

Sygn. akt III AUa 105/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 maja 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Czyżak (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Mazur SSA Grażyna Horbulewicz
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 18 maja 2017 r. w Gdańsku

sprawy K. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 20 października 2016 r., sygn. akt VII U 2800/15

oddala apelację.

SSA Barbara Mazur SSA Grażyna Czyżak SSA Grażyna Horbulewicz

Sygn. akt III AUa 105/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 listopada 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu K. P. (2) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 18 listopada 2015 r. uznała, że skarżący jest zdolny do świadczenia pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wywiódł ubezpieczony, wyjaśniając, że wydana przez pozwanego decyzja jest sprzeczna ze stanem faktycznym. Wnioskodawca podkreślił nadto, że aktualny stan zdrowia uniemożliwia mu świadczenie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 20 października 2016 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu K. P. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2016 r. oraz stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nie ustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczony K. P. (2), urodzony w dniu (...) w dniu 8 października 2015 r. złożył w organie rentowym wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony posiada wyuczony zawód ogrodnika, wykonywał zawód dekarza oraz monterą urządzeń sanitarnych.

Odwołujący się pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 października 2015 r.

W związku z wnioskiem skarżącego stan zdrowia wnioskodawcy został poddany ocenie lekarza orzecznika pozwanego, który orzeczeniem z dnia 28 października 2015 r. rozpoznając u wnioskodawcy chorobę wieńcową stabilną, stan po zawale mięśnia sercowego ściany przedniej w 2009 r. (PCI GPZ), przebyte kolejne plastyki wieńcowe do 2014 r., zredukowane nadciśnienie tętnicze, stan po operacji z powodu zaćmy OP w maju bieżącego roku uznał odwołującego się za osobę zdolną do świadczenia pracy.

Ubezpieczony zakwestionował trafność powyższego orzeczenia wnosząc od niego sprzeciw.

W związku z powyższym stan zdrowia wnioskodawcy został poddany ocenie komisji lekarskiej pozwanego, która rozpoznając u skarżącego przewlekłą chorobę niedokrwienną serca, stabilną, stan po zawale mięśnia sercowego (2009) PTCA GPZ (2009, 2013, 2014) LTW (2014), nadciśnienie tętnicze chwiejne orzeczeniem z dnia 18 listopada 2015 r. uznała, że ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy.

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 23 listopada 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu K. P. (2) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 18 listopada 2015 r. uznała, że skarżący jest zdolny do świadczenia pracy.

Ubezpieczony cierpi na następujące schorzenia:

1. Cukrzyca niedokrwienna serca przewlekła 3VD okresowo zaostrzona. CCS2 stan po zawale mięśnia serca ściany przedniej STEMI leczony inwazyjnie (rekanalizacja i pierwotna angioplastyka balonowa GPZ + implantacja stentu metalowego) w 2009 r. Umiarkowana dysfunkcja skurczowa komory lewej rozległą strefą akinezy pozawałowej segmentów dokoniuszkowych ściany przedniej i przegrody w ECHO. Stan po zabiegu POBA restenozji w stencie BMS a także angioplastyce balonowej nowej, istotne zmiany w dystalnym odcinku GPZ z jednoczesnym wszczepieniem DES w sierpniu 2013 r., zabieg powikłany zawałem około / proceduralnym. Stan po zabiegu rewaskularyzacji pnia LTW (PCI + DES) oraz po równoległej anioplastyce kolejnej restenozji w odcinku środkowym GPZ z jednoczesną implantacją stentu powlekanego w styczniu 2014 r.
2. Nadciśnienie tętnicze samoistne, umiarkowane, okresowo źle kontrolowane okres II ESH 3
3. Hypercholesterolemia

Schorzenia na które cierpi ubezpieczony oraz ich aktywność kliniczna czynią skarżącego nadal częściowo niezdolnym do pracy z przyczyn kardiologicznych na okres od października 2015 r. do końca grudnia 2016 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy jak również w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwość i rzetelność nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. W związku z powyższym Sąd również nie znalazł podstaw by podważyć jej wiarygodność.

Orzekając w przedmiotowej sprawie Sąd I instancji oparł się przede wszystkim na wydanych w toku sprawy przez biegłego opiniach. W niniejszej sprawie opinie dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływ na zdolność do wykonywania pracy zostały wydane przez biegłego sądowego z wieloletnim doświadczeniem zarówno medycznym jak i opiniodawczym. Jego kwalifikacje nie były kwestionowane i nie budziły najmniejszych wątpliwości sądu. Opinie zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu wnioskodawcy, analizie całej przedłożonej przez strony dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS, a zatem na podstawie kompletnego materiału dowodowego. W ocenie Sądu opinie biegłego zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierały jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Ponadto zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego Sąd w pełni podzielił ich wnioski.

Organ rentowy wniósł zastrzeżenia wobec opinii sporządzonej przez biegłego sądowego kardiologa, podnosząc, iż skoro wyniki badania przeprowadzonego przez w/w biegłego w dniu 18 maja 2016 r. wskazujące na zły stan zdrowia ubezpieczonego miały miejsce już po dacie wydania orzeczenia przez komisję lekarską pozwanego, powyższe winno zostać uznane jako nowa okoliczność w sprawie. Zdaniem organu rentowego oceniając stan zdrowia ubezpieczonego w omawianym postępowaniu biegły sądowy kardiolog powinien bazować jedynie na dokumentacji lekarskiej oraz wynikach badań znajdujących się w aktach rentowych, oraz wywiadzie, badaniach przeprowadzonych w toku postępowania przed organem rentowym.

Zdaniem Sądu I instancji, zastrzeżenia te są chybione i odnoszą się w dużym stopniu do zagadnień pozamedycznych. Wyciągnięte zaś z nich wnioski co do skutków prawnych obserwacji biegłego, przeprowadzonego przez niego dowodu w postaci badania sądowego są całkowicie nietrafne. Pozwany organ wywodzi bowiem, że w sprawie pojawiły się tzw. nowe okoliczności, które mogą stanowić podstawę legitymującą ubezpieczonego do złożenia w organie rentowym nowego wniosku, nie zaś podstawę do zmiany zaskarżonej decyzji.

Stosowanie do stanowiska Sądu Najwyższego prezentowanego w uzasadnieniu wyroku dnia 12 stycznia 2012 r. (II UK 79/11), które sąd w niniejszym składzie podziela, iż "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, których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Jak wskazał Sąd Najwyższy, jeśli ujawnią się one w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, sprawa wraca na etap postępowania przed organem rentowym po to, aby organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mogły dokonać ponownej oceny stanu zdrowia z ich uwzględnieniem. W sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego to jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Zatem tylko na tym obszarze sąd dokonuje jej kontroli zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (por. też wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 kwietnia 2013 r., III AUa 1347/12, za: orzeczenia.ms.gov.pl).

Ustosunkowując się do zarzutów organu biegły sądowy kardiolog wyjaśnił, że dokonanie prawidłowej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej sprowadza się m. in. do zebrania wywiadu chorobowego oraz przeprowadzenia badania fizykalnego. Skarżący podał, że od jesieni 2015 r. odczuwa nasilony dyskomfort wysiłkowy w klatce piersiowej zwalniające po zażyciu NGL. Skargi te pozostawały w wyraźnym kontraście do stanu wydolności fizycznej, jaką prezentował ubezpieczony jeszcze w czerwcu w trakcie próby wysiłkowej na bieżni i mogły dowodzić kolejnego zaostrzenia choroby wieńcowej, tym bardziej, że w latach 2010-2014 do takich zaostrzeń dochodziło kilkakrotnie. Każdorazowo wymagało to przeprowadzenia interwencji rewasekularyzacyjnej. Z uwagi na powyższe celem ustalenia w sposób miarodajny rzeczywistego stanu zdrowia skarżącego biegły sądowy zlecił przeprowadzenie kolejnego badania, które w porównaniu z badaniami z roku 2012 i 2014 ujawniło spadek frakcji wrzutowej do wartości 38-40 %.

Prawidłowa interpretacja opisywanego zdarzenia prowadzi do uznania, że biegły sądowy kardiolog w toku postępowania sądowego przeprowadził nowy dowód, za pomocą którego miał stwierdzić stan zdrowia istniejący w okresie wcześniejszym - nie zaś jak podnosił organ rentowy stwierdził występowanie nowej okoliczności.

Z opinii uzupełniającej biegłego kardiologa jasno wynika, że pozwany organ już na etapie badania ubezpieczonego przed komisją lekarską dysponował wszelkimi niezbędnymi informacjami pozwalającymi na dokonanie prawidłowej diagnostyki oraz oceny stanu zdrowia skarżącego tj. właściwej weryfikacji jego zdolności do świadczenia pracy przez ubezpieczonego. Na etapie postępowania sądowego pojawiły się wprawdzie dalsze dowody, jednakże nie wynikały z nich nowe okoliczności a jedynie dotychczasowe zostały lepiej wykazane. Po tym uzupełnieniu opinia biegłego z zakresu kardiologii była wyczerpująca.

Wprawdzie organ rentowy zakwestionował zasadność argumentacji zaprezentowanej przez biegłego kardiologa w opinii uzupełniającej wnosząc do niej zastrzeżenia, jednakże podniesione przez organ rentowy okoliczności miały charakter czysto polemiczny – pozwany kwestionował bowiem możliwość dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego na etapie postępowania przed organem rentowym. Z powyższym stanowiskiem nie można się jednak zgodzić. Skoro zatem jak wskazał biegły sądowy, prawidłowa analiza dokumentacji znanej także pozwanemu na etapie postępowania sądowego w porównaniu z danymi zebranymi od skarżącego w trakcie wywiadu wskazywała na występowanie przesłanki świadczącej o pogorszeniu się stanu zdrowia skarżącego, organ rentowy winien zlecić albo przeprowadzić dalszą diagnostykę, w tym szczegółowe badania, za pomocą których możliwe stałoby się rzetelnie, a nie powierzchownie, jak miało to miejsce w niniejszej sprawie, ustalenie zdolności do pracy skarżącego. Za kuriozalne należy też uznać zapatrywanie organu rentowego, iż biegły, a w konsekwencji sąd nie może opierać się na nowych dowodach rozpoznając odwołanie od decyzji ZUS (por. zwłaszcza ad. 2. – k. 64v). Przypomnieć w tym miejscu pozwanemu należy, że żaden przepis kodeksu postępowania cywilnego regulującego postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych nie wyłącza możliwości przedstawienia sądowi dowodów nieznanymi organowi rentowemu ani, w wyjątkowo, dopuszczenia przez sąd takiego dowodu na podstawie art. 232 k.p.c. zdanie drugie. Odmienne twierdzenia organu rentowego, zgodnie z którym dochodzi do swoistej „petryfikacji” materiału dowodowego, są rażąco sprzeczne z podstawowymi zasadami procesu cywilnego. Prowadzą bowiem wprost do pozbawienia strony skarżącej decyzję możliwości dowodzenia zgodnie z art. 6§2 k.p.c. i 232 k.p.c. a w konsekwencji dochodzenia swoich praw w postępowaniu przed sądem zagwarantowanego art. 45 ust 1 Konstytucji RP.

Stąd też Sąd Okręgowy przyjął, że zastrzeżenia pozwanego prezentują wyłącznie za subiektywne stanowisko organu rentowego w sprawie, które nie tylko deprecjonuje poprawności wniosków płynących z opinii biegłego kardiologa a wręcz wymaga stanowczego napiętnowania.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony, mimo że cierpi na określone dolegliwości bólowe (opisane w pkt 1 i 5 w stanie faktycznym), nie jest z ich powodu niezdolny do pracy. To nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować całkowitą albo częściową niezdolność do pracy. Należy przy tym wskazać, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Rozstrzygnięcie w sprawie oparte zostało na opinii sporządzonej przez biegłego sądowego kardiologa. Sąd zgodnie z jego opinią uznał, że rozpoznane przez niego schorzenia czynią ubezpieczonego częściowo, okresowo niezdolnym do pracy zarobkowej (biorąc pod uwagę jego wykształcenie i doświadczenie zawodowe sprawdzające się do pracy przy budowie okrętów) po dniu 31 października 2015 r. do 31 grudnia 2016 r. Z przyczyn opisanych na początku rozważań, po rozważeniu zarzutów pozwanego organu, sąd I instancji uznał opinie biegłego za trafne.

Po sporządzeniu opinii przez biegłego sądowego z zakresu kardiologii, pozwany wskazywał, że treść sformułowanych przez niego wniosków może stanowić podstawę wyłącznie do złożenia w organie rentowym kolejnego wniosku o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, zasadniczo nie może jednak stanowić podstawy do weryfikacji zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z art. 477¹⁴ k.p.c. w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Jak już wyjaśniono przy ocenie dowodów przy omawianiu zarzutów pozwanego organu, „nowe okoliczności”, o których mowa w powyższym przepisie, to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane w pełni prawidłowo przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego, których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Nie są to zatem nowe dowody ujawniające dalej idące skutki schorzenia diagnozowanego przez ZUS, jak chciałby tego pozwany organ rentowy. Takie rozumienie „nowych okoliczności” byłoby zresztą absurdalne i nie mające jakichkolwiek podstaw w k.p.c., gdyż wykluczałoby w zasadzie możliwość przedstawiania nowych dowodów na etapie postępowania odwoławczego przed sądem, poza dowodem z opinii biegłych, które i tak musiałyby sprowadzać się wyłącznie do ponownej oceny tego samego materiału dowodowego, którym dysponował ZUS. Dyskusyjne, przy takim założeniu byłoby nawet badanie ubezpieczonego przez biegłych, skoro jego stan zdrowia mógłby się zmienić na skutek upływu czasu.

Podsumowując, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w sprawie nie pojawiły się nowe okoliczności uzasadniające uchylenie decyzji, przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania, a jedynie dowody, które potwierdzały twierdzenia skarżącego w części dotyczącej częściowej, okresowej niezdolności do pracy z przyczyn kardiologicznych. Tym samym należało uznać, że została spełniona podstawowa przesłanka do przyznania renty z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie przywołanego powyżej przepisu i na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję przyznając wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2015 r. do 31 grudnia 2017 r.

Mimo, że w sporządzonej opinii biegły kardiolog uznał, że niezdolność do pracy istnieje w przypadku skarżącego od października 2015 r. to jednak mając na uwadze fakt, że wnioskodawca miał przyznane prawo do renty do dnia 31 października 2015 r. – najwcześniejszą możliwą datą ustalenia nowego czasookresu w jakim będzie legitymowany do pobierania w/w świadczenia był dzień 1 listopada 2015 r.

Jednocześnie na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy Sąd Okręgowy ustalił odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu Okręgowego mając na uwadze treść opinii uzupełniającej sporządzonej przez biegłego kardiologa należało uznać, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych dysponował wystarczającymi danymi i informacjami pozwalającymi na stwierdzenie występowania u skarżącego dalszej okresowej niezdolności do pracy już na etapie postępowania przed organem rentowym. Błąd lekarzy orzeczników ZUS jest natomiast błędem organu rentowego, za który organ ten ponosi odpowiedzialność (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 kwietnia 2016 r. III AUa 2031/15, za: LEX nr 2044399).

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ, zaskarża go w całości i zarzucając naruszenie art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2015, póź. 748), poprzez przyjęcie, iż ubezpieczony spełnia warunki do przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2015 r. do 31 grudnia 2016 r. oraz art. 118 poprzez stwierdzenie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie.

Wskazując na powyższe, pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji.

W uzasadnieniu skarżący podniósł, że z uzasadnienia wyroku Sądu wynika, że Sąd niewłaściwie odczytał ustalenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej w sprawie wyjaśnienia okoliczności związanych z wydaniem decyzji. Organ rentowy bowiem opiniując o niezdolności do pracy nie jest upoważniony o wypowiedzaniu się względem zdolności do pracy.

Ponadto zdaniem pozwanego, wyjaśnienia wymaga ustalenie przez Sąd jako stanu faktycznego nowej jednostki chorobowej jaką jest cukrzyca. Organ rentowy na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej w aktach ZUS nie stwierdził powyższego schorzenia. Brak jest też dowodów medycznych na istnienie tej jednostki chorobowej u orzekanego.

W toku postępowania sądowego biegły specjalista chorób wewnętrznych - kardiolog dokonywał oceny nowego dowodu medycznego, wygenerowanego na własne zlecenie. Powyższy dowód pozwolił biegłemu podjąć decyzje co do istnienia u orzekanego niezdolności do pracy. Powyższe jest niezgodne z trybem rozpatrywania odwołań od decyzji organu rentowego. W sprawach o świadczenia ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonywana jest przez sądy według stanu istniejącego w dacie wydania zaskarżonych decyzji, a postępowanie sądowe ma jedynie charakter kontrolny i tym samym nie może uwzględniać zmian w stanie zdrowia odwołujących zachodzących już na tym etapie postępowania odwoławczego. Zmiana stanu zdrowia po wniesieniu odwołania może stanowić podstawę jedynie do złożenia nowego wniosku do organu rentowego. Sąd I instancji wskazując w uzasadnieniu Wyroku o powyższym wyraźnie wskazuje, że „...nowy dowód, za pomocą którego miał (w domyśle biegły specjalista chorób wewnętrznych - kardiolog) stwierdzić stan zdrowia istniejący w okresie wcześniejszym „ .. .oraz pojawiły się ...” jedynie dowody, które potwierdzały twierdzenia skarżącego w części dotyczącej częściowej, okresowej niezdolności do pracy z przyczyn kardiologicznych”. Dlatego tym bardziej budzi wątpliwość stwierdzenie przez Sąd odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Z powyższego wynika, że nowy dowód w sprawie jakim było wykonanie badania na zlecenie biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych - kardiologa i dokonanie przez niego oceny powyższego dowodu, wpłynął na ustalenie nie tylko niezdolności do pracy na okres po przeprowadzeniu nowego badania, ale również na okres wsteczny przed wykonaniem badania diagnostycznego. Przy czym należy podkreślić, że wbrew twierdzeniu Sądu - organ rentowy nie jest zobligowany do przeprowadzenia diagnostyki osób, które podlegają w organie rentowym badaniu na własny wniosek. W związku z tym nie jest on instytucją, która została powołana do udowodnienia istnienia u orzekanych schorzeń mających wpływ na niezdolność do pracy. Takie dowody są obligowani przedstawić ubezpieczeni.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Przedmiotem niniejszej sprawy była kwestia czy ubezpieczony K. P. (3) po 31 października 2015 r. jest nadal częściowo niezdolny do pracy, a tym samym czy nabył prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w oparciu o przepis art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz.U. z 2016, poz. 887, j.t. – dalej: „ustawa emerytalna”).

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 jakiegokolwiek 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, 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.

Dodać jeszcze należy, iż w sprawach o ubezpieczenia społeczne sąd bada legalność decyzji na dzień jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581), co oznacza, iż oceny medycznej i zawodowej dla oceny zdolności/niezdolności do pracy należy dokonywać również na tę datę. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273). Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, ani komisji lekarskiej ZUS. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku.

Jeśli chodzi o ustalenia co do stanu zdrowia wnioskodawcy, należy stwierdzić, iż Sąd Okręgowy prawidłowo poczynił je po przeprowadzeniu postępowania dowodowego z udziałem biegłego sądowego o specjalności adekwatnej do ujawnionych u wnioskodawcy schorzeń, czyli biegłego kardiologa. Ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania decydujących o zdolności danej osoby do pracy, sąd zobligowany jest bowiem oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń we wskazanym powyżej zakresie wbrew wnioskowi wynikającym z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych (tak np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2007 r., III UK 130/06, OSNP 2008/7-8/113; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 191/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2010 r., I UK 204/09).

Biegły sądowy kardiolog rozpoznał u wnioskodawcy:

1. Cukrzycę niedokrwienną serca przewlekłą 3VD okresowo zaostrzona. CCS2 stan po zawale mięśnia serca ściany przedniej STEMI leczony inwazyjnie (rekanalizacja i pierwotna angioplastyka balonowa GPZ + implantacja stentu metalowego) w 2009 r. Umiarkowana dysfunkcja skurczowa komory lewej rozległą strefą akinezy pozawałowej segmentów dokoniuszkowych ściany przedniej i przegrody w ECHO. Stan po zabiegu POBA restenozy w stencie BMS a także angioplastyce balonowej nowej, istotne zmiany w dystalnym odcinku GPZ z jednoczesnym wszczepieniem DES w sierpniu 2013 r., zabieg powikłany zawałem około / proceduralnym. Stan po zabiegu rewaskularyzacji pnia LTW (PCI + DES) oraz po równoległej anioplastyce kolejnej restenozy w odcinku środkowym GPZ z jednoczesną implantacją stentu powlekanego w styczniu 2014 r.
2. Nadciśnienie tętnicze samoistne, umiarkowane, okresowo źle kontrolowane okres II ESH 3
3. Hypercholesterolemię.

Biegły uznał, iż powyższe schorzenia czynią wnioskodawcę częściowo niezdolnym do pracy na okres od października 2015 r. do końca grudnia 2016 r. Biegły opisał szczegółowo przebieg choroby wnioskodawcy od 2009 r. do 2015 r., wyjaśniając, iż biorąc pod uwagę przedwczesną stratyfikację miażdżycowa łożyska wieńcowego ujawniona już w 33 r. życia, a także nieustanną ekspozycję na działanie współobecnych czynników ryzyka (nadciśnienie tętnicze, nikotynizm, dyslipidemia) i obciążenie genetyczne, a także wcześniejsze recydywy incydentów sercowo – naczyniowych, biegły uznaje wnioskodawcę za nadal częściowo niezdolnym do pracy.

W opinii uzupełniającej biegły kardiolog podtrzymał wcześniejsze stanowisko i odniósł się do wszelkich zastrzeżeń pozwanego. Wyjaśnił m.in., iż ze względu na przebyte już zawały serca i wielokrotne zabiegi angioplastyczne z implantacją stentów metalowych i powlekanym lekiem, biegły musiał oszacować ryzyko wystąpienia ostrego incydentu sercowo – naczyniowego, dlatego też ad hoc zlecił wykonanie kontrolnego badania ECHO, które w porównaniu z rejestracjami z 2012 i 2014 r. wykazało spadek frakcji wyrzutowej do wartości 38-40%.

Sąd Apelacyjny nie widzi podstaw, by kwestionować rzetelność i prawidłowość powyższej opinii, gdyż została ona wydana przez biegłego o specjalności adekwatnej do dolegliwości leżących u podstaw przyznania ubezpieczonemu renty we wcześniejszym postępowaniu, zarówno w oparciu o badanie przedmiotowe, jak i na podstawie znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej. 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 biegły sformułował jasno i czytelnie. Z opinii biegłego kardiologa jednoznacznie wynika, iż stan zdrowia wnioskodawcy nie poprawił się i nadal nie jest on zdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Odnosząc się do apelacji skarżącego, wskazać trzeba, iż nie zawiera ona zarzutów mogących zmienić prawidłowe rozstrzygnięcie Sądu I instancji w zakresie stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy. Apelujący podnosił, iż Sąd Okręgowy niewłaściwie odczytał ustalenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej, wskazując, iż orzekli oni o zdolności do pracy wnioskodawcy. Rzeczywiście lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS pisali o niestwierdzeniu niezdolności do pracy a nie o tym, że wnioskodawca jest zdolny do pracy, jednak ta niewielka różnica w nazewnictwie nie zmienia niczego w niniejszej sprawie. Nie są to bowiem ustalenia, które mają jakikolwiek znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, skoro Sąd przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, ustalając ostatecznie, iż ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy.

Nie ma także racji apelujący, iż Sąd Okręgowy nie powinien był orzekać na podstawie nowego dowodu w postaci wyniku zleconego przez biegłego badania. Zaznaczyć należy, iż wnioskodawca nie wskazywał w toku postępowania żadnych nowych okoliczności, a biegły kardiolog przystępował do badania z taką samą wiedzą odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonego, jak lekarz orzecznik ZUS. Skoro więc na podstawie tych samych danych biegły dostrzegł zaostrzenie choroby wieńcowej i na tej podstawie uznał za konieczne przeprowadzenie kontrolnego badania ECHO, które potwierdziło jego przeprowadzenia, to przy prawidłowej analizie stanu zdrowia ubezpieczonego wnioski takie powinien był wysnuć także lekarz orzecznik ZUS. Tym samym więc Sąd Apelacyjny podziela wnioski Sądu I instancji odnośnie stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Uznając zatem rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego za prawidłowe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego.

SSA Grażyna Czyżak SSA Barbara Mazur SSA Grażyna Horbulewicz