

Sygn. akt **III AUa 84/23**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2024 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Roman Walewski

Protokolant: Krystyna Kałużna

po rozpoznaniu w dniu 31 stycznia 2024 r. w Poznaniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy **J. B.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.**

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji J. B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 25 października 2022 r. sygn. akt VIII U 564/19

zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu J. B. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2018r. na stałe.

	Roman Walewski	
--	----------------	--

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 lutego 2019 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 17 września 2018r., przyznał J. B. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 listopada 2018 roku, tj. od miesiąca, w którym wstrzymano wypłatę świadczenia do dnia 10 października 2021 roku, tj. do osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 65 lat, opierając swoje rozstrzygnięcie na przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 1270 ze zm.) oraz uwzględniając orzeczenie Komisji Lekarskiej Zakładu o okresowej częściowej niezdolności do pracy.

Decyzję powyższą zaskarżył w przepisany trybie i terminie J. B., wnosząc o przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P. wyrokiem z dnia 25 października 2022 r. (sygn. akt: VIII U 564/19) w pkt 1 zmienił zaskarżoną decyzję w części i przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2018r. na stałe, zaś w pkt 2 wyroku, w pozostałym zakresie odwołanie oddalił.

Podstawę rozstrzygnięcia sądu I instancji stanowiły następujące ustalenia i rozważania.

J. B. urodził się w dniu (...), posiada wykształcenie ogólnokształcące, z zawodu posadzkarz. Wykonywał w przeszłości różne prace zarobkowe, m.in. prace parkieciarskie w ramach prowadzonej własnej działalności gospodarczej.

Od 2000 r. pobierał rentę z tytułu całkowitej, okresowej niezdolności do pracy po orzeczeniu Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18 lipca 2000 r., który rozpoznał miażdżycę zarostową prawej kończyny dolnej (do leczenia operacyjnego), dusznicę bolesną stabilną oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Odwołujący do dnia 31 października 2018 roku pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 20 października 2015 r. został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy na okres do końca października 2018 r. po rozpoznaniu dusznicę bolesnej, nadciśnienia tętniczego, stanu po P. (...) oraz gałęzi diagonalnej w 2010 r., stanu po P. (...) w 2009 r., stanu po zawale serca oraz nieskutecznej P. (...) w 2000 r., hipercholesterolemii, nieprawidłowej glikemii na czczo, miażdżycy tętnic kończyn dolnych, zaburzeń lękowo-depresyjne w wywiadzie, brodawczaka pęcherza moczowego w wywiadzie, uszkodzenia nerwu łokciowego lewego w wywiadzie oraz zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych.

W dniu 17 września 2018 roku odwołujący złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 12 października 2018 roku uznał odwołującego za częściowo okresowo ,do 10 października 2021 roku ,niezdolnego do pracy z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca z przebyłym zawałem serca w 2007 r., stanu po nieskutecznych (...) (2000 r.) i (...)1 (2009 r.), miażdżycy zarostowej tt. kończyn dolnych, nadciśnienia tętniczego, nikotynizmu, zaburzeń lękowo – depresyjnych w wywiadzie, guza pęcherza moczowego w wywiadzie oraz zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym.

Komisja Lekarska ZUS w dniu 9 stycznia 2019 r. również uznała odwołującego za częściowo niezdolnego do pracy, do 10 października 2021 r.

W dniu 15 lutego 2019r. organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję przyznającą odwołującemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2018 roku do dnia 10 października 2021 roku.

W postępowaniu sądowym został dopuszczony dowód z opinii biegłych kardiologa, chirurga naczyniowego, neurologa, ortopedy, urologa oraz biegłego z dziedziny medycyny pracy.

Po przeprowadzeniu wywiadu, badania przedmiotowego i analizy dokumentacji medycznej biegli u odwołującego rozpoznali: zespół bólowy - w wywiadzie okresowo korzeniowy - u osoby ze zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, przewlekłą niewydolność krążenia mózgowego, głównie w obszarze kręgowo-podstawnym, z objawowymi bólami i zawrotami głowy u osoby z miażdżycą uogólnioną, chorobę niedokrwinną serca -dusznicę bolesną/ dławicę piersiową, stan po zawale serca (w 2007r.), stan po zabiegach naprawczych w tętnicach wieńcowych, nadciśnienie tętnicze z zaburzeniami przemian lipidów w trakcie leczenia, miażdżycę tętnic kończyn dolnych z chromaniem przystankowym, stan po elektroresekcji powierzchownego guza pęcherza moczowego w 2011 roku, bez nawrotu choroby oraz stan po rozcięciu niewielkiego zwężenia cewki moczowej w 2013 roku, bez nawrotu.

Biegli z dziedziny neurologii i ortopedii wskazali, że sprawność ruchowa odwołującego jest względnie zadowalająca, w szczególności kręgosłupa, gdzie obserwuje się kliniczne cechy jego dysfunkcji ruchowej i zespołu bólowego, ale bez ostrych objawów korzeniowych i ubytkowych neurologicznych.

U odwołującego od wielu lat, na bazie uogólnionych zmian miażdżycowych występują objawy przewlekłej niedomogi krążenia mózgowego, głównie w obszarze unaczynienia kręgowo-podstawnego. Stan taki może skutkować, według oceny biegłych, jedynie częściową trwałą niezdolnością do pracy. Biegli wskazali ponadto, że w przeszłości odwołującego nigdy nie kwalifikowano do osób całkowicie niezdolnych do pracy z powodu schorzeń i dolegliwości ze strony narządu ruchu i/lub układu nerwowego.

Biegli neurolog oraz ortopeda wyjaśnili, że wyniki badań obrazowych, w tym przypadku kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, dokumentują jedynie obecność nieprawidłowego ustawienia osi długiej kręgosłupa, obecność wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowych, obecność guzków S. (pozostałość neuroobrazowa po przebytej w okresie młodzieńczym, szybkim wzroście trzonów kręgowych, które nie mogło być rekompensowane przez wnikaające i poszerzające się naczynia tętnicze krwionośne, zwężenie przestrzeni międzykręgowych L4-L5 i L5-S1 (cechy dyskopatii lędźwiowej).

Choroba S. zazwyczaj zostaje rozpoznana przypadkowo podczas wykonywania zdjęć RTG odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa z zupełnie innych przyczyn (np. podejrzenie zmian pourazowych), gdyż sama z siebie daje tylko niewielkie i zazwyczaj zupełnie niecharakterystyczne objawy, nie powodujące długotrwałej, ani trwałej niezdolności do pracy w jakimkolwiek stopniu.

W ocenie biegłego kardiologa odwołujący cierpi na przewlekłą chorobę niedokrwinną serca, jest po zawale serca (2007) i po zabiegach naprawczych w tętnicach wieńcowych. W ostatniej koronarografii - zrekanalizowana niedrożność gałęzi okalającej z krążeniem obocznym od prawej tętnicy wieńcowej, poza tym bez zmian istotnych. Kurczliwość serca zarówno globalna, jak i odcinkowa jest prawidłowa, zaburzenia relaksacji lewej komory nie skutkują zmianami istotnymi. Nadciśnienie tętnicze jest łagodne lub wartości są prawidłowe. Nie wykazano obecności czynnego niedokrwienia serca w badaniach dodatkowych, nie ujawniono też istotnych zaburzeń rytmu serca. Wykazany stopień zaburzeń funkcji układu krążenia nie jest znaczny i nie daje dostatecznego uzasadnienia merytorycznego dla uznania obecności całkowitej niezdolności do pracy.

W ocenie biegłego, z przyczyn kardiologicznych .nie ma podstaw do orzekania u odwołującego całkowitej niezdolności do pracy. Poprawa stanu zdrowia polega na stabilizacji układu krążenia, a w szczególności choroby niedokrwiennej serca i braku jej progresji.

Biegły kardiolog dodatkowo wskazał, że ocena orzecznicza prowadzona w roku 2000 była prowadzona w warunkach nieodległego, spodziewanego leczenia zabiegowego miażdżycy tętnic prawej kończyny dolnej. Całkowita niezdolność do pracy była spowodowana przede wszystkim schorzeniem tętnic kończyn dolnych.

W tym czasie (18.07.2000r.) rozpoznawano jedynie dusznicę bolesną stabilną. Już po ocenie orzeczniczej u odwołującego stwierdzono chorobę naczyniową (niedrożność gałęzi okalającej), oraz nieistotną (30%) zmianę w prawej tętnicy wieńcowej; próba PTCA była nieskuteczna.

Pomiędzy rokiem 2000 a 2017 (ostatnia karta informacyjna) jest zawarty cały wachlarz zdarzeń - od zawału serca w roku 2007, przez liczne zabiegi naprawcze. Ostatecznie, dzięki stosowanemu skojarzonemu leczeniu udało się zahamować i zminimalizować konsekwencje miażdżycy naczyń wieńcowych, zachowując dobrą kurczliwość lewej komory serca. Jak podano w opinii: w 2017 roku stwierdzono rekanalizację gałęzi okalającej z obecnością krążenia obocznego do części dystalnej naczynia; w pozostałych naczyniach były jedynie zmiany przyścienne; funkcja serca była prawidłowa, wydolność - zachowana.

O stabilizacji kardiologicznej świadczy przebieg choroby od co najmniej roku 2015, a dobitnie ostatnia karta informacyjna leczenia szpitalnego z 2017 roku, z kwalifikacją jedynie do leczenia zachowawczego, a także brak konieczności ponownych badań inwazyjnych i zabiegów naprawczych w naczyniach wieńcowych z uwagi na stabilny przebieg choroby niedokrwiennej serca w okresie późniejszym. Biegły zwrócił uwagę odwołującemu, że ocena stanu zdrowia nie jest konkursem wyników. Oceniał również przebieg choroby, czas od wystąpienia zdarzenia, przebieg terapii ambulatoryjnej (co tu akurat jest niemożliwe), etc. Wiadomo natomiast, że od czasu ostatniego zabiegu naprawczego (w maju 2010r.) nie stosowano leczenia angioplastycznego naczyń wieńcowych serca, co jest niewątpliwie oznaką poprawy. W roku 2015 leczący kardiolog (N-9 ZUS z 25 09 2015) stwierdzał stabilną chorobę wieńcową CCS II (w więc zaledwie umiarkowaną), natomiast LO ZUS określił zgłaszane dolegliwości na CCS II/III (w ślad za kartą informacyjną leczenia szpitalnego z roku 2014 - K., pomijając w ogóle wzmiankowanie w wywiadzie dolegliwości dławicowych; opisano natomiast dominujące bóle kończyn dolnych).

Biegły kardiolog, odnosząc się do opisu końcowego prof. P. M. - poza nieścisłością związaną z nieuwzględnieniem rekanalizacji tętnicy okalającej i krążenia obocznego od prawej tętnicy wieńcowej do dystalnej części naczynia, co poprawia rokowanie – stwierdził, że zasadniczo podziela tę opinię w zakresie medycznym. Dlatego też biegły kardiolog uznał odwołującego za nadal niezdolnego do pracy, częściowo i trwale.

W ocenie biegłego kardiologa odwołujący jest nadal (od zakończenia poprzedniego okresu niezdolności do pracy) niezdolny do pracy, a niezdolność ta jest częściowa i trwała.

Z przyczyn urologicznych odwołujący nie jest ani nie był nigdy w przeszłości niezdolny do pracy w jakimkolwiek stopniu. Zgłaszane przez odwołującego zaburzenia w oddawaniu moczu nie były dotąd diagnozowane, nie można też ustalić, czy badany przyjmuje z tego powodu leki.

Biegły chirurg naczyniowy dr n. med. J. K. rozpoznał u odwołującego niedrożność obustronną tętnic udowych powierzchownych i krytyczne zwężenie lewej tętnicy biodrowej wspólnej, objawowe przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych ze znacznym ograniczeniem poruszania się z powodu niedokrwienia, zespół Raynouda obu rąk bez powikłań martwiczych i neurologicznych.

W ocenie biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej odwołujący jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu upośledzenia funkcji kończyn dolnych na tle ich niedokrwienia oraz występowania zespołu Raynouda, który uniemożliwia pracę przy wibracji, zmiennej wilgotności i temperaturze. Zdaniem biegłego niezdolność jest stała. Biegły chirurg określił czas jej powstania na październik 2018r., tj. od czasu wykonania kontrolnego angio - TK wykazującego zdecydowaną progresję miażdżycy tętnic. Dodatkowy zespół Raynouda dyskwalifikuje odwołującego od prac wymagających precyzyjnych ruchów rąk. Przekwalifikowanie jest raczej niemożliwe z powodu zaawansowanego wieku i posiadanego obecnie wykształcenia. Jakakolwiek praca fizyczna, praca na świeżym powietrzu, przy wibracji zmiennych warunkach pogodowych jest absolutnie przeciwwskazana.

Wobec treści opinii biegłego chirurga naczyniowego J. K. i opinii pozostałych biegłych, Sąd Okręgowy zobowiązał biegłych do ustosunkowania się do niej.

W łącznej opinii biegli kardiolog, neurolog, ortopeda, urolog oraz chirurg nie stwierdzili sprzeczności pomiędzy swoją opinią sądową, a opinią sądową chirurga naczyniowego. Biegli wskazali, że biegły chirurg naczyniowy stwierdził, że odwołujący nie może wykonywać prac wymagających precyzyjnych ruchów rąk, prac przy narażeniu na wibracje, zmienną wilgotność i temperaturę - prac na świeżym powietrzu, przy zmiennych warunkach pogodowych.

Zatem, w ocenie biegłych, odwołujący może wykonywać lekkie prace fizyczne z wyłączeniem prac jak powyżej. Biegli wyjaśnili, że z powodu schorzenia naczyniowego kończyn dolnych odwołujący jest całkowicie niezdolny do pracy w charakterze posadzkarza, natomiast może wykonywać inne lżejsze fizycznie prace zarobkowe. Stąd brak jest podstaw, ażeby uznawać go za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

W związku z powyższym wszyscy biegli podtrzymali w całości treść i wnioski swojej opinii sądowej z dnia 18 lipca 2019 r. o częściowej trwałej niezdolności odwołującego do pracy od daty wstrzymania świadczeń rentowych z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Biegła specjalista medycyny pracy w opinii z dnia 17 lutego 2022 roku rozpoznała u odwołującego:

1. stan po zawale mięśnia sercowego 2007 r.
2. dusznicę bolesną stabilną
3. miażdżycę uogólnioną
4. niedrożność obustronną tętnic udowych powierzchownych i krytyczne zwężenie lewej tętnicy biodrowej wspólnej

5. przewlekłe objawowe niedokrwienie kończyn dolnych, chromanie 50 m
6. zaburzenia krążenia mózgowego, bóle i zawroty głowy w wywiadzie
7. zespół Raynouda
8. nadciśnienie tętnicze
9. zaburzenia gospodarki lipidowej
10. stan po elektroresekcji powierzchownego guza pęcherza moczowego 2011 r.
11. stan po leczeniu zwężenia cewki moczowej 2013 r.
12. zespół bólowy kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez ostrych objawów korzeniowych i ubytkowych
13. zaburzenia lękowo- depresyjne w wywiadzie
14. nikotynizm.

Biegła, na podstawie zebranego wywiadu, badania przedmiotowego i podmiotowego, dokumentacji medycznej i opinii biegłych uznała, że odwołujący J. B. jest częściowo trwale niezdolny do pracy od daty ustania poprzednich świadczeń rentowych.

Biegła wskazała, że odwołujący jest wydolny krążeniowo i oddechowo, nadciśnienie tętnicze leczone, unormowane, dusznica bolesna stabilna, co nie czyni odwołującego całkowicie niezdolnym do pracy. W koronarografii z 2017 r. bez istotnych zwężeń tętnic wieńcowych. Nie stwierdzano od lat ostrych incydentów wieńcowych. W ECHO serca EF 60 %. Odwołujący wymaga systematycznego leczenia, opieki specjalistycznej, wdrożenia zasad prozdrowotnych, rezygnacji z palenia papierosów. W badaniu przedmiotowym bez istotnej dysfunkcji ruchowej, mierne ograniczenie skłonu w odcinku lędźwiowym, brak objawów korzeniowych i ubytkowych, brak wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych nie skutkują uznaniem całkowitej niezdolności do pracy. Sprawność chwytna zachowana. Ograniczenie sprawności chodu deklarowane do 50 m. Deklarowane zawroty głowy stanowią p/wskazanie do pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu ciągłym bez zabezpieczeń przed urazem. Choroba nowotworowa, bez nawrotu od 11 lat, stan po leczeniu operacyjnym zwężenia cewki moczowej nie dają podstaw uznania badanego za całkowicie niezdolnego do pracy. Rozpoznana choroba R. stanowi p/wskazanie do pracy wymagającej precyzji, w narażeniu na mikroklimat zimny, wibrację miejscową. Biegła podała, że praca laboranta wymaga precyzyjnych ruchów. Praca posadzkarza, parkieciarza związana jest z przenoszeniem, dźwiganiem, pracą w pozycji kucznej, pochylonej, w narażeniu na wibrację miejscową, mikroklimatem zimnym. (...) stacji benzynowej to narażenie na mikroklimat zimny, długotrwałe stanie, chodzenie.

Z uwagi na ograniczenie wydolności chodu odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy w zawodzie wyuczonym, lecz nie można uznać go za całkowicie niezdolnego do pracy z uwagi na zdolność do prac lekkich z uwzględnieniem p/wskazań opisanych powyżej.

W ocenie biegłej odwołujący może pracować w pozycji siedzącej wykonując np. pracę biurową, umysłową jako osoba z wykształceniem średnim. Odwołujący jest zdolny do prac np. jako telemarketer, przy montażu elementów, jako magazynier narzędziowy, szatniarz, bileter. Biegła zgodziła się z wnioskami zespołowej opinii biegłych sądowych i nie podzieliła opinii biegłego specjalisty chirurgii naczyniowej, który uznał odwołującego za całkowicie niezdolnego do pracy, czyli niezdolnego do każdej pracy. W opinii biegłej specjalisty medycyny pracy odwołujący nie jest zdolny do prac w narażeniach opisanych powyżej, może jednak podjąć prace lekkie.

Zastrzeżenia do powyższej opinii zgłosił odwołujący podnosząc, że przeciwwskazana jest dla niego wielogodzinna praca w pozycji siedzącej lub stojącej w szczególności przy uwzględnieniu zaawansowanej miażdżycy kończyn dolnych.

W uzupełniającej opinii z dnia 21 lipca 2022 roku biegła z zakresu medycyny pracy, nie zmieniając swojej opinii zasadniczej, wyjaśniła, że nie sugerowała, że odwołujący zdolny jest do pracy wielogodzinnej siedzącej lub stojącej. Wydając opinię biegła uwzględniła stan zdrowia, kwalifikacje oraz historię zawodową odwołującego. W opinii biegła wskazała na stan zdrowia, który nie czyni odwołującego niezdolnym całkowicie do pracy, czyli niezdolny do jakiegokolwiek pracy. Odwołujący jest zdolny do prac lekkich, pracy biurowej z p/wskazaniami opisanymi w opinii zasadniczej. Zgodnie z przepisami, po każdej godzinie pracy z komputerem mamy możliwość 5 minutowej przerwy. Prace na stanowisku magazynier, szatniarz, bileter nie wymagają długotrwałego stania lub chodzenia. Praca ta przebiega w pozycji zmiennej.

Odwołujący ponownie zakwestionował uzupełniającą opinię biegłej z zakresu medycyny pracy podnosząc tożsame argumenty, jak do opinii głównej.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego sąd I instancji wydał zaskarżony wyrok uznając odwołanie za częściowo zasadne.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wskazał art. 57 ust.1 art.12, art.13, art.59 i art.61 oraz ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 roku, poz. 504).

Jak podnosił sąd I instancji, w niniejszej sprawie bezsporne pozostawało, iż odwołujący do dnia 31 października 2018 roku pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Rzeczą Sądu pozostawało natomiast zbadanie, czy odwołujący ma naruszoną sprawność organizmu w stopniu powodującym całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (czy jest całkowicie niezdolny do pracy) lub też czy w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a jeżeli tak to, na jaki okres.

Pozwany organ rentowy sporną decyzją przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyjmując, że jest on częściowo niezdolny do pracy od daty wstrzymania wypłaty świadczenia do dnia 10 października 2021 roku. ZUS nie stwierdził całkowitej niezdolności do pracy, powołując się w tym zakresie na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS.

J. B. wniósł o zmianę decyzji poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Zdaniem Sadu Okręgowego materiał dowodowy zgromadzony w sprawie ,w tym obszerna dokumentacja medyczna oraz opinie biegłych kardiologa, neurologa, ortopedy, urologa, chirurga oraz zbieżna z nimi opinia biegłej z zakresu medycyny pracy wskazuje, że z uwagi na ograniczenie wydolności chodu odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy w zawodzie wyuczonym.

Nie można natomiast uznać odwołującego za całkowicie niezdolnego do pracy z uwagi na zdolność do prac lekkich z uwzględnieniem takich p/wskazań jak: praca laboranta wymaga precyzyjnych ruchów, praca posadzkarza, parkieciarza związana jest z przenoszeniem, dźwiganiem, pracą w pozycji kucznej, pochylonej, w narażeniu na wibrację miejscową, mikroklimatem zimnym, a obsługa stacji benzynowej to narażenie na mikroklimat zimny, długotrwałe stanie, chodzenie. Odwołujący może jednak pracować w pozycji siedzącej wykonując np. pracę biurową, umysłową jako osoba z wykształceniem średnim. Jest zdolny do prac np. jako telemarketer, przy montażu elementów, jako magazynier narzędziowy, szatniarz, bileter.

Z materiału dowodowego ,w tym w/w opinii biegłych i dokumentacji medycznej wynika, iż odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy na stałe.

Biegli wydając opinie oparli się tylko i wyłącznie na faktach zawartych w dokumentacji medycznej uzupełniając wiedzę obiektywnym badaniem podmiotowym i przedmiotowym, wyciągając wnioski wyłącznie niezależnie, zgodnie z wiedzą medyczną i doświadczeniem klinicznym. Opinia biegłego chirurga naczyniowego J. K. , w ocenie sądu I instancji ,nie podważyła zgodnych opinii w/w biegłych.

Zważywszy, że przy ocenie biegłych sądowych, co do stanu zdrowia odwołującego J. B., sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w ich opiniach stanowisko, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)), Sąd Okręgowy uznał na podstawie przekonujących opinii biegłych z zakresu medycyny pracy, kardiologii, neurologii, ortopedii, urologii oraz chirurgii, że odwołujący od dnia 1 listopada 2018 roku jest osobą częściowo niezdolną do pracy na stałe.

Z tego względu sąd I instancji, w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i powołane powyżej przepisy prawa materialnego, zmienił zaskarżoną decyzję w części i przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2018 roku na stałe (pkt 1 wyroku), a w pozostałym zakresie ,tj. odnośnie uznania odwołującego za osobę całkowicie niezdolną do pracy, odwołanie oddalił działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. (pkt 2 wyroku).

Apelację od tego wyroku , zaskarżając go w całości , złożył odwołujący J. B. reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, który zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez błędne przyjęcie, że niezdolność do pracy trwająca od 1 listopada 2018 roku miała charakter częściowy.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uchylenie zaskarżonej decyzji ZUS w ten sposób, że sąd przyzna odwołującemu, że jego niezdolność do pracy trwająca od 01 listopada 2018 roku, orzeczona na stałe ma charakter niezdolności całkowitej.

Pozwany organ rentowy nie złożył odpowiedzi na apelację.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się zasadna , co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sąd I instancji przeprowadził prawidłowe i wystarczające dla podjęcia rozstrzygnięcia postępowanie dowodowe lecz - w ocenie Sądu Apelacyjnego - błędnie dowody te ocenił.

Istota sporu w analizowanej sprawie sprowadzała się do rozstrzygnięcia czy odwołujący J. B. jest całkowicie niezdolny do pracy.

Na wstępie niniejszych rozważań, należało powołać podstawy prawne orzeczenia. Zgodnie z przepisem art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. z dnia 28 stycznia 2022 r. Dz.U. z 2022 r. poz. 504.), świadczenie rentowe z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy;
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Ustęp 2 tego artykułu stanowi, że przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący, co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Przepis art. 12 cyt. ustawy stanowi, iż 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 cyt. 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.

Zgodnie z treścią art. 59 ust. 1 cyt. ustawy osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje:

1) renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała;

2) renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sąd I instancji uczynił przedmiotem dowodu fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.), nie ograniczał stron w możliwości składania wniosków dowodowych, a dla wyjaśnienia istoty sprawy przeprowadził postępowanie dowodowe uwzględniając wszystkie powołane dowody.

Jednakże, co zaznaczono już wyżej, zdaniem sądu odwoławczego Sąd Okręgowy błędnie dowody te ocenił.

W szczególności dotyczy to opinii biegłego sadowego chirurga naczyniowego.

Otóż nie ulega wątpliwości, że biegły ten rozpoznał u odwołującego niedrożność obustronną tętnic udowych powierzchownych i krytyczne zwężenie lewej tętnicy biodrowej wspólnej, objawowe przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych ze znacznym ograniczeniem poruszania się z powodu niedokrwienia, zespół Raynouda obu rąk bez powikłań martwiczych i neurologicznych.

W jego ocenie z uwagi na powyższe, odwołujący jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu upośledzenia funkcji kończyn dolnych na tle ich niedokrwienia oraz występowania zespołu Raynouda, który uniemożliwia pracę przy wibracji, zmiennej wilgotności i temperaturze. Zdaniem biegłego niezdolność jest stała.

Biegły chirurg określił czas jej powstania na październik 2018r., tj. od czasu wykonania kontrolnego angio - TK wykazującego **zdecydowaną progresję** miażdżycy tętnic. Dodatkowy zespół Raynouda dyskwalifikuje od prac wymagających precyzyjnych ruchów rąk.

Jakakolwiek praca fizyczna, praca na świeżym powietrzu, przy wibracji zmiennych warunkach pogodowych jest absolutnie przeciwwskazana.

Ta opinia, w ocenie Sądu Apelacyjnego, winna mieć w niniejszej sprawie pierwszoplanowe znaczenie. Z analizy akt rentowych wynika bowiem, że to właśnie schorzenia naczyń kończyn dolnych, na przestrzeni wielu lat, kiedy orzekano wobec odwołującego całkowitą niezdolność do pracy, były głównymi, które tę niezdolność powodowały.

Zauważył to również w swojej opinii biegły lekarz kardiolog, który jednoznacznie stwierdził w opinii z dnia 20.12.2019r., że całkowita niezdolność do pracy była u odwołującego powodowana, przede wszystkim, schorzeniem tętnic kończyn dolnych.

Tymczasem, zgodnie z opinią biegłego specjalisty z tej dziedziny, w tym zakresie nie tylko nie doszło do poprawy lecz badanie angio – TK wykazało zdecydowaną progresję miażdżycy tętnic, co w połączeniu z zespołem Raynouda wyłącza jakąkolwiek pracę fizyczną, pracę na świeżym powietrzu, przy wibracji, zmiennej wilgotności i temperaturze.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego oznacza to – uwzględniając kwalifikacje nabyte przez odwołującego praktycznie wyłącznie do pracy fizycznej (wykształcenie ogólne) – niezdolność do jakiegokolwiek pracy.

O braku poprawy w tym zakresie świadczą również orzeczenia Komisji Lekarskiej i Lekarza Orzecznika ZUS, w których nie wskazano żadnych okoliczności, które pozwalałyby stwierdzić, w jakiej dacie, od kiedy istnieje częściowa, a nie całkowita niezdolność do pracy.

Symptomatyczne, że z opinią stwierdzającą całkowitą niezdolność do pracy odwołującego zgodził się pozwany organ rentowy. W piśmie z dnia 18.12.2020r. poinformował on sąd, że nie wnosi do tej opinii żadnych zastrzeżeń.

Pozostali biegli, z wyłączeniem specjalisty medycyny pracy, orzekli zdolność do pracy w zakresie swoich specjalności. Nie były to jednak schorzenia, które w przeszłości same w sobie decydowały o stopniu niezdolności do pracy odwołującego.

Zgodzili się oni z resztą z opinią chirurga naczyniowego błędnie – w ocenie Sądu Apelacyjnego – ograniczając stwierdzenie w niej całkowitej niezdolności do pracy wyłącznie do ciężkiej pracy fizycznej i z pozostałymi ograniczeniami wskazanymi w tej opinii.

Tymczasem z treści tej opinii wynika, że biegły chirurg naczyniowy uznał odwołującego za całkowicie niezdolnego do pracy tj. niezdolnego do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Odnosił to bowiem do pracy jaką odwołujący wykonywał, do jego wieku i posiadanego wykształcenia.

Wskazać należy, że opinia biegłego chirurga naczyniowego powołanego przed sądem I instancji została sporządzona fachowo, w oparciu o aktualną wiedzę, zaś przedstawione w niej wnioski poparte są odpowiednimi argumentami. Biegły sadowy w należyty sposób wyjaśnił przedstawione przez sąd I instancji zagadnienia, wskazał na czym oparł swe tezy i co stanowiło ich podstawę.

Dowód z opinii biegłych (biegłego) podlega szczególnej ocenie, bowiem sąd, nie mając wiadomości specjalnych, jedynie może oceniać logiczność wypowiedzi biegłego. Ocena dowodu z opinii biegłego nie jest dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można "nie dać wiary biegłemu", odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego, czy też zasad doświadczenia życiowego.

Opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c.

Jednakże, co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej.

Jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz, czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, również w świetle pozostałych opinii złożonych do sprawy , brak jest podstaw do kwestionowania opinii biegłego chirurga naczyniowego powołanego przed sądem I instancji, jako podstawy do dokonania w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych. Jak to wskazano wyżej , wszyscy biegli , poza specjalistą medycyny pracy , w praktyce zgodzili się z tą opinią .

Jednocześnie nie budzi wątpliwości, że opinia została opracowana przez osobę kompetentną do dokonania oceny stanu zdrowia odwołującego oraz dysponującą w tym zakresie niezbędną wiedzą i doświadczeniem.

Sądu Apelacyjnego nie przekonują natomiast opinie specjalisty medycyny pracy. Wbrew ich sugestiom , zdaniem sądu odwoławczego , odwołujący nie ma jakichkolwiek predyspozycji do pracy biurowej, która w obecnych warunkowaniach wymaga kwalifikacji jakich odwołujący nie posiada, a przekwalifikowanie jest w tym wieku niecelowe.

To samo dotyczy pracy przy montażu elementów ,czy pracy magazyniera narzędziowego.

Zajęcie szatniarza czy biletera trudno uznać za takie, które gwarantują utrzymanie na rynku pracy, ponieważ są łączone najczęściej z inną pracą i jako takie wykonywane są jako dodatkowe, doraźne.

Tak więc w określonej, konkretnej sytuacji odwołującego ,dotyczącej zarówno stanu jego zdrowia jak i wieku, kwalifikacji oraz dotychczas wykonywanej pracy, w ocenie Sądu Apelacyjnego uprawnione jest twierdzenie, że jest on całkowicie niezdolny do pracy. Skłania do tego zarówno ocena biegłego z zakresu wiodącego schorzenia, które wcześniej , przez lata powodowało całkowitą niezdolność do pracy, jak i ujęcie stanu zdrowia całościowo, holistycznie.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny ,na podstawie art.386 § 1 k.p.c. ,zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu J. B. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2018r., na stałe.

Roman Walewski
