

Sygn. akt III AUa 2143/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Aleksandra Urban
Sędziowie:	SSA Bożena Grubba (spr.) SSA Barbara Mazur
Protokolant:	sekr.sądowy Lidia Pedynkowska

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2013 r. w Gdańsku

sprawy A. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o wysokość renty

na skutek apelacji A. J.

od wyroku Sądu Okręgowego we Włocławku IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 października 2012 r., sygn. akt IV U 651/12

1. zmienia zaskarżony wyrok i przyznaje wnioskodawcy A. J. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2012 roku do 30 kwietnia 2014 roku,
2. w pozostałym zakresie apelację oddala.

Sygn. akt III AUa 2143/12

## UZASADNIENIE

W dniu 9 lipca 2012 r. A. J. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 8 czerwca 2012 r. odmawiającej mu od 1 maja 2012 r. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 30 października 2012 r. Sąd Okręgowy we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie. Uzasadniając swoje stanowisko Sąd wskazał, iż A. J. urodzony (...), do dnia 30 kwietnia 2012 r. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W dniu 30 marca 2012 r. wnioskodawca złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, który zaskarżoną w niniejszym stepowaniu decyzją został załatwiony odmownie. Jednocześnie, decyzją z dnia 11 czerwca 2012 r. pozwany przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Analizując trafność decyzji pozwanego Sąd w pierwszej kolejności zważył, że A. J. podważał nie tyle zasadność decyzji organu rentowego z dnia 8 czerwca 2012 r., ile będące jej podstawą orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 26 kwietnia 2012 r. oraz tożsame z nim w konkluzji orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 31 maja 2012 r.

Celem sprawdzenia prawidłowości kwestionowanych przez A. J. orzeczeń Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów: internisty i neurologa, którzy po przeprowadzeniu badań rozpoznali u wnioskodawcy niedowład spastyczny obu kończyn dolnych – o nieznannej etiologii, zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego bez zaburzeń neurologicznych jako choroby podstawowe, tj. powodujące wyłączenie lub w znacznym stopniu obniżenie zdolności do wykonywania pracy oraz chorobę wrzodową XII-cy jako chorobę współistniejącą. Biegli na podstawie analizy dokumentacji medycznej akt sprawy, badania podmiotowego i przedmiotowego stwierdzili, że obecny stan zdrowia wnioskodawcy czyni go częściowo trwale niezdolnym do pracy z powodu niedowładu spastycznego obu kończyn dolnych. Nie stwierdza się całkowitej niezdolności do pracy z tego powodu. W porównaniu do badania w dniu 24 września 2010 r., kiedy to orzeczono całkowitą niezdolność do pracy, biegli stwierdzili poprawę stanu zdrowia polegającą na ustąpieniu zespołu bólowego i korzeniowego z odcinka szyjnego kręgosłupa.

Zdaniem Sądu Okręgowego we Włocławku opinia lekarska jest prawidłowa, dlatego Sąd w pełni podzielił wnioski w niej zawarte. Przedmiotowa opinia sporządzona została w sposób wnikliwy i rzetelny, zgodny z wiedzą i doświadczeniem biegłych z zakresu chorób, na jakie cierpi A. J.. Nadto charakteryzuje się ona jasnością, stanowiska w niej zawarte są pełne i wyczerpujące oraz szczegółowo uzasadnione. Uwzględnia ona wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności, w tym także całą zgromadzoną dotychczas dokumentację medyczną. Opinia jest logiczna i wewnętrznym spójna.

Kwestionowanie przez wnioskodawcę wskazanej wyżej opinii, Sąd uznał za bezzasadną polemikę, obarczoną subiektywnym nastawieniem strony postępowania.

Sąd nie dopuścił dowodu z kolejnej opinii, albowiem przedmiotem takiego dowodu miałyby być okoliczności już wyjaśnione, tj. stopień niezdolności wnioskodawcy do pracy. Dopuszczenie kolejnego dowodu z opinii biegłych zmierzałoby jedynie do bezzasadnego przedłużenia postępowania. W procesie dostatecznie bowiem wyjaśniono okoliczności sporne pomiędzy stronami, w związku z czym nie było potrzeby prowadzenia dalszego postępowania dowodowego, które tylko narażałoby Skarb Państwa na dodatkowe koszty.

Mając na uwadze powyższe rozważania, a w szczególności konkluzje opinii biegłych, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., przy uwzględnieniu treści art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) orzekł, jak w sentencji.

O kosztach sądowych Sąd nie orzekał, albowiem w myśl art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.), a contrario, nie pobiera się żadnej opłaty od odwołania strony do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, a z kolei w myśl art. 98 przywołanej ustawy w toku postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki, w tym także wynagrodzenie biegłych (vide art. 5 ust. 1 pkt 3 wzmiankowanej ustawy), ponosi definitywnie, a nie tylko tymczasowo, Skarb Państwa. Oznacza to, że brak jest podstaw do obciążania tymi wydatkami którejkolwiek ze stron postępowania w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie na podstawie art. 113 wzmiankowanej ustawy.

Apelację od wyroku wywiódł wnioskodawca podnosząc, iż jest on dla niego krzywdzący. Wyjaśnił, że od ponad 20 lat choruje na stwardnienie rozsiane, które jest przyczyną jego niezdolności. Zaznaczył, że przez cały czas leczy się w poradni neurologicznej. Podkreślił, że schorzenie, na które cierpi jest nieuleczalne, a stan jego zdrowia z każdym

dniem się pogarsza, uniemożliwiając mu normalne funkcjonowanie. Wskazał także, że ból, który towarzyszy chorobie nie pozwala mu spać. Poza tym nie jest w stanie już chodzić bez pomocy kul łokciowych, które przepisał mu specjalista. Jednocześnie podał, że schorzenie, na które cierpi wymaga stosowania bardzo drogich leków, co w sytuacji, gdy jego świadczenie rentowe uległo zmniejszeniu, znacznie utrudnia leczenie.

Wartość przedmiotu zaskarżenia wnioskodawca określił na kwotę 2.793,96 zł netto.

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

Apelacja wnioskodawcy, w świetle uzupełnionego materiału dowodowego, zasługiwała na uwzględnienie w części, w sposób skutkujący zmianą zaskarżonego wyroku i przyznaniem wnioskodawcy prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2012 r. do 30 kwietnia 2014 r.

Renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem należnym z ubezpieczenia społecznego, którego przyznanie uwarunkowane jest spełnieniem kryteriów określonych w art. 57 ust. 1 i ust. 2 w związku z art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.). Warunkiem uzyskania wskazanego świadczenia jest istnienie niezdolności do pracy, posiadanie określonego w ustawie okresu składkowego i nieskładkowego oraz powstanie niezdolności do pracy w okresach wymienionych w ust. 1 pkt 3 cytowanego artykułu bądź nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Definicję osoby niezdolnej do pracy zawiera przepis art. 12 ust. 1 cytowanej ustawy, który określa ją jako osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Sąd Apelacyjny, uwzględniając treść wyjaśnień ubezpieczonego, złożonych na rozprawie w dniu 16 lipca 2013 r., postanowił uzupełnić zgromadzony w sprawie materiał dowodowy dopuszczając dowód z opinii specjalisty z zakresu medycyny pracy na okoliczność, czy wnioskodawca od 1 maja 2012 r. pozostaje nadal osobą całkowicie niezdolną do pracy, a jeśli tak, to na jaki okres i z jakiego powodu, czy też odzyskał częściową zdolność do pracy, jeśli tak, to jakie prace w ramach częściowej niezdolności do pracy może on wykonywać.

Po przeprowadzeniu badań podmiotowych i przedmiotowych oraz zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną biegły rozpoznał u A. J. niedowład spastyczny obu kończyn o nieustalonej etiologii oraz zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego uznał, że jest on całkowicie niezdolny do pracy na okres od 1 maja 2012 r. do 30 kwietnia 2014 r. Biegły wyjaśnił, że nie zgadza się z opinią lekarza orzecznika ZUS z dnia 26 kwietnia 2012 r., komisji lekarskiej ZUS z dnia 31 maja 2012 r. oraz opinią biegłych lekarzy sądowych z dnia 12 września 2012 r., albowiem w czasie ostatnich sześciu miesięcy przed badaniem (tj. przed 5 września 2013 r.) nastąpiło nasilenie niedowładu kończyn i ubezpieczony zaczął poruszać się przy pomocy 2 kul łokciowych. Zdaniem specjalisty, w czasie badania przez biegłych w dniu 12 września 2012 r. nastąpiła jedynie przejściowa poprawa polegająca na zmniejszeniu się objawów neurologicznych.

Zastrzeżenia do opinii złożył pozwany wskazując, iż opinia biegłego jest bardzo oszczędna w swej treści. Organ rentowy zaznaczył, że biegły odniósł się jedynie do wywiadu przeprowadzonego z wnioskodawcą, co stanowi dowód nieobiektywny oraz do badania przedmiotowego ubezpieczonego przeprowadzonego w dniu 5 września 2013 r., stąd nie wiadomo, na jakiej podstawie biegły ustalił, że wnioskodawca od pół roku porusza się o kulach. Dodatkowo pozwany zaznaczył, że jeśli w ocenie biegłego pogorszenie stanu zdrowia nastąpiło u wnioskodawcy w ciągu pół roku przed badaniem, tj. około stycznia 2013 r., to oznacza, że decyzja organu rentowego z dnia 8 czerwca 2012 r. oraz opinie lekarzy orzeczników są prawidłowe i zasadne. Natomiast, jeśli po tej dacie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia, to ubezpieczony, po przedłożeniu nowych wyników badań może ubiegać się ponownie o prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do zatrudnienia.

Sąd Apelacyjny podzielił wnioski zawarte w opinii biegłego z dnia 5 września 2013 r., ponieważ były one logiczne, spójne i zdecydowane. Opinia ta została oceniona przez Sąd Odwoławczy jako rzetelna, albowiem biegły oparł ją

na dokumentacji medycznej - która została mu dostarczona wraz z aktami sądowymi oraz rentowymi - a także na wynikach badań przeprowadzonych osobiście przez biegłego. Zdaniem Sądu przedstawiona opinia pozwoliła na niebudzące jakichkolwiek wątpliwości przyjęcie, iż stan zdrowia badanego daje podstawy do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy, co najmniej w okresie od 1 maja 2012 r. do 30 kwietnia 2014 r. Biegły wyjaśnił bowiem, na jakiej podstawie wyprowadził wniosek dotyczący stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy wskazując, że stan jego zdrowia w stosunku do ostatniego badania uległ znacznemu pogorszeniu, co skutkuje aktualnie koniecznością korzystania przez A. J. z kul łokciowych, bez których nie jest w stanie samodzielnie się poruszać. Stwardnienie rozsiane, na które cierpi wnioskodawca jest chorobą przewlekłą, w której dochodzi do wieloogniskowego uszkodzenia tkanki nerwowej. Choroba ma najczęściej przebieg wielofazowy z okresami zaostrzeń i poprawy. Jak wyjaśnił specjalista, w dacie badania przez lekarza orzecznika oraz komisję lekarską ZUS (26 kwiecień 2012 r. i 31 maj 2012 r.) jak również przez biegłych lekarzy sądowych (12 wrzesień 2012 r.) u wnioskodawcy nastąpiła najprawdopodobniej chwilowa remisja, skutkująca uznaniem, że stopień zaawansowania schorzenia czyni badanego jedynie częściowo niezdolnym do zatrudnienia, co w perspektywie kolejnych sześciu miesięcy okazało się twierdzeniem nietrafnym.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, iż - zgodnie ze stanowiskiem zaprezentowanym w wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 25 kwietnia 2012 r., w sprawie o sygn. akt I ACa 356/12 (LEX nr 1165156) - nie jest rolą sądu ocena opinii biegłego pod kątem jej zgodności z dokumentacją medyczną oraz prowadzonym leczeniem, ocena sądu nie może wkraczać w sferę wiedzy specjalistycznej. Sąd dokonuje natomiast oceny opinii biegłego na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez, co raz jeszcze należy podkreślić, wkraczania jednakże w sferę wiedzy specjalistycznej. Aby ocena taka w ogóle była możliwa przyjmuje się, że integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej opinii winny być: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoriyczny i jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania. Opinia powinna być także wyczerpująca (co nie oznacza, że musi być obszerna), a zatem odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej postanowienia sądu, zawierać uzasadnienie sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały także dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych (por. też wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 14 sierpnia 2012 r., III AUa 620/12, LEX nr 1216345; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 maja 2012 r., VI ACa 31/12, LEX nr 1222137).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinia sporządzona na etapie postępowania odwoławczego przez biegłego, specjalistę z zakresu medycyny pracy, spełnia wszystkie wskazane wyżej wymogi, stąd uprawnionym jest oparcie na niej rozstrzygnięcia.

Zajmując stanowisko w przedmiocie zastrzeżeń pozwanego zgłoszonych do treści omawianej opinii sądowo-lekarskiej wskazać trzeba, że choć w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zasadą jest, że sąd ocenia legalność decyzji rentowej według stanu rzeczy w chwili jej wydania, to jednak wyjątkowo - w oparciu o normę art. 316 k.p.c. - sąd może przyznać świadczenie, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione już po wydaniu zaskarżonej decyzji. Sytuacja taka jednakże może mieć miejsce tylko i wyłącznie w sytuacji tzw. okoliczności pewnych (por. wyroki Sądu Najwyższego z 2 sierpnia 2007r., III UK 25/07, OSNP 2008/19-20/293, z 4 lipca 2007r., II UK 280/06, OSNP 2008/17-18/260 oraz z 10 marca 1998 r., II UKN 555/97, OSNP 1999/5/181). Podkreślić bowiem należy, że zasada badania legalności decyzji organu rentowego na dzień jej wydania ma charakter bezwzględny, nie jest tak oczywista. Ostatecznie bowiem postępowanie sądowe toczy się według reguł wynikających z przepisów Kodeksu postępowania cywilnego a odwołanie od decyzji organu rentowego zastępuje pozew w sprawie cywilnej. Stąd też założenie, że orzekanie w procesie przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczące wyłącznie badania legalności decyzji organu rentowego nie może mieć charakteru absolutnego. Ma ono bowiem uzasadnienie tylko wtedy, kiedy odwołanie się do przepisu art. 316 § 1 k.p.c. wypaczałoby charakter postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych i prowadziłoby do jaskrawego pominięcia odrębności tego postępowania poprzez całkowite pozbawienie znaczenia postępowania administracyjnego poprzedzającego postępowanie sądowe. Niebezpieczeństwa

takiego nie ma w sytuacji, kiedy spełnienie się ostatniej przesłanki prawa do świadczenia w trakcie postępowania sądowego jest oczywiste, co niewątpliwie miało miejsce w analizowanej sprawie.

Skoro zatem, wnioskodawca w toku postępowania sądowego spełnił wszystkie przesłanki, konieczne do nabycia prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, to tym samym - przy zastosowaniu wynikających z zaprezentowanego wyżej wyводу reguł, znajdujących oparcie w art. 316 k.p.c. - Sąd Apelacyjny, stanął na stanowisku, że w okresie od 1 maja 2012 r., tj. od daty wskazanej przez biegłego do 30 kwietnia 2014 r. ubezpieczony jest uprawniony do pobierania świadczenia rentowego w żądanej wysokości.

Wobec powyższego, Sąd Apelacyjny - przy uwzględnieniu treści przepisu art. 316 k.p.c. oraz zasad ekonomiki procesowej - stanął na stanowisku, iż wnioskodawca we wskazanym wyżej okresie jest całkowicie niezdolny do zatrudnienia, stąd zasadnym jest przyznanie mu prawa do żądanego świadczenia na wskazany wyżej okres, o czym Sąd - na mocy art. 386 § 1 k.p.c. - orzekł, jak w punkcie 1 sentencji. W pozostałym okresie Sąd uznał apelację wnioskodawcy za nieuzasadnioną i na mocy art. 385 k.p.c. oddalił ją, co znalazło wyraz w punkcie 2 wyroku.

SSA Bożena Grubba SSA Aleksandra Urban SSA Barbara Mazur