

Sygn. akt III AUa 933/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek (spr.) SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 23 kwietnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 3 października 2012 r. sygn. akt VII U 53/11

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie VII Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III AUa 933/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (organ rentowy) decyzją z dnia 29.11.2010 roku odmówił M. P. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, na dalszy okres, ponieważ w drodze badań stwierdzono, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony zakwestionował ocenę stanu zdrowia i podniósł, że pozostaje pod opieką lekarską ze względu na schorzenie ortopedyczne i neurologiczne.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie i podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 3.10.2012 roku zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres do 28.02.2012 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. P., urodzony (...), z zawodu jest malarzem i sanitariuszem. Od 1 maja 2002 roku ubezpieczonemu przysługiwała renta z tytułu niezdolności do pracy, przy czym ostatnio - do 31 października 2010 roku – była to renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Pismem z 21 września 2010 roku M. P. wniósł o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

U ubezpieczonego rozpoznaje się: przewlekły zespół bólowy kręgosłupa odcinka lędźwiowo – krzyżowego, na tle zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, stan po trzykrotnym leczeniu operacyjnym odcinka L-S kręgosłupa, padaczkę - stała komplementacja lekami, zaburzenia depresyjno – lękowe w wywiadzie. Stan zdrowia ubezpieczonego czyni go nadal po dniu 31 października 2010 roku częściowo niezdolnym do pracy, okresowo do 28 lutego 2012 roku.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy kierując się treścią art. 57, 58, 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227,

ze zmianami) - zwaną dalej ustawą emerytalną – stwierdził, że odwołanie było zasadne. Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy Sąd pierwszej instancji poczynił w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej oraz – przede wszystkim – dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii, neurologii i medycyny pracy. Biegły z zakresu ortopedii i neurologii w opinii z 12.02.2011r. stwierdził, iż częściowa niezdolność ubezpieczonego do pracy, po 31.10.2010r.,

jest spowodowana powtarzającymi się napadami padaczkowymi, mimo leczenia dwoma lekami przeciwpadaczkowymi oraz utrzymującym się zespołem bólowym kręgosłupa, utrzymujący się po 3 zabiegach operacyjnych i ograniczający okresowo zakres ruchów w odcinku L-S. Zespół bólowy wymaga dalszego leczenia rehabilitacyjnego. Biegli nie zgodzili się zatem z opinią komisji lekarskiej ZUS z dnia 23 listopada 2010 roku

Także w opinii biegłego z medycyny pracy ubezpieczony jest niezdolny do pracy nadal po 31 października 2010 roku do 28 lutego 2012 roku, gdyż mimo trzykrotnej operacji dyskopatii lędźwiowej (ostatnia w 2008 roku) utrzymują się również dolegliwości bólowe

w odcinku szyjnym kręgosłupa na tle dyskopatii. Badany wymaga stałej rehabilitacji, która m.in. z powodu napadów padaczkowych jest źle tolerowana i nie przynosi spodziewanych efektów.

W następstwie zastrzeżeń zgłoszonych przez Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS, biegły z zakresu medycyny pracy wydał opinię uzupełniającą, w której podtrzymał swoje stanowisko w sprawie, że pomimo trzykrotnych operacji kręgosłupa utrzymuje się

u badanego zespół bólowy kręgosłupa, wymagający leczenia w (...). Mimo systematycznego leczenia dwoma lekami przeciwpadaczkowymi, 6-8 razy w roku miewa on napady padaczkowe z utratą przytomności i drgawkami. Ponadto kilkakrotnie (2 – 3 razy miesięcznie) napady bez utraty przytomności, manifestujące się głównie bólami i zawrotami głowy, a poza tym od 2005 roku jest leczony w PZP z powodu zaburzeń depresyjno – lękowych. W ocenie biegłego z tego powodu przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, na wysokości, wymagająca dźwigania ciężarów, przy maszynach szybkoobrotowych, kierowania pojazdami silnikowymi – czyniąc go niezdolnym do dotychczas wykonywanej przez 20 lat pracy malarza budowlanego i sanitariusza pogotowia ratunkowego. W opinii biegłego samo przekwalifikowanie do zawodu zgodnie

z przeciwwskazaniami i posiadanymi kwalifikacjami jest trudne i dlatego istnieje potrzeba podniesienia kwalifikacji, np. studia.

Wskutek zastrzeżeń do opinii, zgłoszonych przez pozwanego, sąd meriti dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu medycyny pracy oraz neurologii i tak w opinii z 14 maja 2012 roku biegła neurolog podała, że przyczyną uznania ubezpieczonego za częściowo, okresowo niezdolnego do pracy jest przede wszystkim występująca u niego padaczka. M. P. przyjmował dwa leki przeciwpadaczkowe i pomimo tego miał napady: wtórne uogólnione raz na 2-3 miesiące, ale również ma napady częściowe z napadowymi zawrotami głowy. W badaniu EEG wykonanym w 2004 roku były zmiany napadowe w odprowadzeniach skroniowych półkuli prawej. Również utrzymują się dolegliwości bólowe kręgosłupa, mimo trzykrotnego zabiegu operacyjnego. Okresowa częściowa niezdolność do pracy do dnia 28 lutego 2012 roku powinna być zdaniem biegłej wykorzystana do ewentualnej zmiany leczenia przeciwpadaczkowego celem wyeliminowania napadów, jak również do nabycia kwalifikacji zawodowych, umożliwiających podjęcie pracy (biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia). W ocenie biegłej przyjmowane leki przeciwpadaczkowe nie mają wpływu na wykonywanie pracy w warunkach bezpiecznych.

Także biegły z zakresu medycyny pracy podtrzymał wnioski opinii z 26 stycznia 2012 roku i podał, że ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy dotychczas wykonywanej – malarza i sanitariusza pogotowia, a przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, prace na wysokości, przy maszynach szybkoobrotowych niezabezpieczonych osłonami i po 28 lutego 2012 roku może pracować w warunkach bezpiecznych. Badany zdolny jest do pracy biurowej, zarządzającej (np. kierownik grupy ludzi), lekkiej pracy fizycznej (np. pracownik gospodarczy, porządkowy) w pełnym wymiarze godzin, także poza zakładem pracy chronionej.

Zdaniem Sądu Okręgowego, wobec jednoznacznej opinii biegłych należało przyjąć, że stan zdrowia M. P. czynił go po dniu 31 października 2010 roku nadal osobą częściowo niezdolną do pracy, okresowo, tj. do 28 lutego 2012 roku.

Z tych przyczyn, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, na dalszy okres 28.02.2012 roku.

Rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji zaskarżył w całości pozwany wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

Rozstrzygnięciu Sądu Okręgowego apelujący zarzucił następujące uchybienia:

1. naruszenie art.12 ust.3 i art.13 ustawy emerytalnej poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że ubezpieczony jest częściowo okresowo niezdolny do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji,
2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na przyjęciu, że ubezpieczony jest częściowo okresowo niezdolny pracy, zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji w sytuacji kiedy rodzaj stwierdzonych rozpoznanych schorzeń nie czyni go niezdolnym do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Apelujący podniósł, iż ubezpieczony pracował jako sanitariusz i malarz, a po przejściu na rentę jako pracownik ochrony, a w chwili obecnej jako kierownik obiektu. Po przebytych leczeniach leczeniu operacyjnym był rehabilitowany i doszło u niego do poprawy w zakresie sprawności ruchowej, bez neurologicznych objawów ubytkowych, znacznie ograniczających sprawność. Stwierdzona zaś padaczka jest dobrze kontrolowana farmakologicznie, gdyż nie ma cech charakteropatii padaczkowej. Biegli wydając opinię pominęli fakt, że ubezpieczony w miejscu obecnie wykonywanej pracy, przeszedł okresowe badania kwalifikacyjne stanu zdrowia i nie korzystał w ostatnim okresie ze zwolnień lekarskich. W tym stanie rzeczy nie ma podstaw do przyjęcia choćby częściowej okresowej niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na apelację podał, że oczekuje na leczenie uzdrowiskowe oraz rehabilitację, dalej przyjmuje leki przeciwpadaczkowe, ale kontynuuje świadczenie pracy, jako kierownik obiektu, z podległymi mu 6 osobami, a wcześniej jako pracownik ochrony - w obu przypadkach na podstawie umowy o pracę na stanowisku w zakładzie pracy chronionej (w tym e-protokół).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja okazała się zasadną w zakresie w jakim ujawniła braki postępowania dowodowego skutkujące stwierdzeniem, że nie zostały przez sąd pierwszej instancji rozpoznane wszelkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w przedmiocie prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego. Wobec ujawnionych braków w dowodzie z opinii biegłego sądowego przeprowadzonej w sprawie i poczynieniu o nią ustaleń faktycznych, Sąd Okręgowy nie doprowadził do wyjaśnienia istoty sprawy w jej aspekcie materialnym.

W niniejszej sprawie za okoliczność sporną należy uznać nie tylko stan zdrowia ubezpieczonego i jego ocenę w przyznaniu zdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, dokonaną przez biegłych sądowych, ale również rzeczywiste kwalifikacje ubezpieczonego. Należy przy tym zauważyć, że przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej o niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, ale decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej z zw. z art. 278 § 1 k.p.c.) – zob. wyrok Sądu Najwyższego z 24.08.2010r., sygn. I UK 64/10). Sąd pierwszej instancji, oceniając zasadność decyzji odmawiającej prawa do renty, powinien zatem w pierwszej kolejności ustalić faktyczne wykształcenie oraz kwalifikacje ubezpieczonego, przesądzając przy tym, czy wykonywanie danego zajęcia, profesji spowodowało zdobycie w ten sposób nowych kwalifikacji zawodowych.

W niniejszej sprawie nie poczyniono niezbędnych pełnych ustaleń dotyczących wykształcenia oraz rzeczywistych kwalifikacji ubezpieczonego, uzyskanych choćby wskutek wykonywania określonych zajęć profesji. Nie ma przy tym informacji o ukończonych szkołach, w oparciu o świadectwa szkolne, choć ubezpieczony podawał różne wersje dotyczące wykształcenia. Ubezpieczony wskazał, że ma wykształcenie zawodowe, a potem na rozprawie w dniu 8.06.2011 r. podał, iż po szkole zawodowej (jakiej?) uczył się w liceum ogólnokształcącym (we wniosku z maja 2002r. podał wykształcenie zawodowe - kod 20). Nie został ustalony pełny zakres kwalifikacji ubezpieczonego w zakresie zawodów wyuczonych i nabytych, skoro ze wspomnianego wniosku z 2002r. o prawo do renty z k. 1 a.r. wynika, że ubezpieczony jako zawód wykonywany podał: kierowca samochodu ciężarowego (kod 83203) , choć z wywiadu zawodowego z k. 3 a.r. (dokumentacja lekarska) wynika co innego, a mianowicie, że był malarzem budowlanym, choć w świadectwach pracy wskazywano : malarz, sanitariusz, żołnierz służby cywilnej w Wojewódzkiej (...), a następnie znowu sanitariusz. Z dalszych zaś dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych wynika, że ubezpieczony miał pracować jako pracownik ochrony, dozorca, kierownik grupy sprzątającej. Istotnie pracował jako malarz (a nie malarz budowlany), ale tylko przez kilka miesięcy. Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczony pracował jako sanitariusz. Do wyjaśnienia pozostaje to, czy i w tym przypadku zdobył w ten sposób określone kwalifikacje zawodowe (jako sanitariusz czy jako kierowca w karetce pogotowia?) – brak jest informacji o tym, czy przechodził szkolenia, kursy, zdawał egzaminy zawodowe. Skoro nie są znane kwalifikacje ubezpieczonego, to nie sposób przy tym trafnie ustalić kwestii możliwości przekwalifikowania zawodowego, w tym na płaszczyźnie wskazanej przez jednego z biegłych możliwości podjęcia studiów (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej).

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że ubezpieczony odnośnie kwalifikacji podawał biegłym różne dane i tak dla biegłych neurologia i ortopedy stwierdził, że ma wykształcenie średnie – ogólne (na rozprawie pierwszo-instancyjnej podał, że najpierw skończył szkołę zasadniczą, a potem jeszcze liceum - k. 31 akt) i był pracownikiem ochrony w zakładzie pracy chronionej, a dla biegłej z zakresu medycyny pracy, że ma wykształcenie ogólnokształcące i był sanitariuszem, a nadto od roku jest kierownikiem grupy sprzątaczy

w zakładzie pracy chronionej

Ustalenia faktyczne w zakresie poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych, wyuczonych lub wykonywanych, pozostają w wyłącznej kompetencji sądu orzekającego, a nie biegłych sądowych, którzy powinni móc wypowiedzieć się dopiero po przyjęciu tychże w treści postanowienia dowodowego, a nie na odwrót. Sąd meriti nie uczynił zadość temu, choć pozwany sygnalizował już w toku postępowania pierwszo instancyjnego kwestie dotyczące zawodów wykonywanych przez ubezpieczonego, pomijanych przez część biegłych (tj. z wyjątkiem biegłej z zakresu medycyny pracy – k. 80).

Oczywistym jest, że weryfikacja stanowiska organu rentowego i orzekających w postępowaniu przed tym organem lekarzy orzeczników ZUS, a następnie w postępowaniu sądowym biegłych sądowych lekarzy, co do niezdolności osoby ubezpieczonej do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga wiadomości specjalnych, ale muszą one być dokonywane w pryzmacie faktycznego wykształcenia i kwalifikacji ubezpieczonego – tych ostatnich nie można ustalać w sposób wybiórczy. Wbrew zatem stanowisku Sądu Okręgowego, opinie biegłych sądowych o częściowej niezdolności do pracy, nie były ze sobą jednoznacznie zgodne, skoro ubezpieczony dla każdego z biegłych podawał różne kwalifikacje, a w ich pryzmacie dokonywana jest ocena biologiczna.

Z pisemnych motywów wyroku sądu meriti, czy samych opinii biegłych nie wynika, czy ubezpieczony dysponuje i przedłożył orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, co uzasadniałoby pracę w zakładzie pracy chronionej, choć z ostatnich zaświadczeń

- w oryginale - (...) sp. z o.o. oraz odrębnego podmiotu Przedsiębiorstwa (...) sp. z o.o. (m.in. k. 160 i 162, 16 4a.r.) wcale nie wynika, aby były to zakłady pracy chronionej. To ubezpieczony we wniosku o ponowne prawo do renty (k. 174 a.r.), podał, że pracuje w (...) sp. z o.o. (...), ale jako kierownik obiektu, a nie kierownik grupy roboczej.

Przechodząc z niewyjaśnionego dotychczas zagadnienia kwalifikacji ubezpieczonego, do tematu oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i zdolności do pracy, należy podnieść, iż także w tym przypadku biegli nie byli ze sobą zgodni, skoro biegła z zakresu medycyny pracy podała wprost, że ubezpieczony jest zdolny do pracy biurowej, zarządzającej (np. jako kierownik grupy ludzi), lekkiej pracy fizycznej (np. pracownik gospodarczy, porządkowy), w pełnym wymiarze godzin, także poza zakładem pracy chronionej – k. 80 akt.

Podnieść również należy, że kwestionowana jest w ogóle ocena medyczna stanu zdrowia, a nie tylko ocena stanu zdrowia w pryzmacie zdolności do pracy. Organ rentowy bowiem już w zastrzeżeniach na k. 87 akt wskazywał na brak objawów ubytkowych, które znacznie ograniczałyby sprawność ruchową, co nie zostało dostatecznie wyjaśnione przez biegłych.

Ubezpieczony po przejściu 3 operacji z powodu dyskopatii, w tym ostatniej w 2008r. (k. 128 akt medycznych), uskarżając się obecnie przed biegłymi na dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym, nie został jednak zakwalifikowany do kolejnej operacji, nie posiada aktualnych wyników badań specjalistycznych ani aktualnej dokumentacji medycznej na tle ortopedycznym, za wyjątkiem jednej karty choroby

z (...), skierowania na masaże (k.162 akt medycznych), a zarazem pracował zawodowo, także na pełny etat. Dotychczasowe opinie biegłych są na tyle lakoniczne, że nie wiadomo dlaczego przy prawidłowym napięciu mięśniowym w badaniu przedmiotowym – k. 13 (a zatem bez wzmożonego, nasilonego, napięcia mięśni przykręgosłupowych), ewentualnie, w późniejszym badaniu, przy niewielkim napięciu – k.47, bez zaburzenia czucia i odruchów patologicznych, bez objawów korzeniowych („rozciągowe ujemne”) biegli wskazują na zespół bólowy kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym z sugestią takiego nasilenia bólowego, które dyskwalifikuje ze stałej pracy zarobkowej, notabene

w bliżej nieokreślonych pracach (skoro nie zbadano dokładnie, jakie faktycznie wykształcenie i kwalifikacje posiada ubezpieczony). Stwierdzenie, że utrzymujący się od wielu lat zespół bólowy wymaga dalszego leczenia, jako oparte na

wywiadzie, a nie ocenie przedmiotowej, bez bliżej wskazanych wynikach badań specjalistycznych, nie daje możliwości zweryfikowania opinii biegłych neurologa i ortopedy.

Dodatkowo, należy wskazać, że biegli sądowi, ustosunkowując się do zastrzeżeń organu rentowego (choćby z k. 25), winni odpowiedzieć, dlaczego w ich ocenie zmiany przedmiotowe nie mogą być leczone w ramach zwolnień okresowych, a wymagają renty.

Ponadto z opinii neurologicznej nie wynika, aby neurolog dysponował aktualnym wynikiem badania EEG, tj. z 2010r. (k.163 akt medycznych), gdyż w opinii z dnia 12.02.2011r. w ogóle nie wskazano, aby analizowano wyniki jakichkolwiek badań specjalistycznych (k.13-15), a w opinii uzupełniającej z k. 79 powołano wynik EEG z 2004r. Wynika z tego, że epilepsja była ujmowana na tle wywiadu ubezpieczonego i wyniku badania EEG z 2004r. Tymczasem, z opisu badania EEG z 2010r. wynika, że zapis jest nieprawidłowy, ale o niewielkich zmianach napadowych, uogólnionych w HW, a w apelacji organ rentowy nie bez słuszności podniósł, że ubezpieczony nie ma cech charakteropatii padaczkowej, co wydaje się też istotnym objawem z punktu widzenia kwestionowania dotychczasowej skuteczności leczenia farmakologicznego.

Odnosnie opinii biegłego z zakresu medycyny pracy do wyjaśnienia pozostaje, czy biegły upatruje niezdolność ubezpieczonego do pracy w zmianach ortopedycznych, a jeśli tak, to czy w zespole bólowym na tle dyskopatycznym w odcinku lędźwiowo – krzyżowym, czy szyjnym, skoro w badaniu przedmiotowym nie ma zmian w odcinku szyjnym (ruchomość prawidłowa – k. 47), a dawne operacje dotyczyły innego, dolnego odcinka kręgosłupa. Oprócz wywiadu, brak jest powołania dokumentacji medycznej wskazującej na zmiany w odcinku szyjnym, abstrahując już od kwestii ich nasilenia.

Mając powyższe na uwadze uznać należało, że Sąd Okręgowy nie przeprowadził w należyтым zakresie postępowania dowodowego w niniejszej sprawie i nie wyjaśnił wszystkich istotnych okoliczności dla jej prawidłowego rozstrzygnięcia.

Wskazane uchybienia i braki nie mogą zostać konwalidowane przez Sąd Odwoławczy na etapie postępowania drugoinstancyjnego, bowiem postępowanie dowodowe należy przeprowadzić w całości na nowo, dlatego konieczne jest uchylenie zaskarżonego wyroku. Sąd pierwszej instancji przeprowadzi postępowanie dowodowe poprzez uzyskanie opinii biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczonego udzielających odpowiedzi na pytanie czy ubezpieczony nadal był niezdolnym do pracy, w jakim stopniu i do kiedy dokładnie ewentualna niezdolność do pracy istniała. Zasadnym wydaje się rozważenie powołania zespołu biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii (ewent. też neurochirurgii – z uwagi na przeprowadzane operacje), medycyny pracy, celem wydania pełnej, łącznej opinii sądowno-lekarskiej i przeprowadzenie na nowo tego dowodu, po uprzednim wezwaniu ubezpieczonego do przedłożenia źródłowej dokumentacji medycznej.

Sąd Okręgowy winien też zobowiązań ubezpieczonego do przedłożenia świadectw pracy, tym bardziej, że dopiero na rozprawie apelacyjnej ubezpieczony podał, że skończył szkołę zawodową, trzyletnią, ale specjalną. Sąd winien też wziąć pod uwagę, czy ubezpieczony pracuje w zakładzie pracy chronionej i dopiero potem sformułować tezę dowodową, z pełnym ustaleniem kwalifikacji ubezpieczonego. Ocena biologiczna musi być bowiem dokonana w przyzmacie kwalifikacji ubezpieczonego. Należy przy tym podkreślić, iż niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 września 2012 r., sygn. III AUa 440/11, LEX nr 1223481). Sąd Okręgowy ewentualnie przeprowadzi dalsze dowody, jeżeli po przeprowadzeniu wskazanych dowodów, uzna je za konieczne do ostatecznego wyjaśnienia okoliczności sprawy. Dopiero uzupełnienie postępowania we wskazanym zakresie, wyjaśni istniejące wątpliwości, a w konsekwencji umożliwi Sądowi Okręgowemu wydanie końcowego orzeczenia.

Reasumując, wobec konieczności przeprowadzenia praktycznie całego postępowania dowodowego, Sąd Apelacyjny działając na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji. Dopiero bowiem staranne i wyczerpujące zgromadzenie materiału dowodowego, następnie poddanie go ocenie zgodnej z art. 233 § 1 k.p.c., umożliwi temu Sądowi wyjaśnienie czy odwołanie ubezpieczonego jest zasadne.

SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka – Szkibiel SSO del. do SA Beata Górską