

Sygn. akt III AUa 236/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2017 r. w Szczecinie

sprawy J. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 27 stycznia 2017 r. sygn. akt IV U 735/16

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Koszalinie IV Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 236/17

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 27 czerwca 2016 r. odmówił J. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 13 czerwca 2016 r. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonego do pracy. Ponadto, w ocenie organu rentowego, ubezpieczony nie udowodnił okresu ubezpieczenia wynoszącego 5 lat w dziesięcioleciu, liczonym od dnia złożenia wniosku o rentę.

Ubezpieczony zaskarżył powyższą decyzję odwołaniem i wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. W ocenie organu rentowego, po doliczeniu okresu zasiłku dla bezrobotnych (dokument załączony do odwołania) ubezpieczony posiada wymagane 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych w ostatnim dziesięcioleciu przez zgłoszeniem wniosku.

Wyrokiem z dnia 27 stycznia 2017 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

**Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:**

J. P. w dniu (...) ukończył 56 lat. Ubezpieczony posiada wykształcenie zawodowe (ślusarz) i w okresie aktywności zawodowej pracował na różnych stanowiskach: pracownika magazynowego, ślusarza, ładowacza, robotnika gospodarczego, kopacza, kierowcy, pracownika sezonowego przy zbiorze szparagów, robotnika budowlanego, ostatnio pracownika fizycznego. W dniu 27 kwietnia 2016 r. złożył kolejny wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia z dnia 13 czerwca 2016 r. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonego do pracy. Na tej podstawie organ rentowy decyzją z 27 czerwca 2016 r. odmówił J. P. prawa do renty do renty z tytułu niezdolności do pracy. Od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie.

Sąd Okręgowy w toku prowadzonego postępowania dopuścił dowód z opinii biegłych specjalistów: neurologa, ortopedy i specjalisty chorób płuc na okoliczność oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

Biegła – specjalista z zakresu pulmonologii i alergologii, w wydanej opinii rozpoznała u ubezpieczonego:

- 1) astmę oskrzelową przewlekłą/przewlekłą obturacyjną chorobę płuc,
- 2) przewlekły nieżyt nosa i spojówek,
- 3) rozedmę i guzki płuc w opisie TK,
- 4) nikotynizm w wywiadzie.

W uzasadnieniu opinii wskazała, że obecny stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje niezdolności do pracy z powodu schorzeń dróg oddechowych. Choroby nie są w pełni wyrównane lekami, jednak weryfikacja stosowanego leczenia przez wykonanie badań w kierunku alergii, zwiększenie dawki leków przeciwzapalnych mogą być wykonane ambulatoryjnie. W przypadku dalszego pogarszania się stanu zdrowia wskazane jest ponowne orzekanie. Biegła - specjalista neurologii, balneoklimatologii i medycyny fizykalnej oraz biegły ortopeda, w wydanej opinii rozpoznali u ubezpieczonego:

- 1) zespół bolesnego barku lewego z ograniczeniem jego ruchomości stopnia lekkiego wymagające leczenia,
- 2) okresowy zespół bólowy kręgosłupa na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez cech jego dysfunkcji.

Biegli stwierdzili dysfunkcję stawu barkowego lewego wymagającą dalszego leczenia specjalistycznego. Ograniczenie funkcji ręki lewej stopnia miernego, które nie pozwala na wykonywanie prac fizycznych (ślusarz). Biegli zauważyli, że możliwość wykonywania pracy (ślusarz) lub innych czynności zarobkowych może ocenić biegły z zakresu medycyny pracy. W ocenie biegłych J. P. jest zdolny do pracy (z ograniczeniem dźwigania).

Z powyższymi opiniami zgodził się organ rentowy. Ubezpieczony na rozprawie przed Sądem Okręgowym w dniu 27 stycznia 2017 r. wskazał, między innymi, że jego stan zdrowia się pogarsza.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione, podnosząc, że zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 887 ze zm.), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który - poza wymaganym stażem ubezpieczeniowym - wykaże, że w okresach wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3 tego przepisu stał się niezdolny do pracy. Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowań co do jej odzyskania, uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy). Stosownie do art. 12 ust. 3 ustawy częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Ustalenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych. W tej sytuacji, mając na względzie schorzenia ubezpieczonego oraz przedstawioną dokumentację lekarską, Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii dowód z opinii biegłych specjalistów: neurologa, ortopedy i specjalisty chorób płuc na okoliczność oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i wskazał, że z opinii biegłej - specjalisty z zakresu pulmonologii i alergologii wynika, że obecny stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje niezdolności do pracy z powodu schorzeń dróg oddechowych. Także w ocenie biegłych: neurologa oraz ortopedy J. P. jest zdolny do pracy (z ograniczeniem dźwigania).

W konsekwencji na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony, zaskarżając je w całości i wnosząc o uzupełnienie postępowania dowodowego przez powołanie zespołu biegłych z udziałem neurologa, neurochirurga i biegłego z zakresu medycyny pracy celem wydania opinii o stanie jego zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zmian chorobowych kręgosłupa i koniecznością leczenia operacyjnego, a także możliwością podjęcia pracy lub innych czynności zarobkowych. Apelujący wniósł także o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do renty lub jego uchylenie o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Zdaniem ubezpieczonego, stanowisko Sądu Okręgowego w Koszalinie oparte zostało na opinii biegłych neurologa i ortopedy, którzy w uzasadnieniu stwierdzili, że możliwość wykonania pracy ślusarza lub innych czynności zarobkowych winna być oceniona przez biegłego z zakresu medycyny pracy. Sąd zaś nie przeprowadził takiego dowodu. Po wydaniu zaskarżonego orzeczenia stwierdzono u ubezpieczonego cechy spondylozy w tym trzypoziomowa dyskopatię z koniecznością leczenia operacyjnego.

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

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebrany w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie

uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Stosownie do treści art. 386 § 4 k.p.c. sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. W orzeczeniu z 11 marca 1998 r. (III CKN 411/97, niepubl.) Sąd Najwyższy przyjął, że nierozpoznanie istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. oznacza niewyjaśnienie i pozostawienie poza oceną okoliczności faktycznych, stanowiących przesłanki zastosowania normy prawa materialnego, będącej podstawą roszczenia. Nierozpoznanie istoty sprawy oznacza również zaniechanie przez sąd pierwszej instancji zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominięcie merytorycznych zarzutów pozwanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, LexPolonica nr 333025).

Istota niniejszego sporu sprowadzała się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w kontekście schorzeń, na które cierpi oraz posiadanych kwalifikacji.

W toku procesu, ubezpieczony z uwagi na zaistniałe schorzenia konsekwentnie wskazywał na potrzebę powołania biegłych z zakresu neurochirurgii oraz medycyny pracy. Potrzebę powołania tego ostatniego biegłego zauważyli również biegły neurolog i ortopeda. Tymczasem Sąd Okręgowy po pierwsze nie ustalił jakie kwalifikacje faktyczne nabył ubezpieczony w toku swojego życia zawodowego a po wtóre zaniechał oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście formalnych i faktycznych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy, rozpoznając sprawę, nie rozważył w ogóle tych kwestii, poprzestając na opinii neurologa i ortopedy oraz nie wyjaśniając w uzasadnieniu swego wyroku przyczyn niepowołania biegłych z zakresu neurochirurgii i medycyny pracy. Zaniechał również ustalenia kluczowej i podstawowej kwestii jaką są faktyczne kwalifikacje ubezpieczonego oraz ustalenia na czym polegała praca ubezpieczonego. Dopiero po ustaleniu tych kwestii Sąd winien był również rozważyć dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu neurochirurgii i medycyny pracy.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny nie może poddać decyzji Sądu Okręgowego merytorycznej ocenie.

Oceniając zaś samodzielnie potrzebę powołania dowodów, Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście rozpoznanych u niego schorzeń i posiadanych kwalifikacji, koniecznym jest dopuszczenie dowodu z zeznań ubezpieczonego w celu ustalenia jego kwalifikacji i przebiegu pracy zawodowej a następnie opinii neurochirurga i lekarza medycyny pracy. Do tego bowiem sprowadza się istota sprawy o przyznanie prawa do renty. Sąd na wstępie winien zebrać materiał dotyczący posiadanego wykształcenia i nabytych w toku życia zawodowego umiejętności i kwalifikacji, a także ocenić możliwości dalszej pracy z uwzględnieniem schorzeń, na które cierpi ubezpieczony.

Sąd Okręgowy zaniechał przesłuchania ubezpieczonego na okoliczność posiadanego wykształcenia, dotychczasowego przebiegu i rodzaju wykonywanych czynności podczas świadczenia pracy i nie uwzględnił, że jego schorzenia powinny być ocenione nie tylko przez neurologa i ortopedę ale również przez neurochirurga i lekarza medycyny pracy, który dokonuje zbiorczej oceny schorzeń w kontekście możliwości podjęcia dotychczasowej pracy lub przekwalifikowania się.

Z powyższych względów, Sąd Okręgowy przy ponownym zbadaniu sprawy przesłucha ubezpieczonego, przeprowadzając szczegółowy wywiad zawodowy, dopuści dowód z opinii powyższych biegłych lekarzy. Dopiero po przeprowadzeniu tych dowodów, Sąd Okręgowy dokona oceny przesłanek do przyznania prawa do renty w kontekście wieku, stanu zdrowia, posiadanych umiejętności i kwalifikacji zawodowych oraz możliwości przekwalifikowania się.

Skoro Sąd a quo nie rozpoznał istoty sporu, Sąd Apelacyjny uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej (art. 108 § 2 k.p.c.)

Wobec powyższego, na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. orzeczono jak w sentencji wyroku.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSO (del.) Gabriela Horodnicka

-Stelmaszczuk