

Sygn. akt III AUa 886/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lipca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 7 lipca 2015 r. w Szczecinie

sprawy S. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 17 września 2014 r. sygn. akt VI U 217/13

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek

Sygn. akt III AUa 886/14

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 13.12.2012r. odmówił przyznania S. J. prawa do renty.

Ubezpieczony wniósł o zmianę decyzji poprzez przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy. Podniósł, iż wykonywał prace związane z koniecznością podejmowania wysiłku fizycznego, co przy aktualnym stanie jego zdrowia, a przede wszystkim z uwagi na stwierdzoną chorobę wieńcową jest całkowicie wykluczone.

Organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania, a z ostrożności procesowej o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 17 września 2014 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 13 grudnia 2012 roku

w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu S. J. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 września 2012 do 31 grudnia 2014 roku.

Sąd Okręgowy ustalił, że S. J. urodził się (...) Z zawodu jest hydraulikiem. Pracował jako hydraulik, monter-spawacz, górnik, robotnik leśny, drwal, stolarz, prowadził działalność gospodarczą-handel obwoźny. Dnia 12.09.2012 r. wystąpił z wnioskiem o ustalenie uprawnień do renty. Ostatnio podlegał ubezpieczeniom społecznym do 20.07.2010r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Na dzień złożenia wniosku ubezpieczony udokumentował okres ubezpieczenia wynoszący łącznie 31 lat, 8 miesięcy i 24 dni okresów składkowych i nieskładkowych zaś w 10-leciu przed datą zgłoszeniem wniosku tj. w okresie od 12.09.2002r. do 11.09.2012r. udowodnił 5 lat, 8 miesięcy i 2 dni okresów składkowych i nieskładkowych.

U ubezpieczonego rozpoznano dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego, bez patologicznych objawów neurologicznych, wole tarczycy z niedoczynnością umiarkowaną w trakcie leczenia substytucyjnego, wrzodziejące zapalenie jelita grubego w wywiadzie bez zaburzeń funkcji ustroju (potwierdzone badaniem kolonoskopowym w dniu 30.04.2013r.), bez czynnych zmian chorobowych w jelicie, przewlekłą chorobę wieńcową serca - zabieg naprawczy w 2008 r. (stent), obecnie chorobę dwu naczyń, niemierność komorową.

Schorzenia kardiologiczne czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy od 2010 r. do grudnia 2014 r.

Dalej Sąd I instancji ustalił, że dokumentacja dowodowa wskazuje na przewlekłą istotną hemodynamicznie chorobę wieńcową. Ubezpieczony wymagał PTCA w 2008r. (jeden stent). Przebieg choroby wskazuje na progresję zmian gdyż koronarografia z 2013r. wskazuje na chorobę dwunaczyniową. Opinia kardiologa konsultanta ZUS nie została poparta badaniami stress testu oraz usg serca z wyliczeniem EF, zatem ocena orzeczników ZUS oparta na tej opinii była błędem orzeczniczym. Załączona kartoteka (ksero) specjalisty chorób wewnętrznych -M. R. (k-43-58) akt sądowych wykazuje stałe regularne leczenie kilkoma preparatami kardiologicznymi, w tym antyagregacyjnymi, protekcyjnym, beta blockerami, antylipidowymi. Świadczy to o aktywności choroby wieńcowej w latach 2009-2011 r. W kontekście dynamiki choroby (choroba wieńcowa przebiega z okresami zaostrzeń i poprawy) oraz w efekcie choroby wielonaczyniowej stwierdzonej ostatnią koronarografią z przeważającym prawdopodobieństwem można przyjąć że częściowa niezdolność do pracy fizycznej powstała przed 31.07.2010 r.

Pozostałe schorzenia (neurologiczne i endokrynologiczne) nie ograniczają zdolności do pracy.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy powołał art. 57 ust. 1 w zw. z art. 12, art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Następnie Sąd I instancji zważył, że w sprawie sporne było to, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy. W ocenie Sądu orzekającego poziom kwalifikacji ubezpieczonego należało ocenić jako pracownika fizycznego z racji wykonywanych w życiu zawodowym prac.

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych kardiologa, neurologa i endokrynologa, a więc specjalistów z zakresu schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczonego.

Biegli H. K. i J. B. (1) zgodnie uznali, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Kardiolog J. B. uznał natomiast niezdolność do pracy z powodu schorzeń kardiologicznych.

Sąd Okręgowy dał wiarę opiniom biegłych. Biegli wskazali występujące u ubezpieczonego schorzenia oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy. Opinie zostały sporządzone przez wyspecjalizowane osoby w zakresie ich uprawnień. Biegli oparli się na dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego, historii leczenia kardiologicznego pozyskanej przez sąd, wywiadzie uzyskanym od ubezpieczonego oraz na bezpośrednim jego badaniu. Sąd I instancji ocenił, że opinie sporządzono w sposób konkretny, jasny i spójny. W przekonaniu Sądu orzekającego wnioski końcowe

opinii stanowiły integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Analiza tych elementów wskazuje na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż to, które wydali biegli.

Sąd orzekający podniósł odnosząc się do zastrzeżeń organu że biegły J.B. odniósł się do zarzutów zgłoszonych przez organ szczegółowo w opinii uzupełniającej. Przeprowadzenie badania - koronografii, przy rozpoznaniem wcześniej schorzeniu wieńcowym, nie stanowi żadnej nowej okoliczności. Biegły szczegółowo opisał przebieg choroby i wysokie prawdopodobieństwo powstania niezdolności do pracy już w 2010 r. (choć dla przyznania renty wystarczające jest powstanie niezdolności do pracy już we wrześniu 2011 r.). Okoliczność, że organ rentowy nie zażądał nadesłania historii choroby z poradni kardiologicznej, nie dowodzi prawidłowości oceny kardiologicznej dokonanej przez pozwanego.

Mając na uwadze, iż opinia biegłego jest wyczerpująca, a sprawa dostatecznie wyjaśniona, Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego kardiologa.

Tak argumentując Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od miesiąca złożenia wniosku (art. 129 ust. 1 ustawy) do końca 2014r.

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek pominięcia wniosku pozwanego w zakresie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lekarza kardiologa na okoliczność oceny stanu zdrowia ubezpieczonego szczególnie w okresie od dnia 1 września 2012 roku do marca 2013 roku, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy,

- sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy od dnia 1 września 2012 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.

Wskazując na powyższe organ wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania a ewentualnie o zmianę wyroku poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia pobytu w szpitalu w marcu 2013 r. do 31 grudnia 2014 r. i oddalenie odwołania w pozostałym zakresie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja organu nie zasługiwała na uwzględnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, a także przeprowadził w sprawie wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z orzeczeń lekarskich wydanych na etapie postępowania przed organem rentowym, zgromadzonej w tym postępowaniu dokumentacji oraz posiłkował się treścią opinii biegłych lekarzy. Wnioski, które Sąd wywiódł ze zgromadzonego materiału dowodowego były uzasadnione i w niczym nie naruszały zasady swobodnej oceny dowodów. Nie może stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemiki organu rentowego z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający. Ocena ta, w przekonaniu Sądu Apelacyjnego jest swobodna, ale nie dowolna i nie narusza granic zakreślonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Odnosząc się do zarzutów apelacji należy zauważyć, że zgodnie z art. 286 k.p.c. sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Powyższe wcale nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne, potrzeba taka może bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Dlatego nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego (biegłych) w sytuacji, gdy złożona już opinia jest niekorzystna dla strony. Zgłaszając taki wniosek, strona winna wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w złożonych do akt sprawy opiniach biegłych, które dyskwalifikują te opinie, uzasadniając tym samym powołanie dodatkowych opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2011r., II UK 306/10). Tymczasem argumenty apelującego stanowią wyłącznie polemikę w zakresie konieczności skierowania ubezpieczonego na dodatkowe badania. Organ starał się także przeforsować stanowisko

jakoby wyniki koronografii były nową, rozstrzygającą okolicznością. Sąd Apelacyjny w tym miejscu dostrzega, że biegły kardiolog zwrócił uwagę na błąd orzecznicy kardiologa konsultanta ZUS polegający na nie poparciu orzeczenia badaniami stress testu oraz usg serca. Biegły podniósł nadto, że także sama kartoteka specjalisty chorób wewnętrznych wskazywała na stałe, regularne leczenie ubezpieczonego, co świadczyło o aktywności choroby wieńcowej w latach 2009 – 2011. W ocenie biegłego ostatnia koronografia potwierdziła jedynie chorobę wielonaczyniową, ale to wcześniejsza dynamika choroby wieńcowej przemawiała za przyjęciem, że częściowa niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała przed 31.07.2010 r. Podkreślenia wymaga teza, że jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (wyr. SN z 21.11.1974 r., II CR 638/74, OSPiKA 1975, Nr 5, poz. 108).

Sąd Apelacyjny uznał, że opinia sporządzona przez biegłego jest logiczna, dokładna i spójna, a wnioski w niej zawarte prawidłowo uzasadnione oraz poparte wiedzą specjalistyczną, którą nie dysponuje sąd. Organ nie zdołał podważyć opinii oraz nie przedstawiał żadnych merytorycznych argumentów na poparcie swoich twierdzeń.

Z opinii wynika jednoznacznie, co było podstawą uznania ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy. W szczególności Sąd Apelacyjny rozważył, że biegły sądowy kardiolog sporządzając opinię w sprawie na zlecenie Sądu Okręgowego przeprowadził kompleksowe badania stanu zdrowia S. J. oraz szczegółową analizę rozpoznanych u niego schorzeń kardiologicznych w kontekście możliwości podjęcia zatrudnienia według posiadanych kwalifikacji. Z treści opinii wynika, że przeprowadził z ubezpieczonym szczegółowy wywiad, a następnie badanie przedmiotowe, kardiologiczne a wnioski biegłego zostały należycie uzasadnione i znajdują potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym. Należy zaznaczyć, że biegły sądowy wyczerpująco ustosunkował się do zastrzeżeń organu, stanowczo i jednoznacznie stawiając wnioski. Sąd Apelacyjny zważył, że biegły ocenił stopień zaawansowania stwierdzonych dolegliwości kardiologicznych w postaci choroby wieńcowej i wielonaczyniowej, opiniując jednoznacznie orzekł, że stan zdrowia S. J. uprawnia do stwierdzenia, że jest on częściowo niezdolny do pracy fizycznej, a niezdolność ta powstała przed 31.07.2010r.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd pierwszej instancji zasadnie przyjął, że ubezpieczony w dacie wydania decyzji inicjującej postępowanie sądowe, spełniał podstawową przesłankę warunkującą przyznanie mu świadczenia, tj. wykazał częściową niezdolność do pracy.

Z tych przyczyn, Sąd Apelacyjny opierając się na treści art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek