



Sygn. akt I UK 235/11

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 10 stycznia 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Bogusław Cudowski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec

w sprawie z odwołania J. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

o prawo do stałej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 10 stycznia 2012 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 15 lutego 2011 r.,

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

UZASADNIENIE

Decyzją z 2 października 2007 r. ZUS przyznał ubezpieczonemu J. L. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres do 30 września 2010 r. w oparciu o orzeczenie Komisji lekarskiej ZUS z 26 września 2007 r. ustalającej, iż stopień dysfunkcji kończyny dolnej prawej badanego czyni go częściowo niezdolnym do pracy w zawodzie technika budowlanego.

Ubezpieczony odwołał się od tej decyzji. Sąd Okręgowy w G. wyrokiem z 26 stycznia 2010 r. zmienił w punkcie 1. zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres pięciu lat, począwszy od 6 listopada 2009 r., oddalając odwołanie w pozostałym zakresie.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że ubezpieczony J. . ur. 19 kwietnia 1964 r. w okresie od 23 listopada 1996 r. do 31 października 2000 r. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a następnie do 31 października 2001 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy i ponownie rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 14 sierpnia 2006 r. do 30 września 2010 r.

Orzeczeniem lekarza orzecznika z 5 września 2007 r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do września 2010 r. z powodu przebytego złamania prawej kości udowej, leczonego operacyjnie powikłanym zapaleniem przetokowym kości i z utrzymującą się przetoką ropną na bocznej powierzchni uda prawego. Komisja lekarska ZUS podtrzymała to orzeczenie 26 września 2007 r.

Weryfikując te orzeczenia w postępowaniu dowodowym, Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii sądowo-lekarskich biegłych lekarzy sądowych. Biegli lekarze sądowi za zakresu chirurgii urazowej i ortopedii dr n. med. Z. P. oraz dr n. med. L. S. stwierdzili u badanego przebyte złamanie prawej kości udowej leczone operacyjne powikłane zapaleniem kości z przetoką ropną, stan po złamaniu kości ramieniowej prawej oraz pourazowe zmiany zwyrodniające prawego stawu kolanowego i ocenili, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy, ponieważ odzyskał sprawność chodu z niewielkim ograniczeniem ruchomości w stawie kolanowym, zanikiem mięśni uda ze skróceniem kończyny. Brak jest

ostrego stanu zapalnego miejscowego i ogólnego w wytworzonej przetoce ropnej, bowiem nastąpiło zagojenie przetok ropnych.

Biegła sądowa dr n. med. M. J. specjalista chorób dzieci i specjalista immunologii klinicznej oceniła stan zdrowia ubezpieczonego z punktu widzenia immunologicznego i stwierdziła, iż u ubezpieczonego występuje stale utrzymujący się stan zapalny w obrębie uda prawego z powodu przetoki leczonej przeciwbakteryjnie z okresowym zamknięciem przetoki, które jednak nie powoduje całkowitego wyleczenia, ponieważ ognisko przewlekłego zapalenia jest w kości udowej czynne stale, a wyciek ropny jest jedynie widocznym okresowo dowodem tego stanu. Istnienie u badanego przewlekłego, długoletniego stanu zapalnego należy uznać za zaburzenie układu immunologicznego, co z kolei jest zjawiskiem bardzo niekorzystnym, bo powoduje stałe pobudzenie układu immunologicznego, który nie może jednak skutecznie zwalczyć istniejącej infekcji. W miarę upływu czasu dochodzi do starzenia układu odpornościowego i kumulowania się niekorzystnych efektów pobudzenia tego układu. Biegła podkreśliła, że powstaje realne i stale zwiększające się ryzyko zachorowania na choroby autoimmunizacyjne, nowotworowe oraz wtórną amyloidozę i możliwością wystąpienia powikłań bakteryjnych takich jak posocznica. Zmiany w proteinogramie u ubezpieczonego wskazują, że możliwe jest rozwijanie przewlekłego schorzenia związanego z nadmiernym pobudzeniem układu odporności i badany wymaga szybkiego podjęcia skutecznych prób leczenia o charakterze chirurgicznym powodującym głębsze okaleczenie badanego.

W ocenie biegłej ubezpieczony obecnie jest całkowicie niezdolny do pracy na trwałe.

Sąd Okręgowy podzielił opinie biegłych, przy czym nie uznał, iż określona przez biegłą J. całkowita niezdolność do pracy ma charakter trwały, ponieważ biegła nie uzasadniła, jak tego wymaga art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, iż według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przez okres 5 lat.

Apelację od wyroku wniósł ubezpieczony, podnosząc przede wszystkim, że biegła z zakresu immunologii klinicznej szeroko umotywowała wniosek o występowaniu trwałej całkowitej niezdolności do pracy, odwołując się do wiedzy

medycznej, iż nie ma rokowań odzyskania niezdolności do pracy. Immunologii nieznane jest leczenie, które miałyby udowodnione korzystne działanie, w sytuacji w której znalazł się ubezpieczony. Ustalenie w takim przypadku przez Sąd Okręgowy okresowej, 5-letniej niezdolności ubezpieczonego do pracy, bez zasięgnięcia opinii biegłego specjalisty, było zatem nieprawidłowe.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z 15 lutego 2011 r. oddalił apelację. W uzasadnieniu podniesiono w szczególności, że w sprawie sporne jest, czy niezdolność skarżącego do wykonywania jakiegokolwiek pracy ma charakter trwały. W tym celu Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe i dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłej z zakresu immunologii klinicznej dr n. med. M. J. Biegła w opinii z 21 stycznia 2011 r. podtrzymała opinię zasadniczą, poszerzając wyjaśnienie dotyczące przewidywań w kwestii odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy w okresie dłuższym niż 5 lat. Biegła wskazała trzy metody, za pomocą których można osiągnąć poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego; chirurgiczną, antybiotykoterapię oraz zadziałanie układu immunologicznego; samoistne bądź poprzez pobudzenie jego działania. Dwie pierwsze, stosowane od 19 lat, okazały się nieskuteczne. Dalsze leczenie chirurgiczne nie daje gwarancji usunięcia z organizmu wszystkich źródeł zakażenia, które w każdej chwili może stać się zakażeniem uogólnionym. Stosowanie nadal antybiotykoterapii spowoduje lekoodporność bakterii, zwłaszcza przy pojawieniu się i utrzymywaniu ognisk zakażenia w miejscach trudno lub wcale niedostępnych dla tych leków. Potwierdzeniem nieskuteczności tych sposobów leczenia jest dotychczasowa historia choroby ubezpieczonego. Z kolei uzyskanie poprawy stanu zdrowia poprzez układ immunologiczny, jest w ocenie biegłej niemożliwe, ponieważ nieznana jest obecnie metoda zwiększenia aktywności układu odporności w sposób pozwalający na skuteczne zwalczenie zakażenia. Biegła stwierdziła, że brak skutecznego leczenia chirurgicznego utrzymuje stan zapalny, wpływający na pogorszenie stanu ogólnego ubezpieczonego. Widoczne symptomy pogarszania się tego stanu będą się pogłębiać, ponieważ starzejący się układ odpornościowy będzie coraz mniej wydolny. Podejmowane dotychczas próby leczenia pobudzającego układ odpornościowy („autoszczepionka”) okazały się nieskuteczne i obecnie brak metody leczenia immunologicznego o udokumentowanej wartości,

którą można by zastosować w ubezpieczonego. Biegła podkreśliła też, że stałe, nadmierne i jednocześnie nieskuteczne pobudzanie układu odporności skutkuje rozwinięciem się poważnych chorób ogólnoustrojowych. Zaznaczyła, że pewne wyniki badań przeprowadzonych u ubezpieczonego (proteinogram) wskazują, iż należy poważnie liczyć się z możliwością rozwinięcia się powikłań ogólnoustrojowych.

Zastrzeżenia do opinii biegłej wniósł organ rentowy, wskazując w piśmie z 7 lutego 2011 r. na stanowisko zastępcy Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS, zgodnie z którym dotychczas nie wykazano u ubezpieczonego jakiegokolwiek istotnego upośledzenia odporności, co zresztą potwierdziła biegła. Leczenie immunologiczne w przypadku ubezpieczonego ma raczej znaczenie drugorzędne i trudno z nim, na obecnym etapie wiedzy, wiązać duże nadzieje. Decydującym jest aspekt chirurgiczno-ortopedyczny i w tym zakresie należy oprzeć się na opiniach biegłych. Podkreślono, że stan ogólny ubezpieczonego jest dobry, a możliwość wystąpienia w bliżej nieokreślonej przyszłości powikłań nie uzasadnia uznawania „awansu” niezdolności do pracy. Z ostrożności procesowej organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego chirurga - ortopedy.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił ocenę Sądu Okręgowego, że całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy wynika z przyczyn związanych z zaburzeniem układu odpornościowego. Trafna jest także konstatacja tego Sądu, iż obecnie brak jest przesłanek, uzasadniających stwierdzenie trwałej całkowitej niezdolności do pracy. W dalszej części uzasadnienia Sąd Apelacyjny podkreślił, że biegła dr J. wiąże trwałość stwierdzonego stopnia niezdolności do pracy z istniejącym realnie zagrożeniem rozwinięcia się u ubezpieczonego schorzeń, którym nie zapobiegnie obciążony układ immunologiczny, a brak jest znanych metod leczenia o udowodnionym korzystnym działaniu w takiej, jak u ubezpieczonego sytuacji. Właśnie na aktualny brak metod leczenia immunologicznego skutecznego w przypadku ubezpieczonego powołuje się biegła, uzasadniając wniosek o trwałości niezdolności do pracy. Nie sposób w chwili obecnej przewidzieć postępu medycyny w tej konkretnej dziedzinie i wykluczyć, że zostanie opracowane leczenie immunologiczne, umożliwiające skuteczne zwalczenie źródła infekcji bakteryjnej, co zasadnie podnosi organ rentowy w piśmie

procesowym z 7 lutego 2011 r., niezasadnie jednak przypisując leczeniu immunologiczne mu drugorzędne znaczenie.

Sąd Apelacyjny stwierdził więc wyraźnie, że nie podziela opinii biegłej z zakresu immunologii klinicznej w kwestii trwałego charakteru stwierdzonej niezdolności ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Skargę kasacyjną na powyższy wyrok złożył wnioskodawca. Zarzucono naruszenie art. 278 § 1 k.p.c., art. 286 k.p.c., art. 232 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. poprzez niepodzielenie i zdyskwalifikowanie stanowiska biegłego sądowego z zakresu immunologii klinicznej zawartego w opinii dopuszczonej na etapie postępowania apelacyjnego. W ocenie biegłej ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do pracy i stan ten ma charakter trwały. Sąd Apelacyjny nie zgodził się z takim stanowiskiem i dokonał własnej oceny trwałości niezdolności do pracy ubezpieczonego, bez posłużenia wiedzą specjalistyczną. Wskazano na oczywistą zasadność skargi. Wniesiono o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie w całości sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu, pozostawiając temu sądowi orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ubezpieczonego okazała się mieć uzasadnione podstawy.

Zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miało ustalenie okresu niezdolności do pracy. Zgodnie z art. 13 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 r. (t.j. Dz. U. z 2004 r., Nr 39, poz. 353 ze zm. – dalej ustawa) niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Wyraźnego podkreślenia wymaga to, że ocena rokowań odzyskania zdolności pracy musi być oparta na wiedzy medycznej. Wynika to bowiem wyraźnie i jednoznacznie z powyższego przepisu ustawy.

W sprawie niniejszej spornym było ustalenie okresu niezdolności do pracy ubezpieczonego. Powołana przez Sąd Apelacyjny biegła z zakresu immunologii

klinicznej podtrzymała w całej rozciągłości swoją wcześniejszą opinię. W konkluzji biegła stwierdziła jednoznacznie, że ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do pracy i stan ten ma charakter trwały.

Sąd Apelacyjny nie podzielił powyższej opinii biegłego w zakresie trwałego charakteru niezdolności do pracy. Sąd ten uznał, że „nie sposób w chwili obecnej przewidzieć postępu medycyny w tej konkretnej dziedzinie i wykluczyć, że zostanie opracowane leczenie immunologiczne...”. Tym samym Sąd Apelacyjny wypowiedział się w kwestii medycznej wbrew opinii biegłej bez oparcia swego stanowiska na opinii innego biegłego.

Problem powyższy był już nieraz rozstrzygany przez Sąd Najwyższy. W wyroku z dnia 17 grudnia 2008 r., I UK 133/08 (niepublikowany) stwierdzono, że polemizując z wnioskami biegłego w sferze wymagającej wiadomości specjalnych, bez zasięgnięcia opinii innego biegłego lub w drodze uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne orzeczenie, Sąd Apelacyjny narusza art. 278, 286 oraz art. 233 § 1 k.p.c. (por. też powołane w uzasadnieniu orzecznictwo).

Identyczne stanowisko zostało zaprezentowane w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 2009 r., II UK 211/08 (LEX nr 509035). W wyroku tym stwierdzono, że opinia biegłych, która nie przekonała sądu, nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana na podstawie kryteriów (logicznego myślenia, doświadczenia życiowego, wiedzy powszechnej), które nie obejmują specjalistycznej wiedzy medycznej (por. też powołane tam orzecznictwo).

Tak więc wynika z powyższego, że sąd nie może rozstrzygnąć w kwestii medycznej wbrew opinii biegłego specjalisty. Odmienne rozstrzygnięcie musi być oparte na wiedzy medycznej, a więc opinii biegłego z danej dziedziny medycyny.

Z tych względów orzeczono jak w sentencji wyroku.