

Sygn. akt III AUa 1244/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie III Wydział Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Marta Fidzińska - Juszcak (spr.)
Sędziowie:	SSA Jadwiga Radzikowska SSA Halina Gajdzińska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Ewa Dubis

po rozpoznaniu w dniu 4 października 2012 r. w Krakowie

sprawy z wniosku **L. D.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.**

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji wnioskodawcy L. D.

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach Wydziału V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 8 lipca 2011 r. sygn. akt V U 254/11

I. z m i e n i a zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przyznaje L. D. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 10 lutego 2011 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.,

II. w pozostałym zakresie apelację oddala,

III. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wyjaśnienia sprawy.

Sygn. akt III AUa 1244/11

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 4 października 2012 r.

Wyrokiem z dnia 8 lipca 2011 r. Sąd Okręgowy w Kielcach V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie od decyzji z dnia 17 lutego 2011 r., którą Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił L. D. przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem komisja lekarska ZUS stwierdziła, że jest on zdolny do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że L. D., urodzony (...) z zawodu jest elektrykiem, a ostatnio pracował jako spawacz. W dniu 31 grudnia 2010r. złożył wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na podstawie dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych specjalistów z zakresu diabetologii, kardiologii i neurologii Sąd Okręgowy ustalił, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia a to: stan po krwotoku podpajęczynówkowym i embolizacji tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej, kręgoszynek Io na poziomie L5/S1, okresowa rwa kulszowa lewostronna, dyskopatia szyjna wielopoziomowa, cukrzyca t2 insulinozależna bez powikłań narządowych, nadciśnienie tętnicze o lekkim przebiegu i otyłość, nie czynią go niezdolnym do pracy.

Sąd I instancji uznał opinię biegłych za miarodajną podstawę ustaleń. Opinia została bowiem sporządzona w sposób prawidłowy, jest logiczna i przejrzysta, a ponadto zawiera wyczerpujące odpowiedzi na postawione przez Sąd pytania. Wniosek L. D. o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych reumatologa i ortopedy Sąd I instancji uznał za bezzasadny, gdyż wnioskodawca nie leczył się na schorzenia reumatologiczne, zaś dotychczasowi biegli nie wnioskowali o dodatkowego biegłego ortopeda.

W tym stanie rzeczy Sąd I instancji powołując się na art. 12, art. 57 ust.1, art. 58 ust. 2 i art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227) orzekł jak w sentencji na podstawie art. 477¹⁴§1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku złożył wnioskodawca. W uzasadnieniu podniósł, że opinia biegłych lekarzy sądowych jest dla niego krzywdząca, gdyż stan jego zdrowia nie pozwala mu nie tylko na powrót do pracy w charakterze spawacza lub elektryka, lecz także na wykonywanie jakiegokolwiek pracy. Wnioskodawca wskazał, że z powodu dyskopatii szyjnej oraz stanu po urazie obu barków, odczuwa ból, który promieniuje, jak również drętwieją mu ręce, co uniemożliwia mu przenoszenie nawet lekkich przedmiotów. Ponadto ból kręgosłupa odcinka lędźwiowego, z powodu dyskopatii i rwy kulszowej, powoduje, że lewa noga jest odrętwiała od kolana w dół. Wnioskodawca podkreślił także, że skutkiem krwotoku podpajęczynówkowego, który miał miejsce w 2009 r., są obecnie zawroty i bóle głowy, zaniki pamięci oraz szumy uszne, w związku z którymi pozostaje w leczeniu w przychodni neurologicznej i psychiatrycznej. Wnioskodawca zarzucił, że biegli błędnie uznali, iż cukrzyca przebiega bez większych powikłań narządów wewnętrznych, bowiem z badań przeprowadzonych w szpitalu wynika, że cukrzyca spowodowała powikłania w wątrobie, sercu i oczach.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było prawo wnioskodawcy do renty z tytułu niezdolności do pracy, a w szczególności kwestia, czy jest on niezdolny do pracy w rozumieniu 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.).

Zgodnie z art. 12 cyt. 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. Za całkowicie niezdolną do pracy uważa się przy tym osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś za częściowo niezdolną do pracy osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Stosownie do art. 13 ust.1 cyt. wyżej ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowaniach co do odzyskania tej zdolności uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a nadto 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. Wedle ust. 2 trwałą niezdolność do pracy orzeka się jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny, mając na uwadze okoliczności przytoczone przez wnioskodawcę w apelacji, jak również przedłożoną w postępowaniu apelacyjnym dokumentację medyczną, uznał za niezbędne uzupełnienie postępowania dowodowego poprzez zasięgnięcie opinii biegłego specjalisty neurologa i diabetologa, celem ustalenia, czy wnioskodawca jest niezdolny do pracy.

Biegły diabetolog, rozpoznał cukrzycę typu 2 leczoną insuliną skojarzoną z tabletkami, otyłość, hipertriglicydemię, nadciśnienie tętnicze w okresie wydolnego krążenia, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego bez zespołu korzeniowego oraz dnę moczanową w wywiadzie stwierdził, że wnioskodawca z punktu widzenia diabetologicznego jest zdolny do pracy. Biegły w uzasadnieniu podniósł, że wnioskodawca wymaga regularnego leczenia wielospecjalistycznego, stosowania diety redukcyjnej oraz regularnego i umiarkowanego wysiłku fizycznego.

Biegły neurolog w oparciu o przeprowadzone badania oraz analizę dokumentacji lekarskiej rozpoznał u wnioskodawcy: następstwa przebytego krwotoku podpajęczynówkowego z tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej z następową jego operacyjną embolizacją, pod postacią bólów zawrotów głowy, osłabienia pamięci, zaburzeń poznawczych, nadto dyskopatię lędźwiową z kręgozmykiem L5/S1, miejscowym zespołem bólowym i rwą kulszową obustronną w przeszłości, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z niewielkim ograniczeniem ruchomości, przebyte zerwanie głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia prawego, bóle stawów kolanowych, cukrzycę t. 2, nadciśnienie tętnicze oraz otyłość. W ocenie biegłego schorzenia te nie stanowią podstawy do uznania wnioskodawcy za niezdolnego do pracy (brak objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu po krwotoku podpajęczynówkowym, jak również objawów podrażnieniowych (korzeniowych) czy ubytkowych, w związku ze zmianami w zakresie kręgosłupa). Biegły podkreślił, że długotrwałe leczenie w ramach zasiłków chorobowych i świadczeń rehabilitacyjnych przyniosło poprawę, natomiast nawracająca rwa kulszowa może być leczona w ramach czasowej niezdolności do pracy. Biegły zasugerował dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry, chirurga ortopedy oraz internisty.

Sąd Apelacyjny, stosownie do opinii biegłego neurologa dopuścił dowód z opinii biegłych specjalistów psychiatry, chirurga ortopedy oraz internisty.

Biegli rozpoznali stan po przebyłym krwotoku podpajęczynówkowym, naczyniopochodne uszkodzenie CNS, organiczne zaburzenia zachowania i emocji z łagodnym osłabieniem funkcji poznawczych, dyskopatię szyjną i lędźwiową z kręgozmykiem L5/S1, miejscowym zespołem bólowym i rwą kulszową obustronną w przeszłości, początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych i biodrowych bez istotnego ograniczenia ruchomości, cukrzycę t. 2 leczoną, nadciśnienie tętnicze w okresie wydolności krążenia, otyłość, hiperglikemię oraz tłuszczowe zapalenie wątroby; po czym wyrazili opinię, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do dotychczasowego zatrudnienia, od dnia wstrzymania świadczeń do grudnia 2013 r. W uzasadnieniu podniesiono, że liczne schorzenia somatyczne oddzielnie nie powodują niezdolności do pracy, to jednakże łącznie wraz z objawami rozwijającego się zespołu psychoorganicznego z zaburzeniami funkcji poznawczych znacznie upośledzają sprawność organizmu, powodując częściową niezdolność do pracy w wyuczonym zawodzie elektryka i wykonywanej pracy spawacza. W ich ocenie wnioskodawca wymaga zintegrowanego wielospecjalistycznego leczenia kardiologicznego, neurologicznego, diabetologicznego oraz redukcji masy ciała. Ze względu na rozpoznane zmiany zwyrodnieniowe, bóle i zawroty głowy, po przebyłym krwawieniu, brak jest możliwości zwiększenia aktywności fizycznej, co utrudnia redukcję masy ciała i poprawę ogólnej sprawności wnioskodawcy. Rozpoznane natomiast uszkodzenie wątroby utrudnia leczenie cukrzycy metforminą.

Sąd Apelacyjny na podstawie opinii biegłych lekarzy specjalistów psychiatry, chirurga ortopedy oraz internisty, ustalił, że wnioskodawca jest od dnia wstrzymania świadczeń do grudnia 2013 r. częściowo niezdolny do pracy. Sąd Apelacyjny jakkolwiek uznał opinie sporządzone w postępowaniu apelacyjnym za miarodajną podstawę ustaleń, to jednakże wydane w sprawie rozstrzygnięcie oparł jedynie na opinii wydanej przez ostatnio wymieniony zespół biegłych. Opinia ta w ocenie Sądu odgrywa kluczowe znaczenie dla okoliczności ustalenia rzeczywistego stanu zdrowia oraz dokonania oceny zdolności wnioskodawcy do pracy w zakresie posiadanych przez niego kwalifikacji. Biegli dokonali bowiem w tej opinii kompleksowej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, uwzględniając wszystkie rozpoznane schorzenia i biorąc pod uwagę ich łączne, całościowe oddziaływanie na organizm. Zasada ta została zresztą

ugruntowana przez orzecznictwo, co wynika m.in. z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 1994 r. (II URN 12/94, OSNAP 1994/ 4/71) w którym wyrażono pogląd, iż ocena inwalidztwa (obecnie - niezdolności do pracy) osoby, u której stwierdzono różnorodne schorzenia, wymaga łącznej opinii biegłych lekarzy sądowych, która powinna też uwzględniać wpływ tych schorzeń na zdolność do dotychczasowego zatrudnienia, jak również z wyroku z dnia 3 października 1997 r. (II UKN 288/97, OSNAP 1998/15/459) stwierdzającego, że integralność ludzkiego organizmu wyklucza badanie jego dolegliwości w taki sposób, iżby wypowiadali się o nich odrębnie specjaliści z różnych dziedzin wiedzy medycznej i każdy z nich w swoim tylko zakresie oceniał stopień uszczerbku na zdrowiu i jego wpływ na pracowniczą zdolność do zarobkowania. Przechodząc zatem na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że jakkolwiek pojedyncze schorzenia wnioskodawcy same w sobie nie upośledzają jego zdolności do pracy, to zestawienie licznych schorzeń somatycznych z wyraźnymi objawami rozwijającego się zespołu psychoorganicznego, z zaburzeniami funkcji poznawczych sprawia, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy.

Wskazać jednocześnie należy, że opinie biegłych z zakresu neurologii i diabetologii oraz opinia biegłego kardiologa, które w sposób jednoznaczny wykluczyły ewentualność stwierdzenia choć częściowej niezdolności wnioskodawcy do pracy, nie podważają wniosków końcowych opinii biegłych internisty, psychiatry i chirurga ortopedy, a jedynie stanowią ich integralną część pozwalającą na rzetelne uzasadnienie zajętego przez nich stanowiska.

Mając na uwadze powyższe ustalenia, Sąd Apelacyjny uznał, iż stanowisko Sądu Okręgowego, wyrażone w zaskarżonym wyroku nie zasługuje na uwzględnienie. Wynik, przeprowadzonego w postępowaniu apelacyjnym uzupełniającego postępowania dowodowego potwierdza zasadność podniesionych przez wnioskodawcę okoliczności, lecz jedynie w zakresie w jakim można go uznać za osobę częściowo niezdolną do pracy. W tym stanie rzeczy skoro przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy, a zatem spełnia warunki do renty przewidziane w art. 57 w zw. z art. 12 ust. 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c., przyznając wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 10 lutego 2011 r. tj. od dnia następującego po ustaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do 31 grudnia 2013 r., o czym orzekł jak w pkt I sentencji orzeczenia. W pozostałym zakresie Sąd Apelacyjny złożoną apelację oddalił, bowiem wbrew żądaniom wnioskodawcy, brak było podstaw by uznać, że jest on całkowicie niezdolny do pracy. Biegli w sposób jednoznaczny wykluczyli by wnioskodawca był niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Z tego względu Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt II wyroku na zasadzie art. 385 k.p.c.

Sąd Apelacyjny w pkt III wyroku stwierdził również brak odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, na zasadzie art.118 ust.1a zd.2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Organ rentowy w ramach udzielonej mu kompetencji i nałożonych przez ustawodawcę obowiązków podjął działania zmierzające do ustalenia prawa i wyjaśnienia związanych z nim okoliczności i poczynił wszystkie ustalenia faktyczne konieczne do wydania decyzji. Zmiana decyzji w postępowaniu odwoławczym była spowodowana takimi ustaleniami faktycznymi, które nie były znane organowi rentowemu, ponieważ zostały dokonane na podstawie dowodów niedostępnych temu organowi – tj. opinii biegłego przed Sądem Apelacyjnym. W tej sytuacji brak jest podstaw do uznania, że opóźnienie w przyznaniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność (patrz: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2009 roku, I UK 345/08, Lex nr 551000).