

Sygn. akt III AUa 45/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Protokolant:	sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 28 sierpnia 2014 r. w Szczecinie

sprawy K. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o wysokość świadczenia

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 4 grudnia 2012 r. sygn. Akt VI U 1008/11

1. oddała apelację,

1. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz ubezpieczonego K. F. kwotę 225,67 zł (dwieście dwadzieścia pięć złotych i 67/100 groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka – Szkibiel

III A Ua 45/13

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 czerwca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. przyznał K. F. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres od 1 lipca 2011 r. do 31 maja 2012 r. wskazując, że komisja lekarska ZUS orzekła, iż ubezpieczony w podanym okresie jest osobą częściowo niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji K. F. wniósł o jej zmianę i przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wskazując, że w dniu 18 stycznia 2011 r. przeszedł kolejną operację stawu skokowego prawego i od tej pory

przebywa na zwolnieniu lekarskim. Nadto ubezpieczony podniósł, że w opinii ortopedy, który go operował, nie może on podjąć pracy, a długie chodzenie powoduje puchnięcie nogi i zapalenie kości. Dalej odwołujący wskazał, że został zakwalifikowany na kolejny zabieg w dniu 5 września 2011 r. oraz, że będzie miał wykonywany zabieg z powodu zakrzepicy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie przytaczając argumentację podaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 4 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał K. F. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 21 marca 2011 r. do 31 marca 2012 r.

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

K. F. urodzony w dniu (...), dnia 21 marca 2011 r. wystąpił do (...) Oddziału w G. z wnioskiem o dalszą wypłatę renty. W dniu składania wniosku pobierał rentę okresową z tytułu częściowej niezdolności do pracy, która wypłacana była do 31 lipca 2011 r. Dnia 10 maja 2011 r. lekarz orzecznik ZUS, po badaniu, rozpoznał u ubezpieczonego stan po złamaniu nasady dalszej piszczeli lewej, powikłany artrozą stawu i żyłaki kończyn dolnych. W orzeczeniu końcowym lekarz orzecznik uznał badanego za nadal częściowo niezdolnego do pracy do maja 2012 r. W wyniku sprzeciwu ubezpieczonego, w dniu 7 czerwca 2011 r. został on poddany badaniu przez komisję lekarską ZUS, która także rozpoznała stan po złamaniu nasady dalszej piszczeli lewej powikłany artrozą stawu i żyłaki kończyn dolnych. Komisja lekarska także orzekła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 maja 2012 r. Organ rentowy decyzją z dnia 24 czerwca 2011 r. ustalił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 lipca 2011 r. do 31 maja 2012 r.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że biegły sądowy J. B. (specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej) w opinii sporządzonej po badaniu w dniu 23 marca 2012 r., rozpoznał u ubezpieczonego stan po usztywnieniu stawu skokowego górnego prawego w okresie konsolidacji zrostu i unieruchomienia gipsowego, powikłane odczynem zapalnym. W orzeczeniu końcowym biegły uznał, że ubezpieczony jest po 21 marca 2011 r. całkowicie niezdolny do pracy na okres do 31 maja 2013 r.

Biegły sądowy H. M. (ortopeda-traumatolog), w opinii sporządzonej po badaniu ubezpieczonego w dniu 4 czerwca 2012 r. rozpoznał przewlekły proces zapalny stawu skokowego prawego po operacyjnym usztywnieniu z czynną przetoką i zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa bez objawów ostrego zespołu bólowego. W orzeczeniu końcowym biegły uznał, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od 19 stycznia 2012 r. do końca 2012 r. po kolejnym zabiegu operacyjnym.

W opinii kolejnego biegłego B. S. (specjalisty ortopedy-traumatologa narządu ruchu), sporządzonej po badaniu ubezpieczonego w dniu 27 września 2012 r., został on uznany za całkowicie niezdolnego do pracy od 21 marca 2011 r., tj. daty złożenia wniosku do ZUS na okres do 31 maja 2013 r. Przyczyną takiego orzeczenia było, zdaniem biegłego, przebyte 13 czerwca 2005 r. złamanie nasady dalszej kości piszczelowej prawej, powikłane zmianami zwyrodnieniowymi stawu piszczelowo-skokowego prawego, procesem zapalnym i zespołem (...), przebyta 23 stycznia 2012 r. operacyjna artrodeza (usztywnienie) stawu piszczelowo-skokowego prawego w okresie konsolidacji i przebudowy kostnej, w przebiegu pooperacyjnym powikłana procesem zapalnym.

Dnia 24 kwietnia 2012 r. ubezpieczony wystąpił do ZUS z kolejnym wnioskiem, a organ rentowy decyzją z dnia 4 czerwca 2012 r., wydaną w wyniku orzeczenia lekarskiego z dnia 16 maja 2012 r., uznającego ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy od 1 kwietnia 2012 r. do 31 maja 2013 r., przyznał mu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres wynikający z orzeczenia.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego 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. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy było ustalenie, czy K. F. spełnia warunki niezbędne do uznania, że jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, a jeśli tak, czy jest to niezdolność o charakterze trwałym czy okresowym oraz kiedy ta niezdolność powstała.

Wobec niekorzystnego dla ubezpieczonego rozstrzygnięcia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, aby wypowiedzieli się co do oceny jego stanu zdrowia, a w szczególności, czy jest on całkowicie niezdolny do pracy, od kiedy oraz, czy niezdolność ta ma charakter stały czy okresowy. Sąd meriti zaznaczył, że w sprawie w sumie wypowiedziało się trzech biegłych ortopedów, ale sąd ten nie brał pod uwagę pierwszej z opinii, gdyż powołany biegły okazał się być lekarzem leczącym i dlatego opinia ta budziła – w ocenie tego sądu - uzasadnione pod względem obiektywizmu zastrzeżenia organu rentowego i sądu. Pozostałe dwie opinie biegłych - zdaniem Sądu Okręgowego - okazały się jednak przydatne w sprawie i w obu opiniach biegli nie mieli żadnych wątpliwości co do faktu, że ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz ich rozpoznania były częściowo zbieżne; obaj biegli stwierdzili, iż u ubezpieczonego wystąpił proces zapalny stanowiący powikłanie po przebytej 23 stycznia 2012 r. operacji usztywnienia stawu piszczelowo-skokowego prawego i obaj z tego powodu uznali ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy. Sąd pierwszej instancji wskazał, że biegli różnili się co do przyjęcia daty początkowej tej niezdolności, ponieważ drugi z biegłych - H. M. - przyjął jako tę datę 19 stycznia 2012 r., a kolejny biegły B. S. – 21 marca 2011 r. Sąd Okręgowy stwierdził, że różnica wynikała z faktu, iż biegły B. S. dodatkowo uznał, że u ubezpieczonego na dzień wystąpienia z wnioskiem o pogorszenie stanu zdrowia (21 marca 2011 r.), występowały dodatkowe schorzenia, które w tej dacie czyniły go już całkowicie niezdolnym do pracy. Zdaniem biegłego, były to zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego prawego, postępującej samoistnej artrodezy (usztywnienia) stawu skokowego, chondropatia II/III stopnia, zastosowanie w leczeniu stabilizatora zewnętrznego, zespół pozakrzepowy kończyny dolnej prawej i zespół (...) stawu skokowego. Biegły dodatkowo wyjaśnił, że przebyta 23 stycznia 2012 r. operacja usztywnienia stawu skokowego, nie była nową okolicznością, jak to podnosił organ rentowy, gdyż była spowodowana zmianami, jakie występowały już przed tą datą, a operacja była jedynie nowym środkiem zastosowanym w leczeniu uprzednich zmian znanych organowi rentowemu w czasie orzekania przez komisję lekarską. Nadto biegły dodał, że ta operacja była wykonana z powodu pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, o uznanie czego wnosił on 21 marca 2011 r.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że organ rentowy nie zgodził się ze stanowiskiem trzeciego biegłego uznając, iż w sprawie wystąpiły nowe okoliczności i twierdzenia tego biegłego są chybione. Jednocześnie zakwestionował stwierdzenia biegłego dotyczące uznania ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy na skutek orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 16 maja 2012 r.

W ocenie sądu meriti, opinie biegłych - drugiego i trzeciego - zasługiwały na uwzględnienie, zważywszy na ich logiczne, rzeczowe i konkretne stwierdzenia zgodne z zebraniem w aktach orzecznich materiałem dowodowym. Jednakże sąd ten uznał za decydującą opinię trzeciego z biegłych, który rzetelnie ocenił rzeczywisty stan zdrowia odwołującego się; biegły należycie uzasadnił swoje stanowisko i wyciągnięte po badaniu wnioski i w sposób przekonujący oraz wystarczająco wyjaśnił zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Opinia ta została sporządzona przez biegłego, którego fachowość, doświadczenie życiowe oraz metodyka opiniowania nie wzbudziły wątpliwości sądu pierwszej instancji.

Dalej Sąd Okręgowy podniósł, że organ rentowy, formułując swoje stanowisko o istnieniu nowych okoliczności i kwestionując wydanie przez „swojego” lekarza orzecznika orzeczenia z dnia 16 maja 2012 r., nie wskazał racjonalnych argumentów uzasadniających taki wniosek, a wydanie orzeczenia z dnia 16 maja 2012 r. jest okolicznością bezsporną, co potwierdziło wydanie decyzji ZUS z dnia 4 czerwca 2012 r. o przyznaniu

ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 kwietnia 2012 r. do 31 maja 2013 r.

Wobec powyższego sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim, w części dotyczącej daty powstania całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy, nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- naruszenie przepisów postępowania – art. 227 k.p.c., polegające na pominięciu przez sąd pierwszej instancji wyjaśnienia i ustalenia istotnej dla sprawy okoliczności, czyli nieprzeprowadzeniu prawidłowego postępowania dowodowego i nierozważeniu w sposób bezstronny i wszechstronny, a zupełnie dowolny, okoliczności dotyczącej daty powstania całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy;

- błąd w ustaleniach faktycznych wskutek oddalenia i pominięcia przez Sąd Okręgowy wniosku dowodowego organu rentowego o sporządzenie uzupełniającej opinii biegłych;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.,

które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

W związku z powyższym apelujący wniósł o:

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

- zasądzenie od ubezpieczonego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; ewentualnie

- zmianę zaskarżonego wyroku i uznanie, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 19 stycznia 2012 r.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że w toku postępowania sądowego nie wyjaśniono jednoznacznie spornej kwestii dotyczącej daty powstania całkowitej niezdolności do pracy; opinie biegłych sądowych w tym zakresie były odmienne. Apelujący wskazał, że sąd uznał za rozstrzygającą opinię stwierdzającą istnienie u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy w dacie złożenia wniosku, tj. 21 marca 2011 r., przy jednoczesnym pominięciu opinii stwierdzającej powstanie tej niezdolności w dniu 19 stycznia 2012 r. oraz zastrzeżeń do opinii i oddaleniu wniosków dowodowych organu rentowego o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego ortopedy. W ocenie apelującego, takie działanie stanowi naruszenie art. 227 k.p.c.

Następnie skarżący podkreślił, że dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej wnioskowanego w piśmie z dnia 14 listopada 2012 r., wynikało z konieczności ustalenia i wyjaśnienia istotnych okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. W piśmie tym zwrócono uwagę, że sąd pierwszej instancji dysponował już opinią biegłego stwierdzającego, iż za datę powstania u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy należy uznać 19 stycznia 2012 r., z którą zgodził się przewodniczący komisji lekarskich ZUS. Jednocześnie organ wskazał, że jest to data tożsama z datą wskazaną przez lekarza orzecznika i zaznaczył, iż w takiej sytuacji, konieczne było przeprowadzenie wnioskowanego dowodu w celu jednoznacznego wyjaśnienia spornej okoliczności.

Apelujący dodatkowo wskazał, że z wykazu zwolnień lekarskich ubezpieczonego wynika, iż w okresach od 17 stycznia 2011 r. do 4 lipca 2011 r. i od 19 stycznia 2012 r. do 18 lipca 2012 r., był on czasowo niezdolny do pracy i rokował odzyskanie tej zdolności. Nadto stwierdził, że ubezpieczony wracając do pracy po długotrwałym zwolnieniu lekarskim, musiał przedstawić zakładowi pracy zaświadczenie lekarskie dopuszczające go do pracy na stanowisku

sprzedawcy. Z tego też względu, zdaniem skarżącego, konieczne było wyjaśnienie okoliczności początkowej daty powstania niezdolności do pracy.

W toku postępowania przed Sądem Apelacyjnym ubezpieczony wniósł o zwrot kosztów przejazdu ze S. do S. 17 stycznia 2014 r. (w tym dniu wezwany był na badanie lekarskie w gmachu sądu przy ul. (...)). W tym celu, przejechał w obie strony 270 km własnym samochodem. Wysokość kosztów obliczył na 225,67 zł (270 km x 0,8358 zł).

### **Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności sąd odwoławczy wskazuje, że sąd pierwszej instancji naruszył art. 328 § 2 k.p.c., ponieważ sporządzone uzasadnienie nie zawiera istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń faktycznych. Zgodnie z powołanym przepisem, uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Omawiany artykuł wskazuje obligatoryjną treść uzasadnienia, które w praktyce składa się z trzech części:

- 1) tzw. części historycznej (opisowej), w której sąd przedstawia zwięzłe stanowiska stron;
- 2) przytoczenia ustalonego przez sąd stanu faktycznego („sąd ustalił, co następuje...”) – ta część obejmuje przedstawienie istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy faktów ustalonych przez sąd w postępowaniu; nadto w tej części sąd wskazuje dowody, na podstawie których dokonał ustaleń oraz omawia dowody, którym odmówił wiarygodności, wyjaśniając przyczyny takiego podejścia;
- 3) wyводу prawnego sądu („sąd zważył, co następuje”), w którym sąd omawia podstawę prawną wyroku, tj. wskazuje zastosowane przepisy oraz wyjaśnia sposób ich wykładni.

Przytoczenie przez sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w części obejmującej ustalenia stanu faktycznego podjętych czynności procesowych nie jest ustaleniem faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim, przytaczając treść poszczególnych opinii sporządzonych w sprawie, bez wskazania ustalonych na ich podstawie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, dopuścił się naruszenia omówionego przepisu. Mimo powyższego uchybienia, Sąd Apelacyjny rozpoznał merytorycznie sprawę, ponieważ sąd pierwszej instancji przeprowadził niezbędnie postępowanie dowodowe oraz w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku prawidłowo wskazał podstawę prawną rozstrzygnięcia, a z całej treści uzasadnienia w powiązaniu z treścią wyroku oraz zaskarżonej decyzji należy wyprowadzić wniosek, że Sąd Okręgowy uznał, iż K. F. jest osobą całkowicie okresowo niezdolną do pracy od 21 marca 2011 r. do 31 marca 2012 r.

Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, bez konieczności ich powtarzania, te ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, które w sprawie były bezsporne i prawidłowo ustalone, na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach organu rentowego oraz aktach sprawy, a dotyczące wieku i wykształcenia ubezpiezonego oraz przebiegu postępowania z wniosku z dnia 21 marca 2011 r. o przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i postępowania orzeczniczego przed organem rentowym. Sąd odwoławczy podzielił również rozważania prawne sądu pierwszej instancji.

Podkreślić przy tym należy, że sąd pierwszej instancji dysponował w niniejszej sprawie stanowiskiem lekarza konsultanta ZUS z dnia 6 maja 2011 r., opinią biegłego ortopedy J. B., który był lekarzem uczestniczącym w leczeniu ubezpiezonego, opinią biegłego ortopedy H. M., który uznał, że u K. F. doszło do pogorszenia stanu zdrowia dopiero od dnia 19 stycznia 2012 r. oraz opinią ortopedy B. S., który uznał, że pogorszenie stanu zdrowia ubezpiezonego miało

miejsce od dnia 21 marca 2011 r. Mimo dysponowania tak różnymi stanowiskami Sąd Okręgowy nie doprowadził do pewnego ustalenia kiedy doszło do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego poprzestając na opinii biegłego B. S.. W ocenie sądu odwoławczego opinia tego biegłego z uwagi na lakoniczność nie stanowiła wystarczającej podstawy do rozstrzygnięcia sprawy.

W związku z omówioną powyżej wadliwością postępowania i uzasadnienia Sądu Okręgowego przy uwzględnieniu, że sąd pierwszej instancji nie doprowadził do jednoznacznego ustalenia okoliczności czy i kiedy doszło do pogorszenia stanu zdrowia K. F. oraz z uwagi na treść podniesionych przez organ rentowy zarzutów apelacyjnych, sąd odwoławczy uzupełnił postępowanie dowodowe, między innymi dopuszczając dowód z opinii nowego biegłego specjalisty chirurgii urazowo-ortopedycznej, i ustalił:

K. F. prowadził działalność gospodarczą – sklep (...) w S. od 1 lutego 2001 r. do 1 lipca 2006 r.

dowód: zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej k. 168.

Od 25 czerwca 2007 r. do 5 lipca 2011 r. K. F. był zatrudniony w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na stanowisku sprzedawca. Stosunek pracy został rozwiązany za porozumieniem stron wówczas, gdy ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim od 17 stycznia 2011 r.

dowód: świadectwo pracy k. 161-162.

Od 13 września 2011 r. ubezpieczony został zatrudniony w (...)spółce z organiczną odpowiedzialnością w G. na stanowisku strażnika. Najpierw K. F. był zatrudniony na okres próbny do 30 listopada 2011 r., następnie na czas określony do 31 grudnia 2011 r., a od 1 stycznia 2012 r. strony zawarły umowę na czas określony do 31 grudnia 2014 r.

dowód: umowa o pracę k. 189, 190 i 191.

Ubezpieczony w trakcie zatrudnienia w firmie (...) legitymował się świadectwami lekarskimi o dopuszczenia do pracy odpowiednio na stanowisku sprzedawcy i strażnika.

dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 12 września 2011 r. – k. 8 części A akt

osobowych z firmy (...),

zaświadczenie lekarskie z dnia 3 listopada 2009 r. – k. 5/3 części A akt

osobowych z firmy (...).

W czasie tego zatrudnienia w okresach zaostrzenia objawów chorobowych K. F. otrzymywał świadczenia zasiłku chorobowego. Kontrola prawidłowości zaświadczenia lekarskiego dokonana przez orzecznika ZUS w dniu 17 czerwca 2011 r. wykazała niezdolność ubezpieczonego do pracy. Lekarz orzecznik rozpoznał stan po złamaniu nasady dalszej piszczeli powikłany artrozą stawu, zespół (...). Stwierdził, między innymi, dużą niesprawność.

dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS w sprawie kontroli prawidłowości

zaświadczenia lekarskie k. 249-251 dokumentacja lekarska ZUS,

świadectwo pracy k. 161.

W dniu 17 stycznia 2011 r. z powodu zmian zwyrodnieniowych prawego stawu skokowo-podudziowego i powikłania zapalnego po zabiegach operacyjnych oraz znacznego ograniczenia ruchomości tego stawu, ubezpieczonego przyjęto do oddziału urazowo-ortopedycznego. Następnego dnia wykonano artroskopowe wycięcie tkanek miękkich i kostnych zmian zwyrodnieniowych stawu skokowo-podudziowego, założono stabilizator, a właściwie dystraktor zewnętrzny umocowany grotami w kości i rozwarto szparę stawu skokowo-podudziowego. Pacjenta wypisano do domu w dniu 24

stycznia 2011 r. Pacjent z założonym dystraktorem umocowanym w kości piszczelowej i piętowej za pomocą grotów, jest całkowicie okresowo niezdolny do pracy. Stosowanie dystraktora uniemożliwia wykonywanie pracy. Dystraktor usunięto 1 marca 2011 r. i również bezpośrednio po jego zdjęciu ubezpieczony był całkowicie okresowo niezdolny do pracy.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 253-254 dokumentacji

lekarskiej ZUS,

opinia biegłego chirurgii urazowo-ortopedycznej z dnia 17 stycznia

2014 r. k. 236-248.

W okresie od 8 marca do 29 marca 2011 r. ubezpieczony przebywał w oddziale (...) szpitala w S.. Rozpoznawano pourazowe zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowo-goleniowego prawego, stan po leczeniu dystraktorem zewnętrznym, zespół pozakrzepowy podudzia prawego. Również w tym okresie ubezpieczony był niezdolny całkowicie do pracy.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 229 plik dokumentacji

lekarskiej ZUS,

opinia biegłego chirurgii urazowo-ortopedycznej z dnia 17 stycznia

2014 r. k. 236-248.

W dniu 21 marca 2011 r. K. F. złożył wniosek o ustalenie pogorszenia stanu zdrowia.

Po złożeniu tego wniosku ubezpieczony został poddany badaniu przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 13 kwietnia 2011 r. oraz przez lekarza konsultanta ZUS, który po badaniu 6 maja 2011 r. ustalił: KDP (kończyna dolna prawa) zmiany troficzne skóry podudzia, stawu skokowego i stopy, skóra lśniąca, zasiniona, liczne zbliznowacenia, bolesność przy palpacyjna przy próbach ruchów, które są praktycznie w pełni zniesione w stawie skokowym, siła osłabiona (4 - tzn. 4 stopnie w skali Lovette). Testy dla KDP ograniczone, chód utykający na KDP. Konsultant opisał większość klasycznych objawów zespołu algodystroficznego ( (...)), ale nie rozpoznał go. Postawił rozpoznanie: stan po złamaniu nasady dalszej piszczeli lewej (pomyłka strony), żyłaki kończyn dolnych. W podsumowaniu wskazał na wyraźne ograniczenie funkcji stawu skokowego prawego w postaci ograniczenia ruchomości, osłabienia siły mięśniowej i stwierdził, że ustalony stan powoduje niemożność wykonywania prac fizycznych oraz wymagających długotrwałego stania i chodzenia, czyli dokładnie takich jakie wykonywał ubezpieczony. Konsultant ZUS ocenił jednak stan zdrowia ubezpieczonego jako powodujący częściową okresową niezdolność do pracy przez rok i zalecił rehabilitację w ramach turnusu rehabilitacyjnego. Skutkiem takiej konsultacji przez specjalistę chirurgii urazowo-ortopedycznej są orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 10 maja 2011 r. i komisji lekarskiej ZUS z dnia 7 czerwca 2011 r., które stwierdzają u ubezpieczonego nadal częściową, okresową niezdolność do pracy do 31 maja 2012 r.

dowód: opinia lekarza orzecznika konsultanta ZUS k. 232-235 dokumentacji

lekarskiej ZUS,

opinia lekarska lekarza orzecznika ZUS k. 237 dokumentacji

lekarskiej ZUS,

opinia komisji lekarskiej ZUS k. 243 dokumentacji lekarskiej ZUS,

opinia biegłego chirurgii urazowo-ortopedycznej z dnia 17 stycznia

2014 r. k. 236-248.

Ubezpieczony z powodu nasilonych dolegliwości bólowych obwodowej części prawego podudzia i stawu skokowego przebywał w oddziale urazowo-ortopedycznym od 14 lipca 2011 r. do 22 lipca 2011 r., gdzie również rozpoznano zespół (...) i prowadzono leczenie zachowawcze.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 256 dokumentacji lekarskiej

ZUS.

Objawy zespołu algodystroficznego ( (...)) ze względu na dużą intensywność objawów bólowych i postępujące ograniczenie ruchomości stawu skokowo-podudziowego z osłabieniem siły mięśni w obszarze objętym procesem chorobowym występują długotrwale przez wiele miesięcy, trudno poddają się leczeniu. W przypadku nie rozpoznania zespołu i braku prawidłowej terapii dochodzi do kostnych zmian zanikowych z dużym ograniczeniem funkcji i stopniowym zmniejszaniem się objawów bólowych. W okresie występowania tego zespołu ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy.

Ubezpieczony wymagał długotrwałego leczenia ambulatoryjnego ze względu na dolegliwości bólowe występujące w zespole (...) oraz wynikające z postępującego częściowego zeszczywnienia prawego stawu skokowo-podudziowego. W konsekwencji po ustąpieniu objawów zespołu algodystroficznego ( (...)), zaplanowano kolejny etap leczenia operacyjnego. W okresie od 19 stycznia 2012 r. do 30 stycznia 2012 r. ubezpieczony przebywał w oddziale urazowo-ortopedycznym szpitala w G.. Rozpoznawano pourazowe zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu skokowego górnego. W dniu 23 stycznia 2012 r. wykonano artrodezę stawu skokowego górnego. Założono but gipsowy. Opatrunek gipsowy utrzymywano przez 3 m-ce. W okresie tym ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 252 dokumentacji lekarskiej

ZUS,

opinia biegłego chirurgii urazowo-ortopedycznej z dnia 17 stycznia

2014 r. k. 236-248.

W dniu 24 kwietnia 2012 r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o ustalenie jego całkowitej niezdolności do pracy. Po badaniu przez orzecznika ZUS, decyzją z dnia 4 czerwca 2012 r. uznano ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy od 1 kwietnia 2012 r. do 31 maja 2013 r.

dowód: decyzja ZUS z dnia 4 czerwca 2012 r. k. 128-129.

U K. F. rozpoznano:

- przebyte wygojone złamanie przynasady i nasady obwodowej prawej kości piszczelowej leczone wielokrotnie operacyjnie z powikłaniem zapalnym, następowymi zmianami zwyrodnieniowymi stawu skokowo-podudziowego, przebyłym zespołem algodystroficznym ( (...)) i operacyjnym uszczywnieniem prawego stawu skokowo-podudziowego w ustawieniu czynnościowym,
- rozległe żyłaki nawrotowe lewej kończyny dolnej; przebyte leczenie operacyjne w 2003 r.,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, wypukliny krążków międzykręgowych C4/C5, dyskopatię C2/C3/C4, C5/C6/C7, L5/S1 z okresowym zespołem korzeniowo-bólowym szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym bez objawów ubytkowych neurologicznych w wywiadzie.

Stan zdrowia ubezpieczonego powodował całkowitą niezdolność do pracy od 17 stycznia 2011 r. do 31 maja 2013 r.



dowód: opinia biegłego chirurgii urazowo-ortopedycznej z dnia 17 stycznia

2014 r. k. 236-248,

opinia biegłego ortopedy z dnia 27 września 2012 r. k. 101-103.

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd Apelacyjny oprął się przede wszystkim na opinii biegłego sądowego specjalisty chirurgii urazowo-ortopedycznej dr n. med. M. G., uznając ją za opinię wiodącą w sprawie, dokumentacji medycznej i pracowniczej zgromadzonej w aktach sprawy, w tym w aktach organu rentowego, a także opinii biegłych ortopedy B. S. z dnia 27 września 2012 r. wraz z opinią uzupełniającą z dnia 17 stycznia 2013 r. i częściowo opinii ortopedy H. M. z dnia 27 września 2012 r., nie podzielając jednak jej wniosków.

Sąd odwoławczy uznał opinię biegłego M. G. za najpełniejszą, uwzględniającą całą dokumentację, logicznie, spójnie, przekonywująco i fachowo, z powołaniem na poszczególne dokumenty medyczne, przedstawiającą proces pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego od stycznia 2011 r. Nadto biegły szczegółowo ustosunkował się do wszystkich opinii przedstawionych w sprawie od opinii lekarza konsultanta ZUS po opinię uzupełniającą biegłego B. S. ze stycznia 2013 r. Wyprowadzone przez biegłego M. G. wnioski są rzeczowo i logicznie uzasadnione i znajdują potwierdzenie w kolejnej decyzji ZUS z dnia 4 czerwca 2012 r. przyznającej ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2012 r., a także w okoliczności, że żadna ze stron nie zgłosiła do niej jakichkolwiek zastrzeżeń. Biegły wdając opinię oparł się na badaniu podmiotowym i przedmiotowym ubezpieczonego oraz całej dokumentacji zgromadzonej w aktach. Jednocześnie biegły wyjaśnił, że na podstawie tych samych opisów stanu klinicznego ubezpieczonego wyciągnął inne wnioski niż lekarze ZUS, a wnioski lekarzy ZUS są nielogiczne przy uwzględnieniu ustalonego stanu zdrowia K. F..

Z kolei, dokumentacja zarówno pracownicza, jak i medyczna ubezpieczonego zgromadzona w aktach nie budziła żadnych wątpliwości co do wiarygodności zarówno stron jak i Sądu, została bowiem sporządzona w datach w niej wskazanych i na potrzeby występujących wówczas sytuacji, przez uprawnione do tego osoby.

W sprawie należy wskazać, że zgodnie z treścią art. 107 ustawy emerytalnej, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

K. F., któremu przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2008 r. do 31 lipca 2011 r., w dniu 21 marca 2011 r. złożył wniosek o stwierdzenie pogorszenia stanu zdrowia. Sąd Apelacyjny po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego, na podstawie opinii biegłych i zgromadzonej dokumentacji lekarskiej oraz pracowniczej ubezpieczonego uznał, że stan zdrowia ubezpieczonego faktycznie uległ pogorszeniu skutkującemu zmianą stopnia niezdolności do pracy z częściowej na całkowitą. Symptomy pogorszenia widoczne były od stycznia 2011 r., bo chociaż w dniu 3 listopada 2010 r. ubezpieczony otrzymał zaświadczenie o zdolności do pracy na stanowisku sprzedawcy, to już od 17 stycznia 2011 r. przebywał w szpitalu. Od tego też czasu ze względu na stan zdrowia stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy i pozostawał nią nie tylko w momencie złożenia wniosku o ustalenie pogorszenia stanu zdrowia (21 marca 2011 r.), ale także do dnia 31 maja 2013 r. Pogorszenie stanu zdrowia w spornym okresie wynikało z rozpoznania u ubezpieczonego: zmian zwyrodnieniowych stawu skokowego prawego, postępującego samoistnie usztywnienia stawu skokowego, chondropatii II/III stopnia, zespołu pozakrzepowego kończyny dolnej prawej, zespołu (...) stawu skokowego. Zmiany te same przez się nie pozwalały na chodzenie lub stanie z obciążaniem kończyny dolnej prawej, wywoływały silne dolegliwości bólowe, zmuszały do chodzenia przy pomocy kul inwalidzkich.

Natomiast, fakt podjęcia przez ubezpieczonego pracy we wrześniu 2011 r. na stanowisku strażnika, nie stoi w sprzeczności z tym, że był on w tym okresie osobą niezdolną całkowicie do pracy (opinia z dnia 17 października 2013 r. k. 205), gdyż w tego rodzaju pracy wystarczająca jest sama obecność pracownika na stanowisku pracy.

W sprawie należy podkreślić, że ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga wiadomości specjalnych, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należyłą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Nadaje pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego. Jednocześnie w wyroku z dnia 15 września 2009 r., II UK 1/09 (LEX nr 574538) Sąd Najwyższy wskazał, że orzeczenie właściwego lekarza orzecznika ZUS, wydawane ze względu na specjalne wiadomości (kwalifikacje) lekarza podlega weryfikacyjnej ocenie w postępowaniu sądowym, ale z zachowaniem specjalistycznego warunku takiej weryfikacji. Sąd nie może dokonywać ustaleń w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych w oderwaniu albo z pominięciem dowodu z biegłych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinie sporządzone przez biegłego B. S. z dnia 27 września 2012 r. i 17 października 2013 r. oraz przez M. G. z dnia 17 stycznia 2014 r. spełniają wyżej wymienione kryteria. Sąd Apelacyjny pominął przy ustaleniach stanu faktycznego opinię biegłego J. B. z dnia 23 marca 2012 r., jako sporządzoną przez lekarza leczącego ubezpieczonego – co mogłoby wskazywać na ukierunkowanie biegłego i budzić wątpliwości co do jego bezstronności.

Z kolei, oceniając opinię biegłego H. M. z dnia 4 czerwca 2012 r. sąd odwoławczy nie podzielił wniosków tej opinii, że ubezpieczony był niezdolny do pracy dopiero od 19 stycznia 2012 r. i do 31 grudnia 2012 r. po kolejnym zabiegu operacyjnym, ponieważ były to wnioski odmienne od tych wyciągniętych przez biegłych M. G. i B. S.. Wnioski opinii biegłego H. M. nie uwzględniały pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego i to w stopniu istotnym, szczegółowo ustalonym przez biegłego M. G. od stycznia 2011 r. Natomiast opinia B. S. chociaż nie tak pełna, szczegółowa, jak opinia biegłego M. G., również stawia rozpoznania jak i wnioski korespondujące z treścią opinii przyjętą przez sąd odwoławczy jako wiodącą w sprawie.

W odniesieniu do zarzutów apelacyjnych należy wskazać, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, art. 227 k.p.c. ma zastosowanie przed podjęciem rozstrzygnięć dowodowych i uprawnia sąd do selekcji zgłoszonych dowodów, jako skutku przeprowadzonej oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć. W konsekwencji twierdzenie, że przepis ten został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, a jego pośrednie naruszenie może polegać na odmowie przeprowadzenia przez sąd dowodu z uwagi na powołanie go do udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy ocena ta była błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2012 r., II CSK 677/11, LEX nr 1228438). W ocenie sądu odwoławczego, nie można zatem uznać, że Sąd Okręgowy naruszył powyższy przepis, ponieważ ZUS, po przeprowadzeniu dowodu ze wszystkich opinii biegłych przed sądem pierwszej instancji, nie wnioskował o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego w celu wyjaśnienia spornej okoliczności, a o uchylenie zaskarżonej decyzji, umorzenie postępowania i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu z uwagi na wystąpienie nowych okoliczności (pismo z dnia 14 listopada 2012 r. z załącznikami, k. 121-123).

Odnośnie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny wskazuje natomiast, że zarzut ten może znaleźć uzasadnienie w sytuacji, kiedy brak jest logiki w wiązaniu przez sąd wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 27 września 2012 r., III AUa 758/12, Lex nr 1223279). Zdaniem sądu drugiej instancji w niniejszej sprawie nie zaszła żadna z powyższych okoliczności.

W nawiązaniu do kwestii podniesionych w apelacji, sąd odwoławczy podkreśla, że podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, iż sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska odnośnie wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie Sadu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, LEX nr 1169841 czy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1998 r., II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758). Z tego względu, mimo zawierającej szereg spostrzeżeń apelacji organu rentowego, Sąd Apelacyjny odniósł się szczegółowo do istotnych z punktu widzenia niniejszej sprawy zarzutów i poprzestał na ogólnym nieuwzględnieniu podnoszonych w sprawie okoliczności drugorzędnych.

Sąd odwoławczy, dokonując subsumcji ustalonego stanu faktycznego do norm prawnych (art. 12 i 13 ustawy rentowej, których treść została przytoczona przez sąd pierwszej instancji) zważył, że ubezpieczony jest osobą całkowicie okresowo niezdolną do pracy od 21 marca 2011 r. do 31 marca 2012 r. (decyzją ZUS z dnia 4 czerwca 2012 r. miał przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2012 r. do 31 maja 2013 r., toteż okres ten pozostaje poza sporem).

Reasumując, stan zdrowia ubezpieczonego pogorszył się, czego następstwem była zmiana stopnia niezdolności do pracy, zgodnie z treścią art. 107 ustawy emerytalnej. Fakty ustalone w niniejszej sprawie przed Sądem Okręgowym i Sądem Apelacyjnym wskazują, że ubezpieczony był osobą niezdolną do pracy od dnia 17 stycznia 2011 r., a więc także w dniu złożenia wniosku o stwierdzenie pogorszenia stanu zdrowia (21 marca 2011 r.) i dalej.

W związku z powyższym, wyrok sądu pierwszej instancji okazał się prawidłowy i dlatego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego (punkt 1 wyroku).

W myśl art. 98 § 1 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw

i celowej obrony (koszty procesu). Zgodnie z art. 98 § 2 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu prowadzonego przez stronę osobiście lub przez pełnomocnika, który nie jest adwokatem, radcą prawnym lub rzecznikiem patentowym, zalicza się poniesione przez nią koszty sądowe, koszty przejazdów do sądu strony lub jej pełnomocnika oraz równowartość zarobku utraconego wskutek stawiennictwa

w sądzie. Suma kosztów przejazdów i równowartość utraconego zarobku nie może przekraczać wynagrodzenia jednego adwokata wykonującego zawód w siedzibie sądu procesowego. Zgodnie bowiem z § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości

z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, podstawę zasądzenia opłaty za czynności adwokata z tytułu zastępstwa procesowego, stanowią stawki minimalne określone w rozdziałach 3-5 tegoż rozporządzenia. Jednocześnie w zdaniu drugim § 2 ust. 2 mowa jest o tym, że opłata ta nie może być wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy. Zatem należało przyjąć, że kwota kosztów przejazdu nie może być wyższa niż sześciokrotność stawki minimalnej wynagrodzenia adwokata wykonującego zawód

w siedzibie sądu procesowego. Stawki minimalne wynoszą, za prowadzenie sprawy

w postępowaniu apelacyjnym, zgodnie z § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia

z dnia 28 września 2002 r. – 75 % stawki minimalnej, a jeżeli w pierwszej instancji nie prowadził sprawy ten sam adwokat – 100 % stawki minimalnej, w obu wypadkach nie mniej niż 120 zł. Ubezpieczony wezwany był do osobistego stawiennictwa na badanie lekarskie w dniu 17 stycznia 2014 r. celem przeprowadzenia badania przez biegłego, któremu zlecono sporządzenie opinii. W tym celu K. F. przebył 270 km samochodem prywatnym w obie strony (odległość S.-S. to 135 km). Zgodnie z § 2 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. nr 27, poz. 271), stawka za 1 kilometr przebiegu pojazdu dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup>, nie może być wyższa niż 0,8358 zł. Zgodnie z wyliczeniem 270 km

x 0,8358 zł = 225,67 zł, Sąd Odwoławczy przyznał ubezpieczonemu - jako stronie wygrywającej sprawę – od organu rentowego wnioskowaną kwotę tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt 2 wyroku).

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka-Szkibiel