



Sygn. akt III UK 149/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)
SSN Dawid Miąsik
SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania B. O.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 9 czerwca 2016 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 26 marca 2015 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 listopada 2014 r. Sąd Okręgowy w S. oddalił odwołanie B. O. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 lutego 2013 r. odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że B. O. w dniu 3 stycznia 2013 r. wystąpiła z wnioskiem o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Po przeprowadzeniu badania lekarskiego, lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Komisja lekarska ZUS, po rozpoznaniu chorób kręgosłupa i następstw urazu wielonarządowego w 2011 r., uznała ją za zdolną do pracy. Na podstawie dowodu z opinii biegłych lekarzy Sąd ustalił, że u ubezpieczonej występuje stan po urazie wielonarządowym, przebyty uraz głowy, stan po złamaniu kompresyjnym trzonu leczonym operacyjnie z pourazowymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa - bez objawów korzeniowych i ubytkowych, z niewielkim ograniczeniem ruchomości, z przewlekłym zespołem bólowym, dyskopatia kręgosłupa szyjnego - bez ograniczenia ruchomości, stan po złamaniu V kości śródstopia i paliczka podstawnego V palca stopy prawej, przebyta perforacja jelita cienkiego leczona operacyjnie oraz zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane. Schorzenia te nie powodują niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, skoro biegli nie stwierdzili żadnego upośledzenia funkcji organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy, oznacza to, że ubezpieczona może podjąć dotychczasowe zatrudnienie zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji. Sąd podkreślił, że ubezpieczona posiada kwalifikacje do wykonywania dwóch zawodów: sprzedawcy i technika geodety. Zawód technika geodety nie wymaga dźwigania ciężkich przedmiotów, a biegli nie znaleźli przeciwwskazań do poruszania się ubezpieczonej po płaskim terenie.

Na koniec Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że na rozprawie w dniu 20 listopada 2014 r. pełnomocnik ubezpieczonej kwestionowała opinie biegłych, lecz nie zgłosiła żadnych wniosków dowodowych. Wniosek o powołanie biegłego neuroortopedy został przez pełnomocnika cofnięty.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 26 marca 2015 r. oddalił apelację ubezpieczonej od powyższego wyroku. W uzasadnieniu wskazał, że podziela ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i przyjmuje je za własne.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że wbrew zarzutom apelującej, stan jej zdrowia został oceniony przez lekarzy o specjalności właściwych dla schorzeń, na które cierpi. W toku procesu nie zostały ujawnione inne schorzenia niż ortopedyczne, neurologiczne i psychiatryczne. Podkreślił, że nie jest prawdą,

jakoby biegły ortopeda w opinii pisemnej ustalił, że ubezpieczona jest zdolna do pracy, a przyjął istnienie takiej niezdolności w opinii ustnej. Biegły, opiniując na rozprawie w dniu 1 kwietnia 2014 r., nie zmienił swojego stanowiska w tym zakresie. Biegły stwierdził, że skarżąca nie może pracować fizycznie, wykonywać pracy związanej ze schylaniem, dźwiganiem, nie może również pracować na wysokościach. Sąd podkreślił, że biegli uznali, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia narządu ruchu w następstwie wypadku komunikacyjnego nie powodują istotnego upośledzenia sprawności ruchowej w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy zarobkowej; schorzenia te wymagają leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, zwłaszcza w okresach zaostrzeń dolegliwości oraz że niewątpliwie zasadne jest skierowanie badanej do oddziału rehabilitacji stacjonarnej, ale leczenie to może odbywać się w ramach zasiłku chorobowego. Biegli mieli przy tym na względzie posiadane przez ubezpieczoną kwalifikacje i wykonywany do dnia wypadku zawód sprzedawcy. Podkreślił również, że pełnomocnik ubezpieczonej nie wykazywała żadnej inicjatywy dowodowej w zakresie dowodu z opinii biegłych przed Sądem Apelacyjnym.

Wyrok ten został zaskarżony przez ubezpieczoną skargą kasacyjną w całości. Zarzucono mu naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 382 k.p.c. oraz art. 232 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c., przez ich błędne zastosowanie polegające na: zawężeniu oceny postępowania dowodowego do pisemnej opinii biegłych neurologa, ortopedy i psychiatry, bez uwzględnienia ustnej uzupełniającej opinii biegłego ortopedy oraz pozostałego materiału dowodowego, jak też zaakceptowaniu okoliczności rozstrzygnięcia sprawy przez biegłych zamiast Sądu, nieprzeprowadzenie dowodu mającego na celu wyeliminowanie sprzeczności w opinii biegłego ortopedy, pomimo uznania istnienia tych sprzeczności i niemożliwości ich przesądzenia bez skorzystania z wiedzy specjalistów, przyjęciu wadliwych ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji za własne bez dokonania jego samodzielnej oceny przy uwzględnieniu zasad wynikających z art. 233 § 1 k.p.c., co skutkowało uznaniem, iż odwołująca nie spełnia wymagań z art. 57 i 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.; dalej ustawa emerytalna). Skarżąca zarzuciła także, naruszenie

przepisów prawa materialnego, tj. art. 57 ust. 1 w związku z art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej oraz art. 12 ust. 3 tej ustawy, przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, wyrażające się w wadliwej ocenie poziomu kwalifikacji ubezpieczonej B. O. oraz uznaniu jej za zdolną do pracy pomimo istnienia przesłanek do uznania jej za niezdolną do pracy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny). Jednakże konstrukcja art. 12 ustawy emerytalnej, gdzie ustawodawca wyodrębnił w ramach tego przepisu ustęp pierwszy, w którym wskazana została definicja niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy rozumiana jako całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu oraz brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu; następnie ustęp drugi, zgodnie z którym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy i wreszcie ustęp trzeci, gdzie za częściowo niezdolną do pracy uznaje się osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji - wskazuje, że ostateczna ocena, czy i w jakim stopniu ubezpieczony jest niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy poza *stricto* medycznymi należącymi do kompetencji biegłych z zakresu medycyny. Innymi słowy, przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, ale decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej). Tym samym składająca się z powyższych elementów ocena stanowiąca subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, należąca do wyłącznej kompetencji sądu, pozwala uznać daną osobę za niezdolną w świetle powołanej wyżej ustawy i pozwala określić stopień tej niezdolności (por. wyroki Sądu Najwyższego z 27 czerwca 2011 r., I UK 407/10, LEX nr 1084701; z 24 sierpnia 2010 r., I UK 64/10, LEX nr 653663). Zatem w sytuacji, gdy z medycznego punktu widzenia (na podstawie opinii biegłych) potwierdzone zostanie określone upośledzenie sprawności organizmu, rolą sądu w takim wypadku jest odniesienie stwierdzonych ograniczeń do możliwości wykonywania przez daną osobę pracy zgodnej z poziomem jej kwalifikacji. Pozom ten jest wyznaczany generalnie przez wykształcenie i wyuczone lub wykonywane zawody. Jednakże zaznaczyć należy, że w przypadku zawodu wyuczonego, ale nigdy niewykonywanego, istotne jest to, czy – poza aspektem medycznym, który nie wyklucza jego wykonywania – brak praktyki zawodowej wpływa na możliwość podjęcia zatrudnienia na stanowiskach zgodnych z formalnymi kwalifikacjami (np. przez zdezaktualizowanie się nabytej wiedzy teoretycznej), w szczególności biorąc pod uwagę wiek i predyspozycje psychofizyczne danej osoby.

Przedstawione stanowisko ma istotne znaczenie w niniejszej sprawie, gdyż Sąd drugiej instancji oparł się na wniosku sformułowanym w opinii biegłych neurologa, chirurga naczyniowego i ortopedy-traumatologa z dnia 9 maja 2013 r., zgadzających się „z opinią komisji ZUS z dn. 11.02.2013 r.”, popartym argumentem, że stwierdzone schorzenia narządu ruchu nie powodują istotnego upośledzenia sprawności ruchowej w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy zarobkowej, natomiast pominął ograniczenia sprawności fizycznej ubezpieczonej, o których mowa w ustnej opinii lekarza ortopedy-traumatologa, bowiem uznał je za pozbawione znaczenia – wobec braku stosownej inicjatywy dowodowej ubezpieczonej, a także ze względu na twierdzenie, że biegły ten nie zmienił swojego stanowiska odnośnie do zdolności ubezpieczonej do pracy (które nie ma dostatecznego oparcia w ustnych wywodach biegłego). Jednakże brak aktywności procesowej ubezpieczonej ani też poprzednie stanowisko biegłych nie zwalniały Sądu z obowiązku oceny tego dowodu. Trzeba też zwrócić uwagę, że

biegły ortopeda, wypowiadając się na rozprawie w dniu 1 kwietnia 2014 r., stwierdził, że ubezpieczona nie może pracować fizycznie, wykonywać pracy związanej ze schylaniem, dźwiganiem, nie może również pracować na wysokościach, nie uściślając, czy jest to stan przejściowy (ustępujący) uzasadniający leczenie dolegliwości w ramach zwolnienia lekarskiego (tak jak wynikałoby to z opinii pisemnej), czy też na tyle utrwalony, że można mówić o okresowej częściowej niezdolności do pracy. Gdyby Sąd nie uchylił się od merytorycznej oceny dowodu z ustnej opinii biegłego ortopedy-traumatologa i skonfrontował ją z uprzednią opinią w aspekcie stanowiska o braku istotnego upośledzenia sprawności organizmu, być może okazałoby się, że zgromadzony materiał dowodowy nie jest wystarczający do przeprowadzenia procesu subsumpcji ze względu na występujące w nim sprzeczności, względnie niewyjaśnienie istotnych dla wyniku sprawy okoliczności. W takiej zaś sytuacji, co Sąd Najwyższy podkreślał wielokrotnie, uprawnienie do dopuszczenia dowodu z urzędu może przekształcić się w obowiązek, gdyż przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego (biegłych) jest konieczne dla wydania prawidłowego orzeczenia i jest to dowód niemożliwy do zastąpienia żadnym innym (tak np. w wyrokach Sądu Najwyższego z 15 stycznia 2010 r., I CSK 199/09, LEX nr 570114; z 15 czerwca 2011 r., V CSK 373/10 LEX nr 885040 i V CSK 382/10 LEX nr 864025; z 9 stycznia 2012 r., I UK 232/11, LEX nr 1162651; z 24 czerwca 2014 r., I UK 345/14, LEX nr 1771399; z 16 października 2014 r., II UK 36/14, LEX nr 1548261).

Potwierdził się zatem zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. przez pominięcie ustnej opinii biegłego ortopedy-traumatologa, która mogła wywołać obowiązek przeprowadzenia dowodu z urzędu na podstawie art. 232 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

