

Sygn.akt III AUa 669/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 stycznia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marek Szymanowski (spr.)

Sędziowie: SA Teresa Suchcicka

SA Sławomir Bagiński

Protokolant: Magda Małgorzata Gołaszewska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 stycznia 2019 r. w B.

sprawy z odwołania A. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji wnioskodawczyni A. C.

od wyroku Sądu Okręgowego w Suwałkach III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 lipca 2018 r. sygn. akt III U 241/18

I. **oddala apelację;**

II. **przekazuje na zasadzie art. 477¹⁰ §2 k.p.c. do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. jako nowy wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy pismo odwołującej się z dnia 21.09.2018 roku (k. 107).**

Sygn. akt III AUa 669/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25.01.2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., powołując się na przepisy ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2016r. poz.887 ze zm.) odmówił A. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W tym zakresie wskazał na brak stwierdzonej niezdolności do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji A. C. domagała się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wskazała, iż zdiagnozowane schorzenia, czynią ją niezdolną do pracy. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymał podstawy skarżonej decyzji

Wyrokiem z dnia 31 lipca 2018r. Sąd Okręgowy W Suwałkach oddalił odwołanie. Sąd Okręgowy ustalił, że A. C. (ur. (...)) w dniu 18.10.2017r. wystąpiła z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Komisja lekarska ZUS, nie stwierdziła niezdolności do pracy, co w konsekwencji skutkowało wydaniem odmownej decyzji zaskarżonej obecnie. Sąd Okręgowy poczynił ustalenia, co do aktualnego stanu zdrowia wnioskodawczyni, dopuszczając na tę okoliczność

dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych odpowiednich specjalności, mając na uwadze rodzaj rozpoznanych u niej schorzeń. Opinię sporządzili biegli lekarze sądowi z zakresu **neurologii, psychiatrii i medycyny pracy**, którzy rozpoznali u odwołującej: dyskopatię C5-C7, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego lewostronny, dyskopatię kręgosłupa L/S, chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych, boreliozę, kontaktowe zapalenie skóry, zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane. Zaopiniowali, iż stwierdzone schorzenia, ich przebieg i stopień zaawansowania nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu opinii biegli stwierdzili, iż badanie kontrolne (...) szyjnego kręgosłupa odwołującej z dnia 12.03.2018r. ujawniło krążek m-k C5-C6 z wypukliną tylną uciskającą worek oponowy, krążek m-k C6-C7 z wypukliną tylną modelującą worek oponowy, zawężającą zachyłki boczne. Wokół w/w krążka m-k aseptyczny odczyn zapalny szpiku. Minimalne wypukliny tylne krążka m-k C3-C4 i C4-C5. W lewym otworze m-k na poziomie C7-Th 11 owalny obszar płynowy – torbiel.

Zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze w stawach m-k ze zwężeniem otworów m-k. Rdzeń kręgowy bez zmian ogniskowych. Opiniujący wskazali, iż wnioskodawczyni od roku 1998 jest leczona z powodu bólów kręgosłupa odcinka L/S. W 2007r nastąpiło porażenie nerwu strzałkowego. Obecnie bóle dolnego odcinka kręgosłupa promieniują do lewej nogi.

(...) kręgosłupa odcinka L/S odwołującej z dnia 12.08.2013r. ujawniło wypuklinę jądra miążdżystego L4/L5, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa L/S. Rozpoznano dyskopatię C5/C7 zespół bólowy kręgosłupa szyjnego lewostronny, dyskopatię kręgosłupa L/S, chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych. Obecny badaniem przedmiotowym OK P<L, OA osłabienie czucia na kończynie dolnej prawej całej. Ruchomość w okolicy kręgosłupa C nieco ograniczoną. Ruchomość kręgosłupa L/S nieco ograniczoną, p-p 30 cm. Objawy korzeniowe z odcinka L/S kręgosłupa dodatnie obustronnie, do kąta 75 stopni.

Neurolog leczący wnioskodawczynię, w dniu 30.04.2018r skierował ją do Poradni Reumatologicznej z powodu zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych. Stwierdził, iż brak jest poprawy w leczeniu zachowawczym. Stwierdził przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej w pozycji wymuszonej. U skarżącej zdiagnozowano boreliozę i uznano, iż wymaga dalszej opieki w Poradni Chorób zakaźnych.

Wnioskodawczyni zgłasza bóle w klatce piersiowej po stronie prawej. Podała, iż ma zdiagnozowane wypadanie płatką zastawki dwudzielnej. W 2008r wystąpiło migotanie przedsionków. Pozostaje pod kontrolą (...), podaje bóle i zawroty głowy od kilku lat podczas pionizacji. Od 2015 r występują omdlenia, ale bez upadków. Odwołująca była leczona psychiatrycznie w 1997r przez okres kilku miesięcy w związku z sytuacjami psychotraumatycznymi, związanymi z nieudanym małżeństwem. Obecnie ma zaburzenia snu i lęki. Skarży się na „ogólną apatię, zastój niechęć do wszystkiego”. Myśli S „kiedyś przelatywały, ale wystraszyła się ich”.

Skarżąca ostatnio korzystała z rehabilitacji w Szpitalu (...), w okresie od 19.07. do 11.08.2017r., z powodu zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych.

Z epikryzy wynika, że pacjentka w badaniu psychodiagnostycznym z dnia 20.07.2017r – w znacznie obniżonym nastroju, silna neurotyczna obrona. Rokowania w zakresie zaburzeń nastroju i lękowych dość dobre. Wymaga kontynuacji terapii w warunkach ambulatoryjnych, ewentualnie w warunkach stacjonarnego Oddziału Nerwic, zwiększenia aktywności fizycznej i społecznej, dalszej farmakoterapii. Pozostałe schorzenia wymagają leczenia w (...). Konkretnym wspólnym wnioskiem było jednoznaczna konkluzja, że stwierdzone schorzenia, ich przebieg i stopień zaawansowania **nie powodują u odwołującej**, niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy nawiązując do art. 57 ust.1 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1383) przypomniał, że 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, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i

2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie z art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego (art. 57 ust. 1 pkt 2), uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat. Okres ten powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Analizując kwestię niezdolności do pracy Sąd Okręgowy nawiązał do art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, zgodnie z którym 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 (ust.1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2) zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowań, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia

i rehabilitacji, 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.

W świetle tych regulacji przeprowadzona przez Sąd Okręgowy opinia biegłych lekarzy jednoznaczna w zakresie rozpoznanych schorzeń oraz braku istnienia niezdolności do pracy, której konkluzje są zgodne i stanowcze – doprowadziła ten Sąd do wniosku o braku niezdolności do pracy.

W tych okolicznościach na zasadzie o art. 477¹⁴ §1 k.p.c. Sąd Okręgowy w oddalił odwołanie.

We wniesionej od tego wyroku apelacji wnioskodawczyni nie sformułowała konkretnych zarzutów, nie ulega jednak wątpliwości iż apelacja zmierzała od zmiany zaskarżonego wyroku i uzyskania prawa od renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje

Apelacja podlega oddaleniu

Jak wiadomo podstawę orzeczenia sądu II instancji stanowi materiał zebrany w postępowaniu przed sądem I instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.). W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny poszerzył materiał dowodowy poprzez przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu reumatologii, który to dowód Sąd Apelacyjny dopuścił bezpośrednio po wpływie sprawy do Sądu Apelacyjnego w dniu 12 września 2018r. Dowód ten miał być poprzedzony badaniami oraz połączony z dowodem z opinii biegłego gastrologa. Wobec jednak dwukrotnego niestawienia się ubezpieczanej na termin badań i niewystarczającego usprawiedliwienia tych nieobecności (k. 107, 109) Sąd Apelacyjny zdecydował o wydaniu opinii bez badania oraz uchylił postanowienie dowodowe w części dotyczącej dowodu z opinii biegłego gastrologa na podstawie art. 240 §1 k.p.c. , uznając ten dowód w świetle całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie za zbędny.

W wydajnej obszernej opinii biegły za zakresu reumatologii na podstawie bardzo dokładnie przeanalizowanej dokumentacji rozpoznał u wnioskodawczyni : zespół bólowy odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa, podejrzenie choroby zwyrodnieniowej stawów obwodowych (brak odpowiednich badań), borelioza, najprawdopodobniej przebyta (brak dokumentacji medycznej) , kontaktowe zapalenie skóry, zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, niewielkiego stopnia powiększenie ślinianek przyusznych - do dalszej obserwacji, wole guzowate tarczycy w okresie eutyreozy - do dalszej obserwacji, hiperlipamię, nieistotną hemodynamicznie małego stopnia niedomykalność zastawki dwudzielnej i trójdzzielnej, torbiel prostą piersi prawej

- do dalszej obserwacji, podejrzenie przewlekłego zapalenia trzustki, bóle i zawroty głowy, omdlenia i bóle brzucha, migotanie przedsionków w wywiadzie (brak dokumentacji medycznej), alergiczny nieżyt nosa w wywiadzie (brak dokumentacji medycznej), przebyte porażenie lewego nerwu strzałkowego. Schorzenia te w ocenie biegłego reumatologa nie powodują u odwołującej się schorzenia nie powodują całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy. W obszernym uzasadnieniu biegły podniósł, z obszernego materiału akt sprawy wynika, iż wnioskodawczyni cierpi na wyjątkowo dużą liczbę różnorodnych dolegliwości i miała z tego powodu wykonaną bardzo szeroką i dokładną diagnostykę. Między innymi w poszukiwaniu przyczyny dolegliwości brzusznych przeprowadzono badanie tomografii komputerowej, które nie wykazało żadnych odchyień od normy w zakresie narządów wewnętrznych. Wykonano również badanie gastroskopowe, w którym nie stwierdzono odchyień od normy. Odwołująca się ma natomiast utrzymujące się nieznacznie powyżej normy wartości amylazy i lipazy. Z punktu widzenia specjalisty chorób wewnętrznych te odchylenia od normy nie są istotne klinicznie, tym bardziej, że od dłuższego czasu utrzymują się na bardzo podobnym poziomie. Mimo przeprowadzonej rozległej diagnostyki ostatecznie nie wykryto przyczyny tak silnych bólów brzucha jak to określa powódka. Wnioskodawczyni bardzo uwypukla problem wypadania płątka zastawki dwudzielnej, a ostatnio również dysfunkcji kilku zastawek. Faktem jest, że w przeszłości w badaniu echokardiograficznym stwierdzono cechy wypadania przedniego płątka zastawki mitralnej. Obecnie jednak w wykonanym echo serca w lipcu 2018 roku nieprawidłowość ta nie została potwierdzona. Wykazano natomiast małą niedomykalność zastawki dwudzielnej, trójdzielnej i śladową aortalnej. Zmiany te są bardzo małe i nie powodują żadnych zaburzeń hemodynamicznych. W powyższym badaniu wielkość jam serca jest prawidłowa oraz frakcja wyrzutowa również prawidłowa. Nieznana jest przyczyna stwierdzonego powiększenia ślinianek przyusznych. Powiększenie to jednak jest nieznaczne i przy braku mogących występować w takiej sytuacji objawach, nie ma istotnego znaczenia w orzekaniu o niezdolności do pracy. Natomiast niektóre zmiany w śliniankach mogą wpływać na podwyższenie amylazy we krwi. W tym zakresie odwołująca się ewentualnie powinna mieć poszerzoną diagnostykę. Z przeanalizowanej dokumentacji obserwowane wole guzowate tarczycy są w okresie wyrównania hormonalnego i nie wymagają leczenia farmakologicznego. W związku z tym wskazana jest jedynie okresowa kontrola hormonów tarczycy oraz wykonywanie badania usg.

Biegły zauważył, że pomimo rozległej diagnostyki, to w oparciu o uzyskane wyniki nie można wytłumaczyć znacznej części zgłaszanych dolegliwości. Praktycznie patologią nie budzącą żadnych wątpliwości są stwierdzone zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa. Niewątpliwie zmiany te powodują występowanie dolegliwości bólowych. Mogą również w pewien sposób ograniczać ruchomość kręgosłupa. Jednak określany przez odwołującą się stopień natężenia bólu jest trudny, a nawet niemożliwy do wytłumaczenia. Biegły przypomniał, że w kwietniu 2018 roku była badana przez biegłych z zakresu neurologii, psychiatrii i medycyny pracy (k. 36-42 dok. akt). W przeprowadzonym badaniu narządu ruchu biegli ci nie wykazali znaczących odchyień od normy. Pani A. C. była wielokrotnie poddawana rehabilitacji leczniczej. Z przeanalizowanej historii choroby Ośrodka (...) w S. również nie wynika, aby w badaniu przedmiotowym stwierdzano bardzo istotne odchylenia od normy (k. 92-93 dok. akt). Podczas ostatnich wizyt w dniu 6 lutego i 7 sierpnia 2018 roku odnotowano jedynie: „Bóle kręgosłupa C, L-S, wieloletnie z okresowym zaostrzeniem”. Natomiast w badaniu przedmiotowym stwierdzono ból i ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego, wzmożone napięcie mięśni karku, bolesność palpacyjną wyrostków kolczystych odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego, chód samodzielny. Biegły wskazując w opinii dolegliwości jakie odwołująca się podawała w badaniach podmiotowych oraz wykazywała w swoich pismach zauważył, że podkreśla ich przewlekłość oraz fakt występowania codziennie, bez żadnych przerw. Gdyby tak było, to niemożliwe jest stosowanie jakiegokolwiek rehabilitacji osobie, która ma codziennie tak różnorodne i silne dolegliwości. Rehabilitację jednak miała stosowaną wielokrotnie. Z przeanalizowanej dokumentacji można więc wyciągnąć wniosek zdaniem biegłego, że znaczna część objawów podmiotowych ma również tło psychogenne. Wskazują na to między innymi rozpoznane zaburzenia lękowe. W możliwej do przeanalizowania dokumentacji jest wynik czynnika reumatoidalnego, który jest dodatni, ale w mianie klinicznie nieistotnym. Na podstawie tego wyniku nie można wyciągać żadnych wniosków i postawić rozpoznania jakiegokolwiek choroby. W dokumentacji akt biegły nie odnalazł innych informacji na ten temat jak również nie znalazłem dokumentacji dotyczącej boreliozy. Z tych przyczyn uznał, że brak podstaw do stwierdzania niezdolności do pracy.

Obszerność i szczegółowość opinii biegłego budzi respekt, a sama opinia jest wnikliwa i rzeczowa i co nie bez znaczenia pozostaje ona w zgodzie z opiniami biegłych złożonymi w postępowaniu przed sądem I instancji. W ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy nie doprowadził do wniosku o istnieniu częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2016r. poz.887 ze zm.) prawidłowo zastosowanych przez Sad Okręgowy. Trzeba też przypomnieć, iż Sąd nie musi ani nawet nie powinien prowadzić dalszego postępowania dowodowego zwłaszcza z urzędu gdy zebrany materiał dowodowy jest wystarczający do poczynienia ustaleń faktycznych niezbędnych dla rozstrzygnięcia. W szczególności nie zachodzi potrzeba dopuszczania kolejnych opinii biegłych, jeżeli te przeprowadzone nie pozostają ze sobą w sprzeczności, są rzeczowe i logiczne, pomijając już niestawianie się wnioskodawczyni na badania, co samo może być podstawą negatywnej dla niej oceny w kontekście art. 233 §2 k.p.c. jako przeszkody stawianej w przeprowadzaniu dowodu. W orzecznictwie neguje zatem obowiązek sądu dopuszczania dalszych dowodów prowadzenie postępowania ponad realną usprawiedliwioną okolicznościami potrzebę (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 19 marca 1997r., II UKN 45/97, OSNP 1998, nr 1, poz. 24; z dnia 10 grudnia 1997r., II UKN 391/97, OSNP 1998, nr 20, poz. 612; z dnia 4 sierpnia 1999r., I PKN 20/99, OSNP 2000, nr 22, poz. 807; wyrok z dnia 9 stycznia 2002r., II UKN 701/00, LEX nr 559961, z dnia 10 stycznia 2002r., II CKN 639/99, Lex nr 53135 oraz wyrok SA w Katowicach z dnia 23 maja 2014 r. III AUa 321/14).

W świetle powyższego wyводу wnioskodawczyni na chwilę wydania decyzji nie była osobą częściową lub całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, co oznacza, że nie spełniała ona podstawowej przesłanki nabycia prawa od tego świadczenie wymienionej w art. 57 ust. pkt 1 tej ustawy.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia apelacji i oddalił ją na zasadzie art. 385 k.p.c.

Zważywszy jednak na podnoszenie przez wnioskodawczynię w toku postępowania apelacyjnego pogorszenia się jej stanu zdrowia, w szczególności w piśmie z dnia 21.09.2018r. (k.107) Sąd Apelacyjny potraktował to pismo jako nowy wniosek o rentę i przekazał go na zasadzie art. 477¹⁰ §2 k.p.c. organowi rentowemu do rozpoznania. Trzeba bowiem przypomnieć, iż zmiany w stanie zdrowia w toku postępowania sądowego, zwłaszcza w toku postępowania apelacyjnego, nawet gdyby prowadziły do powstania niezdolności do pracy nie mogą stanowić podstawy zmiany decyzji prawidłowej w chwili jej wydania. Sąd odwoławczy w takiej sytuacji zobowiązany jest do merytorycznego rozstrzygnięcia apelacji i nie jest uprawniony do zastosowania art. 477¹⁴ §4 k.p.c. pozwalającego na uchylenie decyzji i przekazanie sprawy organowi rentowemu (por. w tym zakresie postanowienie SN 21.02.2007 r., III UZ 1/07, OSNP 2008/7-8/117; wyrok SN z dnia 18.09.2014 r., I UK 22/14, LEX nr 1545137). Ewentualne pogorszenie stanu zdrowia musi zatem w takiej sytuacji stać się przedmiotem nowego postępowania o rentę przed organem rentowym.