

Sygn. akt: III AUa 1306/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Anna Szczepaniak-Cicha

Sędziowie: SSA Mirosław Godlewski (spr.)

SSO del. Sławomir Górny

Protokolant: st. sekr. sądowy Joanna Sztuka

po rozpoznaniu w dniu 20 maja 2014 r. w Łodzi

sprawy **J. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w Ł.**

o rentę z tytułu niezdolności do pracy,

na skutek apelacji J. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 13 czerwca 2013 r., sygn. akt: IV U 514/13,

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Sieradzu do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt: III AUa 1306/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 3 stycznia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł., wobec stanowiska Komisji Lekarskiej z 17 grudnia 2012 r., odmówił **J. K.** prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odwołaniu z 29 stycznia 2013 r. ubezpieczony zakwestionował prawidłowość rozstrzygnięcia Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wskazując, że wbrew twierdzeniom organu rentowego, jego obecny stan zdrowia (w tym stan po zawale mięśnia sercowego) oraz wiek (56 lat) nie pozwalają na podjęcie jakiejkolwiek pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, argumentując jak w treści spornej decyzji.

Zaskarżonym wyrokiem z 13 czerwca 2013 r., sygn. akt IV U 514/13, Sąd Okręgowy w Sieradzu, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie poprzedziły następujące ustalenia faktyczne:

J. K. urodził się (...) Ma wykształcenie podstawowe. Pracował jako kierowca, w okresie od 1995 r. do 2003 r. prowadził własną działalność gospodarczą – hurtownie lodów. W okresach od czerwca 2005 r. do czerwca 2006 r. i od marca 2008 r. do marca 2009 r. ubezpieczony pobierał zasiłek dla bezrobotnych. Następnie pracował jako kierowca, robotnik placowy w komisie samochodowym w S.. W grudniu 2009 r. **J. K.** przeszedł zawał serca. Przeprowadzono wówczas zabieg angioplastyki wieńcowej z implantacją stentu. Ubezpieczony leczy się w poradni kardiologicznej. W 2006 r. zdiagnozowano u niego cukrzycę typu 2, hiperlipidemię i otyłość. We wrześniu 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował ubezpieczonego na rehabilitację leczniczą układu krążenia w ramach prewencji. Ubezpieczony skierowania nie zrealizował. W okresie od 14 czerwca 2011 r. do 15 czerwca 2011 r. **J. K.** przebywał w Centrum (...) w S.. Przeszedł wówczas zabieg koronografii. U **J. K.** zdiagnozowano chorobę niedokrwienną serca, stan po zawale serca, stan po angioplastyce wieńcowej z implantacją stentu, cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze II stopnia oraz hiperlipidemię. Kontrolna koronografia, przeprowadzona w 2 lata po wykonanej angioplastyce wieńcowej wykazała jej dobry odległy skutek. Ostatnie wyniki badań nieinwazyjnych ujawniły dobrą funkcję skurczową lewej komory serca oraz prawidłową rezerwę wieńcową w teście wysiłkowym. Ciśnienie tętnicze jest prawidłowo kontrolowane. Obserwuje się wtórne powikłania narządowe w serca w postaci przerostu hipertroficznego mięśnia lewej komory. Układ krążenia jest wydolny. Konieczne jest natomiast kontynuacja zaleceń prewencji wtórnej choroby wieńcowej, zwłaszcza likwidacja zaburzeń metabolicznych, głównie obniżenie masy ciała. Z przyczyn kardiologicznych nie stwierdzono podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy.

W świetle powyższych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym przede wszystkim opinia biegłego lekarza kardiologa, nie pozostawia żadnych wątpliwości, co do stanu zdrowia ubezpieczonego. W ocenie Sądu Okręgowego **J. K.** nie jest osobą niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej, a co za tym idzie nie spełnia przesłanek renty z tytułu niezdolności do pracy w rozumieniu art. 57 ust. 1

w zw. z art. 12 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Tak więc Sąd Okręgowy w Sieradzu, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie **J. K.**.

W apelacji z 10 lipca 2013 r. ubezpieczony zaskarżył powyższy wyrok, zarzucając mu błędne ustalenia faktyczne. Skarżący wskazał przede wszystkim, niczym nieuzasadnione ograniczenie postępowania dowodowego przed sądem pierwszej instancji do dowodu z opinii biegłego lekarza kardiologa. Zdaniem ubezpieczonego stan jego zdrowia rodzi konieczność zasięgnięcia dodatkowo opinii neurologa, diabetologa i gastrologa. **J. K.** kwestionują prawidłowość i rzetelność sporządzonej opinii kardiologicznej zwrócił przede wszystkim uwagę na fakt, że biegła w ogólnie nie poddała go jakimkolwiek badaniu, ograniczając wizytę do spisania dat wypisów szpitalnych z dostarczonej przez niego dokumentacji medycznej. Skarżący podkreślił, że w aktach sądowych nie znajdowała się żadna dokumentacja lekarska, na co miała mu zwrócić uwagę biegła sądowa lekarz kardiolog. W dalszej części apelacji **J. K.** odniósł się do swego aktualnego stanu zdrowia, wskazując, że prócz wciąż występujących objawów kardiologicznych, ubezpieczony doznaje negatywnych skutków zdiagnozowanej cukrzycy (spadki cukru powodują utratę przytomności), schorzeń kręgosłupa oraz chorób układu pokarmowego (wrzodów, nadżerek żołądka i dwunastnicy). Do apelacji **J. K.** załączył aktualne wyniki badań. Z tych powodów ubezpieczony wniósł o pozytywne rozpoznanie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna, skutkuje uchynieniem zaskarżonego wyroku sądu pierwszej instancji i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w S. z uwagi na konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

W niniejszym postępowaniu spór sprowadzał się do oceny stopnia naruszenia sprawności organizmu **J. K.** w perspektywie zdolności do wykonywania przez niego pracy zarobkowej. W toku postępowania przed organem rentowym lekarz orzecznik uznał ubezpieczonego za osobę zdolną do świadczenia pracy. W orzeczeniu z 12 listopada 2012 r. u **J. K.** zdiagnozowano przewlekłą chorobę wieńcową, stan po zawale serca i po P. (...) + stent w 2009 r. Nadto

u ubezpieczonego rozpoznano nadciśnienie tętnicze zredukowane, cukrzycę typu drugiego, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, bez objawów korzeniowych i ograniczenia sprawności ruchowej oraz otyłość.

W treści sprzeciwu od przywołanego orzeczenia z 26 listopada 2012 r. **J. K.** zakwestionował jego prawidłowość podnosząc, że w chwili obecnej cierpi z powodu bólów wywołanych zwyrodnieniem kręgosłupa, skutków niestabilnej cukrzycy, dolegliwości kardiologicznych oraz gastrologicznych. Diagnoza lekarza orzecznika ZUS znalazła potwierdzenie w treści orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 17 grudnia 2012 r. Komisja uznała **J. K.** za osobę zdolną do pracy zarobkowej, a w konsekwencji do odmowy przyznania mu prawa do renty w oparciu o art. 12 i 57 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Pomimo szeregu schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczonego w toku postępowania przed organem rentowym, sąd pierwszej instancji, w sposób całkowicie bezzasadny, ograniczył postępowanie dowodowe dopuszczając celem ustalenia rzeczywistego stanu zdrowia **J. K.** dowód z opinii biegłego tylko jednej specjalizacji. Wskazać należy, że w sprawie, której przedmiotem jest prawo do renty z ubezpieczenia społecznego, warunkująca powstanie tego prawa ocena niezdolności do pracy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2010 r. w sprawie I UK 204/09, opubl. w LEX nr 577813). Dysponując informacjami co do zakresu schorzeń sygnalizowanych przez **J. K.** w toku postępowania przed organem rentowym, co więcej znajdujących

w większości potwierdzenie w treści orzeczeń z 12 listopada 2012 r. oraz 17 grudnia 2012 r., Sąd Okręgowy zaniechał dopuszczenia dowodu z opinii biegłych właściwych im specjalizacji. **J. K.**, poza schorzeniem kardiologicznym, zgłaszał też dolegliwości bólowe kręgosłupa, problemy z cukrzycą typu II oraz choroby układu pokarmowego. Sąd I instancji w sposób całkowicie nieuprawniony informacje te zignorował, przydając znaczenie jedynie dolegliwościom kardiologicznym. Mając na uwadze treść przedłożonej opinii, Sąd Okręgowy uznał ubezpieczonego za osobę zdolną do wykonywania pracy zarobkowej tracą z pola widzenia choroby współistniejące. Dodać należy, że z akt sprawy nie wynika, by

w odwołaniu od spornej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych **J. K.** ograniczył swe zarzuty wyłącznie do prawidłowości ustaleń w przedmiocie schorzeń kardiologicznych. Bynajmniej. Treść odwołania dowodzi, że ubezpieczony zakwestionował całokształt oceny stanu zdrowia poczynionej w toku postępowania przed organem rentowym. W tym stanie rzeczy wyroku sądu pierwszej instancji nie można zaakceptować. Dodać należy, że zakres postępowania dowodowego w przedmiocie niezdolności do pracy wyznaczony zostaje zakresem rozpoznanych lub zgłaszanych przez ubezpieczonego schorzeń. Nie sposób więc ustalić rzeczywistego stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego, ograniczając postępowanie dowodowe do schorzeń swobodnie wybranych przez sąd rozpoznający sprawę, jak uczynił to w niniejszej sprawie sąd I instancji.

Sąd Okręgowy ponownie rozpoznając sprawę powinien przeprowadzić rzetelne postępowanie dowodowe, pozwalające w sposób nie budzący wątpliwości ustalić faktyczny stan zdrowia **J. K.**, stopień naruszenia sprawności organizmu i jego wpływ na zdolność do wykonywania pracy zarobkowej, uwzględniając przy tym dolegliwości zgłaszane przez ubezpieczonego. Rodzi to konieczność dopuszczenia dowodów z opinii biegłych właściwych specjalizacji, w tym biegłego lekarza neurologa (schorzenia kręgosłupa), diabetologa (cukrzyca) oraz gastrologa (schorzenia układu pokarmowego). Uwadze Sądu Apelacyjnego nie uszły również zarzuty kierowane przez **J. K.** wobec opinii biegłego lekarza kardiologa sporządzonej na potrzeby przedmiotowego postępowania. Ubezpieczony wskazał, że w chwili wydawania opinii biegła nie dysponowała jakąkolwiek dokumentacją medyczną, która winna znajdować się w aktach sprawy. Swoje stanowisko sformułowała na podstawie pobieżnej analizy dokumentów przedstawionych jej przez ubezpieczonego podczas badania 27 marca 2013 r. **J. K.** podniósł także, że biegła nie poddała go badaniom przedmiotowym. Okoliczności te nie pozostają bez znaczenia dla oceny wiarygodności przedłożonej opinii, jak również przydatności dla toczącego się postępowania. Nie ulega bowiem wątpliwości, że biegli powinni mieć kompleksowy materiał do wydania opinii w przedmiocie zdolności ubezpieczonego do pracy – najpierw zatem należy zebrać możliwie pełną dokumentację medyczną, także inną istotną dokumentację dotyczącą stanu zdrowia ubezpieczonego, następnie dopuścić ewentualne dowody z zeznań świadków, a dopiero po zebraniu pełnego materiału dowodowego

zlecić biegłemu (biegłym) sporządzenie opinii (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 14 stycznia 2010 r. w sprawie I UK 230/09). Powstaje zatem konieczność rozważenia potrzeby dopuszczenia dowodu również z opinii biegłego lekarza kardiologa.

Mają na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny, uznając apelację ubezpieczone za zasadną, działając na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., uchylił zaskarżony wyrok sądu pierwszej instancji i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Sieradzu

z uwagi na konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.