

Sygn. akt III AUa 769/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 stycznia 2013 r.

### **Sąd Apelacyjny w Katowicach**

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Jolanta Ansion (spr.)
Sędziowie	SSA Maria Małek - Bujak SSA Ewa Piotrowska
Protokolant	Sebastian Adamczyk

po rozpoznaniu w dniu 22 stycznia 2013 r. w Katowicach

sprawy z odwołania E. N. (E. N. )

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej E. N.

i apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Częstochowie z dnia 24 lutego 2012 r. sygn. akt IV U 1260/10

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu - Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu za II instancję.**

/-/ SSA M. Małek-Bujak /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA E. Piotrowska Sędzia Przewodnicząca Sędzia

Sygn. akt III AUa 769/12

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 23 lipca 2010 roku organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. na podstawie art. 57 i 58 ustawy

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2009r.

Nr 153, poz. 1227 ze zm.) odmówił ubezpieczonej E. N. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na fakt, że orzeczeniem komisji lekarskiej z dnia 2 lipca 2010 roku ustalono, że jest ona niezdolna do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona wносиła o przyznanie jej prawa do stałej renty z tytułu niezdolności do pracy, wymieniając liczne dolegliwości uzasadniające, w jej ocenie, prawo do spornego świadczenia, a także wskazując, że przez okres od lutego do czerwca 2010 roku przebywała na zasiłku rehabilitacyjnym.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie, podtrzymując w całości swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji. Wskazał on, że przewodniczący komisji lekarskiej Oddziału ZUS w C. dokonał w dniu 12 sierpnia 2010 roku analizy odwołania i ustalił, że orzeczenie nie wymaga uzupełnień.

Wyrokiem z dnia 24 lutego 2012 roku, sygn. akt **IVU 1260/10** Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie Wydział **IV** zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej E. N. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, poczynając od dnia 2 października 2011 roku na okres 1 roku i 6 miesięcy oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. na rzecz E. N. kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy na podstawie akt rentowych wynika, że ubezpieczona E. N. w dniu 5 maja 2010 roku złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 15 czerwca 2010 roku wnioskodawczyni została uznana za osobę zdolną do pracy, które to orzeczenie zostało podtrzymane przez komisję lekarską ZUS orzeczeniem z dnia 2 lipca 2010 roku.

Opierając się na ustaleniach biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii z dnia 23 listopada 2010 roku, Sąd Okręgowy stwierdził występowanie u ubezpieczonej zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego z dyskopatią C6-C7 z przewlekłym zespołem bólowym, zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z dyskopatią, L4-L5 i L5-S1 z prawostronnym zespołem bólowym korzeniowym, stan po operacji zespołu cieśni nadgarstka prawego w 2008 roku oraz zespołu cieśni nadgarstka lewego w 2005 roku, nadciśnienie tętnicze, kamicy nerkową i pęcherzyka żółciowego. Schorzenia te uzasadniają, zdaniem biegłych, stwierdzenie, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy, licząc od daty zakończenia świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od czerwca 2010 roku do grudnia 2011 roku.

Z kolei na podstawie opinii biegłego specjalisty z zakresu kardiologii z dnia 20 grudnia 2010 roku, Sąd I instancji stwierdził, że ubezpieczona nie jest częściowo ani całkowicie niezdolna do pracy z przyczyn kardiologicznych, mimo występowania u niej bloku przedsionkowo-komorowego I stopnia.

Na podstawie opinii biegłego specjalisty z zakresu neurochirurgii W. P. z dnia 19 stycznia 2011 roku, Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona nie spełnia kryteriów całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy zarobkowej. Zgodnie z opinią tego biegłego, podawane przez ubezpieczoną dolegliwości mają pośredni związek z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa i wiążą się z niewydolnością gorsetu mięśniowego. Chroniczny brak ćwiczeń oraz praca w pozycji ustalonej powodują u ubezpieczonej dyskomfort i są przyczyną dolegliwości. Odczucia ubezpieczonej w palcach I-III obustronnie są związane z przebytymi operacjami i ich skutkami. Jedynym skutecznym sposobem leczenia są ćwiczenia mięśni przykręgosłupowych. Ćwiczenia te pozwolą także przygotować ubezpieczoną do obciążeń i pozwolą podjąć pracę zarobkową.

W wyniku uzupełniającej opinii biegłego z zakresu neurochirurgii, Sąd Okręgowy stwierdził, że u ubezpieczonej występuje dyskopatia szyjna o znacznym stopniu nasilenia, zmiany te kwalifikują się do zabiegu operacyjnego, ze względu na utrzymywanie się dolegliwości, objawy neurologiczne oraz obecny w badaniach obrazowych ucisk rdzenia

kregowego - co może doprowadzić do nieodwracalnych zmian w rdzeniu kregowym. Wykonywanie pracy fizycznej przez ubezpieczoną

z takimi zmianami w badaniach obrazowych, może spowodować nieodwracalne zmiany w rdzeniu kregowym i tym samym trwale inwalidztwo. Ubezpieczona powinna być poddana leczeniu operacyjnemu, które powinno polegać na usunięciu wpadniętego jądra miazdzystego oraz wykonaniu spondylodezy szyjnej.

Okoliczności te uzasadniają, zdaniem biegłego, stwierdzenie, że ubezpieczona jest nadal niezdolna do pracy fizycznej z powodu dyskopatii szyjnej, która wymaga dalszego leczenia, a wykonywanie tej pracy może zagrażać zdrowiu ubezpieczonej. Nie oznacza to jednak aby ubezpieczona była całkowicie niezdolna do wykonywania pracy zarobkowej, gdyż brak przeciwwskazań do pracy, która nie jest połączona bezpośrednio z wysiłkiem fizycznym. Biegły uznał częściową niezdolność do pracy ubezpieczonej, określając ją na 1,5 roku od momentu wydania opinii.

Mając na względzie powyższe, Sąd I instancji, przywołując regulacje art. 12 i 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), odnosząc się do spornej kwestii zdolności ubezpieczonej do pracy zarobkowej uznał, że miarodajna w zakresie oceny stanu jej zdrowia jest opinia biegłego lekarza - neurochirurga M. W., którą to uznał za rzetelną i przekonującą.

W ocenie Sądu Okręgowego, zarzuty organu rentowego skierowane pod adresem powyższej opinii, skutecznie nie podważają wypływających z opinii wniosków, które to wnioski Sąd podzielił.

W związku z powyższym Sąd, kierując się treścią art. 316 k.p.c. oraz stosując przepis art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. oraz przepisy wskazane w treści uzasadnienia, zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonej E. N. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 października 2011 roku na okres 1 roku i 6 miesięcy. Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o kosztach, Sąd I instancji wskazał art. 98 k.p.c. § 2 ust. 2 oraz § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. (Dz. U. z 2002 r. Nr 63, poz. 1348).

### ***Apelację od wyroku wniosła zarówno ubezpieczona, jak i organ rentowy.***

Organ rentowy zaskarżył wyrok w całości, zarzucając naruszenie przepisów prawa procesowego poprzez błędną ocenę zebranego materiału dowodowego

i niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia,

a w konsekwencji naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 57 ust. 1 pkt 1

w zw. z art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w sytuacji braku podstaw do podjęcia tego rodzaju rozstrzygnięcia.

Podnosząc te zarzuty, organ wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku

i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, ewentualnie

o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ubezpieczonego.

W uzasadnieniu środka odwoławczego skarżący podniósł, że w toku procesu Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii

i kardiologii, jednak podstawę rozstrzygnięcia stanowiły opinie biegłych sądowych

z zakresu neurochirurgii dr n. med. W. P. z dnia 18 stycznia 2011 roku oraz opinia uzupełniająca tego biegłego z dnia

3 marca 2011 roku oraz dr n. med. M. W. z dnia 2 października 2011 roku i opinia uzupełniająca tego biegłego z dnia

6 grudnia 2011 roku. Opinie te zawierały diametralnie różną ocenę stanu zdrowia badanej, szczególnie w zakresie

wskazań do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego dyskopatii szyjnej, stanowiącej podstawę uznania częściowej niezdolności do pracy przez dr M. W..

Natomiast opinia dr W. P. nie została uwzględniona przez Sąd Okręgowy, mimo że biegły ten nie jest równy rodzajem i stopniem posiadanej specjalności medycznej drugiemu z powołanych biegłych, a ponadto legitymuje się 29-letnim stażem w zakresie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych kręgosłupa. Stwierdził on brak całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy u badanej

i uznał, że opisane w opinii dolegliwości nie kwalifikują się do zabiegu operacyjnego, a jedynie wymagają rehabilitacji z zakresu kinezyterapii. Apelujący zarzucił, że Sąd Okręgowy nie wykazał, z jakich powodów uwzględnił opinię drugiego z powołanych biegłych z zakresu neurochirurgii, odmawiając wiarygodności opinii biegłego sądowego W. P..

Organ rentowy stwierdził, że w przypadku, gdy argumentacja za przyjęciem jednego lub drugiego stanowiska nie wynika z błędów lub niedokładności występujących w jednej z opinii, argumentacja za przyjęciem jednego lub drugiego stanowiska wymaga wiedzy fachowej. W tej sytuacji konieczne jest przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii, ustosunkowującej się do rozbieżnych stanowisk. W ocenie skarżącego, z treści uzasadnienia opinii biegłego sądowego, przyjętej za podstawę rozstrzygnięcia, wynika brak przeciwwskazań do wykonywania przez badaną ciężkiej pracy fizycznej, natomiast z treści akt rentowych należy wywieść, że ubezpieczona posiadająca wykształcenie zawodowe mechanika maszyn, pracowała także

w charakterze rejestratorki, a zatem zajmowała się pracą nie wymagającą wysiłku fizycznego. Skarżący zarzucił również, że Sąd nie rozpoznał zarzutu organu rentowego, co do opinii biegłego z zakresu neurochirurgii dr W. w przedmiocie braku odniesienia do faktycznie wykonywanej przez ubezpieczoną pracy. Zdaniem organu rentowego, opinia uznana przez Sąd za miarodajną w ogóle nie odnosi się do tej kwestii.

Organ rentowy zarzucił również, że Sąd nie podał w uzasadnieniu, czy przyjął, iż w okresie, w którym nie została przyznana renta, tj. poczynając od daty zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (30 czerwca 2010 roku) do daty przyznania renty (1 października 2011 roku) - ubezpieczona była zdolna do pracy. Taką bowiem tezę sugeruje rozstrzygnięcie Sądu. Jeśli natomiast w dacie wydania

zaskarżonej decyzji ubezpieczona była zdolna do pracy, to zaskarżona decyzja nie podlegała zmianie.

W sytuacji zaistnienia nowych okoliczności w sprawie, dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, zaistniałych w toku procesu, zastosowanie powinien znaleźć przepis art. 477<sup>14</sup>

§ 4 k.p.c.

Ubezpieczona zaskarżyła wyrok w części dotyczącej zmiany zaskarżonej decyzji, zarzucając naruszenie przepisów postępowania, tj.:

- art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., poprzez częściowe nierozpoznanie istoty sprawy wdrażające się w pominięciu okresu niezdolności ubezpieczonej do pracy pomiędzy wydaniem zaskarżonej decyzji ZUS z dnia 23 lipca 2010 roku, a datą opinii biegłego z dnia 2 października 2011 roku, tj. od dnia 23 lipca 2010 roku do 1 października 2011 roku,

- art. 233 § 1 k.p.c., polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie tejże oceny w sposób nie wszechstronny, poprzez pominięcie istotnej części tego materiału, to jest opinii biegłych ortopedy i neurologa, z których wynika, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy, licząc od daty zakończenia świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od czerwca 2010 roku, poprzez błędne przyjęcie, że niezdolność do pracy ubezpieczonej datowana jest od chwili wydania opinii przez biegłego neurochirurga i trwać będzie 1,5 roku, gdy w rzeczywistości niezdolność do pracy ubezpieczonej trwa co najmniej od zaprzestania pobierania przez nią świadczenia rehabilitacyjnego, a także poprzez błędne przyjęcie, że niezdolność do pracy ubezpieczonej datowana jest od chwili wydania opinii przez biegłego neurochirurga w sytuacji wcześniejszego pobierania przez ubezpieczoną świadczenia rehabilitacyjnego,

- art. 328 § 2 k.p.c., poprzez zaniechanie wskazania w uzasadnieniu wyroku przyczyn, dla których Sąd odmówił wiary dowodom w postaci opinii biegłych: ortopedy i neurologa w zakresie określenia czasu niezdolności ubezpieczonej do pracy,
- art. 325 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c., polegające na sprzeczności sentencji wyroku z jego uzasadnieniem, albowiem w uzasadnieniu wyroku Sąd przyznał ubezpieczonej prawo do renty od dnia 1 października 2011 roku, zaś w sentencji od dnia 2 października 2011 roku.

Podnosząc powyższe zarzuty, skarżąca wносиła o zmianę wyroku w zaskarżonej części i przyznanie ubezpieczonej E. N. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, poczynając od dnia 23 lipca 2010 roku na okres 32 miesięcy i 9 dni oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona podniosła, że postępowanie dowodowe wykazało szereg schorzeń ubezpieczonej, które uzasadniały uznanie jej za osobę częściowo niezdolną do pracy (biegli uznali tę niezdolność jako istniejącą od chwili zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od czerwca 2010 roku, tudzież od wielu lat). Sąd I instancji, weryfikując ustalenia (decyzję) organu rentowego, winien zmienić decyzję i przyznać ubezpieczonej rentę od dnia 23 lipca 2010 roku - daty wydania zweryfikowanej decyzji. Zmiana decyzji organu rentowego z ustaleniem prawa do renty od dnia 2 października 2011 roku stanowi o częściowym nierozpoznaniu istoty sprawy, zwłaszcza w kontekście treści odwołania ubezpieczonej, które określa ramy przedmiotowe rozpoznania sprawy przez Sąd.

Skarżąca wskazała również, że ocena dowodów w wyroku Sądu nie jest wszechstronna, albowiem pomija opinie biegłych ortopedy W. D. oraz neurologa K. J.. Sąd I instancji nie wskazał również przyczyn, dla których odmówił tym dowodom wiarygodności, skoro ich treść koresponduje z treścią opinii dr M. W..

Zdaniem ubezpieczonej, Sąd błędnie uznał również, że pomimo charakteru schorzeń, niezdolność do pracy ubezpieczonej należy liczyć od chwili wydania opinii z pominięciem okresu dnia wydania decyzji przez ZUS. Zgromadzony materiał Sąd

I instancji, zdaniem skarżącej, winien oceniać z uwzględnieniem doświadczenia życiowego, które nakazuje uznać niezdolność do pracy, co najmniej od chwili pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, którego ludzie zdolni do pracy, w pełni zdrowi nie otrzymują. Tym samym, logiczna ocena zgromadzonego materiału, tj. okoliczności pobierania przez ubezpieczoną świadczenia rehabilitacyjnego, opinii biegłych K. J. oraz W. D., a także w/w oceny biegłego M. W., prowadzi do wniosku o niezdolności do pracy ubezpieczonej, która trwa od chwili wydania skarżonej decyzji ZUS z dnia 23 lipca 2010 roku.

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

Apelacja zarówno ubezpieczonej, jak i organu rentowego okazały się zasadne i spowodowały uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny uznał, że wydając zaskarżone orzeczenie oraz dokonując oceny zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd I instancji dopuścił się uchybień, które skutkowały rozpoznaniem sprawy jedynie w części, a przez to nierozpoznaniem istoty sprawy.

Zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm., zwanej dalej ustawą), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje tylko takiemu ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;

2. posiada wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3. jego niezdolność do pracy powstała w jednym z okresów wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Z kolei stosownie do art. 12 ust. 1 ustawy, osobą 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest przy tym osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ustawy), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności, na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy należy zaś uwzględniać między innymi możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcie innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczona domagała się prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Jak słusznie stwierdził Sąd Okręgowy, jedyną sporną przesłanką w przedmiotowej sprawie była ocena stanu zdrowia ubezpieczonej, jako przesłanki stwierdzenia niezdolności do pracy i w konsekwencji przyznania prawa do renty. Odwołująca wskazała, że w okresie od lutego do czerwca 2010 roku pobierała zasiłek rehabilitacyjny.

Należy w pierwszym rzędzie wskazać, że kognicje Sądu ubezpieczeń społecznych określa art. 476 § 2 w związku z art. 477<sup>9</sup> k.p.c. W świetle powyższych unormowań sąd ten rozpoznaje odwołania od decyzji organów rentowych wymienionych w powołanych w przepisach sprawach, m.in. dotyczących emerytur i rent. W judykaturze utrwalony jest pogląd, w myśl którego zakres rozpoznania i orzeczenia w tych sprawach wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego determinowanego zakresem odwołania od tejże decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2000r., sygn. akt II UKN 685/99, OSNP 2002 nr 5, poz. 121 oraz postanowienia z dnia 13 maja 1999r., sygn. akt II UZ 52/99, OSNP 2000 nr 15, poz. 601 i z dnia 13 października 2009r., sygn. akt II UK 234/08, LEX nr 553692).

Nie może zatem budzić wątpliwości, że Sąd Ubezpieczeń Społecznych, rozstrzygając o zasadności i prawidłowości wydanej decyzji przez organ rentowy, winien był stwierdzić, czy w dniu 23 lipca 2010 roku istniały przesłanki do przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona domaga się bowiem przyznania prawa do renty od dnia zaprzestania pobierania przez nią świadczenia rehabilitacyjnego (pobieranie tego świadczenia wyłącza możliwość pobierania renty). Należy również wskazać, że zgodnie z art. 100 ustawy, prawo do świadczeń powstaje z dniem spełnienia wszystkich przesłanek wymaganych do jego nabycia. Tym samym, Sąd Okręgowy winien był określić, czy w okresie, w którym nie została przyznana renta, a więc w okresie od lipca 2010 roku, była ona zdolna do pracy.

Sąd I instancji natomiast rozstrzygnął jedynie o przyznaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 2 października 2011 roku, pomijając wcześniejszy okres. Jako podstawę przyznania prawa do renty od dnia 2 października 2011 roku, a więc od dnia sporządzenia opinii przez biegłego neurochirurga M. W., Sąd Okręgowy wskazał art. 316 § 1 k.p.c. Zastosowanie tego przepisu, stanowiącego, iż po zamknięciu rozprawy sąd wydaje wyrok, biorąc za postawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy, doznaje jednak na gruncie postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych, znacznego ograniczenia. Z art. 316 § 1 k.p.c. nie wynika jednak obowiązek 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, w związku z tym, że zasadą jest, że sąd ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy, istniejącego w

chwili jej wydania (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2009 roku, sygn. akt II UK 88/09, opubl. LEX nr 583816)

Należy zatem uznać, że w niniejszej sprawie nie doszło do rozpoznania istoty sprawy, a Sąd Okręgowy rozpoznał odwołanie ubezpieczonej jedynie w części.

Jak wyżej wskazano, zakres rozpoznania i orzekania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest wyznaczony także przez odwołanie od decyzji organu rentowego. Samo zaniechanie rozstrzygnięcia w przedmiotowej całości odwołania skutkuje nierozpoznaniem przez Sąd istoty sprawy, a w konsekwencji z mocy art. 386 § 4 k.p.c. powoduje, że wyrok Sądu Okręgowego podlega uchyleniu.

Sąd Apelacyjny uznał za zasadne również zarzuty apelacji ubezpieczonej dotyczące naruszenia zarówno art. 233 k.p.c., jak i 328 k.p.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy nie dokonał w sposób wszechstronny oceny całości zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, poprzestając jedynie na przyjęciu za wiarygodne i miarodajne ustalenia poczynione przez biegłego neurochirurga M. W., mimo iż inne opinie zawierają wnioski różniące się od niej (vide opinia biegłego W. P. -

k. 70-72 i 88-89 oraz opinia biegłego kardiologa M. A. - k. 49-50).

Co prawda, w części uzasadnienia wyroku dotyczącej stanu faktycznego przedmiotowej sprawy zostały przytoczone wnioski wszystkich dowodów z opinii biegłych dopuszczonych w toku postępowania, jednak zostały one całkowicie pominięte w części, w której Sąd stwierdził spełnienie przez ubezpieczoną przesłanek do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, świadczy to o niedochowaniu przez Sąd I instancji dyrektyw składających się na określoną w art. 233 § 1 k.p.c. zasadę swobodnej oceny dowodów. Nie można bowiem w żadnym wypadku uznać, że Sąd Okręgowy w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważył materiał dowodowy jako całość, dokonując wyboru określonych środków dowodowych i - ważąc ich moc oraz wiarygodność - odniósł je do pozostałego materiału dowodowego.

Sąd, dokonując ustaleń w przedmiocie oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, nie odniósł tej oceny do pracy wykonywanej przez ubezpieczoną i zgodnej z jej kwalifikacjami. Należy zauważyć, że w opinii uznanej przez Sąd Okręgowy za miarodajną stwierdzono, że ubezpieczona nie jest zdolna do pracy fizycznej.

Sąd Okręgowy, ustalając przesłanki do przyznania renty, pominął zupełnie okoliczność, że przez okres ponad 20 lat, od 24 marca 1986 roku do 8 listopada 2006 roku ubezpieczona pracowała jako rejestratorka w przychodni, a więc jako pracownik umysłowy. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 maja 2012 roku,

sygn. akt I UK 435/11, opubl. LEXnr 121455 „określenie stopnia utraty zdolności do pracy uwzględniać musi możliwość wykonywania porównywalnych pod względem poziomu posiadanych kwalifikacji określonych rodzajów prac ze względu na ich cechy wspólne, umożliwiające wykorzystanie dotychczasowych kwalifikacji i umiejętności oraz prac, które ubezpieczony może wykonywać po przekwalifikowaniu zawodowym, o ile jest ono możliwe, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne”.

Z naruszeniem art. 233 § 1 ściśle wiąże się także naruszenie przez ten Sąd

art. 328 § 2 k.p.c. Skarżąca ubezpieczona wskazywała, że do naruszenia tego przepisu doszło m. in. z uwagi na sprzeczność uzasadnienia wyroku z sentencją, co do początkowej daty przyznania prawa do renty. Jakkolwiek wniosek ten jest słuszny,

to o wiele istotniejsze z punktu widzenia art. 328 § 2 k.p.c. jest nieuwzględnienie przez Sąd Okręgowy wszystkich elementów, które w myśl tego przepisu powinno zawierać uzasadnienie wyroku.

Zgodnie z tym przepisem, uzasadnienie to powinno zawierać m. in. ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, wskazanie dowodów, na których się oparł

i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

Tymczasem Sąd Okręgowy nie wskazał, dlaczego odmówił wiarygodności, jak również mocy dowodowej opinii biegłego z zakresu neurochirurgii W. P. oraz opiniom z zakresu kardiologii i ortopedii. Należy podkreślić, że opinie biegłego W. P. zawierają ustalenia odmienne od wniosków końcowych opinii biegłego M. W.. Nieodniesienie się co do tych sprzeczności powoduje, że zaskarżone rozstrzygnięcie nie poddaje się kontroli instancyjnej. Nie może bowiem budzić wątpliwości, że „w przypadku uzyskania przez sąd opinii lekarskich rozbieżnych w istotnych kwestiach, oparcie wyroku na jednej

z opinii, bez wyjaśnienia sprzeczności z pozostałymi, jest nieprawidłowe” (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2010 roku, sygn. akt II UK 119/10, opubl. M.P.Pr. 2011/4/212-213).

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd powinien zatem przede wszystkim wnikliwie zbadać, czy z przyczyn neurochirurgicznych ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnej z jej kwalifikacjami. Z uwagi na istniejące znaczne rozbieżności między dwoma opiniami biegłych sądowych z okręgu apelacji katowickiej z zakresu neurochirurgii, konieczne może okazać się dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego spoza tej apelacji.

Mając na względzie powyższą argumentację oraz uznając, że Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy, Sąd Apelacyjny z mocy art. 386 § 4 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku, pozostawiając na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. Sądowi I instancji rozstrzygnięcie o kosztach postępowania przed Sądem II instancji.

/-/ SSA M. Małek-Bujak /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA E. Piotrowska Sędzia Przewodnicząca Sędzia

JR