

Sygn. akt III AUa 2144/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 maja 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska
Sędziowie:	SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 5 maja 2017 r. w Gdańsku

sprawy M. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji M. O., Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 września 2016 r., sygn. akt VI U 240/15

oddala obie apelacje.

SSA Grażyna Czyżak SSA Alicja Podlewska SSA Daria Stanek

Sygn. akt III AUa 2144/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 grudnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu M. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzję wydano w oparciu o art. 57 w związku z art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 grudnia 2014r., w którym nie stwierdzono u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że stan jego zdrowia uniemożliwia mu kontynuowanie zatrudnienia. Podał, że w 2007r. przeszedł zawał. Mimo podjętego leczenia stan jego zdrowia ulegał systematycznemu pogorszeniu. Wskazał również, że w trakcie badania przed lekarzem orzecznikiem ZUS zwrócono mu uwagę na konieczność uzupełnienia dokumentacji medycznej o wyniki badań kardiologicznych, m.in. echo serca i próbę wysiłkową oraz

wskazano na konieczność dostarczenia dokumentacji leczenia neurologicznego. Ubezpieczony wskazał dalej, że niezwłocznie zgłosił się do szpitala, żeby poddać się stosownym badaniom, jednak, musiał oczekiwać w kolejce na ich wykonanie, a w międzyczasie badaniu poddała go Komisja Lekarska ZUS, nie czekając na dostarczone wyników badań.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie i przytoczył argumenty zawarte w uzasadnieniu decyzji.

W celu weryfikacji orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych: kardiologa, neurologa, nefrologa oraz specjalisty medycyny pracy. Biegli lekarze sądowi w opinii z dnia 7 października 2014r. orzekli, że ubezpieczony z uwagi stan układu krążenia - przewlekłą chorobę wieńcową, przebyty zawał serca ściany dolnej STEMI w roku 2007r. leczony PCI, przebyty zawał serca ściany przedniej leczony operacyjnie w styczniu 2016r. oraz nadciśnienie tętnicze jest całkowicie niezdolny do pracy przez okres roku począwszy od 22 stycznia 2016r.

W piśmie procesowym z dnia 15 kwietnia 2016r. organ rentowy zakwestionował wnioski biegłych, wskazując, że podczas badania przez Komisję Lekarską ZUS ubezpieczony nie zgłaszał dolegliwości wieńcowych, a próba wieńcowa nie wykazała ograniczenia rezerwy wieńcowej.

W piśmie procesowym z dnia 14 kwietnia 2016r. zastrzeżenia do opinii złożył również ubezpieczony, który zakwestionował ustalony przez biegłych okres trwania całkowitej niezdolności oraz datę jej powstania. Według ubezpieczonego całkowita niezdolność do pracy datuje się od dnia złożenia wniosku o rentę - tj. od 26 września 2014r. na stałe. Ubezpieczony wskazał, że w okresie od 2009r. do 2015r. był pięciokrotnie hospitalizowany z powodów kardiologicznych. W opinii uzupełniającej z dnia 6 lipca 2016r. biegli wskazali, że istotnie ubezpieczony choruje na przewlekłą chorobę wieńcową, w przebiegu której wystąpiły dwa zawały serca- w roku 2007r. oraz 2016r. Zdaniem biegłych istotne upośledzenie funkcji układu krążenia, wpływające na utratę przez ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji datuje się od drugiego zawału, tj. od stycznia 2016r. W związku z powyższym biegli podtrzymali swoją ocenę odnośnie stopnia, daty powstania oraz przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy ubezpieczonego. W piśmie procesowym z dnia 28 lipca 2016r. organ rentowy wniósł zastrzeżenia do opinii uzupełniającej, jednocześnie wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii II zespołu biegłych. Organ rentowy podtrzymał swoje stanowisko odnośnie odwołania, wnosząc o jego oddalenie, wskazując, że co do zasady nie kwestionuje, że niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała w wyniku drugiego zawału, jednak skoro wedle opinii biegłych niezdolność ta powstała już po wydaniu decyzji, to sama decyzja na dzień jej wydawania była prawidłowa. Na rozprawie w dniu 29 września 2016r. strony podtrzymały swoje stanowiska. Ubezpieczony wniósł, żeby wydając rozstrzygnięcie, Sąd wziął pod uwagę jego aktualny stan zdrowia.

Wyrokiem z dnia 29 września 2016r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. O. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres 1 roku od 22 stycznia 2016 roku do lutego 2017 roku oraz stwierdził, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczony M. O. ma (...) lat. Z zawodu jest technikiem drogowym, do roku 2014r. był zatrudniony w (...) Spółdzielni Mieszkaniowej w I. na stanowisku inspektora technicznego.

W roku 2007r. ubezpieczony przeszedł zawał serca. Od tego czasu podjął leczenie kardiologiczne i był kilkakrotnie hospitalizowany - w roku 2009r., 2010r., 2011r., 2012r. oraz w roku 2015r.

W dniu 29 września 2014r. ubezpieczony złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy poddał ubezpieczonego badaniu przez lekarza Orzecznika ZUS. Na badanie przez lekarza orzecznika ZUS ubezpieczony mimo monitów nie przedłożył całości kartoteki kardiologicznej. Ubezpieczony poddał się próbie wysiłkowej na bieżni, która odbyła się w dniu 29 października 2014r., jednak została przerwana przed uzyskaniem limitu tętna z powodu

objawów chromania przestankowego. Próba ta zatem nie mogła zostać uznana za klinicznie i elektrokardiograficznie diagnostyczną. Lekarz Orzecznik ZUS, m.in. na jej podstawie ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Na skutek sprzeciwu zgłoszonego przez ubezpieczonego zbadała go Komisja Lekarska ZUS, która w orzeczeniu z dnia 18 grudnia 2014r. również nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Orzeczenie to stało się podstawą do wydania zaskarżonej decyzji.

Ubezpieczony cierpi na przewlekłą chorobę wieńcową. Od roku 2007r. kiedy był leczony angioplastyką wieńcową oraz założono mu stent do PTW w przebiegu zawału ściany dolnej serca, jest w systematycznej opiece kardiologa. Leczony jest też z powodu nadciśnienia tętniczego. W styczniu 2016r. ubezpieczony przeżył kolejny zawał serca - ściany przedniej i był leczony operacyjnie w trybie natychmiastowym

Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od 22 stycznia 2016r. przez okres roku, tj. do lutego 2017 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił w oparciu o dokumentację medyczną z leczenia powoda zgromadzoną w aktach sprawy oraz tecze orzeczniczej ZUS, prawdziwości której strony nie kwestionowały, a także na podstawie opinii zespołu biegłych lekarzy sądowych: głównej z dnia 28 lutego 2014r. oraz uzupełniającej z dnia 6 lipca 2016r. Sąd Okręgowy podzielił ustalenia i wnioski zawarte w obu tych opiniach w całości w zakresie oceny stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy na dzień badania. Sąd oddalił wniosek dowodowy ZUS o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych, uznając sprawę za wyjaśnioną, a w konsekwencji wniosek za zbyt liczny i skutkujący jedynie przewlekaniem i tak bardzo długo toczącego się postępowania, a dodatkowo zmierzającym również do generowaniem kolejnych, niecelowych kosztów. Nie można bowiem było przyjąć, że istniała konieczność dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii zespołu biegłych, zwłaszcza w kontekście okoliczności, że organ rentowy nie kwestionował tak naprawdę okoliczności pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego, skutkującego ustaleniem jego niezdolności do pracy, od stycznia 2016r. Przepis art. 278 § 1 k.p.c. stanowi, iż w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia opinii. Na jego podstawie dowód z opinii biegłego podlega ocenie sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. Do utrwalonych poglądów należy to, że potrzeba powołania kolejnego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii.

Zdaniem Sądu Okręgowego, opinia biegłych wraz z opinią uzupełniającą w sposób jednoznaczny i rzeczowy wyjaśniły z jakiego powodu ubezpieczony nie jest osobą zdolną do wykonywania zatrudnienia. W sposób rzetelny opisały stan układu krążenia ubezpieczonego oraz postępujący charakter przewlekłej choroby wieńcowej, z jaką ubezpieczony boryka się począwszy od 2007 roku. Opinia uzupełniająca z 6 lipca 2016r. obaliła również podnoszony w toku całego postępowania przez ZUS argument, że na dzień wydawania opinii ubezpieczony był zdrowy kardiologicznie - wynika z niej wprost, że argument ZUS, jakoby świadczyć miał o tym m.in. wynik próby wieńcowej wykonanej w dniu 29 października 2014r. nie był trafny, albowiem próba ta nie ma żadnego waloru diagnostycznego, skoro została przerwana z powodu objawów chromania przestankowego. Sąd uznał zatem obie opinie biegłych za miarodajne dla oceny zdolności powoda do pracy, daty jej powstania oraz przewidywanego okresu jej trwania. Sąd doszedł bowiem do przekonania, że ocena biegłych była najbardziej miarodajna dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę okoliczność, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie - art. 477⁹ k.p.c., art. 477¹⁴ k.p.c. i sąd zobligowany jest skontrolować czy była ona prawidłowa w chwili jej wydawania. W sprawie niniejszej zatem kontroli sądu podległo, czy w stanie prawnym i faktycznym istniejącym na dzień wydania zaskarżonej decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do renty, decyzja wydana została w sposób prawidłowy i zgodny z prawem. Jednocześnie jednak Sąd musiał również wziąć pod uwagę fakt, że czas oczekiwania na wydanie przez biegłych opinii był w niniejszym postępowaniu tak długi, że w sposób oczywisty stan zdrowia ubezpieczonego przez ten okres mógł zmienić się diametralnie. Trudność w ocenie, czy orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, stanowiące podstawę wydania zaskarżonej decyzji, było poprawne polegało również na tym, że komisja ta nie dysponowała wówczas, na dzień wydawania decyzji, prawidłową próbą wysiłkową. Ocena stanu serca ubezpieczonego dokonana została na podstawie

badania echo serca oraz ogólnego badania internistycznego. Niediagnostyczna próba wysiłkowa nie mogła stanowić jednak obiektywnej podstawy dla oceny rozmiaru i zaawansowania choroby wieńcowej ubezpieczonego na dzień wydawania decyzji.

Dlatego też Sąd Okręgowy wydając rozstrzygnięcie wziął pod uwagę powyższą okoliczność, jak również i to, że w swojej opinii biegli orzekli, że niezdolność do pracy ubezpieczonego wynika ze stanu jego układu krążenia. Choroba ta istniała już w chwili wydawania zaskarżonej decyzji. Dlatego też kolejnego zawału serca, który miał miejsce 22 stycznia 2016r., a który był przejawem schorzenia istniejącego już w dniu wydawania zaskarżonej decyzji, Sąd nie mógł potraktować jako nowej okoliczności, co skutkowało uchyleniem decyzji ZUS i przekazaniem sprawy organowi rentowemu do rozpoznania w trybie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Jednocześnie też Sąd miał na względzie okoliczność, iż sprawa zawiśła już prawie dwa lata temu, organ rentowy nie kwestionował okoliczności daty powstania niezdolności do pracy ubezpieczonego, a przekazywanie sprawy do ponownego rozstrzygnięcia organowi rentowemu po prawie dwóch latach zawiśłości sporu w sądzie wydłużyłoby postępowanie jeszcze bardziej, co uznać należałoby za niecelowe i niezgodne z zasadą ekonomiki procesowej.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd I instancji stwierdził, że odwołanie ubezpieczonego winno zostać uwzględnione.

Jak wynika z wniosków wydanych przez biegłych odwołujący począwszy od dnia 22 stycznia 2016r. jest całkowicie niezdolny do pracy. Powodem tej niezdolności jest stan układu krążenia ubezpieczonego po drugim zawału serca, do którego doszło 22 stycznia 2016r., a przewidywany czas trwania tej niezdolności to rok od dnia 22 stycznia 2016r.

W tej sytuacji Sąd I instancji, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym opinię biegłych sądowych z dnia 24 lutego 2016r. uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie, bowiem spełnia on wszystkie warunki niezbędne do przyznania żądanego świadczenia i zgodnie z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję orzekając jak w punkcie 1. wyroku. W punkcie 2. wyroku Sąd Okręgowy zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej z urzędu orzekł w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Zdaniem Sądu Okręgowego, w okolicznościach przedmiotowej sprawy brak było podstaw do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, bowiem decyzja ZUS wydana została na podstawie wyników niediagnostycznej próby wysiłkowej. Organ rentowy nie może zatem ponosić odpowiedzialności za to, że ubezpieczony przerwał próbę wysiłkową, co uniemożliwiło oceną stanu jego układu krążenia. Badanie kardiologiczne przed organem rentowym przeprowadzone było jednak w sposób poprawny i organ rentowy miał prawo przypuszczać, że jego wynik odpowiada faktom, a konsekwencji- na nim oprzeć swoje rozstrzygnięcie.

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony, zaskarżając go w części nieprzyznającej mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od daty zgłoszenia wniosku o świadczenie, tj. od dnia 26 września 2014 r. do daty ustalonej w wyroku, tj. 22 stycznia 2016 r. oraz w części nieprzyznającej mu prawa do renty z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do pracy na stałe, a także w zakresie stwierdzającym, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Apelujący wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i jego dowolną ocenę, co skutkowało błędnymi ustaleniami faktycznymi dotyczącymi daty powstania niezdolności do pracy oraz przewidywanego okresu jej trwania;
2. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez niezasięgnięcie opinii biegłych onkologa i laryngologa, co skutkowało nieustaleniem przez Sąd innych przyczyn mojej niezdolności do pracy;
3. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 286 k.p.c. poprzez niezażądanie przez Sąd ustnego wyjaśnienia opinii złożonych na piśmie, a także poprzez niezażądanie przez Sąd dodatkowej opinii innych biegłych z dziedziny kardiologii i neurologii;

4. obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 12, art. 13 ust 1 pkt 1 i 2, ust 2 i 3 i art. 14 ust 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poprzez pominięcie innych przyczyn naruszenia sprawności mojego organizmu niż schorzenia układu krążenia i niedookreślenie stopnia naruszenia sprawności całego mojego organizmu, a także poprzez błędne ustalenie daty powstania mojej niezdolności do pracy i nieustalenie jej trwałości;

5. obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 118 ust 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez stwierdzenie, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Skarżący wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentu załączonego do apelacji, tj. opinii lekarskiej z dnia 2 grudnia 2016 r. na okoliczność ustalenia jego stanu zdrowia w chwili składania wniosku o rentę oraz z opinii biegłych onkologa i laryngologa, a także opinii innych biegłych z dziedziny kardiologii i neurologii, na okoliczność daty powstania niezdolności do pracy, jej przyczyn, stopnia i przewidywanego okresu trwania.

W oparciu o powyższe, ubezpieczony wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i przyznanie mu prawa do renty z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do pracy od 26 września 2014 r. na stałe, a także poprzez stwierdzenie, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji oraz o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. kosztów postępowania za I i II instancję według norm przepisanych, względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach za II instancję.

W uzasadnieniu apelujący podniósł, że biegli pominieli, że w okresie od 2009 r. do 2015 r. wnioskodawca był pięciokrotnie hospitalizowany, nie odnieśli się także do przyczyn i przebiegu tych hospitalizacji. Opinia biegłych skupiona jest na zawale, który przeszedł 22 stycznia 2016 r., a który został uznany za nową okoliczność. Powyższe, nie zwalniało biegłych od oceny wcześniejszego stanu zdrowia, tj. przed 22 stycznia 2016 r., gdzie w aktach sprawy znajduje się obszerna dokumentacja medyczna na ten temat. Ponadto, biegli dokonali jedynie badania kardiologicznego, neurologicznego i nefrologicznego, nie przeprowadzono natomiast badań onkologicznych i laryngologicznych, pomimo iż o powołanie biegłych z tych dziedzin ubezpieczony wnioskował w odwołaniu. Biegli, którzy dwukrotnie opiniowali w przedmiotowej sprawie, nie uzasadnili swego stanowiska co do przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy. Stan zdrowia wnioskodawcy nie rokuje poprawy, gdzie na przestrzeni ostatnich lat ulegał jedynie systematycznemu pogorszeniu. Za zadziwiający wnioskodawca uznał wniosek sformułowany w opinii biegłych z dn. 24 lutego 2016 r., tj. że nie powołano biegłego laryngologa z uwagi na trudności w jego pozyskaniu, a i tak opinia ta nic nowego do sprawy by nie wniosła, ponieważ narządem wiodącym w orzeczeniu o niezdolności do pracy jest układ krążenia. Biegli ci nie mieli bowiem kompetencji by oceniać, czy opinia biegłego laryngologa pozwoliłaby na ustalenie innej - dodatkowej przyczyny mojej niezdolności do pracy. Okoliczność, iż narządem wiodącym w orzeczeniu o niezdolności do pracy jest układ krążenia nie wyklucza, iż w moim organizmie współistniały inne schorzenia, które również powodowały utratę zdolności do pracy. Tym samym, nie uzyskując opinii biegłych onkologa i laryngologa, a także nie przesłuchując biegłych, którzy opiniowali w sprawie i nie powołując innego zespołu biegłych, Sąd uchybił dyspozycji art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c.

Skarżący podkreślił, iż jego stan zdrowia, w tym w szczególności stopień zaawansowania choroby wieńcowej w dacie złożenia wniosku o rentę, potwierdza również załączona do apelacji opinia lekarska z dnia 2 grudnia 2016 r., z której wynika, iż we wrześniu 2014 r. choroba wieńcowa była w istotny sposób zaawansowana. W tych okolicznościach nie sposób uznać, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Apelację od wyroku wywiódł również organ rentowy, zaskarżając go wyrok w całości zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego - art.57, art. 58, art.14, art. 12 ust.2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a także przepisów prawa procesowego, tj. art. 477¹⁴ § 2 ustawy z dnia 17 listopada

1964r. Kodeks postępowania cywilnego polegający na jego zastosowaniu podczas gdy w niniejszej sprawie winien być zastosowany art. 477¹⁴ §1 oraz art. 316 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie.

Powołując się na podaną podstawę apelacji pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż zgodnie z opinią biegłych lekarzy sądowych z dnia 6 lipca 2016r. - do ostatniego gwałtownego pogorszenia w styczniu 2016r., nie istniało takie upośledzenie funkcji układu krążenia, które świadczyłoby o niezdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Zatem skoro stan zdrowia powoda uległ pogorszeniu w toku postępowania sądowego na skutek przebytego w styczniu 2016r. zawału serca, winien złożyć w organie rentowym nowy wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Natomiast odwołanie od decyzji z dnia 29 grudnia 2014r. odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy winno zostać oddalone bowiem również w ocenie biegłych lekarzy sądowych powód w okresie do 21 stycznia 2016r. był osobą zdolną do podjęcia zatrudnienia. O zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje zarówno wnioskodawcy jak i organu rentowego nie zasługiwały na uwzględnienie.

Przedmiotem niniejszej sprawy była decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 grudnia 2014 r. odmawiająca M. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wskazać na wstępie należy, iż Sąd Okręgowy przeprowadził w niniejszej sprawie prawidłowe postępowanie dowodowe oraz dokonał trafnych ustaleń stanu faktycznego, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, bez potrzeby ich ponownego szczegółowego powoływania.

Zgodnie z przepisem art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 887, j.t., dalej: „ustawa emerytalna”), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy oraz jego niezdolność do pracy powstała w okresach wymienionych w ust. 1 pkt 3 cytowanego artykułu, bądź nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Niezdolność do pracy definiuje art. 12 ustawy emerytalnej, w myśl którego 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). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Stosownie natomiast do treści art. 13 ust. 1 pkt 1 - 2 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do zatrudnienia uwzględnia się również stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia względnie rehabilitacji, a także 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.

W przedmiotowej sprawie na etapie postępowania apelacyjnego spór stron sprowadzał się jedynie do spełnienia przez wnioskodawcę przesłanki niezdolności do pracy oraz ewentualnej daty powstania tej niezdolności.

Niezdolność do pracy jest kategorią prawną, zatem kwalifikacja danego stanu faktycznego, ustalonego na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej, należy do sądu, a nie do biegłych. Dla oceny stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są natomiast osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego.

Dowód z opinii biegłego podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z wyjaśnieniem udzielonym przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 17 maja 1974 r., sygn. akt I CR 100/74, opinia biegłego tak, jak każdy inny dowód, podlega ocenie Sądu orzekającego tak co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Wskazać należy, iż kryteria mające w tym przypadku dla oceny materiału dowodowego zastosowanie, sformułował Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 7 listopada 2000 r. (I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64), wyjaśniając, iż opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Podstawy do dokonania ustaleń faktycznych nie może stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym, niepełna, pozbawiona argumentacji umożliwiającej sądowi dokonanie wszechstronnej oceny złożonej przez biegłego opinii.

W celu ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego świadczy o tym, że jest on osobą niezdolną do pracy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: kardiologa, neurologa, nefrologa oraz specjalisty medycyny pracy. Biegli ci po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy oraz przeprowadzeniu badań rozpoznali u niego:

- przewlekłą chorobę wieńcową,
- przebyty zawał serca ściany dolnej STEMI w 2007 r. leczony PCI + stent do PTW,
- przebyty zawał serca ściany przedniej leczony operacyjnie CABG x 1 LIMA/LAD w styczniu 2016 r.,
- nadciśnienie tętnicze,
- łagodny przerost gruczołu krokowego,
- torbiel prostą nerki lewej.

Biegli uznali, iż wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu stanu układu krążenia od daty hospitalizacji, tj. od 22 stycznia 2016 r. na okres 1 roku do lutego 2017 r. W opinii uzupełniającej biegli odnieśli się natomiast do zgłoszonych przez strony zastrzeżeń, wyjaśniając m. in., iż do ostatniego gwałtownego pogorszenia w chorobie wieńcowej w styczniu 2016 r. bak było podstaw do orzekania całkowitej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji trafnie uznał, iż opinia biegłych sądowych stanowi podstawę do przyznania ubezpieczonemu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 22 stycznia 2016 r. do lutego 2017 r. Opinia ta jest bowiem jasna, logiczna, a także należyście uzasadniona. Wynika z niej jednoznacznie, iż we wskazanym okresie występujące u wnioskodawcy schorzenia powodują u niego niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Sąd Apelacyjny nie widzi podstaw, by kwestionować rzetelność i prawidłowość opinii biegłych, gdyż Sąd I instancji dobrał biegłych o specjalnościach adekwatnych do zgłaszanych przez ubezpieczonego dolegliwości, a biegli ci wydali opinię zarówno w oparciu o badanie przedmiotowe, jak i na podstawie znajdującej się w aktach oraz przedłożonej przez wnioskodawcę dokumentacji medycznej i doszli do zgodnego wniosku, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy. Powyższa opinia odpowiada również wymogom stawianym przez art. 285 § 1 k.p.c., albowiem została

uzasadniona w sposób przystępny i jest zrozumiała dla osób niedysponujących wiedzą medyczną, zaś wnioski swoje biegli sformułowali jasno i czytelnie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew stanowisku wnioskodawcy, w sprawie nie zachodziła potrzeba powoływania nowych biegłych sądowych. Wprawdzie zgodnie z art. 286 k.p.c., sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, nie oznacza to jednak, że w każdym przypadku jest to konieczne. Potrzeba dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych może wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Jeżeli zaś sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu. Przede wszystkim zaś nie stanowi podstawy dopuszczenia dowodu z kolejnych biegłych sam fakt, iż złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 lutego 1974 r., sygn. akt II CR 817/73, Lex nr 7404). Skoro więc w sporządzonej w sprawie opinii biegli sądowi wyjaśnili wszystkie istotne dla sprawy kwestie, należycie motywując wskazaną datę początkową uznania niezdolności do pracy, to brak było podstaw do powoływania nowych biegłych tylko dlatego, iż opinia ta nie była w pełni zgodna z twierdzeniami ubezpieczonego. Zaznaczyć przy tym należy, iż nie ma racji wnioskodawca, jakoby biegli nie oceniali jego stanu zdrowia przed 22 stycznia 2016 r. Z opinii wynika, iż biegli przeanalizowali wnikliwie całą dostarczoną im dokumentację medyczną i na jej podstawie uznali, że dopiero w styczniu 2016 r. nastąpiło takie pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, które czyni go całkowicie niezdolnym do pracy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie zachodziła również potrzeba powoływania biegłych laryngologa i onkologa. Z opinii biegłych, w tym biegłego specjalisty medycyny pracy, jasno bowiem wynika, iż schorzeniem wiodącym u wnioskodawcy jest przewlekła choroba wieńcowa, zatem sporządzone przez nich opinie nie zmieniłyby istotnych dla sprawy ustaleń.

Na uwzględnienie nie zasługiwały również argumenty podniesione w apelacji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Sąd II instancji podziela stanowisko Sądu Okręgowego, iż brak było podstaw do przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu. Skoro bowiem niezdolność do pracy wnioskodawcy wynika ze stanu jego układu krążenia, a choroba ta istniała już w dacie wydania zaskarżonej decyzji, to sam fakt, iż zawał serca z dnia 22 stycznia 2016 r. spowodował bezpośrednio całkowitą niezdolność do pracy, nie przesądza o konieczności ponownego rozpoznania sprawy przez organ rentowy. Pogorszenie stanu zdrowia w zakresie istniejącego schorzenia przed wydaniem zaskarżonej decyzji nie jest nową okolicznością w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 26 kwietnia 2016 r. (III AUa 713/15, Lex nr 2096225), „nowe okoliczności” to 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 ocenił ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Nie są natomiast „nowymi okolicznościami” w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., następstwa, czy powikłania znanego organowi rentowemu w dacie wydawania schorzenia, jeżeli przy posiadanej wiedzy medycznej, można było przewidzieć wystąpienie tych zmian po dacie wydania decyzji (zob. też wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 listopada 2015 r. (III AUa 199/15, Lex nr 2016338).

Uznając zatem rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego za prawidłowe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił obie apelacje.

SSA Grażyna Czyżak SSA Daria Stanek SSA Alicja Podlewska