na tę okoliczność opinia biegłych - specjalisty z zakresu chorób zakaźnych, endokrynologa, kardiologa, neurologa, specjalisty chirurga i chirurga urazowo-ortopedycznego dała podstawy do ustalenia, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Wskazani biegli rozpoznali u ubezpiezonego szereg schorzeń, w tym natury endokrynologicznej, kardiologicznej, neurologicznej, schorzenia w postaci przepuklin, stan po przetokach stawu kolanowego lewego, a także przewlekłą chorobę wątroby pod postacią wirusowego zapalenia wątroby typu C stwierdzając, że stan zaawansowania tych schorzeń rozpatrywanych pojedynczo oraz łącznie nie powoduje u ubezpiezonego niezdolności do pracy. W ocenie biegłych schorzenia te wymagają leczenia i okresowej kontroli lekarskiej. Upośledzają one funkcjonowanie organizmu ubezpiezonego, ale nie w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Analizując przedmiotową opinię biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowi ona miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydana została przez lekarzy - specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpiezonego, a ponadto poprzedzona była analizą dokumentacji medycznej ubezpiezonego zgromadzonej w aktach rentowych, a także w dokumentacji udostępnionej przez Zakład Karny w S. (w kopercie na k.79).

Sąd wskazał, że ubezpieczony nie zgodził się z ustaleniami biegłych wskazując, że zbadali go tylko wizualnie bez przeprowadzenia kompleksowych badań. Zarzut ten nie podważa ustaleń biegłych. Załączone do opinii protokoły z badań (k.42-46 akt sprawy) pokazują, że każdy z biegłych przeprowadził wywiad z ubezpieczonym oraz badanie właściwe dla określonego rodzaju schorzenia możliwe do przeprowadzenia w warunkach badania dla celów wydania opinii sądowej. Biegli nie zlecali i nie przeprowadzali badań diagnostycznych poszczególnych schorzeń ubezpiezonego, gdyż nie było to ich zadaniem. Ponadto badanie przez biegłych jest tylko jednym z elementów procesu opiniowania. Oprócz wyników własnego badania biegli dysponowali wskazaną wyżej dokumentacją medyczną ubezpiezonego z procesu leczenia, w tym wynikami badań diagnostycznych (vide: opinia uzupełniająca k.93 akt sprawy). Całością tych danych stanowił podstawę wydania opinii.

Z uwagi na to, że ocena stanu zdrowia ubezpiezonego należała do biegłych Sąd oddalił jako bezprzedmiotowe wnioski ubezpiezonego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków w osobach lekarza orzecznika oraz członków komisji lekarskiej ZUS którzy swoją ocenę stanu zdrowia ubezpiezonego przedstawili w orzeczeniach wydanych na etapie postępowania przed organem rentowym. Za nieuzasadnione Sąd uznał również wnioski o przesłuchanie lekarza chirurga z Zakładu Karnego w S. na okoliczność historii choroby ubezpiezonego oraz lekarza M. K., u którego ubezpieczony odbył wizytę w Poradni (...)przy (...) Szpitalu Wojewódzkim w S.. Załączona do akt dokumentacja medyczna pozwoliła bowiem biegłym na ustalenie schorzeń, na które cierpi ubezpieczony i rodzaju stosowanego leczenia.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonego oddalił.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacją w całości przez wnioskodawcę.

Apelacja zarzuca: błędną ocenę stanu zdrowia dokonaną przez biegłych, zdaniem skarżącego wyrok jest niesłuszny, i bezprawny. Skarżący domagał się jego zmiany, przyznania prawa do renty oraz uzupełnienie postępowania przez dopuszczenie dowodu z opinii biegłych.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna.

Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie o dowód z opinii uzupełniającej biegłych lekarzy: specjalisty z zakresu chorób zakaźnych J. P., specjalisty chorób wewnętrznych - endokrynologa W. B., kardiologa, J. M. neurologa A. S., oraz specjalisty z zakresu chirurgii ogólnej urazowej i ortopedycznej – J. S..

Biegli w uzupełniającej opinii po zapoznaniu się z dodatkową dokumentacją podtrzymali swoje stanowisko o braku u wnioskodawcy niezdolności do pracy ( opinia k. 190 – 191 . Biegli ponownie przeanalizowali dokumentację medyczną , w tym historię choroby z poradni ortopedycznej a także dokumentację z książek o stanie zdrowia z zakładu karnego.

Biegli wskazali, że jak wynika z danych zawartych w historii choroby z Poradni (...) u wnioskodawcy stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kolana lewego po przewlekłym stanie zapalnym. Widnieje także wpis o dyskwalifikacji z leczenia operacyjnego, ponieważ czynny stan zapalny istniejący w przeszłości zagraża pojawieniu się ponownie czynnej infekcji po wprowadzeniu implantu (protezy). Badający ortopeda nie stwierdził cech czynnej przetoki, stanu zapalnego, obrzęku, wysięku lub innych niepokojących objawów ze strony kolana lewego, co świadczy o dobrym stanie miejscowym i wydolności stawu. Po analizie dokumentacji medycznej z zakładu karnego biegli w licznych wpisach nie stwierdzili, by u wnioskodawcy występowała czynna przetoka kolana. Badaniem fizykalnym biegły z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej stwierdził wychudzenie wychudzeniu uda lewego o 3 cm nad rzepeką i 4 cm w połowie długości ograniczenie zgięcia kolana lewego o 25 cm w odległości pięta pośladek, wychudzenie goleni lewej o 2 cm. Pomiar – deficyty są oparte w porównaniu do kończyny dolnej prawej. U wnioskodawcy są pełne ruchy w stawach biodrowych i skokowych. Pełny ruch w stawie kolanowym prawym, stwierdzono niewielkie utykanie na kończynę dolną lewą. Wnioskodawca pracował fizycznie, zarówno w areszcie jak i w przeszłości, a przy przewlekłej przetoce stawu kolanowego praca fizyczna nie byłaby możliwa. Biegli nie zanegowali istnienia stanu zapalnego kolana, jednak jak zaznaczyli stan zapalny ustąpił czego efektem są blizny w okolicach kolana na skórze po przetokach. Można stwierdzić że stan zapalny kolana nie jest w stanie czynnym. Po zapaleniu powstały zwyrodnienia tego stawu. Zaniki mięśnia czworogłowego są spowodowane „oszczędzaniem” kończyny dolnej lewej z powodu dolegliwości bólowych kolana lewego w czasie istnienia w przeszłości czynnych przetok. Istniejące wychudzenie uda lewego i goleni lewej nie powoduje niestabilności kolana lewego i ograniczenia w lokomocji.

Stwierdzone przez biegłych choroby tarczycy, wzw, nadciśnienie nie wymagają poza przyjmowaniem leków i okresowych wizyt lekarskich żadnej innej dodatkowej interwencji . Przepukliny mogą powodować dyskomfort, ale wnioskodawca nie wyrażał zgody na operacyjne rozwiązanie tej dolegliwości. Poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy polega na adaptacji do ograniczenia funkcji kolana lewego (odległy czas od czynnej infekcji, braku występowania przewlekłej infekcji kolana lewego od wielu lat, ustalenia sposobu leczenia istniejących u wnioskodawcy chorób. Stwierdzona przez biegłych funkcja narządu ruchu jest dobra, a istniejące schorzenia są zdiagnozowane i prawidłowo leczone przez lekarzy pod opieką których pozostaje wnioskodawca . Zdaniem biegłych, brak jest podstaw do uznania L. K. za niezdolnego do pracy (opinia k.190 – 191).

Sąd Apelacyjny podzielił opinie biegłych, podkreślenia wymaga , że są one zgodne ze stanowiskiem biegłych przedstawionych w toku postępowania przed Sądem Okręgowym. W świetle powyższych opinii, wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Sąd Apelacyjny po uzupełnieniu materiału dowodowego podziela ustalenia faktyczne i dokonaną przez Sąd I instancji ocenę dowodów, oraz aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego orzeczenia, a więc nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego ponawiania.

Podkreślić należy, że miarodajny dla oceny sądowej zdolności wnioskodawcy 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.

Brak jest podstaw do prowadzenia dalszego postępowania dowodowego, bowiem w toku postępowania przeprowadzonego istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy zostały wyjaśnione w sposób gruntowny i wszechstronny.

Skoro z dokonanych w sprawie ustaleń wynikało, iż rodzaj i stopień schorzeń występujących u wnioskodawcy nie powodują niezdolności do pracy, uznać należało, iż nie spełnia on przesłanek przyznania prawa do renty.

Bez wpływu na powyższą ocenę pozostaje również dokumentacja medyczna przedłożona przez ubezpieczonego w postępowaniu apelacyjnym (karty medycznych czynności ratunkowych, karta leczenia szpitalnego). 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 stanu u zdrowia wnioskodawca może składać ponownie wniosek o ustalenie prawa do renty.

W tym stanie rzeczy, wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy, zatem apelacja podlega oddaleniu.

Z tych względów, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 KPC orzekł jak w sentencji.