

Sygn. akt III AUa 1160/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2016 r.

### **Sąd Apelacyjny w Katowicach**

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Marek Żurecki
Sędziowie	SSA Tadeusz Szweda SSO del. Anna Petri (spr.)
Protokolant	Elżbieta Szewczyk

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2016r. w Katowicach

sprawy z odwołania A. J. (A. J.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej A. J.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 31 marca 2015r. sygn. akt IX U 169/14

**oddala apelację.**

/-/SSA T.Szweda /-/SSA M.Żurecki /-/SSO del. A.Petri

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1160/15

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. J. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 19 grudnia 2013r. odmawiającej przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Domagała się jej zmiany i przyznania prawa do tego świadczenia na dalszy okres podnosząc, że choruje na zaburzenia depresyjne nawracające, o znacznym nasileniu objawów.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania ze względu na brak niezdolności ubezpieczonej do pracy potwierdzony orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS.

**Wyrokiem z dnia 31 marca 2015r. Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku oddalił odwołanie.**

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczona A. J. urodziła się w dniu (...) Ma wykształcenie podstawowe - pracowała jako garbarz, szwaczka, pakowacz i pracownik fizyczny przy skręcaniu drabinek. W okresie od 2 lipca 2008r. do 30 listopada 2013r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W dniu 28 października 2013r. ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 listopada 2013r. stwierdzono jej dalszą częściową niezdolność do pracy do 30 listopada 2015r. Z uwagi na zgłoszony przez Głównego Lekarza Orzecznika ZUS zarzut wadliwości tego orzeczenia, skierowano sprawę do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 13 grudnia 2013r., po rozpoznaniu u ubezpieczonej zaburzeń depresyjnych nawracających w wywiadzie, zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez upośledzenia funkcji statyczno-dynamicznej i bez objawów korzeniowych, stanu po strumektomii w toku substytucji hormonalnej w stadium klinicznej eutyreozy stwierdziła, iż nie jest ona niezdolna do pracy. Orzeczenie to stało się podstawą wydania zaskarżonej decyzji z dnia 19 grudnia 2013r.

Na podstawie opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu psychiatrii lek. med. A. W. i lek. med. E. K. oraz specjalisty z zakresu psychologii mgr A. S., Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczona z przyczyn psychiatrycznych nie jest nadal od 1 grudnia 2013r. niezdolna do pracy. Biegli rozpoznali u niej zaburzenia depresyjne nawracające, zaostrzane sytuacyjnie. Obniżenie nastroju wynika z jej sytuacji życiowej i finansowej. Aktualny stopień ich nasilenia i łagodny przebieg nie zaburza jej zdolności adaptacyjnych w stopniu, który skutkowałby choćby częściową niezdolnością do pracy.

Natomiast w oparciu o opinie biegłych sądowych specjalistów z zakresu neurologii - lek. med. M. W. oraz z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu - lek. med. A. K. i dr n. med. T. Z., Sąd Okręgowy ustalił, iż także z przyczyn neurologicznych i ortopedycznych ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Rozpoznano u niej otyłość II stopnia (BMI 39,6), chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych bez zaburzenia funkcji, żylaki kończyn dolnych, subiektywne dolegliwości wielostawowe oraz zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w wywiadzie na tle zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych i wypuklin jąder miażdżystych. Wypukliny te stwierdzono też w badaniach dodatkowych odcinka C i LS. W badaniu fizykalnym ich stopień nasilenia jest niewielki, co jest spójne z dokumentacją medyczną. W ocenie narządu ruchu, brak schorzeń istotnie obniżających zdolność ubezpieczonej do wykonywania pracy. Jego funkcja nie jest trwale, istotnie ograniczona. Okresowe dolegliwości ze strony kręgosłupa i stawów kolanowych mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Podstawowym problemem ubezpieczonej jest otyłość pokarmowa, która determinuje zgłaszane w wywiadzie problemy zdrowotne.

Powołując się na przepis art. 57 ust. 1 pkt 1 i art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013r., poz. 1440), Sąd I instancji wskazał,

iż u ubezpieczonej nie występuje co najmniej częściowa niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Oceniając jej stan zdrowia, Sąd ten oparł się na rzetelnych, miarodajnych i zgodnych opiniach wszystkich biegłych sądowych: dwóch biegłych specjalistów z zakresu psychiatrii, biegłego z zakresu psychologii, dwóch biegłych z zakresu ortopedii i biegłego neurologa. Opinie te były zbieżne z oceną stanu zdrowia dokonaną przez komisję lekarską ZUS.

Sąd Okręgowy zauważył, iż u ubezpieczonej niewątpliwie występuje szereg schorzeń opisanych w opiniach biegłych sądowych, lecz aktualny stopień ich nasilenia nie powoduje u niej aktualnie co najmniej częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej, tj. ograniczającej w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, które w przypadku ubezpieczonej odpowiadają kwalifikacjom zawodowym pracownika fizycznego.

Sąd I instancji nie uwzględnił zastrzeżeń ubezpieczonej do opinii biegłych, gdyż poza jej odmienną oceną stanu zdrowia, nie zawierały one żadnych argumentów natury medycznej mogących podważyć wnioski wynikające z opinii.

Wobec niespełnienia przez ubezpieczoną koniecznej przesłanki przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, o jakiej mowa w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, a mianowicie dalszej przynajmniej częściowej niezdolności do pracy

w rozumieniu art. 12 ust. 3 tej ustawy, z mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie, jako bezzasadne.

#### ***Apelację od tego wyroku wniosła ubezpieczona.***

Apelująca domagała się jego zmiany i przyznania jej prawa do renty lub uchylecia wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Zarzuciła błędną ocenę stanu zdrowia, wskutek którego została uznana za zdolną do pracy. Wskazała, że stan jej zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy zarobkowej. Jest leczona w placówkach specjalistycznych i szpitalach. Nasilenie dolegliwości somatycznych i psychicznych sprawiło, że od 23 kwietnia 2015r. do 19 maja 2015r. była hospitalizowana. Uznanie jej za zdolną do pracy jest nieadekwatne do jej stanu zdrowia.

W uzupełnieniu apelacji ubezpieczona zarzuciła, iż żaden z biegłych nie odpowiedział na pytanie Sądu Okręgowego na czym polega poprawa jej stanu zdrowia w porównaniu ze stanem istniejącym przy poprzednim orzeczeniu o jej częściowej niezdolności do pracy.

Z uwagi na zgłaszane przez nią dolegliwości z różnych dziedzin medycyny: psychiatrii, neurologii i ortopedii, konieczne było dopuszczenie dowodu z łącznej opinii trzech biegłych lub biegłego z zakresu medycyny pracy. Ubezpieczona powołała się na wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 1994r. (II URN 12/94; OSNAPiUS 1994/4/71) i z dnia 21 maja 2009r. (I UK 3/09; LWX nr 509029), w których podkreślono integralność organizmu ludzkiego i potrzebę wszechstronnej i kompleksowej oceny jego stanu zdrowia, uznając za niewystarczające wycinkowe, ograniczone do poszczególnych organów lub funkcji badanie sprawności organizmu. W podobny sposób wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 19 marca 2003r (III AUa 1435/12) wskazując, że w wypadku występowania wielu schorzeń, istnieje konieczność zasięgnięcia kompleksowej oceny biegłych.

#### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

##### ***Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.***

Sąd odwoławczy uznaje za własne ustalenia poczynione przez Sąd I instancji i podziela dokonaną na ich podstawie ocenę prawną zasadności odwołania ubezpieczonej.

Zgodnie z treścią powołanego przez Sąd Okręgowy art. 57 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz.

748 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą emerytalną, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1.jest niezdolny do pracy;

2.ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3.niezdolność do pracy powstała w okresach ubezpieczenia, bądź w okresach opłacania składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości określonej w przepisach o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych albo nie później, niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Definicję niezdolności do pracy zawiera przepis art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej, który stanowi, 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. Po myśli

art. 12 ust. 3 tej ustawy, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z mocy

art. 13 ust. 1 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1.stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2.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.

Sąd I instancji przeprowadził bardzo wnikliwe i szczegółowe postępowanie dowodowe dopuszczając dowód z opinii dwóch biegłych specjalistów z zakresu psychiatrii, biegłego z zakresu psychologii, dwóch biegłych specjalistów z zakresu ortopedii i jednego

z zakresu neurologii. Wzięli oni pod uwagę wymienione wyżej okoliczności i nie stwierdzili

u ubezpieczonej od 1 grudnia 2013r. nawet częściowej niezdolności do pracy. Wnioski przyjęte przez biegłych pokrywają się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS. Opinie biegłych zostały wydane w oparciu o jej badanie, kompletną dokumentację lekarską i akta sprawy,

co wynika z ich treści. Organ orzekający miał więc podstawy, by uznać je za fachowe

i rzetelne, a zawarte w nich kategoryczne wnioski za sformułowane jasno i wynikające logicznie z części opisowych opinii. Nie było zatem podstaw do kwestionowania przyjętych przez biegłych konkluzji o braku niezdolności ubezpieczonej do pracy. Tym samym,

Sąd Okręgowy miał pełne podstawy do uznania, iż ubezpieczona nie spełnia przesłanki warunkującej przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy. Nie jest bowiem całkowicie, ani częściowo niezdolna do pracy.

Jak trafnie przyjął Sąd I instancji na podstawie opinii wszystkich biegłych, obecny stopień zaawansowania dolegliwości ubezpieczonej nie narusza sprawności organizmu

w stopniu uniemożliwiającym wykonanie pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji garbarza, szwaczki, pakowacza, czy pracownika fizycznego, co wyklucza możliwość przyznania jej renty z tytułu niezdolności do pracy.

Jak jednocześnie wskazano

w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2009r. (III UK 30/09; LEX nr 537018),

gdy sprawa wymaga wiadomości specjalnych, to sąd nie może rozstrzygać wbrew opinii biegłych. Wszystkie wydane w niniejszej sprawie opinie zawierają przekonujące uzasadnienie przyjętych wniosków, są kategoryczne i wzajemnie

się uzupełniają. Brak przy tym jakiegokolwiek dowodu pozwalającego na potwierdzenie częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Uwzględniając zastrzeżenia ubezpieczonej do opinii biegłych, Sąd Okręgowy dopuszczał dowody z opinii kolejnych biegłych tych samych specjalności, którzy podzielali stanowisko prezentowane przez ich poprzedników. Zastrzeżenia te nie miały przy tym merytorycznego charakteru i wynikały wyłącznie z subiektywnej oceny ubezpieczonej wpływu jej dolegliwości na zdolność do pracy. Nie podważała ona bowiem rozpoznanych u niej schorzeń, a jedynie konkluzje biegłych w zakresie braku niezdolności do pracy, co z istoty rzeczy, nie zasługiwało na uwzględnienie.

W tej sytuacji, nie było też podstaw do uwzględnienia spóźnionego wniosku ubezpieczonej zawartego dopiero w uzupełnieniu apelacji (k. 186-187) o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii trzech biegłych specjalistów z zakresu psychiatrii, neurologii, ortopedii, bądź biegłego z zakresu medycyny pracy. Przede wszystkim, wbrew wymogom art. 381 k.p.c., ubezpieczona nie wykazała, iż wniosków tych nie mogła powołać w postępowaniu przed Sądem I instancji, ani też, że potrzeba powołania ich wynikała później. Ponadto były one również merytorycznie nieuzasadnione. Ubezpieczona cierpi bowiem tylko na dwie główne opisywane przez nią dolegliwości: zaburzenia depresyjne i zespół bólowy kręgosłupa. Pierwsza z nich została przeanalizowana przez dwóch biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologa, a druga - przez dwóch biegłych z zakresu ortopedii i neurologa. Nie sposób zatem uznać, by postępowanie przeprowadzone przez Sąd I instancji mogło być bardziej wyczerpujące, bądź by ocena biegłych mogła być jeszcze bardziej kompleksowa.

Powołane przez apelującą orzecznictwo odnosi się do wymagających opinii lekarza medycyny pracy wielorakich, złożonych i nakładających się na siebie dolegliwości, podczas, gdy u ubezpieczonej występują jedynie dwa zasadnicze schorzenia, które zostały bardzo szczegółowo przeanalizowane łącznie przez sześciu biegłych odpowiednich specjalności. Wynikające z ich opinii wnioski są jednoznaczne i w pełni się pokrywają. W tej sytuacji, zgłaszany przez ubezpieczoną spóźniony wniosek o powołanie kolejnych biegłych dla oceny przesłędzonych już dogłębnie dolegliwości, należy uznać za nieuzasadniony. Przeprowadzenie zawnioskowanych dowodów było całkowicie niecelowe i zgłaszane jedynie dla zwłoki. Jak wynika przy tym z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1997r.

(II UKN 45/97; OSNP z 1998r., z. 1, poz. 24), nie można żądać prowadzenia postępowania dowodowego tylko dlatego, że strona nie jest zadowolona z dotychczasowych jego wyników. Sąd nie jest bowiem zobowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych tak długo, aż strona udowodni korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia sprawy, co miało miejsce w tym przypadku.

Nietrafne jest również stanowisko apelującej, zgodnie z którym brak poprawy jej stanu zdrowia uzasadnia przyznanie jej świadczenia na dalszy okres. Wniosku takiego nie sposób wysnuć z powołanych na wstępie regulacji. Brak poprawy stanu zdrowia w stosunku do tego, jaki stanowił podstawę do uprzedniego przyznania jej prawa do renty, nie stanowi bowiem samoistnej przesłanki do dalszego jej pobierania. Nie można bowiem wykluczyć, że jej wypłata dokonywana wyłącznie na podstawie decyzji organu rentowego nie była uzasadniona. Trudno byłoby w tej sytuacji ją kontynuować. Skoro dotychczasowe prawo

do renty ubezpieczonej wynikało z nie wiążącej Sądu decyzji ZUS, która mogła być błędna, przeto brak podstaw do przyznania go na dalszy okres tylko z uwagi na założenie braku uchwytnej poprawy jej stanu zdrowia.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, iż szczegółowa analiza orzeczeń i opinii lekarskich, wydanych w sprawie ubezpieczonej, pozwala na przyjęcie poprawy jej stanu zdrowia w odniesieniu do tego, jaki był punktem wyjścia do pobierania przez nią dotychczas świadczenia rentowego w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 12 listopada 2012r. Wynika z niego jednoznacznie, iż przyczyną orzeczonej niezdolności ubezpieczonej do pracy były wyłącznie wyeksponowane w nim nawracające zaburzenia depresyjne wymagające dalszego leczenia. Wskazano tam na spowolnienie psychoruchowe ubezpieczonej, zaburzenia snu i jej obniżony nastrój oraz zmniejszoną aktywność

życiową. W uzasadnieniu orzeczenia wyeksponowano hospitalizację psychiatryczną ubezpieczonej w poprzedzającym jego wydanie okresie od 26 sierpnia 2012r. do 22 września 2012r. W odniesieniu do dysfunkcji kręgosłupa podano, iż jest ona niewielkiego stopnia, więc nie stanowiła przyczyny jej dotychczasowej niezdolności do pracy.

Natomiast po ostatniej hospitalizacji ubezpieczonej przed upływem okresu, na jaki poprzednio przyznano jej rentę, mającej miejsce od 29 października 2013r. do 26 listopada 2013r., w karcie leczenia szpitalnego odnotowano poprawę jej stanu zdrowia po zastosowanych lekach. Oceniając go, dwóch biegłych psychiatrów i psycholog podkreślali niewielki stopień nasilenia jej dolegliwości psychiatrycznych i łagodny przebieg zaburzeń depresyjnych. Odnotowano brak zahamowań psychoruchowych i problemów ze snem. Powyższe zestawienie przedstawionego w opiniach tych biegłych opisu dolegliwości psychiatrycznych ubezpieczonej po 1 grudnia 2013r. z oceną jej stanu zdrowia wynikającą z orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 12 listopada 2012r., stanowiącego podstawę przyznania jej do tego czasu renty, prowadzi do jednoznacznego wniosku o zmniejszeniu natężenia jej zaburzeń, czyli o poprawie stanu zdrowia.

Odnosząc się do akcentowanej przez ubezpieczoną hospitalizacji psychiatrycznej, mającej miejsce od 23 kwietnia 2015r. do 19 maja 2015r., tj. niemal półtora roku po wydaniu zaskarżonej decyzji, a także po wydaniu zaskarżonego wyroku, podnieść należy, iż może ona stanowić wyłącznie podstawę do złożenia kolejnego wniosku o przyznanie prawa do renty. Postępowanie sądowe ogranicza się bowiem do oceny zasadności wydania zaskarżonej decyzji, na którą później powstałe okoliczności nie mogą mieć wpływu.

Mając powyższe na względzie, na podstawie art. 385 k.p.c. należało oddalić apelację ubezpieczonej, jako niezasadną.

/-/SSA T.Szweda /-/SSA M.Żurecki /-/SSO del. A.Petri

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR