

Sygn. akt III AUa 420/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2012 r. w Szczecinie

sprawy Z. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.W..

o przywrócenie renty

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 28 marca 2012 r. sygn. akt VI U 1163/11

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wlkp. VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

III A Ua 420/12

Uzasadnienie:

Ubezpieczony Z. P. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 20 lipca 2011 r. odmawiającej wypłaty renty.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 5 lipca 2011 r. ustalające, że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

Wyrokiem z dnia 28 marca 2012 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przywrócił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Z. P. urodzony dnia (...) r. posiada wykształcenie średnie ogólnokształcące. Ubezpieczony pracował jako ślusarz, magazynier, mistrz produkcji, kierownik zakładu pomocniczego w ZK. Obecnie pracuje w zakładzie drzewnym na traku.

Ostatnio pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznaną decyzją z dnia 13 stycznia 2011 r. Świadczenie przysługiwało do dnia 31 maja 2011 r. Wniosek o ponowne przyznanie świadczenia rentowego złożył w dniu 14 kwietnia 2011 r.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 3 czerwca 2011 r. ustalił, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Rozpoznał u niego dusznicę bolesną, stan po zawale mięśnia sercowego ściany dolnej XI 1994 r., stan po (...), stan po (...) 2003 i 2005 r., stan po (...) w 2004 r. i 2005 r., nadciśnienie tętnicze odporne na leczenie, cukrzyca insulinozależną.

Komisja Lekarska ZUS w Z. orzeczeniem z dnia 5 lipca 2011 r. rozpoznała dusznicę bolesną stabilną, stan po zawale mięśnia sercowego ściany dolnej XI 1994 r., stan po (...) w 1999 r. i 2004 r., stan po (...) 2003 r., a 2005 r. z restenozą w stencie z implantacją DES-a w X 2005 r. i (...) w XII 2005 r., nadciśnienie tętnicze, cukrzyca t. II leczoną terapią skojarzoną. Komisja uznała badanego za zdolnego do pracy.

ZUS decyzją z dnia 20 lipca 2011 r. odmówił prawa do dalszej wypłaty renty.

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że biegli diabetolog (H. B.), medyk pracy (J. R.) i kardiolog (J. B.) w opinii z dnia 25 października 2011 r. rozpoznali: kardiomiopatię niedokrwioną (zawał serca), stan po (...) nieskuteczny, obecnie dławica (...) okres niewydolności serca II/ (...), cukrzycę t. 2 leczoną metodą terapii skojarzonej (insulina oraz doustny środek przeciwcukrzycowy). Biegli uznali ubezpieczonego za nadal częściowo niezdolnego do pracy okresowo do dnia 31 grudnia 2012 r.

Po ustaleniu powyższego oraz na podstawie art. 107 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

Nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną sąd pierwszej instancji posłużył się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych wskazując, że kluczowym schorzeniem, na które cierpi ubezpieczony jest schorzenie kardiologiczne.

Dalej sąd meriti podniósł, że w ocenie kardiologicznej dokumentacja leczenia ubezpieczonego wykazuje istotny defekt hemodynamiczny. Ponadto kardiomiopatia przebiega z istotnymi zaburzeniami kurczliwości - obniżenie EF do 45% przy dolnej normie 50%, ciśnienie tętnicze jest nieustabilizowane. Stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie. W ocenie diabetologa z powodu cukrzycy nie ma przeciwwskazań do pracy urzędniczej. Istnieją przeciwwskazania do pracy przy maszynach w ruchu w zawodzie ślusarza oraz pracy związanej z nieregularnym wysiłkiem fizycznym. Z kolei, w ocenie medyka pracy obecny stan zdrowia wymaga stabilizacji krążeniowej poprzez obserwację i leczenie, a biegły uznał, że ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, okresowo do 31 grudnia 2012 r. Biegły wziął pod uwagę wiek ubezpieczonego, wykształcenie średnie bez matury, dotychczasowe zatrudnienie na różnych stanowiskach z różnym wydatkiem energetycznym.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że w świetle stanowiska zawartego w opinii przeanalizował przebieg pracy zawodowej ubezpieczonego oraz posiadane kwalifikacje, jednocześnie wskazując, że ocena niezdolności do pracy przebiega w płaszczyznach: medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu oraz socjalnej, na której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość

przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNP 1000/16/624).

Następnie podnosząc, że częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji sąd meriti zaznaczył, że wyjaśnienie treści pojęcia "pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji" wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 r., I UK 103/06, OSNP 2007/17-18/261).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy wskazał, że Z. P. posiada wykształcenie średnie ogólnokształcące. Pracował jako ślusarz, magazynier, mistrz produkcji, kierownik zakładu pomocniczego w ZK. Obecnie od kilkunastu lat pracuje w zakładzie drzewnym na traku wykonując prace fizyczne. W świetle opinii kardiologa i medyka pracy ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Możliwość przekwalifikowania, o jakiej mowa w art. 12 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, nie jest równoznaczna z pojęciem jakiegokolwiek pracy prostej. W kontekście art. 12 ust. 3 oznaczać może albo przekwalifikowanie w ramach posiadanych już ogólnych kwalifikacji, albo zdobycie nowego zawodu. Ubezpieczony nie ma żadnego zawodu. Zdaniem tego Sądu uwzględniając wiek ubezpieczonego, jego wykształcenie i dotychczasowe doświadczenie zawodowe brak jest możliwości przekwalifikowania ubezpieczonego.

W świetle tych rozważań sąd pierwszej instancji całkowicie podzielił opinię biegłego kardiologa i medyka pracy, które uznał za wiążące w sprawie i na których oparł swoje rozstrzygnięcie przyjmując, że opinia tych biegłych jest logiczna, rzeczowa, w pełni odpowiada na wszystkie pytania sądu i zasługuje na uwzględnienie. W ocenie tego sądu biegli rzetelnie ocenili faktyczny stan zdrowia badanego i wysnuli odpowiednie wnioski. Opinia została sporządzona w sposób fachowy, spełnia wszelkie wymogi opinii, zawiera logiczne uzasadnienia, a przez to poddaje się kontroli sądu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 1998 r., II UKN 55/98, OSNP 1999/10/351). Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00 (OSNP 2002/17/418) warunkiem zastosowania art. 78 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (odpowiednik art. 107) jako podstawy ustania prawa do świadczeń, jest ustalenie, że zmiany chorobowe powodujące poprzednio niezdolność do pracy ustąpiły na tyle, iż doszło do odzyskania zdolności do pracy. Według sądu meriti wyrok ten zachował aktualność na gruncie art. 107 ustawy emerytalno-rentowej, a pogląd w nim wyrażony w całości podzielił sąd rozpoznający niniejszą sprawę. Sąd Okręgowy podzielił również pogląd zawarty w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10 listopada 2004 r., III AUa 1630/03 (LEX nr 151758), że „w sytuacji gdy z opinii biegłego sądowego wynika, że obecny stan zdrowia ubezpieczonej nie uległ żadnej zmianie (...) co wynika z akt rentowych, to ubezpieczona spełnia warunki do przyznania prawa do renty, gdyż jest osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS”.

Następnie Sąd Okręgowy podniósł, że komisja lekarska ZUS w Z. wydając orzeczenie o zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami dokonała błędnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Biegły sądowy kardiolog nie podzielił tego stanowiska wskazując, że do poprawy stanu zdrowia nie doszło, czego wyraz dał w swojej opinii. Z biegłym zgodził się specjalista medycyny pracy, który biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności (stan zdrowia, wiek, kwalifikacje, doświadczenie zawodowe) również uznał ubezpieczonego za nadal niezdolnego do pracy.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że postępowanie dowodowe służy dostatecznemu wyjaśnieniu okoliczności spornych i temu celowi jest podporządkowane, a jego dysponentem jest sąd w takim znaczeniu, że to on decyduje o potrzebie przeprowadzenia dowodu zarówno wskazanego przez stronę, jak i z urzędu. Sąd meriti podzielił pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 19 marca 1997 r., II UKN 45/97 (OSNAP 1998/1/24), że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę, jak również stanowisko Sądu Najwyższego - wyrok z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99 (OSNAP

2000/22/807), że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Zatem, według sądu pierwszej instancji, odmienna ocena stanu zdrowia prezentowana przez organ rentowy od oceny zawartej w opinii biegłego specjalisty kardiologa, bez istotnych zarzutów, które mogłyby podważyć miarodajność opinii nie powodowała konieczności weryfikowania stanowiska biegłego. Zastrzeżenia organu rentowego, według sądu merita, nie zawierały żadnych merytorycznych zarzutów do opinii kardiologa stąd wniosek o uzupełnienie opinii został oddalony. Biegły kardiolog przede wszystkim wskazał co przemawia za uznaniem braku poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego. Odnośnie opinii konsultanta organu rentowego - kardiologa, to sąd wskazał, że podniósł on istnienie przeciwwskazań do pracy umiarkowanie ciężkiej, zatem takiej, którą obecnie ubezpieczony świadczy. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że ubezpieczony zeznał, iż 16 lat pracuje w zakładzie drzewnym, wcześniej na stanowisku pracy chronionej, a obecnie został przesunięty na pracę wykonując ciężką pracę fizyczną. Przesłanka niezdolności do pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAP 2002/15/369 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2003 r., II UK 79/03, OSNP 2004/13/234).

Sąd Okręgowy podkreślił, że ma za zadanie rozstrzygnąć zaistniały między stronami spór w oparciu o rzeczywisty stan faktyczny i przepisy prawa, które narzucają kryteria, jakie ubezpieczony winien spełnić, a które w przedmiotowej sprawie spełnia. Uznając, że okoliczności sprawy, wobec zgromadzonego w aktach materiału dowodowego, zostały dostatecznie wyjaśnione należało Sąd ten uznać, że sprawa dojrzała do ostatecznego rozstrzygnięcia.

Uznając zasadność odwołania sąd pierwszej instancji zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., przywracając prawo do renty do dnia 31 grudnia 2012 r. (zgodnie z opinią biegłego kardiologa i medyka pracy) poczynając od pierwszego dnia wstrzymania wypłaty świadczenia.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- 1) niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek pominięcia wniosku organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza medycyny pracy i kardiologa na okoliczność aktualnego zatrudnienia ubezpieczonego, które odbywa się po uzyskaniu zaświadczenia o zdolności do pracy od lekarza medycyny pracy wobec braku takiej zgody ze strony biegłego sądowego, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy,
- 2) błąd w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie, że ubezpieczony jest nadal od 1 czerwca 2011 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. częściowo niezdolny do pracy.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania,

ewentualnie

- zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania Z. P..

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że w zastrzeżeniach do opinii biegłych, zgadzając się z oceną diabetologa wskazywał, iż w opinii biegli nie stwierdzili objawów klinicznych upośledzenia wydolności serca w postaci duszności, zastoju w krążeniu dużym lub małym i nie odnieśli się do aktualnego zatrudnienia ubezpieczonego. Fakt ten musiał zostać poprzedzony dopuszczeniem do pracy przez lekarza medycyny pracy. Jak więc ma to się do stanowiska biegłego sądowego medycyny pracy, który głosi niezdolność do pracy ubezpieczonego w sytuacji, gdy inny lekarz medycyny pracy dopuszcza go do zatrudnienia.

Zdaniem apelującego, zbyt przedwcześnie biegli, a za nimi sąd, uznali niezdolność do pracy ubezpieczonego. Pominięcie powyższego wniosku dowodowego nie usunęło więc istotnych wątpliwości w sprawie w kwestii ustalenia, czy ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, co w sposób istotny wpłynęło na wynik sprawy.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona w stopniu skutkującym uwzględnienie wniosku o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

Z uzasadnienia Sądu Okręgowy nie wynika jaki stan faktyczny został ostatecznie przez ten Sąd ustalony i przyjęty za podstawę rozstrzygnięcia. W części, w której sąd pierwszej instancji winien wskazać przyjęte fakty i dowody w oparciu, o które te fakty ustalił, sąd wskazał jedynie, jakie stanowisko w sprawie zajęli biegli lekarze sądowi. Zatem, brak ustalenia stanu faktycznego w zakresie przyjętego przez sąd (a nie przez biegłych) stanu zdrowia ubezpieczonego na dzień ustania prawa do renty uniemożliwia ocenę prawidłowości orzekania przez ten sąd. Defektu tego nie eliminuje przytoczenie w dalszej części uzasadniania (w rozważaniach) pełnych treści opinii sporządzonych przez biegłych. Ta bowiem część uzasadnienia winna przedstawiać ocenę przeprowadzonych dowodów; które z nich zostały uznane za wiarygodne i dlaczego, a którym przymiot wiarygodności został odmówiony i dlaczego, a także które dowody przeprowadzone (lub zgłoszone wnioski) zostały pomięty i dlaczego. Co prawda, Sąd Okręgowy słusznie przedstawia w tej części przepisy prawa stanowiące podstawę rozstrzygnięcia oraz ich wykładnię, ale nie przechodzi do kolejnego etapu rozważań to znaczy nie doprowadza do ich omówienia w świetle tej konkretnie rozpoznawanej sprawy. Wbrew stanowisku sądu pierwszej instancji nie można uznać, że sporządzone opinie w sprawie były jasne, spójne i logiczne, skoro opinie te ustalając stan kliniczny zdrowia ubezpieczonego nie odniosły go do posiadanych kwalifikacji i zdolności wykonywania pracy w sposób umożliwiający ich ocenę, tzn. bez odniesienia do prac dotychczas i aktualnie wykonywanych przez ubezpieczonego ze wskazaniem w jaki sposób schorzenia i dlaczego ograniczają zdolność do ich wykonywania. Słusznie organ rentowy podnosił przed sądem pierwszej instancji i zarzut podtrzymał w apelacji, że opinia biegłych nie uwzględniała faktycznego stanu zdrowia ubezpieczonego do faktycznych kwalifikacji (prac dotychczas wykonywanych), w tym do okoliczności świadczenia pracy nawet na stanowisku pracownika fizycznego, dopuszczenia do pracy na tym stanowisku, czy dopuszczenia do pracy na stanowiskach przystosowanych dla osób niepełnosprawnych, przy uwzględnieniu, że przez znaczną część działalności zawodowej ubezpieczony wykonywał prace umysłowe. Przy czym, konieczność prowadzenia obserwacji stanu kardiologicznego i leczenia nie jest równoznaczna z utratą zdolności do wykonywania pracy. Nadto biegły kardiolog zarzucił, że organ rentowy nie przeprowadził konsultacji kardiologicznej, czemu przeczy dokumentacja organu rentowego zawierająca taką konsultację (k. 194-196 akt ZUS).

Powyższe, zdaniem Sądu Apelacyjnego nie doprowadziło do wyjaśnienia istoty sprawy, a zatem sprawa winna zostać rozpoznana przez Sąd Okręgowy ponownie. Należy przy tym podkreślić, że dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z reguły powinno nastąpić w chwili, gdy już został zgromadzony materiał dowodowy umożliwiający biegłemu wydanie opinii. Gruntowne bowiem przemyślenie przez sędziego sprawy i rozważenie zebranego w niej materiału jest warunkiem jasnego skonkretyzowania nasuwających się wątpliwości i precyzyjnego sformułowania pytań skierowanych do biegłego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 września 1979 r., IV CR 281/79, OSNC 1980/2/36).

Dlatego, sąd pierwszej instancji przy ponownym rozpoznaniu sprawy ustali zakres obowiązków i czynności wykonywanych przez ubezpieczonego podczas zatrudnienia w zakładzie drzewnym, dołączy do akt sprawy akta pracownicze z tego zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem zakresu obowiązków i czynności oraz dokumentacji obrazującej dopuszczenie do pracy na poszczególnych stanowiskach (zaświadczenia lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na określonym stanowisku) z całego okresu zatrudnienia. Rozważy przy tym potrzebę dołączenia do akt sprawy dokumentacji medycznej powstałej w związku z ubieganiem się przez ubezpieczonego o wystawienie zaświadczenia lekarskiego o dopuszczeniu do pracy przynajmniej za ostatni możliwy do udokumentowania okres. Dopiero po ustaleniu powyższego, przy uwzględnieniu dotychczasowych ustaleń dotyczących kwalifikacji ubezpieczonego, sąd pierwszej instancji skieruje sprawę do nowego zespołu biegłych z zakresu kardiologii i specjalisty

medycyny pracy celem ustalenia czy po dniu 31 maja 2011 r. Z. P. był nadal osobą niezdolną do pracy co najmniej częściowo, a jeżeli tak na jaki okres, co tę niezdolność powodowało. Nadto Sąd Okręgowy ustali czy w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiła poprawa, w czym ona się wyraża i jaki ma wpływ na zdolność do pracy. Ewentualnie Sąd Okręgowy przeprowadzi dalsze dowody, jeżeli po przeprowadzeniu wskazanych dowodów, uzna je za konieczne do ostatecznego wyjaśnienia okoliczności sprawy. Dopiero staranne i wyczerpujące zgromadzenie materiału dowodowego, następnie poddanie go ocenie zgodnej z art. 233 § 1 k.p.c., umożliwi sądowi pierwszej instancji wyjaśnienie czy odwołanie wnioskodawcy Z. P. jest zasadne.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko