

Sygn. akt III AUa 365/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 29 października 2013 r. w Szczecinie

sprawy E. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 26 lutego 2013 r. sygn. akt VI U 805/11

oddala apelację.

SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko SSA Romana Mrotek

**Sygn. akt III AUa 365/13**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 maja 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił E. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, albowiem orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, ubezpieczona została uznana za osobę zdolną do pracy.

E. K. odwołała się od wydanej decyzji wnosząc o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, iż była na rencie 10 lat i doszły jej nowe choroby.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację, jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 26 lutego 2013 r. w S. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej E. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 czerwca 2011 roku do 30 czerwca 2012 roku; oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz E. K. kwotę 120 (stu dwudziestu) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że E. K., urodzona (...), ukończyła szkołę podstawową. Pracowała przy montażu ręcznym części elektronicznych do komputerów, bezpieczników, części do telefonów. Praca ta wymagała sprawności obu rąk i była pracą z przewagą wysiłku fizycznego. Wcześniej ubezpieczona dzierżawiła gospodarstwo rolne i pracowała jako rolnik – była to ciężka praca fizyczna. Ubezpieczona w okresie od 1 kwietnia 2001 roku do 31 maja 2011 roku uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W okresie od 29 października 2007 r. do 21 listopada 2007 r. ubezpieczona odbywała rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w (...) (...) Po pobycie rozpoznano u E. K. jako chorobę podstawową zaburzenia dysocjacyjne na podłożu zmian organicznych i jako chorobę współistniejącą zespół bólowo-korzeniowy odcinka L-S. Do wyników rehabilitacji ubezpieczonej wpisano „Obserwowane sztywne, niewydolne mechanizmy adaptacyjne. Ze względu na przewlekły przebieg schorzenia, utrwalone mechanizmy chorobowe, jego środowiskowe i organiczne tło, rokowania odnośnie odzyskania zdolności psychicznych do zatrudnienia zgodnie z poziomem wykształcenia niepomyślnie. Wymaga przewlekłego leczenia” Wniosek o ponowne przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres E. K. złożyła w dniu 18 marca 2011 roku. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 12 kwietnia 2011 roku ubezpieczona została uznana za osobę zdolną do pracy. Komisja Lekarska ZUS po rozpatrzeniu sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, po przeprowadzeniu badania ubezpieczonej w dniu 26 kwietnia 2011 roku także uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Aktualnie u E. K. rozpoznaje się:

1. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego u osoby z otyłością bez deficytu neurologicznego;
2. napady rzekomopadaczkowe, zredukowane do 1 na 3 miesiące, wymagające pogłębionej diagnostyki;
3. przebyte zwichnięcie stawu łokciowego leczone zachowawczo;
4. organiczną chwiejność afektywną, zaburzenia nerwicowe konwersyjne i somatyzacyjne mieszane, uzależnienie od benzodiazepin;
5. nadciśnienie tętnicze utrwalone w II okresie WHO, bez powikłań naczyniowych mózgu i nerek, bez objawów niewydolności krążenia i bez danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca;
6. stan po usunięciu macicy z powodu mięśniaków (2006).

E. K. jest nadal po dniu 31 maja 2011 roku częściowo niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia – okresowo do 30 czerwca 2012 roku z uwagi na swoje schorzenia psychiczne, fakt wieloletniego uzależnienia od benzodiazepin oraz cech chwiejnej emocjonalnie osobowości, które mogą podtrzymywać objawy. Aktualne leczenie wysokimi dawkami silnych leków przeciwdepresyjnych, słabo zmniejsza objawy chorobowe. Wnioskodawczyni może wykonywać tylko niektóre rodzaje zatrudnienia z ograniczeniem prac na wysokości, przy maszynach pozostających w ruchu, prowadzenia pojazdów oraz prac, w których wymagana jest pełna zdolność psychoruchowa. Przeciwwskazane jest również - z powodu zmian chorobowych układu ruchu – wykonywania ciężkiej pracy fizycznej.

Sąd Okręgowy w oparciu o art. 12, 13 oraz art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227 ze zm. zwanej dalej ustawą emerytalną) uznał odwołanie E. K. za zasługujące na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń w przedmiotowej sprawie sąd meriti oparł się na dokumentacji rentowej i medycznej E. K. oraz – przede wszystkim - na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, kardiologii, psychiatrii (dwóch biegłych) oraz medycyny pracy, tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u ubezpieczonej. Biegli powołanych wyżej specjalności w opinii z dnia 24 listopada 2011 roku stwierdzili, iż rozpoznane u wnioskodawczynie schorzenia psychiatryczne w postaci organicznej chwiejności afektywnej, zaburzeń nerwicowych konwersyjnych i somatyzacyjnych mieszanych oraz uzależnienie od benzodiazepin dają podstawy do orzeczenia częściowej, okresowej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2011 r. do 30 listopada 2012 r. Pozostałe schorzenia nie powodują u ubezpieczonej długotrwałej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swojego stanowiska biegła z zakresu psychiatrii wskazała, że po 31 maja 2011 r. wnioskodawczynie jest nadal częściowo niezdolna do pracy, ponieważ zgłasza liczne objawy, które odpowiadają rozpoznaniu ustalonym w czasie ambulatoryjnej prewencji ZUS-u z 2007 r., wówczas jednak nie zwrócono uwagi na fakt wieloletniego uzależnienia od benzodiazepin oraz cech chwiejnej emocjonalnie osobowości, które mogą podtrzymywać objawy. Aktualne leczenie wysokimi dawkami silnych leków przeciwdepresyjnych wydaje się słabo zmniejszać objawy chorobowe. W ocenie biegłej ubezpieczona powinna odbyć hospitalizację psychiatryczną w celu weryfikacji rozpoznania. Biegła z zakresu medycyny pracy wskazała, że wnioskodawczynie może wykonywać tylko niektóre rodzaje zatrudnienia z ograniczeniem prac na wysokości, przy maszynach pozostających w ruchu, prowadzenia pojazdów oraz prac, w których wymagana jest pełna zdolność psychoruchowa. Przeciwwskazane jest również - z powodu zmian chorobowych układu ruchu – wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej.

Z powyższą opinią nie zgodziła się p.o. Przewodniczącej Komisji Lekarskiej, która wskazała, że opis badania sądowo-lekarskiego nie uzasadnia wniosku orzeczniczego, zwłaszcza, na tle badania - opisu pozostałych biegłych. Wnioskodawczynie bez zawodu, wykształcenie podstawowe, wykonywała pracę przy montażu części do telefonów komórkowych, nie wykonywała zatrudnienia, które ograniczałoby jej zdolność do pracy w opinii biegłych – nie były to prace związane z prowadzeniem pojazdów czy maszyn w ruchu. W związku z zaprezentowanym stanowiskiem Sąd rozstrzygający, uznał za konieczne zasięgnięcie opinii nowego biegłego z zakresu psychiatrii. W opinii z dnia 12 maja 2012 roku oraz uzupełniającej z dnia 17 lipca 2012 r. biegła z zakresu psychiatrii I. B. potwierdziła wnioski opinii biegłej M. Ś. i A. J., wskazując, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od 1 czerwca 2011 r. do 30 czerwca 2012 r.

Przedmiotowa opinia została również zakwestionowana przez przewodniczącą PKL, która wskazała, iż konieczna jest ocena funkcji intelektualnych wnioskodawczynie dokonana przez psychologa. Sąd meriti dopuścił zatem dowód z opinii psychologa, który nie stwierdził występowania u wnioskodawczynie psychologicznych wyznaczników organicznego uszkodzenia CUN oraz wskazał, że wyniki badania sugerują wyraźny wpływ czynników natury emocjonalno-motywacyjnej na jej funkcjonowanie w obszarze funkcji poznawczych. Biegła I. B. po zapoznaniu się z opinią biegłego psychologa podtrzymała swoją dotychczasową opinię o częściowej niezdolności do pracy wnioskodawczynie.

Ze stanowiskiem biegłej ponownie nie zgodziła się Przewodnicząca Komisji Lekarskich, która wskazała, iż w 2007 r. ubezpieczona obserwowana była w ramach prewencji rentowej ZUS na (...), w czasie którego rozpoznano jedynie zaburzenia dysocjacyjne na podłożu dyskretnych zmian CUN, które nie ograniczały zdolności do pracy na ogólnym rynku pracy, co potwierdza badanie psychologiczne.

Sąd Okręgowy podzielił w całej rozciągłości opinie złożone przez dwa zespoły biegłych, w tym dwóch psychiatrów, zarówno co do rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń, jak i co do wniosków końcowych biegłych (poza datą końcową okresu niezdolności do pracy ubezpieczonej wskazaną przez biegłą M. Ś., uznając, iż data końcowa wskazana przez biegłą I. B., która ostatnia badała ubezpieczoną, właściwiej ocenia okres tej niezdolności). Biegła M. Ś. wyczerpująco wskazała dlaczego uważa ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy, opierając się również na informacji o pobycie E. K. w ramach prewencji ZUS w(...)” w 2007 r. (od 29.10. do 21.11.). Biegła M. Ś. wskazała, iż u ubezpieczonej utrzymują się schorzenia wskazane w rozpoznaniu zawartym w informacji z 2007 r., przy czym nie zwrócono wówczas uwagi na fakt wieloletniego uzależnienia ubezpieczonej od benzodiazepin oraz cech chwiejnej emocjonalnie osobowości, które mogą podtrzymywać objawy. Aktualne leczenie wysokimi dawkami silnych leków przeciwdepresyjnych wydaje się słabo zmniejszać objawy chorobowe. W ocenie biegłej wnioskodawczynie powinna

odbyć hospitalizację psychiatryczną w celu weryfikacji rozpoznania. Biegła podkreśliła przy tym, że – wbrew temu co podnosi PKL w piśmie z dnia 13 lutego 2013 r.- po przebytej przez ubezpieczoną rehabilitacji leczniczej w (...) do jej wypisu wpisano, że „ze względu na przewlekły przebieg schorzenia, utrwalone mechanizmy chorobowe, jego środowiskowe i organiczne tło, rokowania odnośnie odzyskania zdolności psychicznych do zatrudnienia zgodnie z poziomem wykształcenia niepomyślnie. Wymaga przewlekłego leczenia”. Tym samym, zdaniem biegłej niezrozumiałe są w tej sytuacji twierdzenia PKL, iż informacja ta stała się powodem pozbawienia ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, skoro po powrocie z leczenia ubezpieczona nabyła właśnie prawo do dalszej renty do maja 2008 r. z powodu zaburzeń lękowo-depresyjnych, przy czym orzekanie nastąpiło z udziałem lekarza konsultanta ZUS z zakresu psychiatrii. Kolejne prawo do renty zostało przedłużone ubezpieczonej do 31 maja 2011 r. również z powodu zaburzeń dysocjacyjnych na podłożu zmian organicznych.

Reasumując sąd rozstrzygający wskazał, iż w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, nie budzi wątpliwości, że stan zdrowia psychicznego E. K. nie uległ po 31 maja 2011 r. poprawie i jest ona nadal osobą częściowo niezdolną do pracy, przy tym niezdolność ta ma charakter okresowy – do 30 czerwca 2012 roku.

Kierując się przedstawioną wyżej argumentacją, Sąd Okręgowy – na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. – zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. od 1 czerwca 2011 roku do 30 czerwca 2012 roku (punkt I sentencji). W punkcie II wyroku – w oparciu o przepis art. 98 kpc, statuującego odpowiedzialność strony przegrywającej za wynik procesu, Sąd meriti zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz ubezpieczonej kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów podróży E. K. na dwie rozprawy sądowe i dwa terminy badań sądowych po 30 złotych za każdy przyjazd do S. z S. przez S. (koszt biletu autobusowego w dwie strony to 30 zł, z S. do S. wnioskodawczyni dochodzi na pieszo).

Od wyroku apelację wniósł organ rentowy, który wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił naruszenie prawa materialnego art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez uznanie, iż stan zdrowia wnioskodawczyni czyni ją częściowo niezdolną do pracy od 1 czerwca 2011 r. do 30 czerwca 2012 r.

Tak podnosząc, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

Ubezpieczona nie ustosunkowała się do apelacji organu rentowego.

### **Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w toku przeprowadzonego postępowania Sąd Okręgowy wyjaśnił szczegółowo wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. Sąd Odwoławczy akceptuje w całości ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu pierwszej instancji, co do zaskarżonego przez organ rentowy wyroku, traktując je jak własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania. (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303). Zarzuty zawarte w apelacji praktycznie zaś sprowadzają się do odmiennej oceny materiału dowodowego pod kątem spełnienia przez ubezpieczoną przesłanek do uzyskania renty, stanowią polemikę z opiniami biegłych i dokonany przez Sąd meriti ustaleniami, a zatem jawią się jako zupełnie niezasadne.

Przy rozstrzygnięciu kwestii prawa ubezpieczonej do renty z tytułu niezdolności do pracy, uwzględnieniu podlegały przede wszystkim kwestie stanu zdrowia E. K. oraz posiadane przez nią kwalifikacje zawodowe, warunkujące prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Przypomnieć należy, iż renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego, dlatego skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy, tj. oceny stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, prawo do świadczenia nie może powstać. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez lekarza orzecznika ZUS, który dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). Pominięcie albo błędna ocena – w decyzji organu rentowego wydanej na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, a od 1 stycznia 2005 r. również komisji lekarskiej (art. 14 ust. 3 ustawy rentowej) – któregokolwiek ze wskazanych wyżej elementów niezdolności do pracy stanowi dla ubezpieczonego podstawę do odwołania się do sądu ubezpieczeń społecznych o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000, nr 16, poz. 624 i z 6 października 2000 r., II UKN 22/00, OSNAPiUS 2002, nr 10, poz. 247).

Z poszanowaniem powyższego, w sprawie ubezpieczonej Sąd I instancji przeprowadził pełne i szczegółowe postępowanie dowodowe, w tym dopuścił dowód z opinii biegłych neurologii, ortopedii, kardiologii, psychiatrii (dwóch biegłych), psychologii, oraz medycyny pracy (k- 2-27, 50,64, 89-90,96) i w oparciu o wydane opinie ustalił, że stan zdrowia E. K. nie uległ poprawie po 31 maja 2011 r. i jest ona z powodu schorzeń psychiatrycznych w postaci organicznej chwiejności afektywnej, zaburzeń nerwicowych konwersyjnych i somatyzacyjnych mieszanych oraz uzależnienia od benzodiazepin, częściowo niezdolna do pracy przy czym niezdolność ta ma charakter okresowy do dnia 30 czerwca 2012 r.

Wbrew zarzutom wywiedzionym w apelacji, biegli wyczerpująco uzasadnili swoje stanowisko co do podstawy niezdolności ubezpieczonej do pracy. Rozpoznanie wskazanych u ubezpieczonej schorzeń dokonali po osobistym badaniu oraz wnikliwej analizie dokumentacji medycznej, w tym ustosunkowali się do wszystkich zastrzeżeń organu rentowego. Jak wynika z treści wydanych opinii, mieli przy tym na uwadze wszystkie występujące u ubezpieczonej jednostki chorobowe, a także przebieg dotychczasowego leczenia, które mimo stosowania u wskazanej intensywnej terapii silnymi środkami psychotropowymi, słabo zmniejsza objawy chorobowe, co w konsekwencji doprowadziło biegłych do wniosku, że stan zdrowia ubezpieczonej na dzień wydania zaskarżonej decyzji, nie uległ poprawie zaś podstawą niezdolności do pracy są wyłącznie schorzenia psychiatryczne. Biegli w sposób wnikliwy ocenili stopień nasilenia tych schorzeń i ich wpływ na zdolność do pracy, stwierdzając kategorycznie i jednoznacznie, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy. W tym kontekście ocenę materiału dowodowego sprawy dokonaną przez Sąd Okręgowy należy zaaprobować i podzielić wniosek Sądu meriti, że opinie biegłych są wiarygodne i pełne.

Sąd pierwszej instancji uznając za wiarygodne opinie biegłych, prawidłowo również odniósł ją do pozostałego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, słusznie wskazując, że określenie utraty zdolności do pracy uwzględniać musi możliwość wykonywania prac porównywalnych pod względem poziomu wyuczonych oraz nabytych w czasie zawodowej aktywności kwalifikacji, z uwzględnieniem rodzaju dotychczas wykonywanej pracy oraz poziomu wykształcenia. Pamiętać należy, iż niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01.12.2000 r., II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Słusznie w tym zakresie Sąd Okręgowy wskazał, iż skoro ubezpieczona dotychczas wykonywała pracę przy montażu ręcznym części elektronicznych do komputerów, bezpieczników, części do telefonów, a zatem pracy wymagającej sprawności obu rąk i była pracą

wymagającą wysiłku fizycznego, a z opinii biegłych wynika, iż może wykonywać tylko niektóre rodzaje zatrudnienia z ograniczeniem prac na wysokości, przy maszynach pozostających w ruchu, prowadzenia pojazdów oraz prac, w których wymagana jest pełna zdolność psychoruchowa, przeciwwskazane jest również - z powodu zmian chorobowych układu ruchu – wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, to w obliczu stwierdzonych schorzeń, częściowo i okresowo wykluczona jest możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pracy zarobkowej.

Sąd Apelacyjny nie znalazł zatem podstaw do uwzględnienia zarzutów apelacji organu rentowego i na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w wyroku.

SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko SSA Romana Mrotek