

Sygn. akt III AUa 131/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2013 r. w Szczecinie

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 27 grudnia 2012 r. sygn. akt VI U 785/11

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz ubezpieczonego J. K. kwotę 1.149 zł (jeden tysiąc sto czterdzieści dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu poniesionych w instancji odwoławczej.

SSO del. Beata Górską SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 131/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 kwietnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił J. K. prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy, z uwagi na treść orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS w Z..

Ubezpieczony J. K. odwołał się od wydanej decyzji, podnosząc, iż nie zgadza się ze stanowiskiem organu rentowego, albowiem jego stan zdrowia nie uległ poprawie i dalej nie pozwala mu na podjęcie zatrudnienia. Podniósł także, iż od 1994 roku pobierał rentę, gdyż był niezdolny do pracy.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację, jak w zakażonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 27 grudnia 2012 r. sygn. kat VI U 785/11 Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim – VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 27 kwietnia 2011 roku znak (...) w ten sposób, że przywrócił ubezpieczonemu J. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 marca 2011 roku, na trwale oraz zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 2.754,18 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 360 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczony J. K. urodził się (...) roku. Posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe – instalator wodno – kanalizacyjny i gazowy. Pracował jako pracownik fizyczny, monter instalacji sanitarnej, monter instalacji gazowej i c. o. oraz hydraulik i brygadzysta warsztatu remontowego. Nie posiada dodatkowych kwalifikacji, nie ukończył kursów przyuczających do wykonywania innego zawodu. Jednocześnie od 1994 roku ubezpieczony nie pracował. W dniu 27 stycznia 2011 roku J. K. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Komisja Lekarska ZUS w Z. orzeczeniem z dnia 15 kwietnia 2011 roku ustaliła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Decyzją z dnia 27 kwietnia 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu J. K. prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy. Wnioskodawca J. K. po dniu 28 lutego 2011 roku, był nadal trwale częściowo niezdolny do pracy z przyczyn kardiologicznych.

Sąd Okręgowy wskazał, iż zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2009 roku Nr 153, poz. 1227 ze zm.) niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (ust.1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). W myśl natomiast art. 14 ust. 3 w/w ustawy orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Natomiast przepis art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stanowi, że 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.

Sąd Okręgowy wskazał ponadto, że zgodnie z art. 13 ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Kontynuując sąd meriti podniósł, iż w sprawie bezsporny pozostawał fakt, że ubezpieczony w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu stał się całkowicie, a następnie częściowo niezdolny do pracy w związku z czym okresowo przyznawana mu była renta z tytułu niezdolności do pracy, ostatnio do dnia 28 lutego 2011 roku. Żadna ze stron nie kwestionowała powyższej okoliczności, a ponadto znalazła ona potwierdzenie w zgromadzonych w przedmiotowej sprawie dowodach z dokumentów, którym Sąd rozstrzygający dał w pełni wiarę. Kwestią sporną była natomiast

okoliczność, czy ubezpieczony J. K. był nadal niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ubezpieczony podnosił bowiem w uzasadnieniu odwołania, iż jego stan zdrowia nie pozwala na podjęcie zatrudnienia. Organ rentowy z kolei, opierając się na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS, którym nie stwierdzono u ubezpieczonego nawet częściowej niezdolności do pracy, odmówił mu prawa do dalszej wypłaty żądanego świadczenia. Istotne zatem było w przedmiotowej sprawie ustalenie i rozstrzygnięcie czy J. K. spełnia warunki niezbędne do uznania, iż jest osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy, charakteru tej niezdolności tj. czy jest ona trwała czy okresowa, czy też stan jego zdrowia uległ poprawie, a jeśli tak, to w czym się ona przejawia.

W celu wyjaśnienia powyższych spornych okoliczności Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych specjalistów z dziedzin odpowiadających schorzeniom, na które cierpi ubezpieczony, albowiem nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musi posiłkować się przy rozstrzyganiu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych (art. 278 § 1 k.p.c.). Powołany w niniejszej sprawie instytut naukowy (...) Centrum (...) w Z. reprezentowany przez Kierownika profesora L. P. orzekł, iż J. K. był i jest nadal osobą trwale, częściowo niezdolną do pracy. Sąd Okręgowy w pełni dał wiarę powyższym dowodom z opinii instytutu naukowego, albowiem została ona sporządzona przez właściwe osoby, w granicach przyznanych im kompetencji. Instytut rzetelnie i szczegółowo ocenił rzeczywisty stan zdrowia odwołującego się. Opinie zostały należycie uzasadnione i przekonująco oraz wystarczająco wyjaśniały zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Ponadto wnioski z nich płynące były logiczne i nie budziły wątpliwości.

W świetle opinii Sąd rozstrzygający sprawę w I instancji przeanalizował także okres zatrudnienia i posiadane przez ubezpieczonego kwalifikacje zawodowe. Ocena niezdolności do pracy przebiega bowiem 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 (por. wyrok SN z 10.06.1999r II UKN 675/98 OSNP 1000/16/624). W przedmiotowej sprawie ubezpieczony posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe, w okresie zatrudnienia pracował fizycznie jako hydraulik i monter instalacji gazowej oraz brygadzista.

Odnosząc się do zastrzeżeń organu rentowego, który podniósł, iż w przypadku ubezpieczonego zaszły nowe okoliczności medyczne dotyczące nie tylko schorzeń układu krążenia, ale także choroby nowotworowej, Sąd Okręgowy uznał je za nieuzasadnione. Instytut naukowy w opinii uzupełniającej wskazał jednoznacznie, że schorzenia układu krążenia powodowały częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego, która istniała niezależnie od rozpoznanego u niego raka prostaty, od dnia wstrzymania świadczenia rentowego. Oznaczało to, że schorzenia na które cierpiał i cierpi skarżący powodowały i nadal powodują niezdolność do pracy, która ma charakter trwały w związku z brakiem możliwości poprawy w stanie zdrowia badanego. Instytut naukowy logicznie uzasadnił swoje stanowisko wskazując na przewlekłą chorobę wieńcową prowadzącą do uszkodzenia lewej komory serca jako bezwzględne przeciwskazanie do wykonywania pracy fizycznej, w opinii wskazano także na pojawienie się niewydolności serca jako okoliczność świadcząca o pogorszeniu, a nie poprawie stanu układu krążenia. Jednocześnie wskazał, iż renta była przyznawana ubezpieczonemu z powodu m.in. choroby niedokrwiennej serca pod postacią dusznicy bolesnej stabilnej (pomiędzy rokiem 1999 a 2008) oraz z powodu m.in. choroby nadciśnieniowej z zajęciem serca, ale bez zastoinowej niewydolności serca (lata 2008 – 2011). W spornym okresie na przewlekłą chorobę wieńcową nałożyła się niewydolność serca, co jednoznacznie wskazuje na brak poprawy w stanie zdrowia ubezpieczonego.

Równocześnie Sąd Okręgowy pominął wniosek dowodowy organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłej kardiolog, która nie stwierdziła niezdolności do pracy u J. K., co mogłoby sugerować, że w stanie zdrowia ubezpieczonego doszło do poprawy, uzasadniającej odebranie mu prawa do renty, a następnie w 2012 roku pogorszenia, o którym mówił instytut naukowy, jako zmierzający do przedłużenia postępowania (art. 217 § 3 kpc). W wyroku z dnia 2003.02.12 w sprawie V CKN 1622/00 Sąd Najwyższy stwierdził: do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 kpc. Nie można zatem przyjmować, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest

dla strony niekorzystna. Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Sąd Okręgowy ten pogląd w pełni podziela.

Nadto sąd pierwszej instancji wskazał, iż opinia biegłej kardiolog nie zasługiwała na wiarę, albowiem w rozpoznaniu nie wymieniono w ogóle niewydolności serca, a jedynie chorobę niedokrwinną serca pod postacią duszniczy bolesnej stabilnej. Biegła nie odniosła się także do kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego wskazując w opinii, że może wykonywać pracę, ale nie precyzując przeciwwskazań. Jednocześnie choć organ rentowy nie powołał się na opinie innych biegłych, to Sąd uznał konieczność ich oceny, albowiem nie dał im wiary. Zdaniem sądu pierwszej instancji również opinii biegłej specjalisty medycyny pracy nie można było uznać za wiarygodną, ponieważ bazowała ona na niezgodnym z rzeczywistością rozpoznaniu biegłej kardiolog. Ponadto biegła uzasadniając poprawę w stanie zdrowia ubezpieczonego wskazała na badanie z 2008 i 2011 roku. Oparcie się na badaniu z 2008 roku nie było trafne skoro w tym okresie stan układu krążenia uprawniał ubezpieczonego do renty. Co do badania ECHO z 2011 roku to chodziło prawdopodobnie o badanie z dnia 20 stycznia 2011 roku wykazujące poszerzenie lewej komory serca i lewego przedsionka, z cechami przerostu lewej komory i odcinkowymi zaburzeniami ściany dolnej bez ograniczenia funkcji wrzutowej. W tym zakresie biegła z zakresu medycyny pracy orzekła, iż badanie to wykazało normalne następstwo wieloletniej choroby wieńcowej. Organ rentowy w zastrzeżeniach wskazywał także na opinię konsultanta ZUS kardiologa, jako sprzeczną z opinią instytutu naukowego. Analiza tej opinii wskazywała, że konsultant uznał wnioskodawcę za zdolnego do pracy, z wyjątkiem ciężkich prac fizycznych. Tymczasem z wywiadu zawodowego przeprowadzonego przez orzecznika ZUS wynikało, że praca ubezpieczonego była fizyczna, ciężka, wymagająca sprawności obu rąk, chodzenia, wymuszonej pozycji, schylania się i dobrej ostrości wzroku. Oznaczało to de facto uznanie niezdolności do pracy, tym bardziej, że w kolejnych wywiadach zawodowych uznawano konsekwentnie pracę ubezpieczonego za ciężką.

Reasumując sąd meriti uznał, iż opinia instytutu naukowego w sposób wyczerpujący wyjaśniała wszelkie sporne okoliczności. Wskazywała na pogorszenie, a nie na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego, co skutkowało przyznaniem mu prawa do spornego świadczenia.

Uwzględniając powyższe w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 kpc, Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt. I sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego sąd orzekł w punkcie II na podstawie art. 98 § 1 kpc i rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.02.163.1349). Nie ulegało wątpliwości, że nakład pracy pełnomocnika ubezpieczonego był znaczny i dlatego przyznano mu maksymalną stawkę minimalną. Do kosztów zastępstwa procesowego należało zaliczyć też wydatki pełnomocnika wnioskodawcy związane z obecnością na rozprawach i koszty przesyłek. Były to wydatki udokumentowane i z pewnością niezbędne dla właściwego reprezentowania J. K.. Powyższe rozumowanie jest zgodne z uchwałą Sadu Najwyższego z dnia 12 czerwca 2012 roku w sprawie III PZP 4/12 zgodnie z którą pojęcie "wydatki jednego adwokata" to koszty poniesione w związku z czynnościami jednego adwokata (różnorakie, aczkolwiek uzasadnione okolicznościami sprawy) w danym postępowaniu i nie sposób wyłączyć z nich kosztów podróży do sądu, tylko dlatego, że nie zostały one wymienione expressis verbis, jak to ustawodawca uczynił w art. 98 § 2 k.p.c. Pogląd przeciwny znalazłby uzasadnienie jedynie przy założeniu, że wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika pochłania poniesione wydatki związane z prowadzeniem sprawy, co jest oczywiście nieuprawnione z uwagi na treść § 3, w którym wyraźnie wymienia się wynagrodzenie obok wydatków. (publikowana w LEX nr 1214995).

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy, który wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił **naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:**

1/ art.477¹⁴ § 4 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie w wyniku przyjęcia oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i schorzenia kardiologicznego w oparciu o aktualny stan zdrowia ubezpieczonego prezentowany podczas obserwacji klinicznej w (...) Centrum (...) w Z. III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii (...) w K. i hospitalizacji ubezpieczonego w dniach 11.06.-15.06.2012r.

oraz stwierdzone schorzenie urologiczne związane z rozpoznaniem raka prostaty w sytuacji gdy przedmiotowe schorzenia odpowiednio miały miejsce i zaistniały po dniu złożenia odwołania od spornej decyzji, a w konsekwencji stanowiły nową okoliczność w sprawie, dotyczącą stwierdzenia niezdolności ubezpieczonego do pracy, których uwzględnienie powinno skutkować uchYLENIEM spornej decyzji, przekazaniem sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzeniem postępowania,

2/ art. 227 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c, polegające na pominięciu przez Sąd Okręgowy wyjaśnienia i ustalenia istotnych dla sprawy okoliczności, czyli nieprzeprowadzeniu prawidłowego postępowania dowodowego i nierozważeniu w sposób bezstronny i wszechstronny, a zupełnie dowolny okoliczności, dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego - w tym zakresie pominięcie opinii komisyjnego badania przez biegłych lekarzy: kardiologa, gastroenterologa, chirurga, ortopedy i neurologa z dnia 08 i 11.08.2011 r. i konkluzji biegłego kardiologa, polegającej na poprawie w stanie zdrowia ubezpieczonego i skutkującej wydaniem przedmiotowej łącznej opinii o braku niezdolności do pracy oraz pominięcie wniosków opinii biegłej sądowej o specjalizacji z zakresu medycyny pracy z dnia 13.01.2011 r., potwierdzających poprawę układu krążenia ubezpieczonego, jako opinii będącej podstawą orzeczenia o braku długotrwałej niezdolności do pracy, w konsekwencji nie rozstrzygnięcie istoty sporu, w wyniku pominięcia i nie wyjaśnienia istotnych okoliczności faktycznych, dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego i jego schorzeń o charakterze kardiologicznym i urologicznym, podlegających ocenie według stanu na dzień wydania spornej decyzji i w tym zakresie błędne oparcie rozstrzygnięcia na konkluzjach z opinii (...) Centrum (...) w Z. III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii (...) w K. z dnia 29.06.2012r. i jego opinii uzupełniającej z dnia 29.10.2012r. sporządzonych na podstawie obrazu klinicznego aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego stwierdzonego podczas hospitalizacji ubezpieczonego u w/w. w dniach 11.06.-15.06.2012r., jako nowej okoliczności w sprawie, przesądzającej o oddaleniu odwołania ubezpieczonego od spornej decyzji, ponadto nie podanie przyczyn, dla których Sąd Okręgowy odmówił wskazanym środkom dowodowym w w/w. zakresie wiarygodności i mocy dowodowej, co stanowi także o naruszeniu przez ten Sąd przepisu art. 328 § 2 k.p.c,

3/ art. 290 § 1 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie, skutkujące dopuszczeniem i przeprowadzeniem dowodu z opinii (...) Centrum (...) w Z. III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii (...) w K. z dnia 29.06.2012r. i jego opinii uzupełniającej z dnia 29.10.2012r. w sytuacji gdy o braku długotrwałej częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy według stanu na dzień wydania spornej decyzji orzekli uprzednio powołani w sprawie biegli sądowi lekarze: kardiolog, gastroenterolog, chirurg, ortopeda, neurolog oraz biegła sądowa o specjalizacji z zakresu medycyny pracy odpowiednio w opiniach z dnia 08 i 11.08.2011 r. i z dnia 13.01.2011 r.

4/ art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające odpowiednio na nie wyjaśnieniu i nie wskazaniu podstaw ustalenia wysokości zasądzonych od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów procesu oraz zastosowanie przedmiotowej regulacji prawnej w sytuacji wydania zaskarżonego wyroku i przywrócenia ubezpieczonemu prawa do spornego świadczenia w oparciu o niemiarodajną opinię (...) Centrum (...) w Z. III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii (...) w K. z dnia 29.06.2012r. i jego opinię uzupełniającą z dnia 29.10.2012r., których pominięcie powinno skutkować oddaleniem odwołania- które to w/w. uchylenia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Tak podnosząc apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania e wentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego jej rozpoznania, oraz zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wskazał, iż w pełni akceptuje rozstrzygnięcie zawarte w sentencji wyroku, jak i stanowisko Sądu zawarte w uzasadnieniu wyroku. Jednocześnie wskazał, iż wywiedzione w apelacji zarzuty są nieuzasadnione, wnioski bezprzedmiotowe, a jej wyłącznym celem jest opóźnienie prawomocności wyroku.

Prezentując powyższe stanowisko ubezpieczony wniósł o:

1) oddalenie apelacji poprzez uznanie jej za oczywiście bezzasadną,

2) uznanie zarzutów zawartych w apelacji organu rentowego wobec Sądu za takie, co do których organowi rentowemu nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania, bowiem organ rentowy nie wniósł zastrzeżenia w trybie przepisów art. 162 k.p.c. do protokołu jak również nie zwrócił uwagi Sądu na uchybienia przepisom postępowania, które podnosi w apelacji, jak również nie uprawdopodobnił, że nie zgłosił zastrzeżeń bez swojej winy,

3) zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję w wysokości trzykrotności stawki minimalnej w kwocie - 360,00 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) w myśl przepisów § 2 ust. 1 i ust. 2 w związku z § 3 i § 12 ust. pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, oraz kosztów dojazdu na rozprawę apelacyjną i wydatków poniesionych przez ubezpieczonego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się wadliwości postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Sąd Okręgowy oceniając zgromadzony materiał dowodowy i rozstrzygając w sprawie nie naruszył przepisu art. 233 § 1 k.p.c., bowiem ustalił wszystkie istotne okoliczności sprawy, dokonał wyczerpującej oceny całości dowodów, w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Odwoławczy przyjmuje za własną, w pełni podzielając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, lex nr 558303).

Sąd Odwoławczy zauważa, że ocena niezdolności do pracy winna być dokonana w niniejszej sprawie przez pryzmat regulacji art. 12, 13 w zw. z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r., o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227). Natomiast 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 należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 07 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. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 1354/00, lex nr 77046). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, które w pełni podziela Sąd Apelacyjny, kontrola opinii biegłego powinna polegać na sprawdzeniu - z punktu widzenia wymagań logiki i zasad doświadczenia życiowego - rozumowania przeprowadzonego w uzasadnieniu opinii.

W zgodzie z tym Sąd Okręgowy prawidłowo powołał biegłych lekarzy specjalistów reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego, celem ustalenia jego stanu zdrowia i możliwości wykonywania przez niego pracy.

Z treści apelacji wynika, iż organ rentowy nie zgadza się z oceną stanu zdrowia dokonaną przez sąd, zarzucając mu pominięcie opinii komisyjnego badania ubezpieczonego przez biegłych lekarzy kardiologa, gastroenterologa, chirurga, ortopedy i neurologa z dnia 8 i 11 sierpnia 2011 r., w szczególności wniosków opinii biegłego kardiologa a mianowicie, że u ubezpieczonego doszło do poprawy w stanie zdrowia skutkującej stwierdzeniem braku niezdolności wskazanego do pracy, oraz wniosków biegłej z zakresu medycyny sądowej z dnia 13 stycznia 2012 r. potwierdzających poprawę układu krążenia ubezpieczonego. Z takim stanowiskiem nie sposób się jednak zgodzić. Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku w sposób niezwykle czytelny wskazał dlaczego nie dał wiary opinii z komisyjnego badania ubezpieczonego w szczególności w zakresie stanowiska kardiologa i lekarza medycyny pracy, a także dlaczego oparł się wyłącznie na opinii głównej, jak i uzupełniającej (...) Centrum (...) w Z.. W pierwszej kolejności wskazać należy, iż renta z tytułu niezdolności do pracy została przyzna ubezpieczonemu m.in. z powodu choroby niedokrwiennej serca pod postacią dusznicy bolesnej stabilnej oraz z powodu m.in. choroby nadciśnieniowej z zajęciem serca, ale bez zastoinowej niewydolności, a więc schorzeń kardiologicznych. Z opinii instytutu sporządzonej na potrzeby postępowania sądowego wynika, że ubezpieczony w dalszym ciągu pozostaje niezdolny do pracy z powodu schorzeń kardiologicznych, które to mają charakter postępujący a ich stopień zaawansowania i nasilenia objawów chorobowych będzie ulegało zwiększeniu. Jednocześnie w przedmiotowej opinii wskazano, że niezdolność ubezpieczonego jest częściowa bowiem oznacza utratę w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej posiadanymi kwalifikacjami (k-171), co więcej z upływem czasu i to mimo leczenia może u ubezpieczonego dojść do dalszego ograniczenia wydolności fizycznej i z czasem do całkowitej niezdolności do pracy. (k- 215) Skoro stan zdrowia ubezpieczonego uległ dalszemu pogorszeniu bowiem przybyła u niego niewydolności serca, to nie może być mowy o poprawie stanu układu krążenia, co ustaliła biegła kardiolog. Poza tym, biegła kardiolog w ogóle nie ustosunkowała się do kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego stwierdzając jedynie ogólnie, że ubezpieczony może wykonywać pracę, w sytuacji gdy konsultant ZUS wskazał na przeciwwskazania do wykonywania ciężkich prac fizycznych, a praca ubezpieczonego do takich należała. Odmówienie wiarygodności opinii kardiologa z przyczyn wskazanych powyżej, skutkowało odmówieniem takiego przymiotu opinii lekarza medycyny pracy, albowiem biegła ta swoją opinię oparła na stanowisku biegłej kardiolog, której przecież nie dano wiary.

Jednocześnie odnosząc się do zarzutu apelującego, iż sąd nie wyjaśnił problemów urologicznych ubezpieczonego, które to mają wpływ na stan jego zdrowia to wskazać należy, iż jakkolwiek w stanie zdrowia J. K. zaszła nowa okoliczność a mianowicie w kwietniu 2012 r. zdiagnozowano u niego raka prostaty, to schorzenie to nie było przedmiotem rozstrzygnięcia przez sąd. Poza tym, choroba nowotworowa ubezpieczonego istniała niezależnie od schorzeń układu krążenia, które samodzielnie powodowały i dalej powodują niezdolność J. K. do pracy. Powyższe czyni zatem nieuprawnionym zarzut organu rentowego, iż sąd pierwszej instancji naruszył art. 477⁽¹⁴⁾ § 4 k.p.k.⁽¹⁾ poprzez przyjęcie i skonstruowanie opinii w oparciu o aktualny stan zdrowia ubezpieczonego, w tym nowe schorzenie w postaci choroby nowotworowej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego słusznie zatem sąd rozstrzygający uznał, iż opinia (...) Centrum (...) w Z. jest wiarygodna i daje pełny obraz stanu zdrowia ubezpieczonego. Opinia ta została wydana przez specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego. W opinii głównej, jak i uzupełniającej ustosunkowano się w sposób wyczerpujący do stwierdzonych u ubezpieczonego dolegliwości, ich wpływu na możliwość jego funkcjonowania a także pracy, oraz odniesiono się do zastrzeżeń składanych przez organ rentowy. Tym samym, zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy słusznie przyjął, że biegli wyjaśnili w przekonujący sposób swoje stanowisko, co czyni niezasadnym zarzut naruszenia przez sąd I instancji art. 227 kpc. Jednocześnie Sąd Apelacyjny wskazuje, iż sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych, czy też opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub

nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych. Sąd I instancji uznając uzyskane opinie za wiarygodne i dające podstawę do rozstrzygnięcia sporu, słusznie pominął wniosek dowodowy o wydanie opinii przez biegłą kardiolog, jako zmierzającej do przedłużenia postępowania.

W konsekwencji powyższych rozważań nieuprawnionym był także zarzut naruszenia art. 98 § 1 kpc w zw. z art. 328 § 2 kpc. Wbrew stanowisku skarżącego, Sąd pierwszej instancji w sposób jasny i czytelny, wskazał podstawy rozstrzygnięcia w zakresie kosztów a przede wszystkim wyjaśnił dlaczego przyznał pełnomocnikowi ubezpieczonego wynagrodzenie w maksymalnej stawce.

Prawidłowo zatem sąd pierwszej instancji przyjął, iż ubezpieczony jest dalej częściowo niezdolny do pracy po lutym 2011 r. i dlatego też na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny oddalił apelację w całości o czym orzekł w punkcie I wyroku.

O kosztach orzeczono w punkcie II wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 2 kpc oraz § 2 ust. 1 w zw. § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.02.163.1349) uwzględniając dołączony do wniosku spis kosztów.

SSO del. Beata Górka SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka