

Sygn. akt III AUa 1705/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 marca 2021 r.

*Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:*

Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Stryczyńska (spr.)

Sędziowie: Sędzia SA Anna Kubasiak

Sędzia SA Magdalena Tymińska

po rozpoznaniu w dniu 31 marca 2021 r. w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy B. W. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

o rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 26 czerwca 2019 r. sygn. akt XIV U 192/18

oddala apelację.

Anna Kubasiak Ewa Stryczyńska Magdalena Tymińska

Sygn. akt III AUa 1705/19

UZASADNIENIE

Decyzją z 28 listopada 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., wobec braku stwierdzenia niezdolności do pracy u B. W. (1), odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

B. W. (1) zakwestionował powyższą decyzję wnosząc o jej zmianę przez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Odwołujący się podniósł, że stan zdrowia nie pozwala mu na podjęcie i wykonywanie pracy, co wynika ze stwierdzonych licznych schorzeń.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie wskazując, że zarówno Lekarz Orzecznik jak i Komisja Lekarska ZUS nie stwierdzili u odwołującego się niezdolności do pracy.

Wyrokiem z 26 czerwca 2019r. Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał B. W. (2) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy począwszy od 1 października 2017r. na stałe.

Powyższe orzeczenie Sądu Okręgowego zapadło na podstawie następujących ustaleń faktycznych: B. W. (1) (ur. (...)) w dniu 9 października 2017r. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Rozpoznając powyższy wniosek Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z 30 października 2017r. ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy .

Wobec zgłoszonego w trybie art. 14 ust. 2 a ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych sprzeciwu od powyższego orzeczenia Lekarza orzecznika, sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z 16 listopada 2017r. potwierdziła ustalenia dokonane przez Lekarza Orzecznika.

Powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS stało się podstawą do wydania zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji z 28 listopada 2017r. o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

U odwołującego się rozpoznano przepuklinę rozworu przełykowego, zarzucanie żołądkowo-przełykowe oraz chorobę wrzodową opuszki dwunastnicy w wywiadzie. Stwierdzone schorzenia gastrologiczne upośledzają funkcje przewodu pokarmowego w minimalnym stopniu, wywołują dyskomfort w jamie brzusznej a nie objawy chorobowe. Odwołujący się nie jest pod kontrolą Poradni Gastrologicznej, wymaga stosowania diety oraz okresowego leczenia farmakologicznego. Z przyczyn gastrologicznych odwołujący się nie jest niezdolny do pracy.

U B. W. (1) rozpoznano dyskopatie kręgosłupa bez upośledzenia sprawności i bez objawów zespołu bólowego, reumatoidalne zapalenie stawów. W zakresie kończyn u odwołującego się nie występuje dysfunkcja. Ruchy w stawach i siła mięśniowa są prawidłowe. Nie występują objawy stanu zapalnego stawów. Chwytność i wydolność chodu jest prawidłowa. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w prawidłowym zakresie, nie stwierdzam obiektywnych objawów zespołu bólowego. Analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie, pozwalają stwierdzić, że badany nie utracił zdolności do pracy. Wprawdzie wykonane badania obrazowe uwidaczniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa i z powodu tych zmian był operowany w przeszłości. Jednak przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawnia jakiegokolwiek dysfunkcji narządu ruchu i kręgosłupa, tym bardziej w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy.

Odwołujący się jest osobą z praktyczną jednoocnością wynikającą z obniżenia ostrości widzenia oka prawego w następstwie zaćmy. W oku lewym stwierdzono

prawidłową ostrość wzroku do dali i bliży z zastosowaniem odpowiedniej korekcji okularowej ze względu na wadę wzroku: małą nadwzroczność i brak akomodacji przy patrzeniu z bliska ze względu na wszczep sztucznej soczewki po usunięciu zaćmy. Prawidłowa ostrość wzroku do bliży w oku lewym (w odpowiedniej korekcji), zniesiona w oku prawym. W oku prawym stwierdzono początkową zaćmę a w oku lewym stan po usunięciu zaćmy i wszczępieniu sztucznej soczewki (pseudosoczewkowość). Na dnie oka nie stwierdzono zmian cukrzycowych. Odwołujący się od wielu lat jest okresowo kontrolowany okulistycznie ze względu na cukrzycę insulinozależną. Z wrywkowych danych odnośnie narządu wzroku wynika, że nie stwierdzano zmian cukrzycowych (np. w 2008r k-2 karta informacyjna, druga strona) ale w 2016. rozpoznano początki zaćmy w obu oczach i w marcu 2018r. B. W. (1) przebył operację usunięcia zaćmy z wszczępieniem sztucznej soczewki w oku lewym z dobrym rezultatem i poprawą widzenia tym okiem. Na styczeń 2019r. zaplanowano operację zaćmy w oku prawym. Z przyczyn okulistycznych odwołujący się nie jest osoba niezdolną do pracy.

U odwołującego się rozpoznano cukrzycę typu I (cukrzyca typu młodzieńczego, insulinozależna). W dostępnej w aktach dokumentacji figuruje wielokrotnie powtarzane rozpoznanie cukrzyca typu 2 (niezależna od insuliny). Mimo wieloletniego trwania cukrzycy nie stwierdzono powikłań typowych dla cukrzycy typu I. Zgodnie z zaleceniami (...) chory z cukrzycą typu, 1 aby uniknąć powikłań winien być leczony wielokrotnymi wstrzyknięciami insuliny 3-4 x dziennie. Istotnym problemem w leczeniu cukrzycy jest u odwołującego się okresowa sterydoterapia z powodu RZS, która podnosi stężenie poziomu cukru we krwi. U odwołującego się przewlekłe występują trudności w dobrym leczeniu cukrzycy, o czym świadczą dwukrotne hospitalizacje i wielokrotnie stwierdzany odsetek hemoglobiny glikowanej.

Z przyczyn diabetologicznych odwołujący się jest częściowo niezdolny do pracy, od 2004r. tj. od pierwszej hospitalizacji. Niezdolność ta jest trwała.

Z przyczyn reumatologicznych, rozpoznane u odwołującego się dysfunkcje występujące pod postacią reumatoidalnego zapalenia stawów w okresie łagodnej aktywności klinicznej, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa i stawów obwodowych: kolanowych, barkowego prawego stóp, stan po operacji kręgosłupa L/S na poziomie L3/L4 z powodu ciasnoty kanału kręgowego, nie powodują niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że B. W. (1) legitymuje się stażem pracy (składkowym) w liczbie 27 lat, 1 miesiąca i 2 dni. Ostatnie zatrudnienie przypadło na okres od 5 lutego 2007r. do 30 września 2017r. W dziesięcioleciu przypadającym przed złożeniem wniosku o rentę staż pracy wynosił 9 lat, 11 miesięcy i 26 dni.

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, których wiarygodność nie budziła wątpliwości Sądu i nie była kwestionowana przez strony postępowania, zatem dokumenty te mogły stanowić podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. W zakresie stanu zdrowia odwołującego się, stopnia niezdolności do pracy od kiedy niezdolność ta powstała i na jaki okres Sąd Okręgowy dokonał ustaleń faktycznych na podstawie opinii powołanych w sprawie biegłych gastrologa, ortopedy, okulisty, reumatologa oraz diabetologa. Kluczową dla oceny stanu zdrowia odwołującego się okazała się opinia biegłego diabetologa. Biegły diabetolog, rozpoznając u odwołującego się cukrzycę typu I stwierdził, że istotnym problemem w leczeniu cukrzycy jest u odwołującego się okresowa sterydoterapia z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS). Biegły zwrócił uwagę, że sterydy bardzo podnoszą poziom cukru we krwi. U odwołującego się przewlekłe występują trudności w dobrym leczeniu cukrzycy, o czym, daniem biegłego, świadczą dwukrotne hospitalizacje i wielokrotnie stwierdzany odsetek hemoglobiny glikowanej. W ocenie Sądu pierwszej instancji opinia diabetologiczna jak i opinia uzupełniająca sporządzone zostały rzetelnie, zgodnie z treścią postanowienia Sądu o dopuszczeniu dowodu z opinii tego biegłego, są fachowe i zawierają przekonujące uzasadnienie stanowiska zajętego przez biegłego. Sąd Okręgowy stwierdził przy tym, że diabetologiczna opinia jest oparta na najszerszej podstawie faktycznej, tj. ustaleniach medycznych oraz badaniach przedmiotowych ubezpieczonego oraz uwzględniają kompleksową dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia odwołującego się. Oceny tej nie zmienia fakt, że opinia ta została zakwestionowana przez Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS, który stwierdził, że przebieg wieloletniej cukrzycy bez powikłań nie daje podstaw do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami. Biegły diabetolog w opinii uzupełniającej szczegółowo i przekonująco wyjaśnił przyczyny stwierdzenia częściowej niezdolności, powodowane trudnościami w dobrym leczeniu schorzenia. Z uwagi na klarowny i logiczny wywód zawarty w opinii, opinii uzupełniającej, jak i uwzględnienie przez biegłego kompleksowej dokumentacji lekarskiej oraz jednoznaczne, przekonujące wnioski, Sąd Okręgowy uznał, że nie ma podstaw, by dopuszczać dowód z opinii kolejnego biegłego specjalisty z zakresu diabetologii, o co wnosił organ rentowy i dlatego wniosek organu rentowego w tym zakresie oddalił, ograniczając dowód z opinii biegłego diabetologa dr G. R. do opinii głównej z 7 sierpnia 2018r. i opinii uzupełniającej z 30 stycznia 2019r.

Sąd Okręgowy powołał się na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z 18 października 2001r. (sygn. IV CKN 478/2000, niepubl.), stosownie do którego przepisy art. 286 i 290 k.p.c. nie nakładają na sąd obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego w każdym wypadku, gdy wydana opinia jest niekorzystna dla strony składającej wniosek o dopuszczenie dowodu z innego biegłego. Sąd Okręgowy nie znalazł we wskazanych wyżej opiniach żadnych sprzeczności powodujących potrzebę dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego tej specjalności. W tej sytuacji Sąd pierwszej instancji uznał, że materiał dowodowy nie budzi wątpliwości i pozwala jednoznacznie ustalić, że odwołujący się jest częściowo niezdolny do pracy od 2004r. a niezdolność ta jest trwała. Logiczne przy tym jest, że skoro mowa o niezdolności częściowej, w jednym i drugim przypadku, nadal utrzymuje się u odwołującego się możliwość wykonywania pracy, lecz jest ona ograniczona w sposób istotny.

Uwzględniając przedstawione wyżej ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał odwołanie B. W. (2) za uzasadnione, i wskazał, że prawo do renty przysługuje w myśl art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm.) ubezpieczonemu, który spełnił łącznie

następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy nieskładkowy, 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., 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. Prawo do renty przysługuje osobie, która nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania. Zgodnie z art. 58 ust. 1 pkt 5 cytowanej ustawy warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Zgodnie z § 2 powołanego wyżej przepisu, okresy o których mowa powyżej powinny przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, przy czym do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że pojęcie osoby niezdolnej do pracy definiuje przepis art. 12 ust. 1 ww. ustawy, 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. Według art. 12 ust. 2, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy, stosownie do ust. 3 ww. przepisu, jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w postępowaniu odwoławczym od decyzji organu rentowego stan zdrowia ubezpieczonego, a zatem i prawidłowość orzeczenia lekarskiego podlega weryfikacji przy pomocy środków dowodowych dopuszczalnych w postępowaniu cywilnym. Najistotniejszym dowodem w sprawie jest opinia biegłych lekarzy. W wyroku z 27 października 2005r. (sygn. I UK 356/04, Lex nr 276241) Sąd Najwyższy stwierdził, że ocena zdolności do pracy wymaga ustalenia stanu zdrowia i jego wpływu na zdolność wykonywania pracy zarobkowej. Poczynienie tych ustaleń wymaga wiadomości specjalnych, z reguły nie jest więc możliwe do dokonania samodzielnie przez sąd.

Przy zachowaniu tych reguł postępowania Sąd Okręgowy ustalił, że odwołujący się jest trwale częściowo niezdolny do pracy, co jasno wynika z opinii głównej i uzupełniającej biegłego diabetologa. Niezdolność ta sięga 2004r., kiedy u odwołującego się rozpoznano cukrzycę. Odwołujący się spełnił także warunek legitymowania się wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym. Niezdolność do pracy powstała po ukończeniu przez ubezpieczonego trzydziestego roku życia, zatem ubiegając się o rentę winien on legitymować się co najmniej pięcioletnim okresem składkowym i nieskładkowym, stosownie do art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, a okres ten winien przypadać, zgodnie z art. 57 ust. 2 w ciągu ostatniego dziesięciolecia powstania niezdolności do pracy. Jak wykazało postępowanie dowodowe odwołujący się spełnił również ten warunek bowiem w dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę, tj. 9 października 2017r. posiadał wymagany 5-letni okres zatrudnienia Ostatni okres zatrudnienia odwołującego się przypada na okres od 5 lutego 2007r. do 30 września 2017r. (9 lat, 11 miesięcy i 26 dni). Odwołujący się, który urodził się (...), nie ma ustalonego prawa do emerytury i nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Zdaniem Sądu Okręgowego z powyższego wynika, że ubezpieczony w chwili złożenia wniosku o przyznanie prawa do renty spełniał warunki do jego nabycia.

Zważywszy, że odwołujący się z wnioskiem o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy wystąpił 9 października 2017r. Sąd stwierdził, że należało przyznać rentę z tytułu niezdolności do pracy od 1 października 2017r., to jest od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek. Zgodnie bowiem z art. 100 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa. Stosownie jednak do art. 129 ust. 1 tej ustawy świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. Ponadto zgodnie z art. 119 ust. 1 powoływanej ustawy organ rentowy wydaje decyzję o przyznaniu renty z tytułu niezdolności do pracy na okres wskazany w orzeczeniu lekarza orzecznika lub w orzeczeniu komisji lekarskiej. Na etapie postępowania sądowego wywołanego wniesieniem odwołania od decyzji organu rentowego, Sąd przyznaje

prawo do renty z tytułu okresowej niezdolności do pracy na okres ustalony na podstawie zebranego materiału dowodowego, w szczególności wskazanego w opiniach biegłych lekarzy. W niniejszej sprawie biegły diabetolog uznał, że częściowa niezdolność odwołującego się ma charakter trwały, a Sąd podzielił konkluzję opinii tego biegłego w tym zakresie, uznając, że jest ona uzasadniona.

Sąd Okręgowy wskazał, że w świetle powyższego, decyzja poddana kontroli sądowej okazała się błędna i z tego względu uwzględnił odwołanie i zmienił zaskarżoną decyzję, stosownie do art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., przyznając B. W. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy począwszy od 1 października 2017r., na stałe.

Od powyższego wyroku apelację wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości, zarzucił Sądowi Okręgowemu:

I. naruszenie prawa materialnego tj. art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018r. poz.1270 ze zm.) przez błędną wykładnię i w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie polegające na przyznaniu odwołującemu się prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 października 2017r. na stałe,

II. naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 278 k.p.c. w związku z art. 233 k.p.c. - przez uznanie, że odwołujący się jest częściowo niezdolny do pracy od 1 października 2017r. na stałe przy całkowitym pominięciu jednoznacznych i logicznych wniosków wszystkich powołanych w sprawie biegłych, którzy uznali odwołującego się za zdolnego do pracy przez wybiórcze potraktowanie opinii biegłego z zakresu diabetologii i wydanie rozstrzygnięcia w oparciu o stwierdzenia nie posiadające uzasadnienia medycznego.

Jednocześnie na podstawie art. 382 k.p.c. w zw. z 241 k.p.c. organ rentowy wniósł o uzupełnienie postępowania dowodowego o dowód z opinii innego biegłego sądowego diabetologa na okoliczność istnienia niezdolności do pracy odwołującego się, stopnia tej niezdolności, daty powstania i możliwości wykonywania przez odwołującego się wyuczonego zawodu lub podjęcia innej pracy zarobkowej.

Wobec powyższych zarzutów organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu, oraz o zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu, jako bezzasadna.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że Sąd Apelacyjny podziela ustalenia dotyczące stanu faktycznego poczynione przez Sąd pierwszej instancji i przyjmuje je, czyniąc podstawą własnego rozstrzygnięcia. Zbędne jest ich ponowne przedstawianie, ponieważ orzekając na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji, sąd odwoławczy nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, lecz wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 23 lipca 2015r., sygn. I CSK 654/14).

Zdaniem Sądu odwoławczego, na uwzględnienie nie zasługiwały zarzuty naruszenia przepisów postępowania. Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy określił przedmiot sporu w niniejszej sprawie i w konsekwencji przeprowadził właściwe dowody celem ustalenia okoliczności istotnych dla jej rozstrzygnięcia. Kluczowe dla dokonania kontroli zaskarżonej decyzji było ustalenie, czy odwołujący się jest osobą niezdolną do pracy, jako że niezdolność ta była konieczną przesłanką przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy. Celem ustalenia faktów dotyczących stanu zdrowia odwołującego się, Sąd pierwszej instancji przeprowadził w toku postępowania dowody z opinii biegłych gastrologa, ortopedy, okulisty, reumatologa oraz diabetologa opierając ostatecznie rozstrzygnięcie na treści opinii biegłego specjalisty z zakresu diabetologii (głównej i uzupełniającej), po dokonaniu wnikliwej i wyczerpującej analizy zawartych w niej wniosków.

Treść przedmiotowych opinii pozwoliła na ustalenie w sposób niebudzący wątpliwości, że B. W. (1) jest trwale częściowo niezdolny do pracy z przyczyn diabetologicznych. Biegły rozpoznał u odwołującego się cukrzycę typu I, i stwierdził, że istotnym problemem w leczeniu cukrzyca jest u odwołującego się okresowa sterydoterapia z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS). Biegły zwrócił uwagę, że u odwołującego się przewlekłe występują trudności w dobrym leczeniu cukrzyca, o czym świadczą dwukrotne hospitalizacje i wielokrotnie stwierdzany odsetek hemoglobiny glikowanej.

W tym stanie rzeczy, należało zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego, że po przeprowadzeniu wskazanego wyżej dowodu, nie istniała już konieczność dopuszczania dowodu z kolejnej opinii innego biegłego diabetologa, zgodnie z żądaniem organu rentowego. Sąd Okręgowy zasadnie wskazał, że obydwie opinie diabetologiczne sporządzone zostały rzetelnie, fachowo i zawierały przekonujące uzasadnienie stanowiska zajętego przez biegłego, znajdujące podstawę w dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie. Należy w tym miejscu przypomnieć, że zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą, jeżeli opinia biegłego (biegłych) jest kompetentna i przekonująca, sąd nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 21 listopada 1974r., sygn. II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108). Oczywistym jest także, że nie uzasadnia potrzeby powołania innego biegłego w sprawie okoliczność, że treść opinii powołanego już biegłego jest w odczuciu strony dla niej niekorzystna. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni zadowalająca stronę kwestionującą dotychczasowe opinie.

Podkreślić w tym miejscu należy, że organ rentowy w kontekście przesłanek z art. 233 § 1 k.p.c., nie wykazał tego rodzaju uchybień (jak choćby niekompletność, niespójność, bądź wewnętrzna sprzeczność), które dyskwalifikowałyby wartość dowodową sporządzonej na potrzeby przedmiotowego postępowania, opinii biegłego z zakresu diabetologii. Biegły powinien odnotować fakty dotyczące stanu zdrowia badanej strony, istotne z punktu widzenia specjalizacji zawodowej biegłego i na podstawie zdobytej wiedzy medycznej dokonać ich analizy w świetle istnienia przesłanek z art. 12 i 13 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2021r. poz. 291 ze zm., dalej jako „ustawa emerytalna”), a następnie wysnute na tej podstawie wnioski uzasadnić. Tak sporządzona opinia, musi zostać uznana za prawidłową, co ma miejsce w niniejszej sprawie.

Powyższe rozważania pozostają aktualne w kwestii wyjaśnienia przyczyn oddalenia wniosku dowodowego organu rentowego zawartego w apelacji. Oceniając bowiem materiał dowodowy zebrany w niniejszej sprawie przez Sąd pierwszej instancji, Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że jest on wystarczający dla wydania rozstrzygnięcia, zaś brak wykazania obiektywnej wadliwości opinii diabetologicznej przez organ rentowy oznacza, że dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego tej samej specjalności doprowadziłaby jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

Również podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. okazał się w ocenie Sądu Apelacyjnego bezzasadny. Do naruszenia tego przepisu dochodzi bowiem wówczas, gdy strona apelująca wykaże Sądowi pierwszej instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca, gdyż w apelacji zaprezentowana została jedynie odmienna, subiektywna ocena stanu faktycznego sprawy.

W judykaturze za utrwalony należy uznać pogląd, że zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń faktycznych, a tym samym korzystnej dla niego oceny materiału dowodowego (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2002r., sygn. akt II CKN 572/99, LEX nr 53136).

W orzeczeniu z 10 czerwca 1999r. (sygn. akt II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000, nr 17, poz. 655), Sąd Najwyższy stwierdził, że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i waży ich moc oraz

wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Swobodna ocena dowodów nie może być dowolna. Postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może być uzasadnione odmienną interpretacją strony co do dowodów zebranych w sprawie, jeśli jednocześnie nie wykaże się, że ocena przyjęta przez Sąd pierwszej instancji za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granicę swobodnej oceny dowodów por. wyrok SN z 10 kwietnia 2000r., sygn. V CKN 17/00, LEX nr 40424).

Formułując zarzut naruszenia omawianego wyżej przepisu, organ rentowy ograniczył się do lakonicznego stwierdzenia, że Sąd pierwszej instancji przekroczył granicę swobodnej oceny dowodów, nie wyjaśniając dokładnie na czym owo przekroczenie polegało. Organ stał na stanowisku, że Sąd Okręgowy w sposób bezpodstawny i wybiórczy poczynił podstawą swych ustaleń w sprawie wnioski zawarte w opinii biegłego diabetologa, podczas gdy powinien to uczynić w oparciu o opinie pozostałych biegłych, którzy uznali skarżącego za zdolnego do pracy. Tego typu twierdzenia stanowią, w ocenie Sądu odwoławczego, jedynie wyraz niezadowolenia organu z wyniku sprawy, bowiem, jak już wyżej wskazywano, organ nie wskazał żadnych obiektywnych okoliczności przemawiających za stwierdzeniem, że opinie sądowe biegłego diabetologa nie mogą stać się podstawą poczynienia ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Podkreślić przy tym należy, że stwierdzenie przez Sąd niezdolności do pracy odwołującego się, jako przesłanki prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, nie musi znajdować potwierdzenia we wszystkich opiniach biegłych sporządzonych na użytek danego postępowania.

Sąd Okręgowy dopuścił dowody z opinii kilku biegłych sądowych różnych, wymienionych wyżej specjalności stosownie do dolegliwości wnioskodawcy. Zważywszy na treść każdej z opinii biegłych: gastrologa, ortopedy, okulisty, reumatologa oraz diabetologa Sąd Okręgowy uznał, że kluczową z punktu widzenia schorzeń ubezpieczonego i stanu jego zdrowia jest opinia biegłego diabetologa. Nie sposób nie zgodzić się z taką tezą skoro biegły diabetolog, rozpoznając u odwołującego się cukrzycę typu I stwierdził, że jest on niezdolny do pracy i uzasadnił tak sformułowany wniosek. Biegły wskazał bowiem, że istotnym problemem w leczeniu cukrzycy jest u odwołującego się okresowa sterydoterapia z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS). Biegły zwrócił uwagę, że sterydy bardzo podnoszą poziom cukru we krwi, a u odwołującego się przewlekłe występują trudności w dobrym leczeniu cukrzycy, o czym, zdaniem biegłego, świadczą dwukrotne hospitalizacje i wielokrotnie stwierdzany odsetek hemoglobiny glikowanej.

Należy zgodzić się z tymi wnioskami oraz oceną opinii głównej i uzupełniającej biegłego diabetologa, gdyż są one rzetelne, znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej i nie budzą wątpliwości co do oczekiwanego przez Sąd poziomu profesjonalizmu. W tych okolicznościach nie sposób zgodzić się z twierdzeniem skarżącego, że ustalenie przez Sąd przesłanki niezdolności do pracy odwołującego się ma charakter dowolny. Sąd Okręgowy dodatkowo wyjaśnił, że diabetologiczna opinia jest oparta na najszerszej podstawie faktycznej, tj. ustaleniach medycznych oraz badaniach przedmiotowych ubezpieczonego i uwzględnia kompleksową dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia odwołującego się. Oceny tej nie może zmienić stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS, który stwierdził, że przebieg wieloletniej cukrzycy bez powikłań nie daje podstaw do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami. To stanowisko nie zostało poparte żadną merytoryczną argumentacją i zostało wypowiedziane przez osobę, która nie jest specjalistą w dziedzinie diabetologii. Nie może zatem w sposób autorytatywny i skuteczny doprowadzić do obalenia wniosków sformułowanych przez biegłego sądowego specjalisty diabetologa.

Sąd Apelacyjny zgadza się z oceną zawartą w motywach zaskarżonego wyroku, że klarowny i logiczny wywód zawarty w opiniach biegłego diabetologa, przy uwzględnieniu przez biegłego kompleksowej dokumentacji lekarskiej i jednoznaczne, stanowcze, przekonujące wnioski, dają uzasadnione podstawy do uznania, że odwołujący się, tak jak stwierdził to biegły, jest niezdolny do pracy trwale.

Wobec powyższego należy stwierdzić, że Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy i poczynił właściwe ustalenia w zakresie istotnym dla przedmiotu sporu. Sąd pierwszej instancji w sposób wyczerpujący przeprowadził postępowanie dowodowe, wyprowadził logiczne i spójne wnioski ze zgromadzonego materiału dowodowego, na podstawie których ustalił prawidłowy stan faktyczny w sprawie.

Po przeprowadzeniu analizy zarzutu naruszenia przepisów prawa materialnego, Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że jest on także nieuzasadniony, wobec uznania za prawidłowe ustaleń faktycznych w sprawie. Sąd pierwszej instancji dokonał wnikliwej i prawidłowej oceny prawnej ustalonych w sprawie faktów i w konsekwencji podjął właściwe rozstrzygnięcie. Podniesiony przez organ rentowy zarzut błędnej wykładni przepisów prawa materialnego okazał się więc chybiony.

Przesłanki przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy zostały uregulowane w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresach wymienionych w ustawie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów oraz nie ma ustalonego prawa do emerytury z FUS lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Wystąpienie niezdolności do pracy stanowi podstawową i niezbędną przesłankę uzyskania prawa do świadczenia rentowego. W przedmiotowej sprawie organ rentowy kwestionował brak jedynie przesłanki w postaci niezdolności do pracy warunkującej przyznanie prawa do renty. Należało zatem ustalić, czy dolegliwości, na które cierpi ubezpieczony, powodują u niego częściową niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej.

Definicja pojęcia niezdolności do pracy ujęta została w art. 12 ustawy emerytalnej, a elementy, które należy brać pod uwagę przy ustalaniu jej istnienia, ustawodawca wyszczególnił w treści art. 13 ustawy. Zdaniem Sądu odwoławczego brak było podstaw do uwzględnienia zarzutu dokonania błędnej wykładni wskazanych wyżej przepisów ustawy emerytalnej. Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy emerytalnej). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do odzyskania zdolności, uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego. Dokonując tej oceny należy wziąć pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego.

Z poprawnie ustalonego przez Sąd Okręgowy stanu faktycznego sprawy wynika, że stwierdzone u B. W. (1) schorzenia związane z cukrzycą typu I, nie pozwalają mu na wykonywanie pracy zgodnej z kwalifikacjami. Fakt, że dolegliwości reumatologiczne, okulistyczne i gastrologiczne nie wpływają, zdaniem biegłych, na zdolność do pracy ubezpieczonego, nie ma wpływu na istnienie tejże niezdolności z przyczyn diabetologicznych.

Powyższe wnioski wynikające z rzetelnych i fachowo sporządzonych opinii biegłego sądowego z zakresu diabetologii oraz właściwego zastosowania wskazanych wyżej przepisów ustawy emerytalnej, nie poddają się w ocenie Sądu odwoławczego weryfikacji, na podstawie zarzutów apelacyjnych. Nie ulega wątpliwości, że zaskarżona w niniejszej sprawie decyzja organu rentowego powinna zostać zmieniona, w sposób w jaki uczynił to Sąd pierwszej instancji w zaskarżonym wyroku.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną, o czym orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.

Anna Kubasiak Ewa Stryczyńska (spr.) Magdalena Tymieńska