

Sygn. akt VII Ua 61/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk (spr.)

Sędziowie: SO Małgorzata Jarząbek

SO Anna Kozłowska-Czabańska

Protokolant: Paulina Soliwoda

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 kwietnia 2016 r. w W.

sprawy J. Ż.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w W.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującego J. Ż.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
z dnia 9 września 2015 roku sygn. akt VI U 437/14

oddala apelację.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Anna Kozłowska - Czabańska

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 9 września 2015 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ
w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt
VI U 437/14, oddalił odwołanie J. Ż. od decyzji Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w W. z dnia 3 września 2014 r. znak:

(...). (...).1. (...).2014 w przedmiocie ustalenia stopnia niepełnosprawności.

W uzasadnieniu wyroku Sąd I instancji w oparciu o art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji
zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 ze zm.) zważył,
że odwołanie J. Ż. jest niezasadne. Sąd Rejonowy wskazał, że opiniujący biegli z zakresu ortopedii, kardiologii
i otolaryngologii nie stwierdzili podstaw do zaliczenia ubezpieczonego do osób o znacznym stopniu
niepełnosprawności. Sąd I instancji na podstawie opinii biegłych, które w toku postępowania nie zostały skutecznie
zakwestionowane, ustalił, że zaliczenie J. Ż. do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności było prawidłowe
(k. 126 i 129-131 a. s.).

W dniu 10 września 2015 r. odwołujący wniósł pismo do Sądu Rejonowego zatytułowane zażaleniem dotyczącym treści opinii sądowno-lekarskiej sporządzonej przez biegłego z zakresu kardiologii. Ubezpieczony podniósł, że biegły pominął wynik badania scyntygrafii perfuzyjnej serca w wysiłku z dnia 27 września 2011 r. (k. 134 a. s.).

W dniu 1 października 2015 r. odwołujący wywiódł apelację od wyroku Sądu Rejonowego, zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1. nierozpatrzenie istoty sprawy;
2. oparcie się na opinii biegłego sądowego kardiologa, który pominął ważne informacje medyczne dotyczące jego stanu zdrowia;
3. niedopuszczenie dowodów w postaci dokumentacji medycznej przedstawionych przez niego, tj. zaświadczeń lekarskich lekarzy prowadzących, pierwszego kontaktu złożonych do Sądu w dniu 18 lutego 2015 r., pisma złożonego w dniu 27 sierpnia 2015 r. o hospitalizacji i wykonaniu angioplastyki prawej tętnicy wieńcowej przywracającej drożność zatkanego odcinka układu krwionośnego mającego znaczenie dla funkcji życiowych oraz zaświadczenia z Instytutu (...) złożonego w dniu 31 sierpnia 2015 r. dotyczącym pogarszającego się stanu zdrowia.

Wskazując na powyższe, odwołujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przywrócenie mu znacznego stopnia niepełnosprawności (k. 139-141 a. s.).

W dniu 27 października 2015 r. Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności złożył odpowiedź na apelację, w której wniósł o jej oddalenie.

W uzasadnieniu pisma procesowego wskazano, że na podstawie wywiadu, dostarczonej dokumentacji i przeprowadzonego badania, skład orzekający Wojewódzkiego Zespołu uznał, że odwołujący jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym na stałe według symbolu przyczyny niepełnosprawności 07-S 05-R 03-l. Wojewódzki Zespół stwierdził, że schorzenia udokumentowane w toku postępowania nie dawały podstaw do określenia niepełnosprawności w znacznym stopniu. W związku z tym podniesiono, że zarzuty przedstawione przez ubezpieczonego są bezzasadne (k. 161 a. s.).

Sąd II Instancji uzupełnił postępowanie dowodowe dopuszczając w dniu 28 października 2015 r. dowód z uzupełniającej opinii biegłego lekarza kardiologa na okoliczności, jak w postanowieniu Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 grudnia 2014 r. o sygnaturze akt VI U 437/14 celem ustosunkowania się w opinii do nowej dokumentacji medycznej przedłożonej Sądom I i II instancji przez odwołującego się po terminie badania przez biegłego, tj. po dniu 29 kwietnia 2015 r. (k. 159 a. s.).

W opinii uzupełniającej biegły kardiolog wskazał, że prowadzenie przez odwołującego oszczędzającego trybu życia i istnienie możliwości wystąpienia groźnych objawów chorobowych nie jest dowodem konieczności zapewnienia mu stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Biegły podniósł, że przed nagłym zatrzymaniem krążenia chory zabezpieczony jest wszczepionym kardiowerterem – defibrylatorem serca. W ocenie biegłego ubezpieczony prezentuje zadawalający stan sprawności, podobnie jak w dniu 29 kwietnia 2015 r.

W konkluzji opinii biegły po ponownej analizie dostarczonej dodatkowo dokumentacji z leczenia i po zbadaniu wnioskodawcy potwierdził wnioski płynące z jego opinii z dnia 29 kwietnia 2015 r., jako że z przyczyn internistyczno-kardiologicznych ubezpieczony jest trwale niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym (k. 167-168 a. s.).

Sąd Okręgowy mając na uwadze zgłoszone zastrzeżenia przez odwołującego, w postanowieniu z dnia 26 listopada 2015 r. dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza specjalisty kardiologa innego niż J. K. celem ustalenia okoliczności,

jak w postanowieniu Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie,
VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 grudnia 2014 r. (k. 180 a. s.).

Przed wydaniem opinii przez biegłego kardiologa, ubezpieczony przedstawił nową dokumentację medyczną (k. 186-191 i 195-200 a. s.).

Biegły sądowy z zakresu kardiologii K. K. podczas przedmiotowego badania w oparciu o dokumentację medyczną rozpoznał u badanego przewlekłą chorobę wieńcową, stan po przebytej niestabilnej dławicy piersiowej leczonej zachowawczo

w styczniu 2016 r. i niestabilnej dławicy piersiowej leczonej (...) restenozą w stencie w (...) z wszczepieniem stanu w lipcu 2015 r., stan po przebytych czterech zawałach, przewlekłą niewydolność serca, stan po wszczepieniu kardiowertera - defibrylatora jednojamowego w prewencji pierwotnej nagłego zgonu sercowego w 2012 r., nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej oraz chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy w wywiadzie leczoną operacyjnie w 1984 r. Biegły w odpowiedzi na pytania Sądu z dnia 11 grudnia 2014 r. i z dnia 26 listopada 2015 r. stwierdził, że: odwołujący z przyczyn kardiologicznych spełnia kryteria niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym; niepełnosprawność ubezpieczonego jest trwała i powstała co najmniej od 2012 r.; odwołujący jest niezdolny do pracy i spełnia przesłanki określone w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym z przyczyn kardiologicznych przy założeniu utrzymania symbolu niepełnosprawności 05-R; schorzenia kardiologiczne wnioskodawcy nie stanowią konieczności zaopatrzenia w środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie; nie istnieje konieczność korzystania przez J. Ż. z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu sporządzonej opinii biegły zaznaczył również, że przeciwwskazaniem dla odwołującego jest praca fizyczna, jak również ograniczona możliwość podjęcia przez niego pracy umysłowej (k. 201-207 a. s.).

Ubezpieczony w pismach procesowych z dnia 1 marca 2016 i z dnia 4 marca 2016 r. po raz kolejny przedstawił nową dokumentację związaną z jego stanem zdrowia (k. 216-217 i 220-225 a. s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja odwołującego okazała się być bezzasadna i nie zasługiwała na uwzględnienie.

Zarzuty i argumenty podniesione przez skarżącego nie uzasadniają uznania, że orzeczenie Sądu Rejonowego, którym oddalono odwołanie, narusza przepisy prawa. Sąd Rejonowy orzekając w sprawie przeprowadził właściwe postępowanie dowodowe, wyjaśniając wszystkie istotne okoliczności będące podstawą ustaleń faktycznych wydanego w sprawie wyroku, a swoje stanowisko właściwie uzasadnił. Sąd Okręgowy przyjął ustalenia Sądu I instancji oraz ocenę prawną za własne.

Sąd podkreśla, iż kwestie dotyczące prawidłowego ustalenia stopnia niepełnosprawności, uregulowane są w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 roku, Nr 127, poz. 721 j.t.), zwana dalej „ustawą”.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 tej ustawy ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą: znaczny, umiarkowany oraz lekki.

W myśl art. 4 ust. 1-3 ustawy, do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania

pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Sąd Rejonowy prawidłowo w toku postępowania sądowego zgodnie z art. 278 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii-traumatologii, laryngologa oraz kardiologa-internisty celem ustalenia stopnia niepełnosprawności, do którego zalicza się stan zdrowia odwołującego. Biegli sądowi solidarnie i jednoznacznie wskazali, że orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 3 września 2014 r. ustalające umiarkowany stopień niepełnosprawności u odwołującego na stałe zostało wydane prawidłowo. Sąd Rejonowy w związku z powyższym oraz na podstawie niezgłoszenia przez ubezpieczonego żadnych wniosków dowodowych w trakcie rozprawy z dnia 9 września 2015 r. trafnie wydał zaskarżony wyrok na podstawie prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego.

Sąd Okręgowy wskazuje, że co prawda odwołujący w apelacji nie wskazał wprost na naruszenie przepisów postępowania, tym niemniej należało uznać, że na podstawie treści środka zaskarżenia, Sąd I instancji wydał wyrok z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c. Sąd uznał, iż ów zarzut jest całkowicie bezzasadny. Sąd I instancji prawidłowo zgromadził i ocenił materiał dowodowy nie przekraczając uprawnień do swobodnej ich oceny. Sąd Okręgowy podzielił opinie biegłych sporządzonych w toku postępowania przed Sądem Rejonowym w zakresie stopnia niepełnosprawności odwołującego, a przede wszystkim potwierdził jej wysoki walor dowodowy. Podkreślić należy, iż biegli oparli się na dokumentacji medycznej dołączonej do akt sprawy, przeanalizowali wyniki badań dotychczasowego leczenia, a także dokonali bezpośredniego badania ubezpieczonego.

Pomimo tak ustalonego stanu faktycznego, który w pełni został zaakceptowany przez Sąd Okręgowy, uzupełniono postępowanie dowodowe w oparciu o zastrzeżenia złożone przez ubezpieczonego już na etapie postępowania między instancyjnego dopuszczając dowód

z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu kardiologii, a następnie z opinii biegłego sądowego innego niż J. K.. Po zapoznaniu się z nową dokumentacją zawartą do akt sądowych, biegli wskazali, że schorzenia występujące u ubezpieczonego nie determinują zmiany decyzji Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności i co za tym idzie wydania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności. Sąd Okręgowy również uznał opinie biegłych sądowych sporządzone na etapie postępowania drugo instancyjnego za prawidłowe, wyczerpujące i odnoszące się bezpośrednio do stanu zdrowia, w jakim znajdował się odwołujący na chwilę wydania zaskarżonej decyzji przez Wojewódzki Zespół. Sąd wyczerpując środki dowodowe, jakimi dysponował z urzędu, stwierdził, że ubezpieczony jest prawidłowo uznany za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Sąd na marginesie wskazuje, że kolejna dokumentacja medyczna złożona przez odwołującego w marcu 2016 r. do akt sądowych świadcząca o jego schorzeniach w zakresie kardiologicznym została uznana za nową okoliczność w sprawie. Zgodnie z art.

477⁽¹⁴⁾ § 6 k.p.c. w sprawie, w której wniesiono odwołanie od orzeczenia wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących niepełnosprawności, które powstały po dniu wniesienia odwołania od tego orzeczenia. W tym przypadku sąd uchyła orzeczenie, przekazuje sprawę do rozpoznania wojewódzkiemu zespołowi do spraw orzekania

o niepełnosprawności i umarza postępowanie. Nowa okoliczność zaistniała jednak

w postępowaniu przed Sądem Okręgowym, a nie przed Sądem I instancji do którego odnosi się wyżej wymieniony przepis. Zgodnie bowiem z orzeczeniem Sądu Najwyższego, „zarówno z wykładni językowej (której przedmiotem jest analiza dosłownej treści art.

477⁽¹⁴⁾ § 4 k.p.c.), jak i z wykładni systemowej (badającej umiejscowienie tego przepisu wśród innych przepisów Kodeksu postępowania cywilnego regulujących postępowanie odrębne

w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych) wynika, że przepis ten dotyczy postępowania przed sądem pierwszej instancji i może być zastosowany jedynie przez sąd pierwszej instancji.” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2007 r., sygn. akt. I UK 316/06)

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy wskazuje, że zmiana stanu zdrowia odwołującego, upoważnia go do wystąpienia z nowym wnioskiem do Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. o ustalenie stopnia niepełnosprawności. Sąd II instancji nie ma podstaw prawnych do dopuszczania

i przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii biegłych sądowych z uwagi na pogarszający się stan zdrowia ubezpieczonego. Zgodnie bowiem z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy, „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. Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ani komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku. (...) W art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. mowa o "nowych okolicznościach", które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Dla przykładu, "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 i których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego.” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2012 r., sygn. akt II UK 79/11)

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na mocy art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

Zarządzenie: (...)

MK