

Sygn. akt III AUa 741/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek (spr.)
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSO del. Beata Góraska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2014 r. w Szczecinie

sprawy P. C.

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 4 czerwca 2013 r. sygn. akt VI U 2913/12

oddala apelację.

SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Góraska

Sygn. akt III AUa 741/13

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 września 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił P. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy powołał się na fakt, że Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 5 września 2012 r. uznała, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Pismem z dnia 11 października 2012 r. ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji wskazując, że wbrew orzeczeniu lekarzy orzeczników ZUS jest osobą niezdolną do pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 4 czerwca 2013r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał P. C., poczynając od 1 czerwca 2012r. prawo do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił, że P. C. urodził się w dniu (...); z zawodu jest ślusarzem. W czasie swojej aktywności zawodowej był zatrudniony kolejno na stanowiskach: pracownika fizycznego suszarni od 1 sierpnia 1989 r. do 31 grudnia 1993 r., pracownika zajmującego się produkcją kostki brukowej w okresie od 2 maja 1995 r. do 30 grudnia 1995 r. oraz od 1 lipca 1996 r. do 31 grudnia 1996 r., pracownika zajmującego się produkcją i waletowaniem obrzeży w okresie od 17 marca 1997 r. do 19 grudnia 1997 r., pracownika fizycznego sortującego ziemniaki w okresie od 10 lutego 1998 r. do 11 maja 1998 r. oraz w okresie od 15 lutego 1999 r. do 8 maja 1999 r., betoniarza w okresie od 1 czerwca 1998 r. do 30 września 1998 r., operatora wózka widłowego w okresie od 9 kwietnia 2001 r. do 31 sierpnia 2001 r., oraz od 3 czerwca 2002 r. do 31 października 2002 r., pracownika paletowania kostki brukowej w okresie od 5 maja 2008 r. do 11 września 2008 r., monter instalacji sanitarnej od 12 grudnia 2008 r. do 30 września 2010 r. oraz od 10 listopada 2010 r. do 31 grudnia 2010 r., dozorca w okresie od 5 września 2011 r. do 18 stycznia 2012 r.

W okresie od 1 marca 2000 r. do 1 lipca 2010 r. na mocy kolejnych decyzji organu rentowego P. C. miał przyznawane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, z uwagi na rozpoznanie u niego wrodzonego zniekształcenia miednicy - hipoplacji kości spojenia łonowego, zwyrodnienia stawów biodrowych – protruzji, z ograniczeniem ruchomości w tych stawach. W 2004 r. dodatkowo rozpoznano u ubezpieczonego zaburzenia schizotypowe.

Z dniem 1 lipca 2010 r. wstrzymano ubezpieczonemu prawo do renty, wskazując że Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 13 września 2010 r. uznała, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Komisja lekarska ZUS rozpoznała wówczas u P. C. początkowe zmiany zwyrodnieniowe biodra lewego, biodro trzaskające prawe, przebyte w dzieciństwie zapalenie opon mózgowych ze śladowym niedowładem prawej kończyny dolnej. Komisja wskazała, że aktualnie ubezpieczony jest sprawny ruchowo, zaadaptowany funkcjonalnie do retrotorsji bioder i śladowego niedowładu prawej kończyny dolnej, zachowana jest samodzielność chodu, siadu.

Od 21 lipca 2003 r. ubezpieczony pozostaje pod kontrolą (...) z rozpoznaniem zaburzeń psychiatrycznych schizotypowych.

W okresie od 18 stycznia 2011 r. do 9 lutego 2011 r. ubezpieczony był hospitalizowany na oddziale (...) (...) Szpitala w K. z rozpoznaniem choroby afektywnej dwubiegunowej, epizodu manii z objawami psychiatrycznymi.

W dniu 22 marca 2011 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 21 kwietnia 2011 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu uznał, iż P. C. nie jest osobą niezdolną do pracy. Rozpoznał u ubezpieczonego chorobę afektywną dwubiegunową, epizod manii z objawami psychiatrycznymi, chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych. Wskazał, że w obecnym stanie psychicznym ubezpieczony jest zorientowany allopsychicznie, bez objawów wytwórczych. W układzie ruchu nie stwierdzono pogorszenia w stosunku do badania z 2010 r.

W dniu 5 czerwca 2012 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 12 lipca 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu uznał, iż P. C. nie jest osobą niezdolną do pracy. Rozpoznał u ubezpieczonego zaburzenia afektywne dwubiegunowe, obecnie epizod subdepresyjny, zwyrodnienie stawu biodrowego lewego z zaplanowanym leczeniem operacyjnym. Stwierdzono, że obecnie nieznacznie zaznaczone objawy subdepresyjne nie powodują niezdolności ubezpieczonego do pracy w wyuczonym zawodzie i ostatnie pracy (jako dozorca).

Po złożeniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od powyższego orzeczenia został on poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 5 września 2012 roku wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Komisja wskazała, że ubezpieczony ma dobrą sprawność ruchową, jest zaadaptowany do retrotorsji bioder z zachowaną zdolnością samodzielnego chodu i siadu, zaś jego stan psychiczny jest wyrównany, z niewielkim odczynem subdepresyjnym.

W dacie wydania zaskarżonej decyzji i poczynając od 1 czerwca 2012r. u ubezpieczonego istniały podstawy do rozpoznania:

- choroby afektywnej dwubiegunowej z objawami psychotycznymi/zaburzeń schizoafektywnych,
- zmian zwyrodnieniowych lewego stawu biodrowego upośledzających jego funkcję w stopniu znacznym,
- zaburzeń rozwojowych prawego stawu biodrowego z ograniczeniem jego funkcji,
- skrócenia kończyny dolnej prawej.

Z uwagi na rozpoznane schorzenia ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy co najmniej od czerwca 2012 r. Z uwagi rozpoznane schorzenia psychiatryczne niezdolność ta ma charakter trwały.

Naruszenie sprawności zdrowia psychicznego powodujące częściową niezdolność do pracy datuje się od 2003 r., kiedy ubezpieczony podjął leczenie psychiatryczne ambulatoryjne z powodu zaburzeń urojeniowych, a następnie rozpoznanych zaburzeń schizoafektywnych, a ostatnio choroby afektywnej dwubiegunowej z objawami psychotycznymi. Na trwałą charakter częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy z uwagi na zaburzenia psychiczne wskazuje stałe przyjmowanie terapeutycznych dawek leków psychotropowych, które mają na celu powstrzymanie zaostrzeń choroby, lecz nie powodują remisji. Mimo przyjmowania leków od wielu lat u ubezpieczonego utrzymują się objawy urojenowe, wycofanie społeczne, zubożenie, wielokrotnie odnotowywano zaostrzenia choroby. Choroba nie rokuje wyleczenia, na co wskazuje również wywiad rodzinny (obciążenie psychiczne u każdego z rodzeństwa). W okresach zaostrzeń chorobowych (manii, nasilonej depresji) uzasadnione będzie orzeczenie całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy.

Rozpoznane zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego czynią ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy, okresowo do kwietnia 2014 r. Leczenie operacyjne tego stawu rokuje bowiem poprawę stanu zdrowia w tej części.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią przepisów art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity obowiązujący w dacie wydania zaskarżonej decyzji: Dz. U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej jako: ustawa rentowa), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów.

Definicję niezdolności do pracy zamieszczono w przepisie art. 12 ustawy rentowej, w którym w kolejnych ustępach wskazano, iż niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, zaznaczając iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy - osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wyjaśnić przy tym należy, iż o częściowej 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.

W niniejszym postępowaniu spór dotyczył tego, czy na dzień złożenia wniosku o rentę ubezpieczony był osobą niezdolną do pracy i ewentualnie w jakim stopniu oraz czy była to niezdolność trwała, czy okresowa.

Ustalenia co do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej dotyczącej P. C., jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i psychiatrii. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, stąd też Sąd Okręgowy ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd Okręgowy wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Sąd Okręgowy wskazał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnej (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046).

Opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania zostały wydane przez biegłych sądowych – lekarzy specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej go dokumentacji lekarskiej. Są one w ocenie Sądu Okręgowego jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Na fakt ten nie wpływa okoliczność, że opinia biegłych nie jest zgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, a z jej wnioskami (wyłącznie co do trwałego charakteru stwierdzonej częściowej niezdolności do pracy) nie zgodził się także pełnomocnik organu rentowego – Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS. Biegła psychiatra ustosunkowała się przy tym do zarzutów PKL w tym zakresie i nie znalazła podstaw do zmiany swoich wniosków, uzasadniając swoje stanowisko w przekonujący sposób.

I tak, biegli ustalili, że poczynając od 1 czerwca 2012r. u P. C. istnieją podstawy do rozpoznania choroby afektywnej dwubiegunowej z objawami psychotycznymi (zaburzeń schizoafektywnych), zmian zwyrodnieniowych lewego stawu biodrowego upośledzających jego funkcję w stopniu znacznym, zaburzeń rozwojowych prawego stawu biodrowego z ograniczeniem jego funkcji, skrócenia kończyny dolnej prawej. Biegli przekonująco przy tym wyjaśnili, że rozpoznane schorzenia psychiatryczne co najmniej od czerwca 2012 r. powodują częściową trwałą niezdolność ubezpieczonego do pracy, natomiast schorzenia ortopedyczne (zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego) taką samą niezdolność, tyle że okresową, do kwietnia 2014 r., bowiem leczenie operacyjne tego stawu rokuje poprawę jego stanu. Sąd Okręgowy uznał powyższe opinie za w pełni miarodajne, nie znajdując podstaw do ich podważenia (prawidłowość postawionych rozpoznań nie została zakwestionowana przez żadną ze stron). Żadna ze stron nie zakwestionowała również poczynionych przez biegłych ustaleń odnośnie stwierdzonej u ubezpieczonego częściowej niezdolności do pracy. Jedyne zarzuty jakie zostały podniesione dotyczyły trwałego charakteru stwierdzonej częściowej niezdolności do pracy z uwagi na rozpoznane schorzenia psychiatryczne. Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS wskazała bowiem, że jej zdaniem po zastosowanym odpowiednim leczeniu i rehabilitacji ubezpieczony powinien zostać poddany ponownej ocenie przez lekarzy orzeczników ZUS. Zarzut ten w świetle wyjaśnień biegłej psychiatrii należało jednak uznać za chybiony. Biegła odnosząc się do zastrzeżeń PKL przekonująco wyjaśniła bowiem, że na trwały charakter częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy z uwagi na zaburzenia psychiczne wskazuje stałe przyjmowanie przez niego terapeutycznych dawek leków psychotropowych, które mają na celu powstrzymanie zaostrzeń choroby, lecz nie powodują remisji. Podkreśliła także, że mimo przyjmowania leków od wielu lat u ubezpieczonego utrzymują się objawy urojeniowe, wycofanie społeczne, zubożenie; wielokrotnie odnotowywano też zaostrzenia choroby. Biorąc powyższe pod uwagę, wskazała że choroba nie rokuje wyleczenia, zwłaszcza z uwagi na wywiad rodzinny

(obciążenie psychiczne u każdego z rodzeństwa). Podkreśliła, iż schorzenie ubezpieczonego jest chorobą przewlekłą, o przebiegu progresywnym, dla której brak jest skutecznego, swoistego leczenia. Co więcej, biegła zauważyła, że w okresach zaostrzeń chorobowych (manii, nasilonej depresji) uzasadnione będzie orzeczenie całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy. Jak z powyższego wynika, stanowisko biegłej zostało szeroko i przekonywująco uzasadnione – w odróżnieniu od zarzutów PKL, ograniczających się do wskazania na odmienne ustalenia lekarzy orzeczników ZUS, bez przywołania jakichkolwiek merytorycznych przesłanek, które mogłyby skłonić Sąd do uznania opinii biegłej za niemiarodajną. Przypomnieć więc trzeba, że postępowanie przed sądem - z uwagi na swój kontrolny charakter - zasadniczo sprowadza się właśnie do kwestionowania orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS stanowiących podstawę wydania przez organ rentowy decyzji odmawiających uprawnionym prawa do renty z uwagi na uznanie ich przez lekarzy orzeczników ZUS za zdolnych do pracy. Zatem sama okoliczność, że opinia biegłej psychiatry nie jest zgodna z orzeczeniem lekarzy orzeczników ZUS nie może stanowić podstawy uznania tej opinii za niewiarygodną.

Sąd Okręgowy wskazał również, że w myśl przepisu art. 118 ust. 1a ustawy rentowej, w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 kwietnia 2009 roku, „w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego”.

W niniejszej sprawie, w której ubezpieczony domagał się od organu rentowego przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a organ rentowy twierdził, że mu ona nie przysługuje, gdyż stwierdzone schorzenia nie powodują niezdolności do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami, należało więc w tej sytuacji ocenić, czy możliwe było przyjęcie przez Sąd, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za „niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji”. Za ową okoliczność trzeba było przy tym uznać ustalenie, iż ubezpieczony w dniu składania wniosku o rentę był osobą częściowo trwale niezdolną do pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego odpowiedź na tak postawione pytanie musi być pozytywna. Organ rentowy, oceniając stan zdrowia ubezpieczonego oparł się bowiem na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS, podczas gdy - jak wynika z przedstawionych wyżej wyników postępowania dowodowego - ustalenia tejże komisji okazały się błędne i nie odzwierciedlające natury schorzeń ubezpieczonego (przewlekła choroba psychiczna nie rokująca wyleczenia, znaczne naruszenie funkcji organizmu z uwagi na schorzenia ortopedyczne). Na podstawie tych samych okoliczności i tych samych dokumentów biegli sądowi ustalili bowiem, że rozpoznane schorzenia psychiatryczne co najmniej od czerwca 2012 r. powodowały częściową trwałą niezdolność ubezpieczonego do pracy, natomiast rozpoznane zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego czyniły go częściowo niezdolnym do pracy, okresowo do kwietnia 2014 r.

Tym samym koniecznym stało się przyjęcie, że organ rentowy wydał błędną decyzję, odmawiającą przyznania prawa do świadczenia w sytuacji, gdy możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem, gdyby tylko lekarze orzecznicy prawidłowo ustalili wpływ rozpoznanych przez nich schorzeń na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy. Powyższe oznacza, że opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność. Z uwagi na treść przepisu art. 118 ust. 1a ustawy rentowej, koniecznym stało się więc orzeczenie jak w punkcie II sentencji wyroku.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy i zaskarżył wyrok w części tj. w zakresie pkt I ustalającego prawo do renty na stałe oraz w całości w zakresie pkt II.

Apelujący zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego w szczególności art. 12 ust.3 ustawy z 17 grudnia 1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ( Dz.U z 2009 r nr 153 poz.1227 ze zm.) poprzez błędną ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy prowadzącą do uznania, że ubezpieczony jest częściowo trwale niezdolny do pracy podczas gdy stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia orzeczenia trwałej niezdolności do pracy a jedynie okresową niezdolność,

2. naruszenie prawa materialnego - art.57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 pkt.2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U Nr 153 poz.1227 z 2009 r. ze zm.) poprzez niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że ubezpieczony spełnia przesłanki do przyznania mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe zamiast renty okresowej.

Organ rentowy wniosł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania ewentualnie
2. o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Stan zdrowia wnioskodawcy nie daje, zdaniem pozwanego, podstaw do orzeczenia częściowej trwałej niezdolności do pracy .

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z 17.12.1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ( Dz.U z 2009 r nr 153 poz. 1227 ze zm.) niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. W myśl ust.2 całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Zaś zgodnie z ust.3 art. 12 ustawy częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Stosownie do art. 13 ust. 1 ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się :

1. stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
2. możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia , wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W orzekaniu o niezdolności do pracy istotne znaczenie ma określenie faktycznej utraty sprawności zawodowej w wyniku choroby a także stopnia zachowania możliwości zawodowych a nie fakt istnienia schorzeń. Opinie lekarza orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS jak konsultanta lekarza psychiatry są zgodne w ocenie stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego i co do tego, że nie jest on niezdolny do pracy. W rezultacie jednak PKL zgodził się ze stanowiskiem biegłych, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy. Jednak nie można podzielić stanowiska biegłych, że niezdolność ta ma charakter trwały a przynajmniej, zdaniem pozwanego, opinia biegłych, w odniesieniu do materiału dowodowego - dokumentacji medycznej, nie uzasadnia takiego wniosku. Opinia ma charakter ogólnikowy, co w kontekście stwierdzenia Sądu w uzasadnieniu wyroku, że postępowanie przed sądem ma charakter kontrolny i sprowadza się zasadniczo właśnie do kwestionowania orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS stanowiących podstawę wydania decyzji , może sugerować, iż ustalenie obiektywnych informacji , mających wpływ na ustalenie kwestii okresu trwania niezdolności do pracy było trudne oraz że przedmiotem oceny było samo istnienie schorzenia a nie naruszenie sprawności organizmu wnioskodawcy w przebiegu tego leczenia. Dokonano oceny schorzenia wskazując na brak skutecznego leczenia, z sugestią, że przypadku zaostrzenia objawów chorobowych konieczne będzie rozważenie kwestii całkowitej niezdolności do pracy. Przedmiotem rozstrzygnięcia więc był, zdaniem pozwanego, fakt istnienia choroby, bez próby analizy w jakim stopniu choroba ta wpływa na zdolność wnioskodawcy do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej.

Z definicji niezdolności do pracy wynika powiązanie prawa do renty z rzeczywistą utratą możliwości zarobkowania lub ograniczeniem zarobkowania. Zgodnie z art. 12 ustawy emerytalnej o niezdolności do pracy nie decyduje biologiczny stan danej osoby ( tj. istnienie schorzeń ) ale zachowanie zdolności do wykonywania zatrudnienia lub przekwalifikowania się. Wnioskodawca ma wykształcenie podstawowe, z przyuczeniem do zawodu ślusarz, ostatnio pracował jako dozorca . Choruje na chorobę psychiczną od 2003 r , zaobserwowano u niego okresy poprawy po

zastosowaniu leczenia farmakologicznego, korzystał ze zwolnień lekarskich w latach 2010 i 2011, czyli w okresach remisji skutecznie pracował.

Obiektywnie zatem, skoro wnioskodawca pracował jako dozorca i miał okresy remisji w chorobie po zastosowanej farmakoterapii przeczą ustaleniom o trwałej niezdolności do pracy .

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji przyznającego ubezpieczonemu świadczenie stanowił zatem, zdaniem pozwanego, aspekt medyczny a także i aspekt zdolności do pracy w rozumieniu prawa pracy , z pominięciem definicji niezdolności do pracy ustalonej dla celów rentowych gdyż dokonano oceny stanu zdrowia z punktu widzenia schorzeń ubezpieczonego a nie jego zdolności do pracy w rozumieniu ustawowej definicji tej niezdolności i potencjalnej możliwości zarobkowania. I w ten sposób, zdaniem pozwanego, niewłaściwie Sąd przyjął, iż ubezpieczony spełnia przesłanki do przyznania mu renty z tytułu częściowej trwałej niezdolności do pracy , o których mowa w art.57 i 58 ustawy emerytalnej .

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego była niezasadna.

Sąd pierwszej instancji ustalając że ubezpieczony jest częściowo trwale niezdolny do pracy i w związku z tym przysługuje mu prawo do renty, nie naruszył przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie uchybił także przepisom prawa procesowego. Dokonał bowiem prawidłowych i zgodnych z treścią materiału dowodowego ustaleń faktycznych oraz przeprowadził wymagane (w przedmiocie ustalenia niezdolności do pracy) dowody z opinii biegłych sądowych.

Warunki przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określa art. 57 ww. ustawy. W świetle powyższego przepisu niezdolność do pracy jest jednym z obligatoryjnych warunków przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy i ta kwestia była sporna w niniejszej sprawie. Z kolei z art. 12 ustawy wynika, iż niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, w tym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W przedmiocie oceny spornej przesłanki istnienia u ubezpieczonego niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy prawidłowo oparł się na dowodzie z opinii sądowo lekarskich biegłych z zakresu ortopedii i psychiatrii. Biegli rozpoznali u wnioskodawcy chorobę afektywną dwubiegunową z objawami psychosomatycznymi – zaburzenie afektywne, zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu biodrowego upośledzające jego funkcję w stopniu znacznym, zaburzenie rozwojowe prawego stawu biodrowego z ograniczeniem jego funkcji, skrócenie kończyny dolnej prawej. W ocenie biegłych naruszenie sprawności zdrowia psychicznego powodujące częściową niezdolność do pracy datuje się od 2003r., kiedy wnioskodawca podjął leczenie psychiatryczne ambulatoryjne z powodu zaburzeń urojeniowych (początkowo), a następnie rozpoznanych zaburzeń schizoafektywnych, (ostatnio choroby afektywnej dwubiegunowej z objawami psychotycznymi). W okresach tzw. zaostrzeń chorobowych (manii, nasilonej depresji), nasilenie może powodować całkowitą niezdolność do pracy i wówczas ubezpieczony będzie wymagał ponownej oceny orzeczniczej. Częściową i trwałą niezdolność do pracy (odmienne stanowisko od psychiatry Konsultanta ZUS, który nie stwierdził niezdolności do pracy) uzasadniono tym, iż u wnioskodawcy rozpoznano chorobę psychiczną z wywiadem obciążonym u każdego z rodzeństwa, przyjmowanie terapeutycznych dawek leków psychotropowych, które „utrzymują” przed zaostrzeniem choroby (co potwierdza dokumentacja leczenia). Pomimo tego istnieją nadal objawy urojeniowe, wycofanie społeczne i zubożenia. Choroba nie rokuje wyleczenia. Rozpoznane zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego czynią wnioskodawcę częściowo, okresowo niezdolnym do pracy do kwietnia 2014r. Leczenia operacyjne stawu biodrowego lewego rokuje poprawę stanu zdrowia.

W opinii uzupełniającej wydanej przez biegłą z zakresu psychiatrii biegła wskazała, że wnioskodawca jest osobą chorą psychicznie z przebiegiem choroby z wieloletnimi zaostrzeniami skutkującymi hospitalizacjami psychiatrycznymi.

Biegła podniosła, że na dzień badania pomimo stosowania leków psychotropowych w pełnych dawkach obecne są objawy psychotyczne. Rozpoznanie choroby psychicznej towarzyszy ociążałość psychiczna, a więc już wyjściowo niższe możliwości adaptacyjne. Ponadto wywiad u wielu członków rodziny jest obciążony chorobami psychicznymi, co stanowi bardzo niekorzystne rokowanie.

Według biegłej, kolejne zaostrzenie z hospitalizacją psychiatryczną będzie przemawiało za koniecznością uznania całkowitej, trwałej niezdolności do pracy.

W przedmiocie oceny spornej przesłanki istnienia u ubezpieczonego niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy prawidłowo oparł się na dowodzie z opinii sądowo - lekarskich biegłych z zakresu ortopedii i psychiatrii.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu pierwszej instancji, że ocena stanu zdrowia wnioskodawcy dokonana przez biegłych lekarzy w wyżej przedstawionych opiniach (podstawowej i uzupełniającej) była prawidłowa i zasługiwała na uwzględnienie. Opinie zostały sporządzone przez specjalistów, posiadających gruntowną wiedzę medyczną oraz długoletnie doświadczenie zawodowe. Podstawą ich wydania były dowody obiektywne. Biegli uwzględnili pełną dokumentację lekarską i wyniki badań zgromadzone w aktach organu rentowego. Przy ocenie niezdolności do pracy, przewidywanego okresu tej niezdolności oraz rokowań, co do odzyskania zdolności do pracy, odnieśli się do czynników medycznych oraz zawodowych określonych w art. 12 i 13 ww. ustawy. Mieli na uwadze stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia operacyjnego i czy rehabilitacji, wykształcenie wnioskodawcy i jego doświadczenie zawodowe.

Należy podkreślić, że ocena niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny) nie może być jednak dokonana przez sąd jedynie w oparciu o taką opinię. Ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest, bądź nie jest niezdolny do pracy, musi uwzględniać także inne elementy, w tym poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Takie stanowisko zajęli również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 31 marca 2009 r. (II UK 264/2008, LexPolonica nr 2056945). Według art. 12 ww. ustawy o niezdolności do pracy nie decyduje biologiczny stan kalectwa lub choroby, nie mający wpływu na zdolność do pracy, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu. Taki pogląd wyraził również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 czerwca 2005 r. (I UK 278/04). W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy wywodził, że niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Identyfikacyjny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 29 czerwca 2015r. w sprawie I UK 299/04.

Apelacja organu rentowego dotycząca przyznania świadczenia na stałe (a nie okresowo) nie jest zasadna.

Przyjmując trwałość niezdolności do pracy ubezpieczonego biegli uwzględnili przebieg choroby afektywnej dwubiegunowej. Jest to choroba dla chorego niezwykle wyniszczająca, często uniemożliwia kontynuację pracy, utrzymania znaczących relacji; bardzo często towarzyszy jej nadużywanie alkoholu. Bardzo wysoki jest także wskaźnik samobójstw i prób samobójczych wśród osób cierpiących na zaburzenia maniakalno – depresyjne (wyższy niż wśród ludzi cierpiących na depresję jednobiegunową). Faza maniakalna charakteryzuje się wzmoczoną aktywnością psycho-ruchową, bezsennością, szaleem twórczym, gonitwą myśli (podobnymi do hiperaktywności wywołanej silnymi środkami psychoaktywnymi np. amfetaminą), urojeniami, zawyżoną samooceną, zazwyczaj przekonaniem o własnej poczytalności (co w połączeniu z urojeniami często prowadzi do agresji przeciw osobom „wmawiającym” choremu



zaburzenia psychiczne). Depresyjny komponent choroby dwubiegunowej przypomina depresję jednobiegunową, ale jej przebieg jest zwykle cięższy. Biegła podkreśliła, że choroba nie rokuje wyleczenia. Ponadto u ubezpieczonego – pomimo przyjmowania terapeutycznych dawek leków psychotropowych – nadal utrzymują się objawy urojeniowe, wycofanie i zubożenie. Biegła podkreśliła też, że chorobie tej towarzyszy ociężałość psychiczna, co już wyjściowo stwarza niższe możliwości adaptacyjne.

Biegła uwzględniła naruszenie sprawności ubezpieczonego w przebiegu schorzenia. Podkreślenia wymaga też fakt, że chorobę psychiczną rozpoznano u ubezpieczonego w lipcu 2003r. Ubezpieczony podejmował pracę od tego momentu, ale okresy zatrudnienia były krótkie, zaś ostatnie zatrudnienie jako dozorca było pracą w zakładzie pracy chronionej.

W niniejszej sprawie należało zatem przyznać ubezpieczonemu rentę z tytułu czasowej niezdolności do pracy na stałe, na podstawie przepisów ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z FUS, co czyniło apelację organu rentowego za bezzasadną.

SSA Zofia Rybicka - Szkibieli SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Górka