

Sygn. akt III AUa 399/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 21 stycznia 2016 r. w Szczecinie

sprawy M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 marca 2015 r. sygn. akt IV U 2169/13

1. oddała apelację,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. na rzecz ubezpieczonego M. S. kwotę 455,99 zł (czterysta pięćdziesiąt pięć złotych i 99/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej i oddała wniosek w pozostałym zakresie.

SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka-Szkibiel SSA Anna Polak

**Sygn. akt III AUa 399/15**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 lipca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonemu K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, argumentując że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji, M. S. podniósł, że jest niezdolny do pracy, w związku z czym przysługuje mu uprawnienie do renty.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 17 marca 2015 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na trwałe od dnia 1 maja 2013 r. poczynając.

Sąd I instancji ustalił, że M. S., urodzony (...), z zawodu jest operatorem koparki i pracował w tym zawodzie. W dniu 14 maja 2013 r. złożył wniosek do organu rentowego o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dacie złożenia wniosku ubezpieczony nie pozostawał w zatrudnieniu i nie pobierał zasiłku dla bezrobotnych. Ostatni okres ubezpieczenia ustał z dniem 30 listopada 2012 r. M. S. udowodnił wymagany pięcioletni okres składkowy i nieskładkowy w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę.

Sąd I instancji, w celu ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego, dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów: kardiologa, neurologa, chirurga, psychiatrę i medycyny pracy, którzy w opinii łącznej rozpoznali u ubezpieczonego:

1. chorobę niedokrwienną serca w okresie przewlekłej, stabilnej choroby wieńcowej w II okresie CCS. Przebyty 30 marca 2012 r. zawał serca NSTEMI leczony doraźnie przezskórną angioplastyką (PTCA) prawej tętnicy wieńcowej (RCA) z implantacją 2 stentów BMS; przy braku istotnych zmian miażdżycowych w pozostałych tętnicach wieńcowych. Hyperlipidemia mieszana.
2. zaburzenia neurasteniczne i somatyzacyjne mieszane (stadium neurasteniczne zespołu psychoorganicznego).
3. nadciśnienie tętnicze utrwalone w II okresie WHO.
4. przebyty uraz barku lewego w wywiadzie, bez cech deficytu funkcji narządu ruchu lewej kończyny górnej.
5. zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez deficytu neurologicznego.
6. żółciowy, przewlekły nieżyt żołądka, stan po przebyłym wrzodzie dwunastnicy z dodatnim testem w kierunku HP.

Biegli uznali ubezpieczonego za zdolnego do pracy, z zastrzeżeniami lekarza psychiatry i medycyny pracy, którzy uznali, że ze względu na stwierdzone schorzenia i wywiad dotyczący rodzinnego obciążenia chorobą Alzheimera (u matki w młodym wieku tj. 60 lat) wymaga on oceny przez psychologa i droga badania TK głowy w celu wydania końcowej opinii dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego.

W opinii sądowno psychologicznej wydanej przez psychologa i psychiatrę rozpoznano u ubezpieczonego zaburzenia neurasteniczne i rozpoczynający się zespół psychoorganiczny, wykładniki organicznych zmian w obrębie CUN, skutkujące dysharmonią struktury intelektu z deficytami w zakresie pamięci i wydolności intelektualnej. Stwierdzone schorzenia zdaniem biegłych powodują częściową niezdolność do pracy od daty złożenia wniosku na okres trzech lat.

W opinii uzupełniającej biegli z zakresu medycyny pracy, psychiatrii, kardiologii, neurologii, chirurgii po zapoznaniu się z wynikami badania TK głowy z 09 maja 2014r. oraz z opinią biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii jednoznacznie stwierdzili, że ubezpieczony jest częściowo na trwałe niezdolny do pracy od dnia złożenia wniosku z powodu organicznego uszkodzenia CUN, głównie w zakresie funkcji poznawczych (obniżenie intelektu, zaburzenia pamięci operacyjnej, męczliwości).

Organ rentowy wniosł o uchylenie zaskarżonej decyzji i o przekazanie sprawy do organu rentowego do ponownego rozpoznania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 4 kpc, albowiem jego zdaniem, w postępowaniu sądowym ujawniły się nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego, (badanie TK), które nie były znane lekarzom orzecznikom ZUS w postępowaniu orzecznicy przed organem rentowym.

W oparciu o art. 57 i art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009r. nr 153, poz.1227 tekst jedn. ze zm., dalej: ustawa rentowa) Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonego za uzasadnione.

Sąd I instancji zaznaczył, że dla ustalenia okoliczności spornych, w postępowaniu sporządzone zostały dwie opinie podstawowe (łączna i uzupełniająca) przez biegłych specjalistów: neurologa, psychiatrę, chirurga, kardiologa i medycyny pracy, z których wynikało, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od dnia złożenia wniosku. Z opinii wydanej przez psychologa i psychiatrę wynikało, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od daty złożenia wniosku na okres trzech lat. Zgodnie z powyższymi ustaleniami, Sąd Okręgowy uznał, że niezdolność ubezpieczonego do pracy wynikała ze schorzeń psychiatrycznych tj. stwierdzonych wykładników organicznego uszkodzenia CUN głównie w zakresie funkcji poznawczych ( obniżenie intelektu, zaburzenia pamięci operacyjnej, męczliwości).

Sąd Okręgowy uznał, że niezdolność do pracy ubezpieczonego jest trwała, przy czym okres trwania niezdolności nie był przez strony kwestionowany.

Sąd I instancji stwierdził, że w sprawie nie zaistniały nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy ubezpieczonego, które powstały po wniesieniu odwołania od zaskarżonej decyzji w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. Biegli specjaliści medycyny pracy, psychiatra, neurolog, kardiolog i chirurg do wydania opinii końcowej nie tylko potrzebowali badania TK ale również opinii psychologicznej co do stanu zdrowia ubezpieczonego. Sąd I instancji podkreślił, że stwierdzone schorzenia i częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego były konsekwencją stanu zdrowia zdiagnozowanego przez biegłych w okresie późniejszym tj. po wydaniu zaskarżonej decyzji, ale nie były nowymi okolicznościami dotyczącymi stwierdzenia niezdolności do pracy, które powstały po wydaniu opinii, albowiem już w zaświadczeniu o pogorszeniu stanu zdrowia z maja 2013 r. lekarz psychiatra w diagnozie napisał o uszkodzeniu CUN w 2009 r., a w zaświadczeniu z (...) w S. z dnia 15 lipca 2013 r. specjalista psychiatra w rozpoznaniu stwierdził zespół lękowo - neurasteniczny przewlekły, ze znaczną somatyzacją z częstymi zaostrzeniami i dynamicznym przebiegu i konieczności stałego leczenia i obecności drugiej osoby z powodu nasilenia lęku oraz myśli autodestrukcyjnych. Przedstawiona więc dokumentacja lekarska obrazowała stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego będący konsekwencją tegoż stanu występującego w dacie wydania decyzji.

Z powyższym rozstrzygnięciem w całości nie zgodził się organ rentowy. W wywiedzionej apelacji zarzucił wyrokowi naruszenie prawa procesowego, a w szczególności art. 477<sup>14</sup> § 2 i § 4 k.p.c. przez uwzględnienie odwołania ubezpieczonego i zmianę zaskarżonej decyzji, podczas gdy w trakcie postępowania sądowego pojawiły się nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego, których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego, a także sprzeczność istotnych ustaleń Sądu i instancji z treścią zgromadzonego materiału dowodowego.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego na kwotę 472,99 zł (120 zł – wynagrodzenie pełnomocnika w osobie radcy prawnego; 335,99 zł – zwrot kosztów przejazdu pełnomocnika na rozprawę; 17 zł – zwrot opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa).

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.***

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Sąd Okręgowy dokonał bowiem trafnych ustaleń

faktycznych, w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c., i wyprowadził z nich należyte uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia, a także wskazał w pisemnych motywach wyroku jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Wbrew twierdzeniom apelacji prawidłowo wyjaśnione zostały wszystkie istotne okoliczności sprawy w granicach swobodnej sędziowskiej oceny dowodów. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji oceniając zgromadzony materiał dowodowy i rozstrzygając w sprawie nie naruszył przepisu art. 233 § 1 k.p.c., bowiem ustalił wszystkie okoliczności istotne w sprawie, dokonał wyczerpującej oceny całości materiałów dowodowego, w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne, czyniąc je zarazem integralną częścią niniejszego orzeczenia, w konsekwencji czego nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego powtarzania (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997r., sygn. II UKN 61/97, opubl. w OSNP z 1998r., Nr 3, poz. 104, Lex nr 31200, orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998r., sygn. I PKN 339/98, opubl. w OSNPiUS z 1999r., Nr 24, poz. 776, z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, opubl. w OSNP z 2011., Nr 9-10, poz. 124, OSP z 2011r., Nr 12., poz. 131, Lex nr 794857, z dnia 22 lutego 2010r., sygn. I UK 233/09, Lex nr 585720). Również rozważania prawne, które skłoniły Sąd I instancji do uwzględnienia odwołania od decyzji organu rentowego są prawidłowe i Sąd Odwoławczy podziela je także w całości.

Rozstrzygnięcie spornych okoliczności – czy ubezpieczony M. S. (1) na dzień wydania zaskarżonej decyzji był osobą niezdolną do pracy – wymagało specjalnych wiadomości medycznych, których sąd nie posiada. Słusznie zatem Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych, specjalności adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego, tj.: kardiologa, neurologa, chirurga, psychiatry i specjalisty medycyny pracy, a także psychologa i psychiatry. Przy czym specyfika dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego rodzaju dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych tez. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., ale na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów. Gdyby w rezultacie tej oceny wnioski biegłego nie przekonały sądu, instrumentem pozwalającym na wyjaśnienie kwestii wymagających wiadomości specjalnych może być zażądanie od biegłego dodatkowych informacji, bądź dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lub zespołu biegłych. W niniejszej sprawie z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od daty złożenia wniosku (maja 2013 r.) z powodu schorzeń psychiatrycznych tj. stwierdzonych wykładników organicznego uszkodzenia CUN głównie w zakresie funkcji poznawczych (obniżenie intelektu, zaburzenia pamięci operacyjnej, męczliwość). Przy czym, przy ocenie częściowej niezdolności do pracy należy nadto mieć na uwadze ustalenie, czy istnieje możliwość dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Jak ustalono ubezpieczony, będący operatorem sprzętu ciężkiego – koparki, nie może wykonywać wyuczonej i dotychczas świadczonej pracy. Nadto z uwagi na charakter i przebieg rozpoznanych schorzeń ma on ograniczone możliwości przekwalifikowania zawodowego (defekty poznawcze), co wyraźnie podkreślili biegli w opinii końcowej. Stąd też za w pełni uzasadnioną należało uznać konkluzję Sądu Okręgowego w przedmiocie orzeczenia trwałej niezdolności do pracy na stałe. Dodatkowo, Sąd Apelacyjny podkreśla, że strony nie kwestionowały trafności wniosków opinii sporządzonych przez biegłych.

Mając na uwadze dotychczasowe rozważania, Sąd Odwoławczy w całości podzielił stanowisko Sądu I instancji, w którym uznał on wydane opinie za logiczne, spójne i nie pozostawiające wątpliwości co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

Jako, że apelujący podniósł zarzut, że w sprawie wystąpiły nowe okoliczności, które uzasadniały uchylenie decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu oraz umorzenie postępowania, Sąd Apelacyjny zobligowany był do skontrolowania poprawności orzeczenia przez Sąd I instancji co do istoty sprawy. Nowa okoliczność w rozumieniu art. 477<sup>(14)</sup> § 4 k.p.c. to tego rodzaju zdarzenie prawne, które choć powstałe

po wniesieniu odwołania, ma znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji, ale już nie na przyszłość. Jako przykłady wskazuje się schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego i których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. W sytuacji ujawnienia tych zdarzeń w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, na podstawie wskazanego przepisu, sprawa powinna być przekazana do ponownego postępowania przed organem rentowym po to zasadniczo, aby organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, niejako w pierwszej instancji mogły dokonać ponownej oceny stanu zdrowia z uwzględnieniem tych zdarzeń. Sąd apelacyjny zaznacza, że przepis art. 477<sup>(14)</sup> § 4 k.p.c., na który powołuje się skarżący, zobowiązuje sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji i umorzenia postępowania nie w każdej sytuacji, kiedy ubezpieczony przedstawia nowe, nieznanie wcześniej lekarzowi orzecznikowi czy komisji lekarskiej dokumenty medyczne, ale tylko wtedy gdy w jego ocenie mogą one stanowić o odmiennej ocenie stanu jego zdrowia. Przy czym ocena tych dowodów jako istotnych dla stwierdzenia niezdolności do pracy lub jej braku, dokonywana jest na podstawie reguł wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. (tak: SN w wyroku z dnia 26 marca 2013 r. II UK 202/12 LEX 1619066). W niniejszej sprawie, wbrew twierdzeniom apelacji, nie zaszły nowe okoliczności, bowiem biegli wyraźnie wskazali, że ubezpieczony był niezdolny do pracy już w dniu złożenia wniosku. Nadto badanie TK oraz opinia psychologa i psychiatry, o którą wnioskowali biegli w opinii łącznej, nie ujawniły nowych schorzeń, a jedynie rzuciły nowe światło na dolegliwości istniejące już na etapie postępowania przed organem rentowym. W związku z tym należało uznać, że lekarze orzecznicy ZUS i komisja lekarska ZUS mieli możliwość dokonania dokładnej analizy stanu zdrowia ubezpieczonego. Organ rentowy jednakże nie powołał konsultanta z zakresu psychologii i psychiatrii pomimo przedłożenia przez ubezpieczonego dokumentów, wskazujących na występowanie schorzeń w tym obszarze, w związku z czym nieprawidłowo ocenił stan zdrowia M. S., kierując się wyłącznie schorzeniami, które były podstawą poprzednio orzekanej niezdolności do pracy. W związku z czym, rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego należało uznać za prawidłowe.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 oddalił apelację jako nieuzasadnioną.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd Apelacyjny orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. i w związku z art. 108 § 1 k.p.c. Wysokość kosztów ustalono w oparciu o § 12 ust. 1 punkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 490). Nadto, zgodnie § 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 ze zm.), zasądzono na rzecz pełnomocnika zwrot kosztów przejazdu na rozprawę apelacyjną.

SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka-Szkibiel SSA Anna Polak