

Sygn. akt VII Ua 57/22

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2023 roku

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 30 marca 2023 roku w Warszawie

sprawy E. M.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

w związku z odwołaniem E. M.

od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W.

z dnia 27 stycznia 2021r., nr (...)

na skutek apelacji wniesionej przez E. M.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi - Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 marca 2022r., sygn. akt VI U 133/21

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Rejonowemu dla Warszawy Pragi – Północ VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

sędzia Agnieszka Stachurska

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 4 marca 2022 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze akt VI U 133/21, Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi – Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie E. M. od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 27 stycznia 2021r., nr (...).

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

E. M. porusza się bez utykania, ale z wyraźnie zauważalnym zniesieniem amortyzacji kręgosłupa, bez zaopatrzenia ortopedycznego. Siada, wstaje sztywno, ale bez podparcia. Rozbiera się samodzielnie. W pozycji stojącej występuje zaburzenie przebiegu naturalnych krzywizn, deformacja skoliozy kręgosłupa i klatki piersiowej. Kręgosłup i klatka piersiowa są zdeformowane w przebiegu skoliozy piersiowo-lędźwiowej. Występuje u niej blizna pooperacyjna wzdłuż wyrostków kolczystych długości 32 cm, wygojona prawidłowo. W pozycji stojącej zwraca uwagę duży garb żeberowy po stronie lewej, to jest uwypuklenie łopatki i żeber na 7 cm do tyłu, spłylenie trójkąta talii prawego i pogrubienie trójkąta talii lewego. Napięcie mięśni około kręgosłupowych jest wzmożone, bolesne przy palpacji i przy ruchach, szczególnie w odcinku lędźwiowym. Odwołująca się zgłasza bolesność kręgosłupa przy ruchach, a ruchy kręgosłupa wykonuje z ograniczeniem. Kończyny górne są u niej równe, symetryczne, prawidłowo zbudowane, wszystkie stawy

zaś bez wysięku i bez obrzęku, jak również bez objawów stanu zapalnego. Ruchy w stawach są symetryczne, swobodne, bez ograniczeń, chociaż zgłasza dolegliwości barków przy ruchach - jednak w czasie rozbierania bez oszczędzania. Nie wykonuje ruchów patologicznych. Zakłada ręce za głowę i dotyka kciukiem dolnego kąta łopatki. Siła mięśniowa jest symetryczna, prawidłowa, bez jakichkolwiek zaników mięśniowych. Chwył jest u odwołującej się sprawny, sprawność manualna jest zachowana, bez zaników mięśni wewnętrznej dłoni. Kończyny dolne są równe, prawidłowo zbudowane. Zgłasza bolesność biodra prawego, ale bez ograniczenia. Zgłasza także bóle łydek i obrzęki. Poza tym stawy niebolesne. Wszystkie stawy bez wysięku i bez obrzęku, jak również bez objawów stanu zapalnego. Ruchy w stawach są swobodne, bez ograniczeń, bez ruchów patologicznych. U odwołującej się występuje znaczna skolioza piersiowa z deformacją klatki piersiowej i garbem żebrowym - stan po operacji metodą H. w 1987 roku, dyskopatia kręgosłupa lędźwiowego, początkowe zmiany zwyrodnieniowe biodra prawego bez dysfunkcji, a także bóle stawów. Odwołująca się jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym (symb. 05-R). Nie wymaga stałej, długotrwałej pomocy i opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Mimo dysfunkcji samodzielnie się ubiera i rozbiera. Wykonywane czynności wskazują, że może wykonywać samodzielnie toaletę i higienę ciała. Brak jest również ograniczenia w wykonywaniu codziennych zakupów i przygotowywaniu pożywienia. Odwołująca się samodzielnie załatwia też sprawy poza domem. Umiarkowany stopień niepełnosprawności występuje u niej na stałe. Brak jest rokowania poprawy, gdyż zmiany mają charakter utrwalony.

Wskazane okoliczności faktyczne Sąd I instancji ustalił na podstawie dowodu z opinii biegłego sądowego ortopedy traumatologa M. G.. Opinie zostały ocenione jako logiczne, spójne oraz nie budziły wątpliwości co do przyjętej metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. Są one zgodne z wymaganiami z art. 285 k.p.c., tj. zawierają uzasadnienie i są wyczerpujące. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, iż integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej opinii są: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoryczny, jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania biegłego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 1970r., I CR 224/70, LEX nr 6750; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 1973r., I CR 646/73, LEX nr 7340, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2011r., II CSK 141/11, LEX nr 1110969). W ocenie Sądu I instancji opinie przedstawione w sprawie spełniają ww. wymagania, dlatego Sąd uwzględnił ustalenia dokonane przez biegłego, przyjmując je za własne.

Dokonując rozważań prawnych, Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 426 ze zm., dalej „ustawa”) ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą: 1) znaczny; 2) umiarkowany; 3) lekki. Stosownie do art. 4. ust. 1 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. Według zaś ust. 2 tego samego artykułu, 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. Ustęp 3 stanowi natomiast, że 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.

Dalej Sąd Rejonowy zacytował § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 2027 ze zm., dalej: „rozporządzenie”), z którego wynika, że przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16-ty rok życia, bierze się pod uwagę: 1) zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, oraz

inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności; 2) ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza - przewodniczącego składu orzekającego, zawierającą opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby; 3) wiek, płeć, wykształcenie, zawód i posiadane kwalifikacje; 4) możliwość całkowitego lub częściowego przywrócenia zdolności do wykonywania dotychczasowego lub innego zatrudnienia - poprzez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe; 5) ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym; 6) możliwość poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej w samodzielnej egzystencji oraz w pełnieniu ról społecznych - poprzez leczenie, rehabilitację, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, środki techniczne, usługi opiekuńcze lub inne działania. Zgodnie z § 29 ust. 1 ww. rozporządzenia standardy w zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające skutki naruszenia sprawności organizmu powodujące: 1) niezdolność do pracy - co oznacza całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu; 2) konieczność sprawowania opieki - co oznacza całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem; 3) konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych - co oznacza zależność osoby od otoczenia, polegającą na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych, przy czym zgodnie z ust. 2 tego samego paragrafu przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3. Zgodnie z § 32 ust. 1 rozporządzenia przy kwalifikowaniu do znacznego, umiarkowanego i lekkiego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany przez: 1) upośledzenie umysłowe począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym; 2) choroby psychiczne, w tym: a) zaburzenia psychotyczne, b) zaburzenia nastroju począwszy od zaburzeń o umiarkowanym stopniu nasilenia, c) utrwalone zaburzenia lękowe o znacznym stopniu nasilenia, d) zespoły otępienne; 3) zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu, w tym: a) trwałe uszkodzenie czynności ruchowej jednego lub obu łańcuchów głosowych, b) częściową lub całkowitą utratę krtani z różnych przyczyn, c) zaburzenia mowy spowodowane uszkodzeniem mózgu - wyższych ośrodków mowy, d) głuchoniemotę, głuchotę lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego; 4) choroby narządu wzroku, w tym wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 0,3 według S. po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni; 5) upośledzenia narządu ruchu, w tym: a) wady wrodzone i rozwojowe narządu ruchu, b) układowe choroby tkanki łącznej w zależności od okresu choroby i stopnia wydolności czynnościowej, c) zapalenie stawów z towarzyszącym zapaleniem stawów kręgosłupa w zależności od stopnia wydolności czynnościowej, d) choroby zwyrodnieniowe stawów w zależności od stopnia uszkodzenia stawu, e) choroby kości i chrząstek z upośledzeniem wydolności czynnościowej, f) nowotwory narządu ruchu, g) zmiany pourazowe w zależności od stopnia uszkodzenia i możliwości kompensacyjnych; 6) epilepsję w postaci nawracających napadów padaczkowych spowodowanych różnymi czynnikami etiologicznymi lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi; 7) choroby układu oddechowego i krążenia, w tym: a) przewlekłe obturacyjne i ograniczające, zakaźne choroby płuc prowadzące do niewydolności oddechowej, b) nowotwory płuc i opłucnej, prowadzące do niewydolności oddechowej, c) wrodzone i nabyte wady serca, chorobę niedokrwinną serca, kardiomiopatię, zaburzenia rytmu serca z zaburzeniami hemodynamicznymi kwalifikującymi co najmniej do II stopnia niewydolności serca według Klasyfikacji (...), d) nadciśnienie tętnicze z powikłaniami narządowymi, e) miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych począwszy od II stopnia niedokrwienia kończyn według Klasyfikacji F.'a, f) niewydolność żył głębokich z powikłaniami pod postacią zapaleń i długotrwałych owrzodzeń; 8) choroby układu pokarmowego, w tym: a) choroby przełyku powodujące długotrwałe zaburzenia jego funkcji, b) stany po resekcji żołądka z różnych przyczyn z licznymi powikłaniami, c) przewlekłe choroby jelit o różnej etiologii, powikłane zespołem złego wchłaniania, d) przewlekłe choroby wątroby o różnej etiologii w okresie niewydolności wątroby, e) przewlekłe zapalenie trzustki wymagające długotrwałej farmakoterapii, f) nowotwory układu pokarmowego; 9) choroby układu

moczowo-płciowego, w tym: a) zaburzenia czynności dróg moczowych prowadzące do niewydolności nerek, b) choroby nerek o różnej etiologii prowadzące do ostrej lub przewlekłej mocznicy, c) wielotorbielowate zwyrodnienie nerek typu dorosłych, d) nowotwory złośliwe układu moczowego i narządów płciowych; 10) choroby neurologiczne, w tym: a) naczyniopochodny udar mózgu przemijający, odwracalny, dokonany, prowadzący do okresowych lub trwałych deficytów neurologicznych o różnym stopniu nasilenia, b) guzy centralnego układu nerwowego w zależności od typu, stopnia złośliwości, lokalizacji i powstałych deficytów neurologicznych, c) pourazowa cerebrastenia i encefalopatia, d) choroby zapalne ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego prowadzące do trwałych deficytów neurologicznych, e) choroby układu pozapiramidowego w zależności od stwierdzanych objawów neurologicznych, f) choroby rdzenia kręgowego, g) uszkodzenia nerwów czaszkowych i obwodowych o różnej etiologii; 11) inne, w tym: a) choroby narządów wydzielania wewnętrznego o różnej etiologii, wywołane nadmiernym wydzielaniem lub niedoborem hormonów w zależności od stopnia wyrównania lub obecności powikłań narządowych, pomimo optymalnego leczenia, b) choroby zakaźne lub zespoły nabytego upośledzenia odporności w zależności od fazy zakażenia, c) przewlekłe wielonarządowe choroby odzwiercące w II i III okresie choroby zależnie od zmian narządowych, d) choroby układu krwiotwórczego o różnej etiologii w zależności od patologicznych zmian linii komórkowych szpiku w procesie hemopoezy, e) znacznego stopnia zeszpecenia powodujące stałe ograniczenia w kontaktach międzyludzkich, jak i pracy zawodowej; 12) całościowe zaburzenia rozwojowe, powstałe przed 16 rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia. Według § 3 ust. 5 rozporządzenia stopień niepełnosprawności osoby zainteresowanej orzeka się na czas określony lub na stałe. Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia przy ocenie konieczności korzystania przez osobę zainteresowaną z: 1) systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji - bierze się pod uwagę, czy występuje ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności stosownie do wieku, płci i środowiska, które uniemożliwia osiągnięcie niezależności ekonomicznej lub fizycznej; 2) ulg i uprawnień - bierze się pod uwagę, czy naruszenie sprawności organizmu stanowi utrudnienie w funkcjonowaniu osoby, które uzasadnia korzystanie z odpowiedniego zakresu i rodzaju ulg i uprawnień przysługujących na podstawie odrębnych przepisów; 3) uczestnictwa w terapii zajęciowej, przez co rozumie się rehabilitację w warsztacie terapii zajęciowej - bierze się pod uwagę, czy upośledzenie organizmu uniemożliwia podjęcie zatrudnienia, z tym że w przypadku osób upośledzonych umysłowo i psychicznie chorych przyjmuje się, że taki stan odpowiada orzeczeniu o co najmniej umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; 4) prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju - bierze się pod uwagę rodzaj niepełnosprawności, w szczególności, czy osoba porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżąca, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i innych czynnościach fizjologicznych.

Sąd I instancji wskazał, że w odniesieniu do stopnia niepełnosprawności odwołującej się, Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności konsekwentnie wskazywał, że jest ona niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym. Odwołująca się zaś wywodziła, iż stan jej zdrowia uzasadnia przyznanie znacznego stopnia niepełnosprawności. Ustalenie wskazanej okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, dlatego Sąd przeprowadził dowód z dwóch opinii biegłego sądowego ortopedy traumatologa M. G.. W ocenie Sądu I instancji w sposób niebudzący wątpliwości opinie te dowiodły, iż odwołująca się pozostaje niepełnosprawna w stopniu jedynie umiarkowanym i brak jest w jej przypadku schorzeń i dysfunkcji uzasadniających przyznanie najwyższego stopnia niepełnosprawności. Jak ustalono, odwołująca się nie wymaga stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Mimo dysfunkcji samodzielnie się ubiera i rozbiera. Wykonywane czynności wskazują, że może samodzielnie wykonywać toaletę i higienę ciała. Brak jest również ograniczenia w wykonywaniu codziennych zakupów i przygotowywaniu pożywienia. Odwołująca się samodzielnie też załatwia sprawy poza domem. Ustalenia te nie odpowiadają stanowi zdefiniowanemu powyżej jako znaczny stopień niepełnosprawności, gdzie chodzi o 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. W przedmiotowej sprawie biegły wydał opinie po przeanalizowaniu całości przedłożonej do akt dokumentacji medycznej i po badaniu osoby odwołującej się. Brak było podstaw do kwestionowania tychże opinii z punktu widzenia ich rzetelności, metodologii, czy przyjętego sposobu rozumowania. Opinie zawierają wszystkie niezbędne elementy. W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy przyjął, że zaskarżone orzeczenie

nie wymaga zmiany zgodnie z treścią żądania zawartego w odwołaniu (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Północ w Warszawie z dnia 4 marca 2022r. wraz z uzasadnieniem, k. 75 i 112-119).

E. M. w dniu 16 maja 2022r. złożyła apelację od wyroku Sądu Rejonowego, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając naruszenie przepisów, prowadzące do nieważności postępowania, a także takie, które miało wpływ na wynik sprawy, jak również naruszenie prawa materialnego, sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału oraz niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy. W związku z tym odwołująca się wniosła o stwierdzenie nieważności postępowania, wskazując na art. 386 § 1 oraz art. 368 § 1 pkt 5 k.p.c., a także o uchylenie zaskarżonego wyroku, o powołanie nowego biegłego sądowego oraz o uzupełnienie i powtórzenie postępowania dowodowego.

W uzasadnieniu apelacji E. M. wskazała, że Sąd I instancji w całości oparł się na jej zdaniem błędnych opiniach wydanych przez biegłego sądowego ortopedę traumatologa M. G., co do których poprawności przedstawiła zastrzeżenia. Wskazała również, że w 2015r. zostało jej wydane orzeczenie ustalające umiarkowany stopień niepełnosprawności. Odwołująca się nie zgadzała się z taką kwalifikacją wobec znacznego pogorszenia stanu jej zdrowia, w związku z czym wystąpiła o zmianę stopnia niepełnosprawności z umiarkowanego na znaczny. W zakresie zgłaszanych zastrzeżeń co do opinii biegłego sądowego ortopedę traumatologa M. G., E. M. podniosła, iż wydane opinie są nieprawdziwe i niekompletne oraz zawierają istotne nieścisłości z dokumentacją medyczną. Jako przykład podała błędne umiejscowienie przez biegłego garbu żebrowego. Ponadto odwołująca się podniosła, że posiada liczne schorzenia, które nie były przedmiotem badania wykonanego przez biegłego sądowego ortopedę traumatologa M. G.. Są to schorzenia m.in. okulistyczne, laryngologiczne, endokrynologiczne, pulmonologiczne, alergologiczne, kardiologiczne, reumatologiczne oraz schorzenia z zakresu niewydolności żył kończyn dolnych (apelacja E. M. z dnia 10 maja 2022r., k. 122-130).

#### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Apelacja odwołującej się podlegała uwzględnieniu w zakresie wskazującym na konieczność uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Powodem wydania orzeczenia, o jakie wnioskowała apelująca, nie było jednak stwierdzenie nieważności postępowania, na jakie wskazuje apelacja. W apelacji E. M. wskazała na art. 386 § 1 oraz art. 368 § 1 pkt 5 k.p.c., jak również zarzuciła nieważność postępowania, nie precyzując przyczyny takiej nieważności. Tymczasem z treści art. 379 k.p.c. wynika, że nieważność postępowania zachodzi:

- 1) jeżeli droga sądowa była niedopuszczalna;
- 2) jeżeli strona nie miała zdolności sądowej lub procesowej, organu powołanego do jej reprezentowania lub przedstawiciela ustawowego, albo gdy pełnomocnik strony nie był należycie umocowany;
- 3) jeżeli o to samo roszczenie między tymi samymi stronami toczy się sprawa wcześniej wszczęta albo jeżeli sprawa taka została już prawomocnie osądzona;
- 4) jeżeli skład sądu orzekającego był sprzeczny z przepisami prawa albo jeżeli w rozpoznaniu sprawy brał udział sędzia wyłączony z mocy ustawy;
- 5) jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swych praw;
- 6) jeżeli sąd rejonowy orzekł w sprawie, w której sąd okręgowy jest właściwy bez względu na wartość przedmiotu sporu.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w analizowanej sprawie nie zaistniała żadna z sytuacji, na jakie wskazuje cytowany przepis. Z tego względu nie można było podzielić zapatrywania odwołującej się odnośnie analizowanego zarzutu. Mimo tego rację ma odwołująca się, wskazując na potrzebę uchylenia zaskarżonego wyroku. Zgodnie z art. 386 § 4 k.p.c., poza wypadkami określonymi w § 2 i 3 (kiedy zachodzi nieważność postępowania albo pozew podlega odrzuceniu bądź zachodzi podstawa do umorzenia postępowania), sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony

wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

W przedmiotowej sprawie Sąd Rejonowy dostrzegł to, co jest istotą sprawy i w tym zakresie rozstrzygnął, niemniej jednak – choć przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy traumatologa – to wydanie prawidłowego wyroku wymaga na nowo, w całości przeprowadzenia postępowania dowodowego. Jeśli chodzi o opinię ortopedyczną, to odwołująca się słusznie zwróciła uwagę na wadliwe umiejscowienie przez biegłego sądowego garbu żebrowego, co Sąd I instancji pomiął, oceniając opinie M. G. jako rzetelne. Biorąc pod uwagę choćby tylko wskazaną wadliwość opinii ww. biegłego, konieczne było albo wydanie kolejnej opinii uzupełniającej, albo też skorzystanie z możliwości opiniowania przez innego biegłego sądowego tej samej specjalności. Ponadto, Sądowi Rejonowemu umknęło, że E. M. jest osobą, u której występują liczne schorzenia o różnym podłożu i charakterze. Okoliczność ta była sygnalizowana już na etapie postępowania przez organem rentowym, jak również w postępowaniu sądowym. Odwołująca się, składając odwołanie, a także liczne pisma procesowe podkreślała, że leczy się u wielu specjalistów. Oczywiście dolegliwości związane z kręgosłupem były prezentowane pierwszoplanowo, niemniej jednak odwołująca się każdorazowo podkreślała, że na sposób jej funkcjonowania i ogółem stan zdrowia wpływ ma nie tylko choroba kręgosłupa, ale także dolegliwości kardiologiczne, okulistyczne, laryngologiczne, endokrynologiczne, pulmonologiczne, alergologiczne, reumatologiczne oraz schorzenia z zakresu niewydolności żył kończyn dolnych. W takiej sytuacji, dla uzyskania pełnego obrazu stanu zdrowia E. M. oraz wpływu wszystkich chorób na sposób jej funkcjonowania, Sąd I instancji zobowiązany był przeprowadzić opinie biegłych sądowych - specjalistów w zakresie tych wszystkich schorzeń, na jakie wskazywała E. M..

Konieczność przeprowadzenia szerszego postępowania dowodowego nie została podniesiona wprost przez odwołującą się, ale trzeba pamiętać, że odwołująca się nie posiada wykształcenia prawniczego, a zatem Sąd, dostrzegając potrzebę wydania opinii przez jeszcze innych biegłych sądowych, samodzielnie powinien podjąć decyzję w tym zakresie. Ponadto w przedmiotowej sprawie zwraca uwagę, że w opinii uzupełniającej biegły sądowy ortopeda traumatolog M. G. wskazał, że sygnalizowane przez E. M. zaburzenia czucia, drętwienia, a także uczucie ściskania, istotne z punktu widzenia jej codziennego funkcjonowania, wymagają wydania opinii przez biegłego lekarza neurologa pod kątem ustalenia, czy występują ewentualne objawy korzeniowe bądź podrażnieniowe. Także w tej samej opinii biegły sądowy zasygnalizował dostarczenie przez odwołującą się dokumentacji leczenia pulmonologicznego, alergologicznego oraz skierowań do poradni nefrologicznej i chirurgii naczyniowej. Podkreślił również, w związku z zarzutami do poprzedniej opinii, że nie opiniuje w zakresie schorzeń alergologicznych czy pulmonologicznych. Wprawdzie nie wskazał wprost, by konieczne były wydanie opinii przez biegłych ww. specjalności, ale Sąd Rejonowy – ze względu na zarzuty odwołującej się i dostarczoną dokumentację, a także liczne dolegliwości przekraczające zakres specjalności lekarza ortopedy – sam powinien podjąć decyzję dotyczącą wydania opinii przez innych specjalistów niż tylko ortopeda. Tak się jednak nie stało. Sąd I instancji, ograniczając postępowanie dowodowe do minimum, a także nie zauważając kardynalnego błędu w opinii ortopedycznej, doprowadził do sytuacji, w której w aktualnym stanie sprawy dla rzetelnego i pełnego wyjaśnienia, jaki stopień niepełnosprawności występuje u E. M., konieczne jest przeprowadzenie postępowania dowodowego w całości.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, iż należało uwzględnić apelację od wyroku Sądu I instancji, wyrok ten uchylić i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania celem przeprowadzenia postępowania dowodowego. Postępowanie to Sąd Rejonowy powinien przeprowadzić w zakresie, o jakim była już mowa, adekwatnie do tych schorzeń, na jakie cierpi E. M., a które każde samodzielnie bądź łącznie, ewentualnie mogą wpływać na konieczność ustalenia innego stopnia niepełnosprawności niż dotychczas ustalony. W tym jednak zakresie na obecnym etapie postępowania trudno rozstrzygnąć, gdyż odpowiednie postępowanie dowodowe dopiero pozwoli na dokonanie rzetelnych i pełnych ustaleń faktycznych, w konsekwencji na rozstrzygnięcie o żądaniu odwołującej się.

Uwzględniając powyższe, Sąd II instancji na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

sędzia Agnieszka Stachurska