

Sygn. akt III AUa 146/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Barbara Białecka |
| Sędziowie: | SSA Jolanta Hawryszko SSA Urszula Iwanowska (spr.) |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska |

po rozpoznaniu w dniu 9 października 2018 r. w Szczecinie

sprawy A. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego i organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 grudnia 2017 r. sygn. akt VI U 663/16

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wlkp. VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 146/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 sierpnia 2016 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił A. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że komisja lekarska ZUS w Z. w orzeczeniu z dnia 11 sierpnia 2016 r. ustaliła, iż ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy, a nadto, w ostatnim dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę przesuniętym o okres pobierania renty udowodniony okres ubezpieczenia wyniósł jedynie 1 rok, 8 miesięcy i 23 dni, zamiast 5 lat.

W odwołaniu od powyższej decyzji A. D. wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie podtrzymując argumentację przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 21 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu A. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 kwietnia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. (punkt I), a w pozostałym zakresie odwołanie oddalił (punkt II).

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

A. D. urodził się w dniu (...) Ostatnio podlegał ubezpieczeniom społecznym do dnia 29 lutego 2000 r. Od dnia 1 marca 2000 r. do dnia 28 lutego 2012 r. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym. W dniu 22 kwietnia 2013 r. złożył wniosek o rentę rodzinną po zmarłym ojcu Z. D., któremu przysługiwało prawo do emerytury od dnia 1 czerwca 2000 r. Decyzją z dnia 16 grudnia 2013 r. ZUS odmówił mu prawa do tego świadczenia. W wyniku odwołania od tej decyzji wyrokiem z dnia 3 grudnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim w sprawie VI U 101/14 oddalił odwołanie. Wyrok stał się prawomocny z dniem 20 grudnia 2016 r.

W dniu 19 kwietnia 2016 r. skarżący złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 11 sierpnia 2016 r. komisja lekarska ZUS ustaliła, że A. D. nie jest osobą niezdolną do pracy.

A. D. posiada wykształcenie podstawowe. Dotychczas pracował jako portier/strażnik i szwacz. W 1965 roku przeszedł operację usunięcia lewej nerki z powodu wodonercza, a w 1966 roku – operację usunięcia wrodzonego zwężenia miedniczkowo – moczowodowego prawej nerki. Od ponad 15 lat leczy się na cukrzycę typu II. Obecnie stosuje insulinoterapię. Jest pod stałą kontrolą diabetologa. W 1992 roku i w 2011 roku przeżył zawały serca. Leczy się od kilku lat z powodu nadciśnienia tętniczego.

U ubezpieczonego rozpoznano: stan po usunięciu nerki lewej i operacji plastycznej nerki prawej; niewydolność jedynej prawej nerki; rozrost gruczołu krokowego; chorobę niedokrwienną serca w okresie przewlekłej, stabilną dławicę piersiową w II okresie CCS; stan po dwóch zawałach serca; kardiomyopatię niedokrwienną z tachykardią zatokową i blokiem górnej wiązki lewej odnogi (LAH) w okresie wydolności krążenia; zespół metaboliczny pod postacią: cukrzycy typu II leczonej insuliną z częstymi napadami (do dwóch w tygodniu); otyłość prostą (BMI = 30,7 kg/m⁽²⁾); nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO, przewlekłe źle wyrównane.

Cukrzyca wymaga dla wyrównania wprowadzenia insuliny, która na skutek złego dobrania dawki powoduje występowanie neuroglikopenii (2-3 razy w tygodniu). Pogorszeniu uległa funkcja jedynej prawej nerki, w której ujawniły się podwyższone wyniki kreatyniny oraz obniżenie wartości minutowego przepływu krwi przez nerki. Pogorszeniu uległa choroba niedokrwienna serca, z powodu której ubezpieczony przeżył dwukrotnie zawał serca, a w stanie przedmiotowym występują obecnie objawy utajonej lewokomorowej niewydolności krążenia, przyspieszona akcja serca, blok lewej odnogi p.Hisa (LAH) w badaniu EKG.

A. D. jest częściowo okresowo niezdolny do pracy od 28 lutego 2013 r. nadal do 31 grudnia 2017 r.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz art. 57 i 59 w związku z art. 12, art. 13 i art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j, Dz. U. z 2017 r., poz. 1383; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa), Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w sprawie należało ustalić, czy ubezpieczony był niezdolny do pracy co najmniej do dnia 28 lutego 2013 r. Pomimo bowiem tego, że wniosek o rentę złożył w dniu 19 kwietnia 2016 r., to spełniłby przesłanki do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jedynie przy założeniu, że stałby się niezdolny do pracy w ciągu 18 miesięcy od ustania poprzedniego okresu pobierania renty tj. do dnia 28 lutego 2013 r.

W celu ustalenia powyższych okoliczności Sąd Okręgowy zasięgnął opinii biegłych sądowych lekarzy: diabetologa, urologa i kardiologa.

Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że powołani w niniejszej sprawie biegli sądowi lekarze: diabetolog G. K., urolog M. G. i kardiolog J. S. rozpoznali u ubezpieczonego schorzenia wymienione szczegółowo w ustalonym powyżej stanie faktycznym i zgodnie ustalili, że A. D. jest częściowo okresowo niezdolny do pracy do 28 lutego 2013 r. nadal do 31 grudnia 2017 r. Biegli wskazali, że cukrzyca wymaga dla wyrównania wprowadzenia insuliny, która na skutek złego dobrania dawki powoduje występowanie neuroglikopenii (2-3 razy w tygodniu). Pogorszeniu uległa funkcja jedynej prawej nerki, w której ujawniły się podwyższone wyniki kreatyniny oraz obniżenie wartości minutowego przepływu krwi przez nerki. Pogorszeniu uległa choroba niedokrwienna serca, z powodu której ubezpieczony przeżył dwukrotnie zawał serca, a w stanie przedmiotowym występują obecnie objawy utajonej lewokomorowej niewydolności krążenia, przyspieszona akcja serca, blok lewej odnogi p,His (LAH) w badaniu EKG.

Sąd Okręgowy w pełni dał wiarę opinii biegłych sądowych albowiem w sposób jasny i wyczerpujący przedstawili oni powody swoich twierdzeń. Wskazali na występujące u ubezpieczonego schorzenia i ocenili ich wpływ na jego zdolność do pracy. Opinię sporządzili zgodnie ze zleceniem Sądu i jest ona - w ocenie tego sądu - jasna, logiczna oraz spójna. Mając to na uwadze, sąd meriti przyjął, że opinia biegłych sądowych: diabetologa G. K., urologa M. G. i kardiologa J. S. stanowi podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Wnioski końcowe tej opinii stanowiły integralną część z poszczególnymi jej elementami. Analiza tych elementów wskazuje, według tego sądu, na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż te, które wydali biegli sądowi. Sąd nie miał powodów by odmówić tej opinii wiarygodności. Biegli oparli swoją opinię na dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach organu rentowego i aktach sprawy oraz na badaniu ubezpieczonego. Przy czym sąd pierwszej instancji podkreślił, że powinien też czuwać, by specjalizacja biegłego odpowiadała materii, której opinia ma dotyczyć, tak jak miało to miejsce w przedmiotowej sprawie. Nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważyłyby rzetelność sporządzenia opinii przez biegłych. Argumentacja biegłych jest w ocenie tego sądu przekonująca. Zaś zastrzeżenia organu do opinii biegłych – w ocenie Sądu Okręgowego – okazały się niezasadne. Wnioskodawca przez cały sporny okres choruje na te same postępujące schorzenia, zaś przeprowadzenie kolejnych badań ubezpieczonego i wyniki tych badań same przez się nie mogą stanowić nowej okoliczności w sprawie.

W ocenie sądu pierwszej instancji przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu, a sąd nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego dopóty, dopóki strona nie uzyska satysfakcjonującej jej opinii biegłych. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy daje pełne podstawy do wyrokowania. Sąd ocenił przedłożoną do sprawy opinię biegłych wskazując dlaczego daje tej opinii przymiot wiarygodności. Organ rentowy domagając się dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej biegłych sądowych w istocie nie przedstawił żadnych zarzutów merytorycznych zmierzających do zakwestionowania wartości wydanej już w sprawie opinii. W przekonaniu sądu meriti opinia biegłych sporządzona w niniejszej jest na tyle kategoryczna i przekonująca, oraz wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych, aby uznać rozstrzygnięcie ZUS w spornej decyzji za błędne.

Ponadto Sąd Okręgowy podkreślił, że stan zdrowia ubezpieczonego, mając na uwadze występujące u niego schorzenia, nie pozwala mu na wykonywanie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Zaś zdolność do pracy poniżej posiadanych kwalifikacji nie jest przeszkodą do ustalenia częściowej niezdolności do pracy.

Zatem w ocenie tego sądu ubezpieczony wykazał, że co najmniej do 28 lutego 2013 r. aż do 31 grudnia 2017 r. był częściowo niezdolny do pracy.

Sąd ustalając stan faktyczny w sprawie oparł się przede wszystkim na opinii biegłych sądowych lekarzy: G. K., M. G. i J. S., a także na dokumentach zgromadzonych w aktach organu rentowego i aktach sprawy, których wiarygodności strony nie kwestionowały. Dokumenty te nie budzą również wątpliwości Sądu, wobec czego zostały uznane za wiarygodne w całości.

Mając na uwadze powyższe, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd Okręgowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. Pomimo bowiem ustalenia, że wnioskodawca był częściowo niezdolny do pracy co najmniej od 28 lutego 2013 r. i nadal, zgodnie z art. 129 ust. 1 ustawy, świadczenie wypłaca się od dnia powstania prawa do tych świadczeń lecz nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek. Skoro A. D. wniosek o rentę złożył w dniu 19 kwietnia 2016 r., Sąd przyznał mu prawo do żadanego świadczenia od pierwszego dnia miesiąca, w których złożył on wniosek czyli od 1 kwietnia 2016 r.

Sąd ten wyjaśnił także, że w zastrzeżeniach do opinii biegłych ubezpieczony domagał się ustalenia niezdolności do pracy na okres dłuższy niż do 31 grudnia 2017 r. Sąd, mając na uwadze opinię biegłych: G. K., M. G. i J. S., której nadał przymiot wiarygodności w całości – również co do okresu trwania niezdolności do pracy tj. do 31 grudnia 2017 r., na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie skarżącego w pozostałym zakresie tj. co do przyznania renty na okres dłuższy niż do 31 grudnia 2017 r.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim nie zgodziły się obie strony.

A. D. w złożonej apelacji zaskarżył punkt II tego wyroku wnosząc o:

- uznanie go za niezdolnego trwale do pracy i do samodzielnej egzystencji lub okresowo niezdolnego do pracy i samodzielnej egzystencji do 17 października 2020 r. czyli do osiągnięcia wieku emerytalnego
- przyznanie wypłaty świadczenia rentowego za okres od 1 marca 2012 r. do 31 grudnia 2017 r.

W uzasadnieniu apelujący między innymi podniósł, że Sąd Okręgowy nie odniósł się do wniosku o uznanie ubezpieczonego za niezdolnego do pracy od dnia 1 marca 2012 r. kiedy to ZUS zaprzestał wypłacania mu świadczenia przyznanego na podstawie ważnej decyzji o przyznaniu renty z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji świadczenie przysługuje na stałe. Skarżący podkreślił, że biegli sądowi w opinii z dnia 26 lutego 2015 r. na jego odwołanie i w opinii uzupełniającej na wniosek Sądu uznali, że niezdolność do pracy istnieje nadal do 31 grudnia 2014 r.

Skarżący zarzucił, że żadna z instancji sądowych nie wzięła pod uwagę opinii, tylko uznano go za zdolnego do pracy. Od 1 marca 2012 r. bezpodstawnie pozbawiono apelującego świadczenia jako jedyne źródła dochodu.

Ponadto ubezpieczony podniósł, że uzasadnienie Sądu, powoływanie się na wyroki Sądu Najwyższego i ustawy są dla niego tak niezrozumiałe, że zatracił całość rozumowania. Skarżący nie może zrozumieć tego, że skoro był całkowicie niezdolny do pracy od dzieciństwa, od 10 roku życia, kiedy stan mojego zdrowia ulegał i ulega znacznemu pogorszeniu na przestrzeni lat; czemu wyraz dali biegli sądowi kilka razy w opiniach z lat poprzedzających obecny spór, jak również w ostatniej opinii biegłych potwierdzono, że stan zdrowia uległ pogorszeniu, biegli kilkakrotnie stwierdzali, że stan wiedzy medycznej nie pozwala stwierdzić, iż istnieje możliwość poprawy stanu zdrowia oraz że brak jest rokowań co do odzyskania zdolności do pracy, uznano ubezpieczonego za zdolnego do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w złożonej apelacji zaskarżył punkt I powyższego wyroku w części zmieniającej decyzję i przyznającą ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r., zarzucając mu:

- niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek pominięcia zastrzeżeń organu dotyczących opinii biegłych diabetologa, kardiologa i urologa czy nowe dokumenty medyczne przedłożone przez ubezpieczonego i nowy stan zaawansowania schorzeń u ubezpieczonego można uznać za nowe okoliczności stanu zdrowia ubezpieczonego, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy.

Wskazując na powyższy zarzut apelujący wniósł o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania,

ewentualnie

- zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie odwołania w tym zakresie.

W uzasadnieniu apelujący między innymi podniósł, że do złożonej w sprawie opinii złożył zastrzeżenia wnosząc o jej uzupełnienie przez wskazanie czy i kiedy w stanie zdrowia ubezpieczonego wystąpiły pogorszenia stwierdzone przez biegłych.

Natomiast sąd pierwszej instancji pomijając zastrzeżenia organu do opinii biegłych, a w szczególności wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej, nie usunął istniejących w sprawie wątpliwości co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w chwili wydawania zaskarżonej decyzji przez organ rentowy, a w szczególności w kwestii, czy w sprawie nie zachodzą okoliczności uzasadniające zastosowanie przepisu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

Nadto skarżący podkreślił, że w ocenie organu rentowego opinia biegłych nie została wydana w oparciu o tożsame dokumenty, które były w posiadaniu organu rentowego. Ocena stopnia upośledzenia wydolności nerek została oparta na nowych badaniach z dnia 31 stycznia 2017 r. - orzeczenie komisji lekarskiej ZUS zostało wydane 11 sierpnia 2016 r. Natomiast stwierdzenie niewyrównania cukrzycy zostało oparte na informacjach od ubezpieczonego, nie potwierdzonych obiektywnymi dowodami, brak badania HbA1C, brak wglądu do dzienniczka samokontroli.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacje stron doprowadziły do uchylenia zaskarżonego wyroku.

W niniejszej sprawie bezspornym jest, że A. D. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 1983 r. do 28 lutego 2012 r. Jego wniosek o rentę rodzinną po ojcu nie został uwzględniony najpierw decyzją organu z dnia 16 grudnia 2013 r., a następnie wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 3 grudnia 2015 r. i wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 20 grudnia 2016 r. Przy czym, bezspornym jest, że w postępowaniu wywołanym wnioskiem ubezpieczonego o prawo do renty rodzinnej, uznano, iż ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Nie budzi wątpliwości także fakt, że ubezpieczony złożył kolejny wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w dniu 19 kwietnia 2016 r. i zaskarżoną przez niego decyzją z dnia 24 sierpnia 2016 r. organ rentowy odmówił prawa do renty uznając, że skarżący nie jest osobą niezdolną do pracy.

Zatem to decyzja z dnia 24 sierpnia 2016 r. wyznaczyła przedmiot i zakres niniejszego postępowania. Z jednej strony sporny jest stan zdrowia A. D., z drugiej - jeżeli ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej - ustalenie czy niezdolność ta powstała w okresach wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt. 2 i 3 w związku z art. 58 ust. 1 pkt. 5 tej ustawy. Ponieważ niespornym jest, że ubezpieczony nie ma udowodnionych okresów składkowych i nieskładkowych po dniu 28 lutego 2012 r. (ostatni miesiąc pobierania renty), to niezdolność do pracy musiałaby powstać nie później niż 31 sierpnia 2013 r. Przy czym nie można pomijać okoliczności, że na dzień 16 grudnia 2013 r. ubezpieczony na pewno nie był osobą całkowicie niezdolną do pracy skoro okoliczność ta została przesądzona wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 3 grudnia 2015 r.

W niniejszej sprawie ustalenie dokonane przez sąd pierwszej instancji w zaskarżonym wyroku - wobec treści opinii biegłych z dnia 10 sierpnia 2017 r. - że A. D. był częściowo niezdolnym do pracy po dniu 28 lutego 2013 r. i do dnia 31 grudnia 2017 r. należało ocenić jako dowolne. Przed wszystkim biegli wskazali, że w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiło pogorszenie skutkujące powstaniem częściowej niezdolności do pracy, przy czym biegli przeprowadzili badanie ubezpieczonego w dniu 10 sierpnia 2017 r. i orzekli o jego częściowej niezdolności tylko do 31 grudnia 2017 r., a samo zestawienie tych dat budzi wątpliwość co do rzetelności tej opinii. Nadto biegli orzekli o pogorszeniu stanu zdrowia w zakresie diabetologii, kardiologii i urologii, ale nie wyjaśnili na jakiej podstawie dokonali tego rozpoznania

(porównanie jakiego stanu zdrowia, z jakiej daty, na podstawie jakiej dokumentacji), czy faktycznie w stanie zdrowia ubezpieczonego pojawiły się nowe okoliczności (kiedy), które zadecydowały o uznaniu pogorszenia stanu zdrowia i powstaniu częściowej niezdolności do pracy. I skoro mamy do czynienia z pogorszeniem stanu zdrowia skutkującym powstaniem częściowej niezdolności do pracy, to czy oznacz to, że u ubezpieczonego był okres zdolności do pracy, czy też po dniu 28 lutego 2012 r. miała miejsce częściowa niezdolność do pracy, która jednak mimo pogorszenia stanu zdrowia nie przekształciła się w całkowitą niezdolność do pracy. Odpowiedzi na te pytania winny też uwzględnić okoliczność, że:

- ubezpieczony wniósł do zatrudnienia stan po usunięciu nerki lewej (1965 r.) z powodu wodonercza oraz po operacji plastycznej nerki prawej (1966 r.) z powodu wrodzonego zwężenia miedniczkowo-moczowodowego,

- ma wykształcenie podstawowe

- pracował jako strażnik (1 kwietnia – 30 czerwca 1982 r.) i szwacz (1 września – 30 listopada 1982 r.).

W powyższych okolicznościach zarzut dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego okazał się oczywiście uzasadniony. Sąd nie uzyskał wiadomości co do czasu wystąpienia pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, które było podstawą do ustalenia przez ten sąd częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego do dnia 31 grudnia 2017 r.

W niniejszej sprawie sąd pierwszej instancji winien przeprowadzić całe i pełne postępowania dowodowe uzyskując opinię nowego zespołu biegłych, bądź opinię uzupełniającą dotychczasowego zespołu biegłych, a także opinię biegłego specjalisty medycyny, otrzymując odpowiedź na pytanie, czy A. D. na dzień złożenia wniosku (19 kwietnia 2016 r.) i wydania zaskarżonej decyzji (24 sierpnia 2016 r.) był osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej, w jakim stopniu i na jaki okres, z powodu jakich schorzeń. Czy niezdolność ta istniała przed dniem złożenia wniosku, od kiedy, czy istniała w sierpniu 2013 r., z czego takie ustalenie wynika. Nadto sąd winien uzyskać informację czy ubezpieczony zachował jednak zdolność do wykonywania pracy, jeżeli tak – jakich.

Uwzględniając powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim, na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko