

Sygn. akt III AUa 853/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska
Sędziowie:	SA Elżbieta Czaja (spr.) SA Krystyna Smaga
Protokolant: protokolant sądowy Joanna Malena	

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2015 r. w Lublinie

sprawy A. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 27 czerwca 2014 r. sygn. akt VII U 819/13

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

Sygn. akt III AUa 853/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 lutego 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. odmówił A. G. prawa do renty socjalnej z uwagi na to, że Komisja Lekarska ZUS nie uznała wnioskodawczyni za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

W odwołaniu A. G. wskazała, że kwestionuje ocenę komisji lekarskiej z dnia 25 lutego 2013 roku, podnosząc, że jej stan zdrowia od 2005 roku kiedy to biegli lekarze uznali ją za całkowicie niezdolną do pracy nie uległ poprawie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosilo o jego odrzucenie podnosząc okoliczność niedopuszczalności drogi sądowej dla odwołania od orzeczenia komisji lekarskiej, jednocześnie argumentując jak uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 27 czerwca 2014 roku Sąd Okręgowy w Lublinie zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. G. prawo do renty socjalnej od dnia 18 grudnia 2012 roku na stałe.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia:

A. G., urodzona (...), w dniu 18 grudnia 2012 roku złożyła wniosek ustalenie prawa do renty socjalnej. Upřednio była uprawniona do renty socjalnej w okresie od dnia 1 października 2003 roku do dnia 31 maja 2010 roku z przyczyn kardiologicznych. Wnioskodawczyni legitymuje się wykształceniem policealnym w zawodzie technika farmacji oraz w zawodzie krawcowej w których jednak nie pracowała.

Lekarz orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawczyni nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Rozpoznając wniesiony sprzeciw, komisja lekarska podtrzymała ustalenia dokonane przez lekarza orzecznika i w orzeczeniu z dnia 25 lutego 2013 roku uznała, że wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy. W oparciu o orzeczenie z dnia 25 lutego 2013 roku organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Sąd ustalił, że u wnioskodawczyni występuje zespół wydłużony QT z częstoskurczami komorowymi, bradykardią zatokową i utratami przytomności, stan po implantacji kardiowertera-defibrylatora oraz częstoskurcze nadkomorowe.

W opinii datowanej na dzień 17 grudnia 2013 roku biegli z zakresu kardiologii i medycyny pracy nie zgodził się z wnioskami opinii komisji lekarskiej ZUS oraz biegłego lekarza z zakresu kardiologii oceniając, że wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy. Biegli wskazali, że przebyta w 2003 roku przez wnioskodawczynię implantacja kardiowertera – defibrylatora, pozwalająca na wewnątrzsercowe wykonywanie kardiowersji albo defibrylacji w przypadkach wystąpienia napadowych częstoskurczy komorowych lub migotania komór rozpoznawanych przez aparat jest zabiegiem ratującym życie, a nie poprawiającym ogólny stan zdrowia. Nadto biegli wyjaśnili, że stopień zagrożenia napadowymi zaburzeniami rytmu serca jest w przypadku wnioskodawczyni w dalszym ciągu taki jak przed zabiegiem, a ponadto występują objawy uboczne, powodujące konieczność stałego stosowania leków antyarytmicznych. Nadto biegli wskazali, że prawie każde wyładowanie urządzenia jest poprzedzone krótkotrwałą utratą świadomości chorego z konsekwencją upadku a o ile wyładowanie urządzenia nastąpi jeszcze przed utratą świadomości odbierane jest przez chorego niezmiernie drastycznie. Okoliczność nawracającej utraty przytomności stanowi przeciwwskazanie do wykonywania przez wnioskodawczynię pracy zgodniej z kwalifikacjami zawodowymi. W opinii uzupełniającej biegli podtrzymali wnioski zawarte w opinii głównej co do uznania całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawczyni, jednocześnie wskazując, że zabieg implantacji któremu poddana była wnioskodawczyni przeprowadzany jest wyłącznie w sytuacji uwzględniającej stan zagrożenia życia. W ocenie biegłych stwierdzona u wnioskodawczyni całkowita niezdolność do pracy ma charakter trwały a schorzenie ją sprowadzające jest wrodzone i istnieje od 2005 roku.

Na podstawie zeznań wnioskodawczyni Sąd wskazał, że nie może ona przebywać w pobliżu urządzeń wytwarzających pole magnetyczne, Wi-Fi oraz urządzeń o wysokim napięciu, np. kabli energetycznych, komputerów z technologią Wi-Fi, kas fiskalnych, z uwagi na przebyta w 2003 roku implantację kardiowertera – defibrylatora.

Rozstrzygając w sprawie Sąd oparł się na powołanych opiniach oraz opinii uzupełniającej. Biegły kardiolog przeprowadził bezpośrednie badanie wnioskodawczyni, wnikliwie przeanalizował dokumentację medyczną i omówił wpływ zdiagnozowanych u niej schorzeń na zdolność do pracy – przy uwzględnieniu dotychczasowego doświadczenia i posiadanych kwalifikacji. Biegły stwierdził u opiniowanej trwałą całkowitą niezdolność do pracy istniejąca o 2005 roku. Sąd uznał za wiarygodne, miarodajne i wyczerpujące a przez to przedstawiające wystarczające wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego rozstrzygnięcia zarzutów zawartych w odwołaniu. Sąd w całości podzielił wnioski biegłego w zakresie ustalenia u wnioskodawczyni całkowitej niezdolności do pracy. Sąd wskazał, że biegła z zakresu medycyny pracy choć pozostawiła ostateczną ocenę stanu zdrowia wnioskodawczyni i jego wpływu na uznanie jej za osobę całkowicie niezdolną do pracy biegłemu z zakresu kardiologii to ostatecznie we wspólnej opinii zgodziła się z jego wnioskami w tym zakresie.

Sąd nie podzielił natomiast wniosków zawartych w opinii biegłego kardiologa M. O., datowanej na dzień 11 czerwca 2013 roku, co do braku u wnioskodawczyni całkowitej niezdolności do pracy. Z treści opinii wynika, że choć opiniowana odczuwa dyskomfort związany z defibrylacją to jednak nie traci w związku z nią przytomności. Okoliczność utraty świadomości przez wnioskodawczynię w związku z procesem defibrylacji miała w ocenie Sądu w rozpoznawanej sprawie decydujące znaczenie. Tymczasem biegły w powołanej opinii jedynie zdawkowo odniósł się do tej kwestii i nie uzasadnił w żaden sposób z czego wynika jego stanowisko.

Z tego powodu Sąd nie uwzględnił również zarzutów organu rentowego zgłoszonych do opinii z dnia 17 grudnia 2013 roku ponieważ ich podstawą była wskazana przez organ rozbieżność wniosków tej opinii z opinią z dnia 11 czerwca 2013 roku oraz z dnia 27 września 2010 roku. W konsekwencji Sąd oddalił wniosek dowodowy organu rentowego o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu kardiologii i medycyny pracy z uwagi na dostateczne wyjaśnienie okoliczności sprawy.

Sąd uznał, że odwołanie A. G. jest zasadne.

Zgodnie z przepisem art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 982, ze zm.) renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18. roku życia, w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia, bądź też w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Osobie, która spełnia te warunki, przysługuje renta socjalna stała – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała albo renta socjalna okresowa – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

Z kolei zgodnie z przepisem art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.) całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu.

Z opinii biegłych lekarzy wynika, że A. G. jest całkowicie niezdolna do pracy, a niezdolność ta ma charakter trwały. W tym stanie rzeczy zasadnym jest ustalenie wnioskodawczyni prawa do renty socjalnej od dnia złożenia wniosku o rentę, tj. 18 grudnia 2012 roku na stałe.

Mając powyższe na względzie, na podstawie powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd orzekł jak w wyroku.

Wymienione orzeczenie zostało zaskarżone apelacją organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w L..

Apelacja zarzuca:

- naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 4 ustawy z 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (Dz. U. nr. 135/03 poz. 1268);

- sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyznanie prawa do renty socjalnej osobie , której stan zdrowia nie uzasadnia jej za całkowicie niezdolną do pracy

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna.

Zgodnie z przepisem art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 982, ze zm.) renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18. roku życia, w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia, bądź też w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Rozstrzygnięcie niniejszej sprawy wymagało więc jednoznacznego ustalenia spornej okoliczności czy wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy, w świetle kryteriów zawartych w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.), zgodnie z którymi całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu.

W pierwszej kolejności przypomnieć należy, że w sprawie niniejszej wywołane zostały dwie opinie biegłych lekarzy kardiologów, które różniły się całkowicie w zakresie oceny tego czy wnioskodawczyni jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

W opinii z dnia 11 czerwca 2013 roku biegły kardiolog M. O., wypowiedział się co do braku u wnioskodawczyni całkowitej niezdolności do pracy. Z treści opinii wynika, że opiniowana ma wrodzony defekt układu bodźcotwórczego - przewodzącego serca pod postacią wydłużonego – QT. W jego następstwie od wczesnych dziecięcych lat dochodziło u opiniowanej do napadów częstoskurczu komorowego , migotania komór i następnych utrat przytomności. W roku 2003 chorej wszczepiono urządzenie elektroniczne - kardiowerter – defibrylator, który rozpoznaje napad częstoskurczu komorowego i automatycznie go przerywa (defibrylacja). Chora odczuwa dyskomfort związany z defibrylacją to jednak nie traci w związku z nią przytomności. W wykonanych badaniach kardiologicznych biegły nie stwierdził u opiniowanej innej patologii układu sercowo – naczyniowego, w badaniu echokardiograficznym stwierdzono prawidłową budowę serca i jego prawidłową sprawność femodynamiczną (opinia – k. 21).

Natomiast biegły kardiolog J. P. w opinii z dnia 17 grudnia 2013 roku (k. 46-47) przyjął, że wnioskodawczyni jest stale, całkowicie niezdolna do pracy. Biegły wskazał że przebyta w 2003 roku przez wnioskodawczynię implantacja kardiowertera – defibrylatora, pozwalająca na wewnątrzsercowe wykonywanie kardiowersji albo defibrylacji w przypadkach wystąpienia napadów częstoskurczu komorowych lub migotania komór jest zabiegiem ratującym życie a nie poprawiającym ogólny stan zdrowia, a stopień zagrożenia napadowymi zaburzeniami rytmu serca jest w przypadku wnioskodawczyni w dalszym ciągu taki jak przed zabiegiem, a ponadto występują objawy uboczne, powodujące konieczność stałego stosowania leków antyarytmicznych. Biegły wskazał że prawie każde wyładowanie urządzenia jest poprzedzone krótkotrwałą utratą świadomości chorego z konsekwencją upadku, a o ile wyładowanie urządzenia nastąpi jeszcze przed utratą świadomości odbierane jest przez chorego niezmiernie drastycznie.

Przyjmując za podstawę orzekania opinię biegłego kardiologa J. P., Sąd Okręgowy nie wskazał dostatecznych powodów, dla których poprzednią opinię, sporządzoną przez biegłego kardiologa J. O. uznał za niewiarygodną. Nie została zakwestionowana ani wiedza fachowa tego biegłego, ani dokładność przeprowadzonych przez niego badań oraz analizy dokumentacji. Nie zostało też wskazane, czy błędy tej opinii występują w rozpoznaniu zmian chorobowych, czy w końcowych wnioskach. Słuszny jest zatem zarzut, że sprzeczności ustaleń sądu z treścią materiału dowodowego.

W przypadku wydania w sprawie dwu rozbieżnych w istotnych kwestiach opinii lekarskich, nie jest prawidłowe oparcie ustaleń na jednej z tych opinii bez wyjaśnienia sprzeczności. Sąd Okręgowy, mimo zgłoszonych w przez organ rentowy zarzutów i wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu kardiologii i medycyny pracy, tego nie uczynił, czym naruszył przepis art. 286 KPC. Sąd Okręgowy nie zażądał też wzajemnego ustosunkowanie się autorów sprzecznych opinii do twierdzeń przeciwnych.

Mieć należy na uwadze, że biegły z zakresu medycyny pracy nie udzielił jednoznacznej odpowiedzi w kwestii oceny całkowitej niezdolności do pracy, ze względu na sprzeczne stanowiska biegłych kardiologów.

Wskazać też należy, że wnioskodawczyni była uprawniona do renty socjalnej w okresie od dnia 1 października 2003 roku do dnia 31 maja 2010 roku z przyczyn kardiologicznych. Decyzją z dnia 30 czerwca 2010 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił jej prawa do renty socjalnej na dalszy okres, bowiem w toku postępowania przed organem rentowym nie została uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Odwołanie wnioskodawczyni od decyzji odmawiającej prawa do renty socjalnej z dnia 30 czerwca 2010 roku zostało prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 29 listopada 2010 roku oddalone. W toku postępowania w sprawie VIII U 2516/10

biegły kardiolog J. M. (2) w opinii z dnia 27 września 2010 roku jednoznacznie określiła brak całkowitej niezdolności do pracy, w której to opinii odniosła się też do poziomu kwalifikacji zawodowych wnioskodawczynie (opinia k. 14 akta sprawy VIII U 2516/10).

Jakkolwiek Sąd I instancji dołączył akta powyższej sprawy, to jednak nie odniósł się w żadnym zakresie do tych okoliczności.

Z uwagi na prawomocne rozstrzygnięcie w sprawie VIII U 2516/10), musi nasuwać zastrzeżenia bezkrytyczne zaaprobowanie przez Sąd I instancji opinii J. P., który w opinii uzupełniającej wskazał na trwałą całkowitą niezdolność do pracy od 2005 roku.

W przypadku, gdy rozbieżność poglądów na kwestie medyczne nie wynika z błędów lub niedokładności występujących w jednej z opinii, argumentacja za przyjęciem jednego lub drugiego stanowiska wymaga wiedzy fachowej i w takiej sytuacji dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne jest zażądanie kolejnej opinii biegłych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2002 r. II UKN 112/01).

Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe o dowód z opinii innych biegłych: kardiologa L. J. i specjalisty medycyny pracy L. M.. Opinia ta była następnie uzupełniana przez biegłych.

Jak wynika z opinii (k. 115, k. 133) biegli rozpoznali u wnioskodawczynie zespół wydłużonego - QT z częstoskurczami komorowymi w wywiadzie, stan po implantacji CCD w 2003 roku, stan po wymianie baterii w 2006 roku, stan po rewizji elektrody z wymianą połączeń elektrod z powodu uszkodzenia elektrody defibrylującej w 2008 roku, stan po wymianie (...) z powodu terminowego wyczerpania baterii. W badaniu stwierdzono blizny po stenotomii oraz widoczny (...) w okolicy serca po lewej stronie, akcje serca miarową, tony serca głośnie tętno (...), wszczepiony kardiowerter - zabezpieczenie przed groźnymi dla życia konsekwencjami ewentualnych zaburzeń rytmu. Biegli zgodnie stwierdzili, że opiniowana jest wydolna krążeniowo i może podjąć pracę zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami (wnioskodawczynie posiada wykształcenie średnie – technika farmacji oraz zawodowe – krawiec). Zdaniem biegłych przeciwwskazana jest jedynie ciężka praca fizyczna oraz praca w polu elektromagnetycznym.

W opinii uzupełniającej biegli odnieśli się do zarzutów zgłoszonych przez wnioskodawczynię i podtrzymali swoje stanowisko, że opiniowana nie jest całkowicie niezdolna do pracy z wyłączeniem ciężkiej pracy fizycznej i pracy w silnym polu elektromagnetycznym. Opiniowana jest osobą młodą, obecnie zabezpieczoną przed skutkami groźnych arytmii komorowych przez kardiowerter – defibrylator (...). W okresie ostatnich kilku lat brak jest w dokumentacji medycznej informacji na temat powtarzania się groźnych dla życia arytmii komorowych, nie było hospitalizacji z tego powodu a okresowe kontrole (...) nie potwierdzały wylądowań w pamięci urządzenia. Biegły wyjaśnił, że błędna nazwa (...) zamiast (...) jaka pojawiła się w opinii wynikała z błędnego odczytania przez osobę przepisującą opinię (kardiolog nie przepisywał tej opinii).

W świetle zasad logiki, doświadczenia życiowego, a także obowiązujących przepisów prawa, Sąd podzielił w całości opinię biegłych lekarzy: specjalisty medycyny przemysłowej L. M. i kardiologa L. J..

W ocenie Sądu drugiej instancji powyższa opinia, uzupełniona w toku postępowania apelacyjnego usunęła istniejące w sprawie wątpliwości. Biegli wskazali w niej konkretne i merytoryczne argumenty na poparcie wywiedzionych wniosków, które wyprowadzili po przeprowadzeniu badania jak i analizie zebranej dokumentacji medycznej. Obiektywny walor tej opinii wynika przed wszystkim z analizy stanu zdrowia poczynionego przez biegłych sądowych opiniujących wspólnie i posiadających odpowiednie kwalifikacje umożliwiające dokonanie właściwej oceny stanu zdrowia wnioskodawczynie, z zachowaniem kryteriów orzekania o niezdolności do pracy przewidzianych w art 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zaznaczyć należy, że opinia ta pokrywa się z opinią biegłego J. O., którą Sąd Apelacyjny podzielił, zarówno co do rozpoznanych u wnioskodawczynie schorzeń, oraz możliwości podjęcia pracy poza ciężką pracą fizyczną i pracą w silnym polu elektromagnetycznym.

Opinia biegłego J. P. pomija całkowicie ten aspekt, i z tego powodu nie może być podstawą dokonanych ustaleń w przedmiocie całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawczyni.

Opinie biegłych kardiologów: L. J. i J. O. oraz biegłej medycyny pracy L. M. korespondują także z opinią kardiologa J. M. (2) z dnia 27 września 2010 roku wydanej sprawie VIII U 2516/10.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny stwierdzając, że zebrany materiał dowodowy po jego uzupełnieniu przedstawia wystarczające wiadomości specjalne do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy uznał apelację za uzasadnioną. Tym samym nie uwzględnił dalszych wniosków dowodowych o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych, jak też o przesłuchanie biegłego J. P..

Wobec braku całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawczyni nie spełnia przesłanki określonej w art. 4 ust 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (tj. Dz.U.2013.982). Orzeczenie Sądu I instancji zapadło więc z naruszeniem wskazanego przepisu prawa materialnego.

Z tych względów i na mocy art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.