

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober
Sędziowie:	SSA Alicja Podlewska (spr.) SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń
Protokolant:	sekr. sądowy Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 8 lutego 2018 r. w Gdańsku

sprawy M. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 kwietnia 2017 r.,
sygn. akt VII U 1318/15

1. oddala apelację;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz M. M. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Alicja Podlewska SSA Michał Bober SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń

Sygn. akt III AUa 1147/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 listopada 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił M. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska ZUS uznała, że jest on zdolny do świadczenia pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie mu stałej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 7 października 2014 r. w sprawie VII U 1/14 Sąd Okręgowy w Gdańsku zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku po rozpoznaniu apelacji pozwanego wyrokiem z dnia 18 maja 2015 r. w sprawie III AUa 2203/14 uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Gdańsku do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu wskazał, iż Sąd Okręgowy ponownie rozpoznając sprawę powinien przeprowadzić dowód z opinii biegłych diabetologa oraz okulisty, urologa, kardiologa, a także lekarza medycyny pracy. Ponadto powinien ustalić, jakie były rzeczywiste kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego na dzień 1 listopada 2013 r.

Pismem z dnia 27 kwietnia 2017 r. pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres przynajmniej 10 lat.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2017 r. w sprawie VII U 1318/15 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia 31 października 2023 r. (punkt pierwszy) oraz nie stwierdził odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie (punkt drugi).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji. Ubezpieczony M. M., urodzony w dniu (...), z wykształcenia jest technikiem elektrykiem. Ukończył dwuletnie studium marketingu i reklamy oraz posiada uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi. Pracował w charakterze operatora wycinania otworów, operatora maszyn i urządzeń, pracownika ochrony, kuriera, operator urządzeń naziemnych (obsługa wózków do bagażu i taśmy bagażowej na lotnisku), kierowca w transporcie medycznym oraz pracownik stacji paliw. Do dnia 31 października 2013 r. uprawniony był do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 18 września 2013 r. złożył w organie rentowym wnioski o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Stan zdrowia ubezpieczonego został poddany ocenie lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 7 października 2013 r. nie stwierdził

u ubezpieczonego naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy. Ubezpieczony zakwestionował trafność powyższego orzeczenia wnosząc od niego sprzeciw. W związku z powyższym stan jego zdrowia został poddany ocenie komisji lekarskiej ZUS, która rozpoznając cukrzycę leczoną insuliną z początkowymi objawami neuropatii obwodowej ruchowej, bez upośledzenia sprawności lokomocji, orzeczeniem z dnia 12 listopada 2013 r. uznała, że nie jest

on niezdolny do świadczenia pracy. Organ rentowy w dniu 13 listopada 2013 r. wydał zaskarżoną decyzję. Ubezpieczony cierpi na następujące schorzenia: (1) cukrzycę insulinozależną typ

I powikłana: retinopatią cukrzycową prostą obu oczu, angiopatią cukrzycową; nefropatią cukrzycową z albuminurią i uszkodzeniem funkcji nerek, polineuropatią cukrzycową, (2) nadciśnienie tętnicze przygodne; (3) białkomocz w wywiadzie; (4) zaćmę obu oczu; (5) gastroпатиę - powierzchowny nieżyt błony śluzowej żołądka; (6) nadmierną masę ciała z zaburzeniami lipidowymi krwi;

(7) nieźorność krótkowzroczną obu oczu. Ubezpieczony z powodu cukrzycy i jej powikłań jest nadal częściowo niezdolny do pracy - trwale. Sąd Okręgowy wskazał, że opinie biegłych sądowych, poza opinią biegłego internisty i diabetologa C. W. oraz biegłego z zakresu medycyny pracy

w części odnoszącej się do okresu trwania niezdolności ubezpieczonego do pracy, zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierały jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Oceniając opinię biegłych sądowych internisty i diabetologa C. W. oraz biegłego z zakresu medycyny pracy Sąd doszedł do przekonania, iż nie są one miarodajne w części odnoszącej się do okresu, na jaki uznali oni, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy. Zauważyć bowiem należy,

iż opinia ta w tym zakresie nie zawierała przekonujących wniosków i były nienależycie uzasadniona. Opinia biegłego internisty i diabetologa C. W. w tym zakresie jest sprzeczna z opinią biegłego internisty i diabetologa M. Ł., która wskazała, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy na stałe. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że biegły sądowy C. W. w żadnym zakresie nie uzasadniła, dlaczego uznała, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy w okresie od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia 1 listopada 2016 r. Nie sposób zatem uznać, aby w tym zakresie opinia ta została przez biegłego w sposób prawidłowy sporządzona i uzasadniona. Odnosząc się zaś do opinii biegłego z zakresu medycyny pracy zauważyć należy, iż podobnie, jak biegły sądowy C. W., biegły nie uzasadnił, dlaczego w jego ocenie wskazany przez niego okres niezdolności do pracy jest okresem zasadnym. W uzasadnieniu swojej opinii biegły z zakresu medycyny pracy wiąże bowiem okres niezdolności do pracy ubezpieczonego z datą wykonania operacji okulistycznej i rehabilitacji po niej mimo faktu, iż orzeczoną u niego niezdolność do pracy biegły wiąże ze schorzeniem cukrzycy. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, iż opinia ta w tym zakresie jest sprzeczna z prawidłowo sporządzoną i uzasadnioną opinią biegłego internisty i diabetologa M. Ł.. Nie sposób zatem uznać, aby w tym zakresie opinia ta była wyczerpująca. Okres trwania niezdolności do pracy uzasadniła sposób rzeczowy, konkretny, jasny, logiczne i przekonujący jedynie biegły sądowy internista i diabetolog M. Ł..

W uzasadnieniu swojej opinii wskazała bowiem, że obecnie ubezpieczony leczony jest najbardziej zaawansowanymi dostępnymi finansowo preparatami insuliny, a mimo tego przebieg choroby jest bardzo chwiejny i nie można uzyskać dobrego wyrównania cukrzycy, zaś terapia pompowa nie jest stosowana u wszystkich pacjentów. Dodała, że w obecny stan wiedzy medycznej nie pozwala na przerwanie leczenia ubezpieczonego do końca jego życia. Co więcej, w ocenie Sądu Okręgowego, nawet gdyby gdzieś pojawiły się nowe metody leczenia schorzeń ubezpieczonego, to nie oznacza to, że u ubezpieczonego natychmiast zostałyby one zastosowane. Od momentu opatentowania, czy też opublikowania wyników badań nowych metod leczniczych do ich powszechnego użycia mija bowiem wiele lat z uwagi na konieczność przeprowadzenia badań klinicznych. Jednocześnie biegły sądowy wskazał, że zaburzenia czucia kończyn dolnych mają charakter nieodwracalny. Dlatego też, w ocenie Sądu, jedynie biegły sądowy internista i diabetolog M.Ł. w sposób merytoryczny i przekonujący uzasadnił okres, na jaki powinna być orzeczona niezdolność ubezpieczonego do pracy. Odnosząc się zaś do zastrzeżeń organu rentowego odnośnie opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy Sąd Okręgowy wskazał, iż wbrew jego twierdzeniom biegły ten uznał ubezpieczonego za osobą częściowo niezdolną do pracy z uwagi na schorzenie cukrzycy, a nie ze względów okulistycznych. Z uwagi na schorzenia okulistyczne orzekł jedynie okres trwania stwierdzonej przez niego częściowej niezdolności do pracy, co nie zostało uznane przez Sąd za wiarygodne, o czym była mowa powyżej. Odnośnie zaś zastrzeżeń do opinii biegłego sądowego internisty i diabetologa M. Ł. (poza kwestią wdrożenia nowych nieznanymi albo niedostępnymi w Polsce obecnie metod leczenia o czym była mowa powyżej) wskazać należy, iż argument organu rentowego o świadczeniu pracy ubezpieczonego jest chybiony, a wręcz skandaliczny. Konieczność wykonywania przez niego pracy wynika przecież z czynników ekonomicznych. Gdyby bowiem ubezpieczony, pomimo schorzeń, na które cierpi, nie wykonywał pracy zarobkowej pozostałby bez środków do życia, albowiem od dnia 1 listopada 2013 r. pozwany odmówił mu przyznania prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy. Kierując się taką logiką, jedynym sposobem wykazania przez ubezpieczonego stanu zdrowia uzasadniającego prawo do renty byłoby powstanie większego kalectwa albo śmierć ubezpieczonego. Mając zatem powyższe na uwadze Sąd zważył, że przeprowadzone postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, że ubezpieczony jest w dalszym ciągu częściowo niezdolny do pracy. Sąd nie znalazł podstaw, aby kwestionować prawidłowość i fachowość opinii biegłych sądowych sporządzonych w toku postępowania, o czym była mowa powyżej. Wnioski wyprowadzone przez biegłych nie pozostają bowiem w sprzeczności z przeprowadzonymi badaniami, a logicznie z nich wynikają.

Sąd Okręgowy w rozważaniach prawnych odwołał się do treści art. 61 w zw. z art. 12-13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm.; dalej ustawa emerytalna) wskazując, że powołani w sprawie biegli

z zakresu medycyny pracy oraz biegli interniści i diabetolodzy zgodnie ocenili, iż stan zdrowia wnioskodawcy uzasadnia uznanie go za osobę częściowo niezdolną do świadczenia pracy. Tym samym należało uznać, że spełnił on wszystkie przesłanki niezbędne do przyznania mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Mając powyższe na uwadze, na podstawie ww. przepisów

i na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd Okręgowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia 31 października 2023 r., tj.

na okres 10 lat zgodnie z żądaniem strony, o czym orzeczono w punkcie pierwszym wyroku. Okres ten sąd określił mając na uwadze wykładnię art. 13 ust. 3 w zw. z art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej opisaną w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2017 r. w sprawie I UK 100/16, uznając, że okres ten będzie adekwatny do tempa rozwoju wiedzy medycznej w zakresie leczenia schorzeń ubezpieczonego, przede wszystkim cukrzycy. Działając na podstawie przepisu art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej Sąd I instancji stwierdził, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, ponieważ nie posiadał danych dotyczących rzeczywistych kwalifikacji zawodowych, jakie posiadał ubezpieczony, o czym orzeczono w punkcie drugim wyroku.

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy zaskarżając go w zakresie punktu pierwszego

i zarzucając mu naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 57 w związku z art. 12 ustawy emerytalnej poprzez przyjęcie, iż wnioskodawca spełnił warunki do przyznania prawa do renty

z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia 21 października 2023 r.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał, że wyrok Sądu I instancji oparty został na opiniach biegłych sądowych, które zostały sporządzone niezgodnie z kryteriami wskazanymi w ustawie emerytalnej w zakresie orzekania o częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony świadczy pracę zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych, a zatem nie został spełniony podstawowy warunek do ustalenia niezdolności do pracy. Organ rentowy nie podzielił opinii biegłego sądowego

z zakresu chorób wewnętrznych w kwestii ustalenia u ubezpieczonego częściowej niezdolności

do pracy na trwale. Biegły sądowy podkreślił, iż ubezpieczony ma 37 lat, zaś na cukrzycę choruje

od lat 22. Zgodnie z nadal obowiązującymi przepisami emerytalnymi okres jego potencjalnej aktywności zawodowej wynosi kolejne 30 lat. Dynamiczny wzrost naszej wiedzy i możliwości współczesnej medycyny pozwala mieć nadzieję, że w takim długim okresie czasu na rynku medycznym mogą się pojawić jeszcze skuteczniejsze formy terapii skutkujące pełną kontrolą objawowy, a nawet wyleczeniem. Biegły sądowy dywaguje na temat obecnych metod przyznając,

iż zastosowanie pompy insulinowej może powodować adekwatną kontrolę glikemii argumentując,

iż jest to metoda droga, a nierefundowana w tej grupie wiekowej. Trudno jednak zakładać, iż brak refundacji pozostanie pewnikiem przez kolejne 30 lat. W opiniach obu biegłych z zakresu diabetologii pomijana jest najbardziej istotna kwestia. Ubezpieczony pracuje jako kierowca i został do tej pracy dopuszczony przez lekarza profilaktyka. Zgodnie z obowiązującym prawem kierowca jest jedynym

z niewielu stanowisk, na których występują ograniczenia w związku z chorobą jaką jest cukrzyca. Skoro ubezpieczony został dopuszczony do pracy jako kierowca to oznacza, że jego stan zdrowia nie powoduje jego niezdolności do pracy jako elektryka. Biorąc pod uwagę powyższe, zdaniem organu rentowego stopień zaawansowania klinicznego schorzenia aktualnie nie powoduje dalszej częściowej niezdolności do pracy.

Ubezpieczony w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Przedmiotem sporu jest prawo M. M. do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia 31 października 2023 r.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do sformułowanego w treści uzasadnienia apelacji zarzutu jakoby wyrok Sądu I instancji oparty został na opiniach biegłych sądowych, które zostały sporządzone niezgodnie z kryteriami wskazanymi w ustawie emerytalnej w zakresie orzekania o częściowej niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego wskazany zarzut należy odczytać jako zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., który po dokładnej analizie przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy wyczerpującego i obszernego postępowania dowodowego należało uznać za bezpodstawny.

Przypomnieć należy, że zgodnie z przywołanym powyżej przepisem, statuującym dyrektywy oceny materiału dowodowego sprawy, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

W doktrynie i orzecznictwie przyjęte jest, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Dla skuteczności zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając.

Sąd Okręgowy ponownie rozpoznając sprawę przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe zgodnie z wytycznymi Sądu Apelacyjnego wskazanymi w wyroku z dnia 18 maja 2015 r. w sprawie III AUa 2203/14 dopuszczając dowód z opinii biegłych sądowych (internisty i diabetologa C. W., kardiologa, urologa, okulisty, internisty i diabetologa M. Ł. oraz specjalisty z zakresu medycyny pracy), jak i dokonał ustaleń co do kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy. Z punktu widzenia stwierdzonej okresowej częściowej niezdolności do pracy z powodu stopnia nasilenia cukrzycy i jej powikłań istotne okazały się opinie biegłego sądowego internisty i diabetologa M. Ł. (opinia podstawowa wraz z opinią uzupełniającą) oraz opinie biegłego internisty i diabetologa C. W. oraz biegłego z zakresu medycyny pracy (co do rozpoznania, natomiast Sąd I instancji nie podzielił wniosków tych biegłych co do okresu trwania niezdolności ubezpieczonego do pracy). Sąd Okręgowy prawidłowo oparł rozstrzygnięcie na opiniach ww. biegłych sądowych ze wskazanym zakresie, gdyż dokonane przez nich ustalenia zostały oparte na szczegółowej analizie zarówno dokumentacji medycznej wnioskodawcy, jak i wynikach przeprowadzonych badań, zaś wyprowadzone szczegółowo i logicznie uzasadnione wnioski nie pozostawiły najmniejszych wątpliwości w zakresie zasadności uznania ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do zatrudnienia. Wnioski wyprowadzone przez specjalistów nie pozostają w sprzeczności z przeprowadzonymi badaniami, a logicznie z nich wynikają. Opinie odpowiadają również wymogom stawianym przez art. 285 § 1 k.p.c., albowiem zostały uzasadnione w sposób przystępny i są zrozumiałe dla osób niedysponujących wiedzą medyczną, zaś wnioski swoje biegli sformułowali jasno i czytelnie. Ocena opinii biegłych dokonana w oparciu o właściwe dla jej przedmiotu kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, przy uwzględnieniu poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych zaprezentowanego stanowiska, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych wniosków przekonuje, że są one miarodajne dla poczynienia ustaleń w przedmiocie częściowej niezdolności do pracy wnioskodawcy. Wnioski opinii biegłych sądowych zostały zobiektywizowane (tzw. potwierdzone) przedmiotowym badaniem lekarskim, analizą przebiegu klinicznego choroby ubezpieczonego, wynikami badań oraz wieloletnim doświadczeniem klinicznym biegłych sądowych.

Reasumując, ustalenia Sądu Okręgowego są niewadliwe i Sąd Apelacyjny przyjął

je za własne. W ocenie Sądu Odwoławczego apelacja organu rentowego w gruncie rzeczy sprowadza się do polemiki z niewadliwymi ustaleniami Sądu, a to nie mogło wywołać pozytywnego skutku.

Sąd Apelacyjny mając na względzie, że wnioskodawca był częściowo niezdolny do pracy łącznie od dnia 28 lutego 2000 r. do dnia 31 października 2013 r., odwołał się do treści wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2014 r., II UK 562/13, OSNP 2016/2/26, który wyjaśnił, że przepis art. 102 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm.; dalej ustawa) stanowi, że prawo do świadczenia uzależnione od okresowej niezdolności do pracy ustaje z upływem okresu, na jaki to świadczenie przyznano. Przepis ten zawiera regułę porządkującą. Uwzględniając, że zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy prawo do świadczeń wymienionych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków (nabycie prawa in abstracto), a także to, że zgodnie z art. 129 ust. 1 ustawy realizacja tego uprawnienia uzależniona jest od wniosku ubezpieczonego (uzyskanie prawa

in concreto), zrozumiałe staje się, że decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące renty z tytułu niezdolności do pracy mają charakter deklaracyjny. Biorąc pod uwagę przepis art. 59 ust.

1 pkt 2 w związku z art. 13 ustawy, jasne jest również, że rozstrzygnięcie organu rentowego w przedmiocie renty z tytułu niezdolności do pracy cechuje się hipotetycznością. W uzupełnieniu warto dodać, że ustanie prawa do renty może nastąpić również wcześniej niż to określono w art. 102 ust. 1 ustawy emerytalnej. Zgodnie z art. 101 pkt 1 tej ustawy będzie tak, w razie ustąpienia niezdolności do pracy. Przeciwna sytuacja zaistnieje, gdy ubezpieczony po dacie wskazanej w art. 102 ust. 1 ustawy nadal jest niezdolny do pracy. Ma on dalej prawo do renty (art. 100 ust. 1 ustawy), przy czym jego realizacja uzależniona jest od wystąpienia z odpowiednim wnioskiem (art. 129 ust.

1 ustawy). Sumą wskazanych rozważań jest stwierdzenie, że pojęcie ustania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, którym posługuje się ustawa emerytalna, jest trudne do zidentyfikowania. Cecha ta jest szczególnie widoczna, gdy kończy się okres, na który przyznano prawo do renty,

a ubezpieczony występuje z nowym wnioskiem o potwierdzenie jego prawa na dalszy okres. W tym wypadku nie jest klarowna relacja zachodząca między przepisem art. 100 ust. 1 w związku z art. 129 ust. 1 ustawy a przepisem art. 102 ust. 1 ustawy. W sytuacji, gdy ubezpieczony jest nadal niezdolny

do pracy, rozsądne jest zapatrywanie, że prawo do świadczenia nie ustaje (warunkiem jego realizacji jest jednak złożenie stosowanego wniosku). Oznacza to, że reguła wyrażana w art. 102 ust. 1 ustawy ma zastosowanie wyłącznie do sytuacji, gdy z upływem okresu na jaki przyznano prawo do renty ubezpieczony faktycznie nie jest niezdolny do pracy (ustanie uprawnienia in abstracto) albo nie wystąpił o świadczenie na dalszy okres (ustanie prawa in concreto).

Sąd Najwyższy przyjął, iż w sytuacji, gdy ubezpieczony nie wystąpi o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, dzień ustania prawa do renty jest tożsamy z upływem okresu na jaki przyznano to świadczenie (art. 102 ust. 1 ustawy). Jeżeli natomiast wnioskodawca uruchomi tryb zmierzający do przyznania świadczenia na dalszy okres, to dzień ustania prawa do renty nie nastąpi - będzie tak w sytuacji wydania pozytywnej decyzji rentowej - albo będzie nim data uprawomocnienia się negatywnej decyzji organu rentowego w przedmiocie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wnioskodawcy wywodzi swoje roszczenia rentowe z przepisu art. 57 ust. 1 ustawy, który wśród przesłanek nabycia prawa do tego świadczenia wymienia stwierdzenie niezdolności do pracy. Samo pojęcie niezdolności do pracy i jej rodzaje (wraz z przesłankami orzekania o niej) zdefiniowane zostały w art. 12 oraz art. 13 tego aktu. W myśl pierwszego z powołanych przepisów, niezdolną

do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu, przy czym niezdolność jest całkowita, gdy oznacza utratę możliwości wykonywania jakiegokolwiek pracy, tj. w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowisku pracy odpowiednio przystosowanym

do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia

8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002 nr 15, poz. 359) i częściowa, gdy ogranicza się do utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ustawodawca odróżnia zatem dwa aspekty niezdolności do pracy, tj. ekonomiczny (obiektywne pozbawienie danej osoby możliwości zarobkowania w drodze wykonywania jakiegokolwiek pracy lub pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji) oraz biologiczny (stan organizmu dotkniętego schorzeniem naruszającym jego sprawność). Dopiero koniunkcja tych dwóch elementów pozwala

na uznanie danej osoby za niezdolną do pracy. W konsekwencji nie oznacza niezdolności do pracy niemożność wykonywania zatrudnienia spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu i odwrotnie - nie jest ową niezdolnością biologiczny stan kalectwa lub choroby nieimplikujący wskazanych wyłączeń lub ograniczeń w świadczeniu pracy (tak m.in. w wyrokach Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNP 2004 nr 18, poz. 320, z dnia

14 czerwca 2005 r., I UK 278/04, LEX nr 375618; z dnia 18 maja 2006 r., II UK 156/05, LEX nr 1001299; z dnia 3 grudnia 2008 r., I UK 54/08, LEX nr 1001284 ; z dnia 8 czerwca 2010 r., II UK 399/09, LEX nr 611421 i z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 64/10, LEX nr 653663).

Zgodnie z 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.

Ostateczna konkluzja na temat tego, czy ubezpieczony jest, czy nie jest zdolny do pracy, musi więc uwzględniać – poza naruszeniem sprawności organizmu – także inne, wymienione w przepisie elementy.

Sąd Odwoławczy uznał, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił, że ubezpieczony z powodu stopnia nasilenia cukrzycy i jej powikłań utracił w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (z wykształcenia technik elektryk, ukończył dwuletnie studium marketingu i reklamy i uzyskał tytuł specjalisty z tego zakresu, przerwał naukę w studium ratownictwa medycznego, posiada uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi, pracował w charakterze operatora wycinania otworów, operatora maszyn i urządzeń, pracownika ochrony, kuriera, operator urządzeń naziemnych /obsługa wózków do bagażu i taśmy bagażowej

na lotnisku/, kierowca w transporcie medycznym oraz pracownik stacji paliw), a więc był osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy,

a co za tym idzie spełniał też warunek prawa do renty określony w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy.

Apelacja organu rentowego nie zawiera zarzutów, które mogłyby podważyć trafność zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego wbrew twierdzeniom organu rentowego okoliczność świadczenia przez ubezpieczonego pracy w charakterze kierowcy, nie ma samoistnego znaczenia dla rozstrzygnięcia o zdolności bądź niezdolności wnioskodawcy do pracy, skoro biegli sądowi – biorąc ten fakt pod uwagę – uznali go za osobę częściowo niezdolną do pracy zarobkowej. Okoliczność,

że ubezpieczony pracuje wbrew istniejącym ku temu przeciwwskazaniom natury medycznej (wobec błędnego dopuszczenia go do pracy przez lekarza medycyny pracy), nie przekreśla faktu jego obiektywnej niezdolności do podejmowania zatrudnienia zgodnego z posiadanymi kwalifikacjami. Należy na to spojrzeć w ten sposób, że pomimo przeciwwskazania do pracy w charakterze kierowcy wnioskodawca podejmuje codzienny trud wykonywania tej pracy i szuka źródła utrzymania w sytuacji odmowy przez organ rentowy świadczenia rentowego decyzją z dnia 13 listopada 2013 r. Z uwagi

na długi okres trwania postępowania sądowego w pełni uzasadnione jest poszukiwanie przez niego źródła utrzymania.

Ponadto organ rentowy skupił się wyłącznie na młodym wieku ubezpieczonego (37 lat), co w jego ocenie oznacza potencjalnie 30 lat aktywności zawodowej ubezpieczonego, a w tym czasie mogą pojawić się na rynku medycznym skuteczniejsze formy terapii skutkujące pełną kontrolą objawową lub wyleczeniem.

Zdaniem Sądu Odwoławczego istotne było to, że ubezpieczony od 15 roku życia, a więc od 22 lat choruje na cukrzycę. Wieloletnia zła kontrola metaboliczna przy prowadzonej intensywnej insulinoterapii skutkuje powikłaniami narządowymi (pod postacią mikroangiopatii – retinopatii, nefropatii cukrzycowej z progresją do st. III przewlekłej choroby nerek) oraz dużymi wahaniami glikemii. Ponadto zaburzenia czucia kończyn dolnych są objawem polineuropatii cukrzycowej i mają charakter nieodwracalny, a ich obecność może istotnie wpłynąć na możliwość prowadzenia samochodu- jako kierowca karetki pogotowienia ratunkowego. Po dniu 1 listopada 2013 r. doszło do dalszego rozwoju powikłań mikroangiopatycznych.

Przy tak zaawansowanym stopniu schorzenia i jego powikłaniach odwoływanie się przez organ rentowy do bliżej nieokreślonych form terapii leczenia cukrzycy jest chybione. Liczy się bowiem to, że obecnie ubezpieczony leczony jest najbardziej zaawansowanymi dostępnymi finansowo preparatami insulin, a mimo tego przebieg choroby jest bardzo chwiejny i nie można uzyskać dobrego wyrównania cukrzycy, zaś terapia pompowa nie jest stosowana u wszystkich pacjentów z uwagi na liczne kryteria kwalifikacyjne, co należy do oceny lekarza prowadzącego pacjenta. W grupie wiekowej, w jakiej znajduje się ubezpieczony, pompa insulinowa nie jest refundowana. Natomiast jego sytuacja finansowa nie pozwala na zakup pompy z własnych środków.

Podkreślić należy w zakresie kwalifikacji ubezpieczonego, że ukończył on w 1999 r. technikum elektromechaniczne oraz w 2001r. ukończył 2 letnie studium marketingu i reklamy. Nigdy nie pracował w tych zawodach, zatem z uwagi na upływ czasu od ukończenia ww. szkół, jak i brak doświadczenia zawodowego, nieuprawnione byłoby ustalenie, iż ubezpieczony posiada rzeczywiste kwalifikacje do wykonywania pracy elektryka, czy specjalisty ds. marketingu i reklamy. Ponadto przeciwwskazana jest praca w charakterze kierowcy zawodowego – kierowcy przewożącego ludzi, praca na wysokościach, praca nocna i zmianowa zakłócająca rytm żywienia i wysiłku, praca przy otwartych źródłach ognia, niebezpiecznych zbiornikach wodnych, praca fizyczna ze znacznym wysiłkiem fizycznym.

Sąd Apelacyjny podzielił trafność rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w zakresie orzeczenia prawa do świadczenia rentowego na okres od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia 31 października 2023 r., tj. na okres 10 lat zgodnie z żądaniem strony. Okres ten będzie adekwatny do tempa rozwoju wiedzy medycznej w zakresie leczenia schorzeń ubezpieczonego.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 kwietnia 2017 r., I UK 151/16, LEX nr 2294416 wyjaśnił, że od dnia 1 listopada 2005 r. kwestia okresu, na który orzeka się niezdolność do pracy, uległa modyfikacji. Obecnie - w myśl art. 13 ust. 1 i 2 ustawy zasadą jest orzekanie niezdolności do pracy na okres nie dłuższy niż 5 lat. Unormowanie to jest adresowane przede wszystkim do lekarzy orzeczników organu rentowego. Brak rokowań odzyskania zdolności do pracy (według wiedzy medycznej) nie obliguje już do orzeczenia trwałej niezdolności do pracy, jednak jej nie wyklucza. Celowe jest wówczas ustalenie niezdolności na okres dłuższy niż 5 lat, jeśli w danym przypadku nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem pięcioletniego okresu. Przeciwno pogładowi, że wyeliminowano możliwość orzekania trwałej niezdolności do pracy przemawia pozostawienie w cytowanej ustawie przepisów, które wprost odnoszą się do trwałej lub okresowej niezdolności do pracy (art. 14 ust. 1 pkt 2, art. 59, art. 102 ust. 1, art. 119 ust. 1, art. 134 ust. 2 pkt 1 ustawy). Ponadto treść art. 13 ust. 3, art. 24a, art. 27a, jak i art. 101a ustawy wskazuje, że również w przypadku orzeczenia trwałej niezdolności do pracy i przyznania prawa do renty na stałe, dojdzie do skrócenia czasu pobierania renty, na przykład w wyniku przyznania prawa do emerytury (por. także M. B., Komentarz do art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (w:) K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz, Warszawa, 2009, wyd. III). Komentatorzy słusznie wskazują, że po 1 listopada 2005 r., są cztery możliwości orzeczenia niezdolności do pracy: a) na okres nie dłuższy niż 5 lat, b) na okres dłuższy niż 5 lat, oznaczony datą końcową inną niż dzień osiągnięcia wieku emerytalnego z art. 24 ust. 1, c) na okres do dnia osiągnięcia wieku emerytalnego z art. 24 ust. 1, d) na trwałe. W tym ostatnim przypadku konsekwencją byłoby przyznanie renty stałej, do której prawo ustałoby stosownie do art. 101 lub art. 101a ustawy.

W niniejszej sprawie orzeczenie częściowej niezdolności do pracy na okres 10 lat jest prognozą - zgodną ze stanem wiedzy medycznej - że wcześniej nie zajdą zmiany zdrowia uzasadniające zmianę oceny niezdolności do pracy. Natomiast nie jest wykluczone, aby organ rentowy w tym okresie skorzystał z przysługującego mu prawa do weryfikacji niezdolności do pracy w trybie art. 107 ust.

1 ustawy. Sąd Apelacyjny uwzględnił również, że w uwagi na okres trwania postępowania sądowego upłynęła już połowa orzeczonego okresu. Należało przyjąć, że w ciągu następnych pięciu lat nie nastąpi taki postęp technologiczny, który pozwoliłby na poprawę stanu zdrowia wnioskodawcy przy tak zaawansowanym stopniu choroby i jej powikłaniach i odzyskanie przez niego zdolności do pracy

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

O kosztach zastępstwa procesowego za II instancję Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie drugim wyroku uwzględniając zasadę odpowiedzialności za wynik procesu – art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art.

99 k.p.c. oraz art. 108 zd. 1 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.).

SSA Alicja Podlewska SSA Michał Bober SSA Iwona Krzczowska-Lasoń