

Sygn. akt III AUa 680/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Beata Górską SSA Małgorzata Jankowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2017 r. w Szczecinie

sprawy B. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 16 kwietnia 2014 r. sygn. akt VII U 447/11

1. oddala apelację,
2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Beata Górską SSA Urszula Iwanowska SSA Małgorzata Jankowska

III AUa 680/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 17 lutego 2011 r. odmówił B. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 10 lutego 2011 r. została uznana za zdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższe decyzji B. W. wskazała, że niezdolną do pracy jest już od 20 lat, a powodem jest padaczka i depresja, która wystąpiła po śmierci ojca.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 16 kwietnia 2014 r. oddalił odwołanie.

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

B. W., urodzona w dniu (...), ukończyła zaoczne technikum (...) i zdobyła zawód technika ekonomisty, w którym nigdy nie pracowała. Pracowała w (...) jako robotnik kwalifikowany – sprzątaczką. Decyzją (...) w S. z dnia 28 października 1991 r. otrzymała prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, które przysługiwało ubezpieczonej do 31 stycznia 2011 r.

Sąd Okręgowy, po analizie dokumentacji rentowej i medycznej, a w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii, psychologii i medycyny pracy, ustalił ponadto, że młody wiek ubezpieczonej (45 lat), prawidłowe monitorowanie napadów i ich redukcja zezwalały na podjęcie przez nią pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, jak również na wykonywanie pracy sprzątaczką, z wyłączeniem jedynie prac na wysokości i przy maszynach wirujących. Zaburzenia emocjonalne ze skłonnością do postaw przygnębionych, lękowych na podłożu organicznych cech osobowości, nie były z kolei nasilone w stopniu znacznym i nie ograniczały zdolności do pracy oraz mogły być w okresach nasilenia dolegliwości łagodzone przez kontynuowanie leczenia w (...), łącznie z poradami psychoterapeutycznymi. Nie stwierdzono przy tym u ubezpieczonej zaburzeń psychotycznych ani też znacznego deficytu w zakresie sprawności funkcji intelektualnych. Weryfikacja badań psychologicznych, prawidłowe wyniki badań TK OUN oraz dobra odpowiedź na leczenie, wskazywały w związku z tym na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 stycznia 2011 r.

Uwzględniając powyższe ustalenia faktyczne oraz powołując się na regulacje art. 57 i art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa), sąd pierwszej instancji uznał zatem, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona, zarzucając mu: 1) naruszenie prawa materialnego, to jest art. 12 i art. 13 ustawy emerytalno-rentowej przez niewłaściwe zastosowanie i bezzasadne przyjęcie, że B. W. jest w pełni zdolna do pracy; 2) naruszenie przepisów postępowania cywilnego, które miało wpływ na wynik sprawy, a zwłaszcza art. 217 § 2 k.p.c., art. 224 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c., art. 236 k.p.c., w związku z art. 328 § 2 k.p.c. – poprzez brak wszechstronnego zgromadzenia i rozpatrzenia całego materiału dowodowego, a zwłaszcza dwóch opinii biegłej psycholog D. D. oraz orzeczenia o niepełnosprawności B. W. z dnia 20 maja 2009 r. i złożonej na ostatniej rozprawie dokumentacji lekarskiej, a także pominięcie istotnych wniosków dowodowych zgłoszonych pismem z dnia 9 maja 2012 r. – co skutkowało powstaniem istotnych luk dowodowych, a nadto sprzeczność ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego i naruszeniem zasady swobodnej oceny dowodów, która przekształciła się w ocenę dowolną.

Ubezpieczona wniosła o zmianę wyroku przez przywrócenie renty od 1 lutego 2011 r., ewentualnie o uchylenie wyroku do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu argumentowano, że sąd pierwszej instancji wybiórczo i niekonsekwentnie potraktował materiał dowodowy, przyjmując dla uzasadnienia swojego rozstrzygnięcia dokumentację medyczną i opinie z różnych dat, przy pominięciu opinii biegłej z zakresu psychologii D. D.. Ubezpieczona zwróciła uwagę, że już od 1991 r. nie pracuje, nigdy nie pracowała w swoim zawodzie, a jedyną pracą była pracą fizyczną. Równocześnie sprawuje całodzienną opiekę nad niepełnosprawną córką z zespołem Aspergera i upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym. Niezrozumiałe było również pominięcie dowodu z przesłuchania świadka B. S., która z ramienia (...) sprawowała opiekę nad wnioskodawczynią, której zeznania potwierdziłyby, że wnioskodawczyni wymaga stałej opieki i nadzoru medycznego, a jej stan zdrowia i sytuacja osobista uniemożliwia podjęcie stałej pracy. Sąd pierwszej instancji również zupełnie nie odniósł się do ustalonego faktu istniejącego orzeczenia lekarskiego o niepełnosprawności wnioskodawczyni, który to stan istnieje już od 2009 r.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniosł o jej oddalenie w całości.

Wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2015 r. Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, rozpoznając sprawę po raz pierwszy, oddalił apelację ubezpieczonej.

Sąd Apelacyjny w całości zaaprobował ustalenia faktyczne i ocenę prawną dokonaną przez Sąd Okręgowy. Dodał, że sądy obu instancji miały na względzie, iż ubezpieczona otrzymywała rentę przez bardzo długi okres. Taki stan sprawy spowodował, że oba sądy szczególnie wnikliwe rozważały przesłankę niezdolności do pracy, kierując pytania i wnosząc o wyjaśnienie wątpliwości przez kolejnych biegłych oraz przeprowadzając dowody z kolejnych opinii sądowych sporządzanych przez biegłych lekarzy i specjalistów z zakresu medycyny. Dlatego tok postępowania, który apelująca zdefiniowała jako przeprowadzanie dowodu z kolejnych opinii lekarskich z ostrożności procesowej i który rzekomo miał wskazywać na niepewność sądu, w istocie wyznaczał drobiazgowość wyjaśniania kwestii stanu zdrowia ubezpieczonej na potrzeby stwierdzenia niezdolności. Sąd drugiej instancji podkreślił też, że było to czynione w sytuacji, gdy kolejni biegli nie mieli żadnych wątpliwości co do wniosków opinii i wyłącznie w interesie ubezpieczonej, właśnie z uwagi na długotrwałość jej statusu rencisty. Niemniej, nawet tak drobiazgowo postępowanie dowodowe ostatecznie nie dało podstaw faktycznych do ustalenia, że ubezpieczona była niezdolna do pracy, zważywszy, że badała ją dziewięciu biegłych różnych specjalności.

Sąd Apelacyjny nie zgodził się również z zarzutem apelacji, że Sąd Okręgowy bezkrytycznie ocenił opinie lekarskie i opinię biegłego psychologa B., mimo wskazywanych przez ubezpieczoną walorów opinii biegłej psycholog D.. Sąd Okręgowy rozważył bowiem wszystkie opinie i wyjaśnił, dlaczego uznał je za wiarygodne dla dokonania ustaleń. Ocena tego sądu mieściła się zaś w sędziowskiej zasadzie swobody oceny dowodów i jako taka zasługiwała na uznanie.

Sąd drugiej instancji stwierdził ponadto, że zarzuty stawiane przez ubezpieczoną w apelacji nie znalazły potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym i stanowiły w istocie polemikę z argumentami orzeczenia. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, brak było podstaw do kwestionowania wniosków biegłych, bowiem przeświadczenie ubezpieczonej, że jej schorzenia powodują niezdolność do pracy było subiektywne. Opinie biegłych były dokładne, a z treści zapisów badań sądowo-lekarskich wynikało, że – wbrew odmiennej opinii skarżącej – biegli uwzględnili, zarówno zgłaszane przez odwołującą się dolegliwości, jak i wyniki badań przedmiotowych.

Sąd odwoławczy przypomniał także, że w postępowaniu sądowym w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego ani też osoby zajmujące się pomocą czy opieką kierowaną do ubezpieczonych. W tego rodzaju sprawach chodzi bowiem o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy. W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Podstawowym dowodem w sprawach o rentę jest więc dowód z opinii biegłego. Nie ma natomiast żadnych podstaw proceduralnych, by tę przesłankę ustalać w oparciu o zeznania świadków.

Sąd Apelacyjny, w nawiązaniu do zarzutów apelacji, podkreślił również, powołując się w tym zakresie na poglądy wynikające z orzecznictwa Sądu Najwyższego, że orzeczenie o niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, ale nie jest to wpływ przesądzający. Brak jest też podstaw do utożsamiania pojęć prawnych „niezdolności do pracy” i „niepełnosprawności”, skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia niezdolności do pracy oraz w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności należą do innych organów i mają stanowić konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień.

Podsumowując swoje rozważania, Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczona nie spełniała przesłanki z art. 57 ustawy emerytalno-rentowej, ponieważ nie była osobą niezdolną do pracy.

B. W. wniosła do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 kwietnia 2015 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając mu:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 12, art. 13 i art. 57 ustawy emerytalno-rentowej, przez ich niewłaściwe zastosowanie i bezzasadne przyjęcie, że ubezpieczona jest w pełni zdolna do pracy i nie przysługuje jej renta z tytułu niezdolności do pracy,

2) naruszenie przepisów postępowania, których uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, to jest:

- art. 232 k.p.c., art. 328 § 2 k.p.c., art. 278 k.p.c., 285 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c., przez pominięcie istotnej części materiału dowodowego i brak poddania go rzetelnej ocenie sędziowskiej, w postaci: orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez (...)

(...) w C. zaliczającego ubezpieczoną do stopnia umiarkowanego niepełnosprawności nieprzerwanie od 13-go roku życia do dnia orzekania; dwóch opinii psychologicznych biegłej D. D., stwierdzających m.in. istotne zmiany organiczne w obrębie CUN o znacznym nasileniu i wzmożone nieprawidłowości w funkcjonowaniu umysłowym emocjonalnym o charakterze stałym i nieodwracalnym; a także przez brak przeprowadzenia uzupełniającego postępowania dowodowego i koniecznego zasięgnięcia uzupełniającej opinii biegłego z zakresu medycyny pracy oraz biegłego neurologa oraz przez brak uzupełnienia opinii biegłego z zakresu psychologii K. B. o niezbędny składnik tej opinii polegający na podaniu metodologii badań, cząstkowych wyników poszczególnych badań i tzw. „danych surowych”, jakie posłużyły temu biegłemu do postawienia końcowych wniosków, które okazały się sprzeczne z opiniami innej biegłej z zakresu psychologii (D. D.);

- art. 278 k.p.c., 236 k.p.c., 240 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c., w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c., przez pominięcie uzupełniającej opinii biegłego medycyny pracy oraz neurologa, mimo wcześniejszego uznania potrzeby przeprowadzenia dowodów z tych opinii przez Sąd Apelacyjny i zamiast tych istotnych dowodów, przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii oraz opinii K. B., bez wydania w tym zakresie jakiegokolwiek postanowienia dowodowego lub zmiany wydanego wcześniej postanowienia dowodowego, co równocześnie naruszyło zasady kontrydiktoryjności, bezpośredniości, tzw. „równości broni” i jawności postępowania;

- art. 227 k.p.c. i art. 232 k.p.c., w związku z art. 217 § 2 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c., przez odmowę dopuszczenia dowodu z zeznań świadka B. S. i uzupełniających opinii biegłego medycyny pracy i neurologii oraz dodatkowej opinii K. B., przez wyjaśnienie, dlaczego biegli nie zapoznali się ani nie brali pod uwagę kolejnych orzeczeń o niepełnosprawności ubezpieczonej, a także przez wskazanie metodologii sporządzanych opinii i wyników cząstkowych badań, czy też poszczególnych testów – co czyni te opinie niepełnymi i nierzetelnymi;

- art. 224 § 1 k.p.c. i art. 240 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez przedwczesne zamknięcie rozprawy bez przeprowadzenia istotnych dla sprawy dowodów, zarówno zawnioskowanych przez ubezpieczoną, jak i powołanych przez Sąd Apelacyjny postanowieniem dowodowym z dnia 12 lutego 2015 r., przy równoczesnym braku zmiany tego postanowienia dowodowego i możliwości wypowiedzenia się przez stronę co do stanowiska sądu w tym zakresie;

- art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez sumaryczne powołanie się przez Sąd Apelacyjny na dowody przeprowadzone, zarówno w pierwszej instancji, jak i w drugiej instancji przez Sąd Apelacyjny – co uniemożliwia kontrolę prawidłowego wnioskowania przez Sąd Apelacyjny i kontrolę zgodności oceny dowodów przez ten Sąd z zasadami poprawnego i logicznego wnioskowania oraz zasadami doświadczenia życiowego.

Powołując się na tak sformułowane zarzuty, skarżąca wniosła o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie oraz przekazanie sprawy temu sądowi do ponownego rozpoznania. Ponadto wniosła o zasądzenie od „uczestnika na rzecz wnioskodawczyni” kosztów postępowania kasacyjnego, a w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przypisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmówienie jej przyjęcia do rozpoznania, gdyż w sprawie nie występuje istotne zagadnienie prawne mogące uzasadnić przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, a nadto zarzuty skargi kasacyjnej w istocie sprowadzają się do polemiki z Sądem Apelacyjnym co do oceny dowodów

zgrupowanych w niniejszej sprawie. Jednak w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, organ wniósł o jej oddalenie w całości.

Postanowieniem z dnia 14 kwietnia 2016 r. Sąd Najwyższy przyjął do rozpoznania skargę kasacyjną B. W., po czym wyrokiem z dnia 24 maja 2016 r. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, że oceniana skarga kasacyjna zasługiwała na uwzględnienie, aczkolwiek część sformułowanych w niej zarzutów była nieuzasadniona.

Za uzasadnione Sąd Najwyższy uznał przede wszystkim zarzuty naruszenia powołanych w podstawach zaskarżenia przepisów postępowania, w tym zwłaszcza art. 232 zdanie drugie k.p.c., art. 278 k.p.c. i art. 227 k.p.c. w związku z art. 217 § 2 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c., a także art. 382 k.p.c., przez niepoddanie ocenie biegłych sądowych z zakresu medycyny kolejnych orzeczeń o niepełnosprawności wydanych przez (...)w C., zaliczających skarżącą do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Sąd Najwyższy stwierdził, że miał wprawdzie rację sąd drugiej instancji, podnosząc, iż stwierdzenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy, mimo pewnego podobieństwa definicji obu tych pojęć. Obowiązujące przepisy prawa socjalnego posługują się zarówno pojęciem niezdolności do pracy, jak i pojęciem niepełnosprawności, przy czym to pierwsze występuje w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza w ustawie o emeryturach i rentach, natomiast drugie w przepisach dotyczących innych świadczeń socjalnych, w tym w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Na gruncie obowiązującego prawa nie ma więc podstaw do utożsamiania wymienionych pojęć, względnie do negowania występowania między nimi różnic, skoro posiadają odmienną definicję legalną, a ocena niezdolności do pracy, jej stopnia i ustalanie innych wymaganych w tym zakresie okoliczności oraz orzekanie o stopniu niepełnosprawności należą do innych organów oraz mają stanowić konieczne przesłanki prawne dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń i uprawnień (por. między innymi wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/03, OSNP 2004/12/213; z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004/19/340; z dnia 4 marca 2008 r., II UK 130/07, LEX nr 459312 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2005 r., II UK 77/05, OSNP 2006/23-24/372).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest jednak pogląd, że przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do renty, orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie może być pomijane (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004/19/340; z dnia 16 lutego 2005 r., I UK 179/04, LEX nr 375620; z dnia 9 października 2014 r., II UK 11/14, LEX nr 1545033). Podzielając ten pogląd, Sąd Najwyższy w obecnym składzie uznał więc za niezbędne podkreślić, że pojęcie niepełnosprawności, ujęte w art. 3-5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ściśle koresponduje z pojęciem niezdolności do pracy, przy czym jest kwalifikacją szerszą od niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej. Niepełnosprawność obejmuje jednakże swym zakresem także niezdolność do wykonywania zatrudnienia, co znajduje wyraz w definicji niepełnosprawności jako trwałej lub okresowej niezdolności do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy (art. 2 pkt 10 ustawy o rehabilitacji zawodowej). W konsekwencji, każda osoba niezdolna do pracy jest więc osobą niepełnosprawną, choć nie każda osoba niepełnosprawna jest równocześnie osobą niezdolną do pracy. Różnice w płaszczyźnie definicyjnej, jak i w procesie orzekania o niepełnosprawności i niezdolności do pracy nie uzasadniają wszakże pominięcia orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą niezdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy emerytalno-rentowej). Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do jej odzyskania, uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej, oraz celowość przekwalifikowania zawodowego,

biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej). Wpływ na ocenę niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, którego przesłanką jest stwierdzenie zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej (w przypadku skarżącej – na stanowisku przystosowanym), może natomiast wynikać z art. 4 ust. 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej. Ten przepis określa bowiem przesłanki zaliczenia do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności osoby z naruszoną sprawnością organizmu, po pierwsze – niezdolnej do pracy albo po drugie – zdolnej do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub po trzecie – wymagającej czasowej lub częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Dlatego właśnie orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane w odniesieniu do osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe nie może być pomijane przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do tego świadczenia.

Dalej Sąd Najwyższy wskazał, że w okolicznościach sprawy, w której została wniesiona oceniana skarga kasacyjna, oznacza to, iż do oceny występowania (bądź niewystępowania) u skarżącej stanu niezdolności do pracy konieczne jest uwzględnienie przesłanek, na podstawie których uzyskała ona kolejne orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (ostatnie na okres do dnia 31 grudnia 2016 r.) i poddanie ich rzetelnej analizie z wykorzystaniem wiadomości specjalnych, czego Sąd Apelacyjny nie uczynił, gdyż orzeczenia te, wobec braku odpowiedniego polecenia Sądu Apelacyjnego, w ogóle nie były przedmiotem zainteresowania biegłych sądowych lekarzy medycyny. Żaden biegły sądowy, któremu w niniejszym postępowaniu zlecono ocenę stanu zdrowia skarżącej po dniu 31 stycznia 2011 r., nie odniósł się w związku z tym, co trafnie zarzuca skarżąca, do wspomnianych orzeczeń. Natomiast sąd drugiej instancji, odnosząc się do nich, podkreślił jedynie w sposób bardzo ogólny różnice pomiędzy pojęciami „niepełnosprawności” i „niezdolności do pracy”. Nie ustalił jednakże, jakie znaczenie przypisać tym orzeczeniom w okolicznościach niniejszej sprawy.

Podsumowując ten wątek rozważań, Sąd Najwyższy stwierdził, iż jest zdania, że ustalenia faktyczne sądu drugiej instancji w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, dotyczącym oceny niezdolności skarżącej do pracy jako warunku nabycia przez nią prawa do renty z tego tytułu, są niepełne, gdyż zostały dokonane z pominięciem części zebranego w sprawie materiału (art. 227 k.p.c. i art. 232 zdanie drugie k.p.c. w związku z art. 217 § 2 k.p.c., art. 278 k.p.c. oraz art. 382 k.p.c.). To z kolei spowodowało, że za uzasadniony Sąd Najwyższy uznał również sformułowany w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego, to jest art. 12, art. 13 i art. 57 ustawy emerytalno-rentowej. Sąd Apelacyjny zastosował bowiem przepisy prawa materialnego do nie w pełni ustalonego stanu faktycznego. Tymczasem, ocena prawidłowości wykładni i zastosowania przepisów prawa materialnego powołanych w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej jest możliwa tylko wówczas, gdy pozwalają na nią ustalenia faktyczne sądu drugiej instancji, stanowiące podstawę wydania zaskarżonego wyroku (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 11 marca 2003 r., V CKN 1825/00, LEX nr 784216 oraz z dnia 27 czerwca 2013 r., III CSK 270/12, LEX nr 1360254). Dlatego też zastosowanie przepisów prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego przez sąd drugiej instancji stanu faktycznego oznacza wadliwą subsumcję tego stanu do zawartych w nich norm prawnych, a brak stosownych ustaleń uzasadnia zarzut kasacyjny naruszenia prawa materialnego przez jego niewłaściwe zastosowanie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 marca 2011 r., II PK 241/10, LEX nr 817524 oraz z dnia 5 września 2012 r., IV CSK 76/12, LEX nr 1229815).

Odnosząc się natomiast do pozostałych zarzutów skarżącej, Sąd Najwyższy uznał, że były one nieuzasadnione.

Zdaniem Sądu Najwyższego w rozpoznawanej sprawie nie doszło do naruszenia powołanych w podstawach zaskarżenia przepisów postępowania wskutek niepoddania „rzetelnej ocenie sędziowskiej” opinii biegłej psycholog D. D. oraz niezpełnienia opinii innego biegłego psychologa K. B.. Przede wszystkim Sąd Najwyższy podkreślił, że w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy opinie biegłych psychologów nie mają rozstrzygającego charakteru, a jedynie wspomagają opinię psychiatryczną. To nie biegły psycholog, ale biegły lekarz psychiatra ma bowiem ocenić stan zdrowia (psychicznego) w kontekście spełnienia (bądź niespełnienia) kryteriów decydujących o niezdolności do pracy i to do niego w szczególności należy analiza wniosków sformułowanych w opinii biegłego psychologa oraz w jej uzasadnieniu. Kluczowa dla tego rodzaju spraw ocena stanu zdrowia jest oceną medyczną dokonywaną przez biegłych

lekarzy o określonych specjalnościach (art. 278 § 1 k.p.c.). W judykaturze utrwalony jest zaś pogląd, że sąd nie może samodzielnie dokonać ustalenia dotyczącego stanu zdrowia i stopnia naruszenia sprawności organizmu pod kątem zachowania lub braku zdolności do pracy (por. między innymi wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 marca 2007 r., III UK 130/06, OSNP 2008/7-8/113; z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238; z dnia 14 maja 2009 r., II UK 211/08, LEX nr 509035; z dnia 5 grudnia 2013 r., III UK 2/13, LEX nr 1555697 oraz z dnia 8 września 2015 r., I UK 430/14, LEX nr 1809930), gdyż ustalenie to wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny. Sądy meriti przeprowadziły natomiast dowody z opinii biegłych z zakresu psychiatrii, którzy w swoich opiniach uwzględnili, z kolei, opinie sporządzone przez biegłych z zakresu psychologii.

Sąd Najwyższy uznał, że nie był również trafny zarzut dotyczący naruszenia art. 278 k.p.c. i art. 240 § 1 k.p.c. (a także art. 232 k.p.c., art. 236 k.p.c., art. 285 § 1 k.p.c., art. 286 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c.), przez nieprzeprowadzenie uzupełniającego przesłuchania biegłych z zakresu neurologii i medycyny pracy. Formułując ten zarzut, skarżąca nie wzięła bowiem pod uwagę, że Sąd Apelacyjny na rozprawie przeprowadzonej w dniu 23 kwietnia 2015 r. wydał nowe postanowienie dowodowe, którym dopuścił dowód z ustnej uzupełniającej opinii imiennie wskazanych biegłych, postępując tym samym w zgodzie z regulacją art. 240 § 1 k.p.c., w myśl którego sąd nie jest związany swym postanowieniem dowodowym i może je stosownie do okoliczności uchylić lub zmienić nawet na posiedzeniu niejawnym. Trzeba też podkreślić, że postanowienie dowodowe, którego ten brak związania dotyczy, to decyzja o tym, jakie fakty podlegają dowodzeniu oraz przy użyciu jakich środków. Konieczność uchylenia lub zmiany postanowienia (w formie postanowienia o uchyleniu lub zmianie) dotyczy zatem tylko tych elementów postanowienia. Nie dotyczy osoby biegłego. W rozpoznawanej sprawie nie doszło natomiast do zmiany środka dowodowego bez wydania postanowienia. Ponadto, obowiązek wydania nowego postanowienia w przedmiocie zmiany poprzednio zapadłego miałby miejsce tylko wówczas, gdyby chodziło o zmianę faktów dowodzonych lub środka dowodowego. Taki pogląd wynika z wykładni systemowej: porównania treści art. 236 k.p.c. z art. 240 § 1 k.p.c. „Wyznaczenie biegłego” po wysłuchaniu wniosków stron nie należy do materii, w której musi zapaść postanowienie, skoro może być pozostawione sędziemu wyznaczonemu (art. 278 § 2 k.p.c.). Wyznaczenie biegłego ma zatem postać zarządzenia, które może wejść do treści postanowienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2009 r., I UK 44/09, LEX nr 529771).

Nieuzasadniony był również zarzut naruszenia art. 224 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Przepis ten stanowi, że przewodniczący zamyka rozprawę po przeprowadzeniu dowodów i udzieleniu głosu stronom. Dotyczy on więc jedynie kwestii zamknięcia rozprawy przed wydaniem merytorycznego rozstrzygnięcia, gdy sprawa – po przeprowadzeniu postępowania dowodowego – została już dostatecznie wyjaśniona. Zamknięcie rozprawy ogłasza przewodniczący, jednak ocena, czy sprawa jest już dostatecznie wyjaśniona, należy do sądu. Przepis ten nie dotyczy natomiast ani oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, ani pominięcia wniosków dowodowych strony.

W ocenie Sądu Najwyższego nie był uzasadniony także zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. i art. 232 k.p.c. w związku z art. 217 § 2 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c., przez odmowę dopuszczenia dowodu z zeznań świadka B. S.. Jak to bowiem wyżej zostało już wyjaśnione, ocena stopnia zaawansowania schorzeń występujących u osoby ubiegającej się o prawo do renty i ich wpływu na zdolność organizmu do wykonywania zatrudnienia należy do biegłych sądowych lekarzy, posiadających wiadomości specjalne z zakresu medycyny, a nie do osób, które takich wiadomości specjalnych nie posiadają. Dowód z opinii biegłego nie może zaś być zastąpiony inną czynnością dowodową, np. przesłuchaniem świadka (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2011 r., II UK 339/10, LEX nr 898704).

Wreszcie, za nieuzasadniony uznał również Sąd Najwyższy zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Uzasadnienie wyroku wydanego przez sąd drugiej instancji powinno odpowiadać wymaganiom konstrukcyjnym określonym w tym przepisie, w szczególności powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Jednakże w przypadku oddalenia apelacji i podzielenia w całości ustaleń faktycznych oraz oceny dowodów dokonanych przez sąd pierwszej instancji, sąd apelacyjny nie musi ponownie przytaczać tych samych ustaleń i tej samej oceny. Naruszenie przez sąd drugiej instancji art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1

k.p.c. może zaś stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej tylko wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie posiada wszystkich koniecznych elementów konstrukcyjnych, bądź zawiera tak kardynalne braki, które uniemożliwiają kontrolę kasacyjną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2006 r., I CSK 147/05, LEX nr 190753). Zdaniem Sądu Najwyższego, uzasadnienie zaskarżonego wyroku takich braków nie zawierało.

Kierując się jednak wcześniej przedstawionymi motywami, potwierdzającymi, że część zarzutów sformułowanych w ocenianej skardze kasacyjnej była uzasadniona, oraz opierając się na treści art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji swego wyroku.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Po ponownym rozpoznaniu apelacji B. W., Sąd Apelacyjny uznał, że nie zasługiwała ona na uwzględnienie. Przy czym, zgodnie z art. 398²⁰ k.p.c., sąd odwoławczy był związany wskazaniem i wykładnią prawa dokonaną w sprawie przez Sąd Najwyższy. Sąd Apelacyjny podzielił zatem rozważania prawne Sądu Najwyższego wskazane w treści uzasadnienia wyroku z dnia 24 maja 2016 r., sygn. akt III UK 145/15, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części rozważań.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny podkreśla, że podziela pogląd prawny, iż sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska odnośnie wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, LEX nr 1169841 oraz z dnia 29 października 1998 r., II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758). Przenosząc odpowiednio powyższe na grunt niniejszej sprawy, Sąd Apelacyjny uznał, że z uwagi na wyczerpujące odniesienie się przez Sąd Najwyższy do całokształtu zgłoszonych przez skarżącą zarzutów – zarówno kasacyjnych, jak i stanowiących w znacznej mierze ich powtórzenie, zarzutów apelacyjnych – sąd odwoławczy postanowił odnieść się jedynie do istotnych z punktu widzenia niniejszej sprawy zarzutów uznanych przez Sąd Najwyższy za uzasadnione.

Przechodząc do meritum, przypomnieć należy, że istotą sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie, czy ubezpieczona B. W. jest (była) nadal, po dniu 31 stycznia 2011 r. i najpóźniej do dnia 17 lutego 2011 r., osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej. Sąd Apelacyjny podkreśla przy tym, że orzekając w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy sąd zawsze bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym, a w sprawie o przyznanie dalszego prawa do renty – jak to mam miejsce w niniejszej sprawie – dzień po ustaniu prawa do poprzednio przyznanego świadczenia. W związku z powyższym, z uwagi na okoliczność, iż ubezpieczona pobierała rentę do dnia 31 stycznia 2011 r., stan jej zdrowia na potrzeby niniejszego postępowania ocenić należało na dzień 1 lutego 2011 r., ewentualnie do czasu wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego z dnia 17 lutego 2011 r.

Mając zatem powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny po dokonaniu ponownej oceny zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, wobec treści uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2016 r. oraz zawartych w nim wytycznych, uznał za konieczne dopuszczenie dowodu z uzupełniającej pisemnej opinii biegłych specjalistów ortopedy, neurologa, psychiatry oraz opinii biegłego specjalisty medycyny pracy na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 stycznia 2011 r., w szczególności czy była ona nadal osobą częściowo niezdolną do pracy i na jaki okres, jeżeli nie, to na czym polega poprawa jej stanu zdrowia, przy uwzględnieniu całej dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy łącznie z aktualnie dołączoną dokumentacją z (...)w C.. Biegli zostali zobowiązani do szczegółowego uzasadnienia swojego stanowiska, także co do wpływu na przedstawioną ocenę orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 16 lipca 2009 r. i 4 sierpnia 2011 r., łącznie z ustosunkowaniem się

do dotychczas opracowanych opinii w sprawie oraz zarzutów ubezpieczonej zawartych w apelacji z dnia 19 maja 2014 r. Nadto sąd odwoławczy dołączył do akt sprawy akta (...) w C. prowadzone dla ubezpieczonej oraz dopuścił dowód z uzupełniającej opinii zespołu z dnia 2 marca 2017 r. i dowód z ustnej uzupełniającej opinii biegłych psychologa D. D., psychiatry M. Ś. i specjalisty medycyny pracy R. D. z dnia 20 września 2017 r.

Na podstawie przeprowadzonych dowodów Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił:

U B. W. rozpoznano:

- 1) padaczkę z rzadkimi napadami uogólnionymi
- 2) początkowe zmiany zwyrodnieniowe kolana lewego
- 3) zespół bólowy barku lewego
- 4) zespół bólowy kręgosłupa L/S w wywiadzie
- 5) zaburzenia osobowości mieszane
- 6) dystymię
- 7) napady kompulsywnego objadania się (BED)
- 8) nadciśnienie tętnicze
- 9) otyłość.

Badana nie jest długotrwale niezdolna do pracy po 31 stycznia 2011 r.

Z dokumentacji neurologicznej B. W. wynika, że napady u ubezpieczonej są rzadkie, krótkotrwałe (kilka razy), najczęściej przed miesiączką. Badanie neuroobrazowe zmian nie wykazały, a w badaniu EEG zmiany są niewielkie. Rzadkie napady padaczkowe (kilka w roku) nie stanowią podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej polegała na poprawie kontroli napadów. Rozpoznany u ubezpieczonej zespół bólowy barku powoduje niewielkiego stopnia ograniczenie ruchomości, które nie powoduje istotnego ograniczenia zdolności do pracy. Podczas badania lekarskiego nie stwierdzono występowania zespołu bólowego kręgosłupa. Opisywana zmiana na ramieniu lewym wymaga diagnostyki. Z powodu naruszenia stanu zdrowia psychicznego wnioskodawczyni nie jest długotrwale niezdolna do pracy (wykonywała prace fizyczne). W stosunku do badania z dnia 21 stycznia 2013 r. nie stwierdza się nowych okoliczności, które uzasadniałyby niezdolność do pracy w 2011 r., ubezpieczona jest w ambulatoryjnej opiece, przyjmuje podtrzymującą dawkę ustalonego leczenia (od początku terapii bez zmian, nawet w niższej dawce). Objawy kliniczne nie mają nasilenia ograniczającego zdolność do zatrudnienia.

Wszystkie schorzenia B. W. ujęte w rozpoznaniu nie powodowały upośledzenia funkcji organizmu w stopniu znacznym, które czyniłoby ją nadal długotrwale niezdolną do pracy. Ubezpieczona jest zdolna do lekkiej i średnio ciężkiej pracy fizycznej na ogólnym rynku pracy w warunkach bezpiecznych, tj. z ograniczeniem pracy na wysokości i pracy nocnej. Może pracować jako sprzątaczką, szatniarką, portier, gospodarz domu.

Orzeczenia o niepełnosprawności, którymi legitymuje się ubezpieczona, nie przekładają się na orzeczenie o niezdolności do pracy, które jest pojęciem szerszym, w konsekwencji każda osoba niezdolna do pracy jest osobą niepełnosprawną, ale nie każda osoba niepełnosprawna jest osobą niezdolną do pracy.

dowód: opinia z dnia 15 grudnia 2016 r. k. 398-404

opinia uzupełniająca zespołu k. 447

ustana opinia uzupełniająca biegłej specjalisty medycyny pracy z dnia

20 września 2017 r. e-protokół.

(...)w C. wydał dla B. W. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zaliczając ubezpieczoną do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w dniu:

- 16 lipca 2009 r. na okres do 31 lipca 2011 r.

- 4 sierpnia 2011 r. na okres do 31 sierpnia 2014 r.

- 11 grudnia 2014 r. na okres do 31 grudnia 2016 r.

W każdym orzeczeniu symbol przyczyny niepełnosprawności określono na: O6-E (epilepsja) oraz O2-P (naruszenie zdrowia psychicznego) oraz wskazano, że ustalony stopień niepełnosprawności istnieje od 20 maja 2009 r. W pierwszych dwóch orzeczeniach podano, że nie da się ustalić daty powstania niepełnosprawności, a w orzeczeniu z dnia 11 grudnia 2014 r. wskazano, że niepełnosprawność istnieje od 13 roku życia. We wskazaniach dotyczących odpowiedniego zatrudnienia podano – stanowisko przystosowane.

Przy orzekaniu postawiono rozpoznanie: padaczka, objawy obsesyjno-kompulsywne (w ocenie stanu zdrowia z 2009 r.); osobowość zaburzona organicznie w przebiegu padaczki, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych (w ocenie stanu zdrowia z 2011 r.); padaczka, zespół obsesyjno-kompulsywny - pod postacią objadania się (ocena stanu zdrowia z 2014 r.).

dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 11, 28, 41 akt (...)

ocena stanu zdrowia k. 9, 26, 39 akt (...)

ustna opinia uzupełniająca biegłej psychiatry z dnia 20 września

2017 r. e-protokół.

Za każdym razem Przewodniczącą Zespołu zarówno sporządzającą ocenę stanu zdrowia B. W. przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego, jak i wydającego orzeczenia była dr E. M., która jest lekarzem psychiatrą prowadzącą ubezpieczoną w (...).

dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 11, 28, 41 akt (...)

ocena stanu zdrowia k. 9, 26, 39 akt (...).

Analiza opinii biegłej psychiatry wydane od 2011 r., innej biegłej psychiatry wydane w 2013 r. i 2016 r., opinii psychologów wydane w sprawie oraz analiza wyników badań dokumentacji medycznej i stosowane przez ubezpieczoną leki nie dają podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy B. W. z powodu naruszenia zdrowia psychicznego. Ubezpieczona nie jest osobą upośledzoną co najmniej w stopniu umiarkowanym, nie jest osobą która ma uszkodzenia mózgu takie, które powodują, że nie jest w stanie funkcjonować i wykonuje czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze na poziomie biologicznego wyuczenia. B. W. ma ukończoną szkołę średnią o normalnym poziomie nauczania. Pracowała jako pomoc magazyniera, a deficyty stwierdzone od 2011 roku w kolejnych badaniach psychologicznych mieszczą się poniżej normy, czy znacznie poniżej, ale nie zeszły do poziomu co najmniej upośledzenia stopnia lekkiego ani umiarkowanego, tylko cały czas są w granicach niskiej, niższej normy. U ubezpieczonej napady padaczkowe nie są związane z uszkodzeniem mózgu, jakimś trwałym, powypadkowym. Tomografia komputerowa wykonana dla ubezpieczonej w 2011 r. wskazywała nieznaczne ognisko naczyniowe, a nie jakieś zaniki korowo-podkorowe czy jakieś ogniska uszkodzenia. Weryfikowane badania psychologiczne ubezpieczonej wskazują na testy czy wykładniki, które

mieszczą się także w granicy i nie ma progresji. U ubezpieczonej wykonywane w odstępach czasowych badania nie wykazują, że wykładniki te pogłębiają się i upośledzenie funkcjonowania jest coraz gorsze, bo jest progresja.

Napady padaczkowe u B. W. ustabilizowały się w wyniku leczenia, co oznacza, że urazów nawet wtórnych w związku z napadami padaczki jest stosunkowo mniej. Ubezpieczona stosuje dwa leki neurologiczne wieloletnio – (...) i (...). Leki te stosuje się również w psychiatrii jako leki stabilizujące nastrój, emocje, zachowanie. Psychiatrycznie ubezpieczona miała wieloletnio stosowany lek (...), który w żaden sposób nie wpływa na funkcje poznawcze, nie upośledza tych funkcji. Lek ten sprzyja poprawie funkcjonowania i myślenia, działania zbornego aktywności złożonej. Lek ten był stosowany u ubezpieczonej głównie z powodu napadów objadania się.

Ubezpieczona nigdy nie była hospitalizowana z przyczyn psychiatrycznych.

B. W. z punktu widzenia leczenia psychiatrycznego nigdy nie utraciła zdolności do pracy.

U ubezpieczonej nie występuje depresja jako choroba psychiczna tylko problemy emocjonalne związane z cechami w dużym stopniu zaburzonej osobowości i występowania zmian organicznych, które klinicznie manifestowały się padaczką.

dowód: ustna opinia uzupełniająca biegłej psychiatry z dnia 20 września 2017 r.

e-protokół.

Orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności znacznie zwiększa możliwość zatrudnienia ubezpieczonej, dlatego że na podstawie tego orzeczenia oprócz zatrudnienia na ogólnym rynku pracy może również ubiegać się o zatrudnienie w zakładach pracy chronionej. Zatem możliwości zatrudnienia dla ubezpieczonej są większe.

Ubezpieczona wymaga kontroli ambulatoryjnej, kontroli w poradniach specjalistycznych i monitoringu leczenia, który jest cały czas prowadzony, i to - jak wynika z dokumentacji - dosyć dobrze.

Wszystkie zgłaszane przez ubezpieczoną dolegliwości (nadwaga, zylaki) zostały uwzględnione przez biegłą specjalistkę medycynę pracy przy wydawaniu opinii i wskazane w opisie badania przedmiotowego.

dowód: ustana opinia uzupełniająca biegłej specjalisty medycyny pracy

z dnia 20 września 2017 r. e-protokół.

Ostatecznie wszystkie sporządzone w sprawie opinie – poza opinią biegłej psycholog D. D. – zdaniem Sądu Apelacyjnego w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę stanowiły wyczerpujący materiał do jednoznacznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem ustalenia, czy spełnia ona przesłanki uznania jej za osobę niezdolną do pracy na dalszy okres.

Sąd odwoławczy pominął opinię uzupełniająca biegłej psycholog D. D., bowiem jak wykazała biegłego psychiatra nie odnosiła się ona do faktycznego stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonej, ukazując ją jako osobę upośledzoną, a wręcz z uwagi na stan zdrowia psychicznego całkowicie niezdolną do podjęcia jakiegokolwiek zatrudnienia, w tym także w zawodach uprzednio wykonywanych przez B. W.. Przy czym, biegła psycholog przyznała, że nie jest w stanie dokonać oceny stanu zdrowia neurologicznego ubezpieczonej wskazując ogólnie na skutki padaczki (jako schorzenia i przebiegu jego leczenia), jednak z pominięciem wyników badań neurologicznych i psychiatrycznych u ubezpieczonej szczegółowo omówionych przez biegłą psychiatrę.

Natomiast analiza opinii głównej z dnia 15 grudnia 2016 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 2 marca 2017 r. (zespołu biegłych neurologa, psychiatry, ortopedy i specjalisty medycyny pracy) i 20 września 2017 r. (opinia psychiatry i specjalisty medycyny pracy) pozwala stwierdzić, iż biegli wnikliwie zapoznali się z dokumentacją medyczną ubezpieczonej, dokonali jej szczegółowej analizy, wyciągnęli z zebranej dokumentacji medycznej oraz z wyników badania ubezpieczonej stanowcze i jednoznaczne wnioski, które zostały umotywowane w sposób niebudzący

wątpliwości. Zdaniem sądu odwoławczego przedmiotowe opinie są spójne, logiczne, przekonujące i bardzo dokładne. Biegli uwzględnili wszystkie schorzenia ubezpieczonej, wyniki badań przedmiotowych, a wydając opinie mieli na uwadze dotychczasowy przebieg leczenia przedstawiony w dokumentacji lekarskiej, nadto posiadane przez ubezpieczoną wykształcenie, kwalifikacje oraz jej dotychczasową aktywność zawodową. Wnioski opinii wskazują zgodnie, że ubezpieczona nie jest nadal, po dniu 31 stycznia 2011 r. osobą choćby częściowo niezdolną do pracy. W tym miejscu podkreślić należy raz jeszcze, że sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmiennie ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, LEX nr 7618). Sąd Apelacyjny podzielił w całości spostrzeżenia biegłych uznając, że w pełnym zakresie wyjaśniają one wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jego wpływu na zdolność do pracy.

W odpowiedzi na zarzuty strony skarżącej, Sąd Apelacyjny w szczególności podkreśla, że biegli przy sporządzaniu opinii w toku ponownego rozpoznania sprawy w postępowaniu apelacyjnym uwzględnili dokumentację (...) w C. oraz fakt posiadania przez ubezpieczoną orzeczeń o stopniu niepełnosprawności. Biegli dali temu wyraz nie tylko w pisemnej opinii z dnia 15 grudnia 2016 r., ale także w ustanej uzupełniającej opinii złożonej w dniu 20 września 2017 r. Ponadto trzeba zwrócić uwagę, że w dokumentacji (...) w C. nie ma innej dokumentacji medycznej niż ta dostępna biegłym w toku niniejszego postępowania. Z dokonanego przez biegłych rozpoznania schorzeń ubezpieczonej wynika, że biegli mieli wiedzę na temat schorzeń stanowiących podstawę wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (schorzenia neurologiczne i psychiatryczne), było one również przedmiotem oceny powołanych w tym celu biegłych z zakresu neurologii oraz psychiatrii. Niemniej jednak, dokonana przez biegłych ocena nie doprowadziła do wniosku, iż rozpoznane schorzenia, stanowiące jednocześnie podstawę wydania orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, naruszają czynności organizmu ubezpieczonej w stopniu znacznym uniemożliwiającym jej wykonywanie pracy zarobkowej, tj. pracy, którą w czasie swojej aktywności zawodowej wykonywała. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w końcowym rozrachunku, orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, którymi legitymuje się B. W., nie mają zatem wpływu na ostateczny wynik sprawy. W tym miejscu przypomnieć należy, że o ile orzeczenie o niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, o tyle nie jest to wpływ przesądzający (tak też Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 280/07). Pamiętać bowiem należy, na co wskazywał również w niniejszej sprawie Sąd Najwyższy, że niezdolność do pracy oraz niepełnosprawność nie są pojęciami tożsamymi i każde z nich ma odmienną definicję, a orzekanie w tych sprawach należy do różnych organów. Pojęcie niepełnosprawności jest pojęciem szerszym niż niezdolność do pracy, w związku z czym nie każda osoba niepełnosprawna nawet w stopniu umiarkowanym jest jednocześnie osobą niezdolną do pracy choćby częściowo.

Za chybiony uznać należy zdaniem sądu odwoławczego również argument skarżącej, iż prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy winno zostać jej przyznane

z uwagi na aspekt ekonomiczny mieszczący się w pojęciu niezdolności do pracy, na który w sytuacji ubezpieczonej składają się: zaawansowany wiek, liczne schorzenia i dolegliwości, fakt, że już od 26 lat nie pracuje, mając na utrzymaniu córkę z zespołem Aspergera i upośledzeniem umysłowym, która wymaga całodobowej opieki, konieczność opiekowania się też schorowaną matką, a także kontynuowanie stałego leczenia z wizytami u lekarzy i tym samym częstymi zwolnieniami lekarskimi. Ustosunkowując się do powyższego, Sąd Apelacyjny podkreśla, iż zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie i judykaturze poglądem, niemożność wykonywania pracy spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do zarobkowania nie jest niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNP 2004/18/320). Dlatego też subiektywne przekonanie ubezpieczonej o jej niezdolności do pracy oraz wynikające z niego poczucie niemożności wykonywania pracy, lęk przed podjęciem zatrudnienia, obawy co do trudności w znalezieniu pracy, a także konieczność opieki nad matką oraz córką nie stanowią przesłanki do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ustawowe przesłanki przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia zostały jednoznacznie określone przez ustawodawcę w art. 57 § 1 ustawy emerytalno-rentowej. Ponadto Sąd Apelacyjny przypomina, że renta jest świadczeniem okresowym, które może ulegać zmianom w przypadku powstania niezdolności do pracy lub jej ustania. Z opinii biegłych sporządzonych w niniejszej

sprawie jednoznacznie wynika, że stan zdrowia ubezpieczonej – w zakresie wszystkich dotychczas rozpoznanych u niej schorzeń – uległ poprawie, albo wręcz nigdy nie dawał podstaw do uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy. Brak jest zatem przesłanek przemawiających za uznaniem B. W. za osobę chociażby częściowo niezdolną do pracy, tym samym brak jest również podstaw do przyznania wnioskowanego świadczenia. Bez wpływu na powyższą ocenę pozostaje natomiast okoliczność wieloletniego pobierania przez ubezpieczoną przedmiotowego świadczenia, czy legitymowania się decyzją o przyznaniu pomocy asystenta (od 2011 r.). Przy czym, tę ostatnią okoliczność sąd odwoławczy uznał za spóźnioną, skoro apelująca podniosła ją dopiero na ostatniej rozprawie apelacyjnej (20 września 2017 r.), a więc po ponad 6 latach prowadzenia niniejszego postępowania.

Reasumując, Sąd Apelacyjny uznał, mając na uwadze wnioski poczynione w oparciu o posiadany w sprawie materiał dowodowy oraz własne ustalenia faktyczne, będące wynikiem uzupełniającego postępowania dowodowego, że stan zdrowia B. W. nie uzasadnia przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności na dalszy okres. W niniejszej sprawie biegli sądowi, mając do dyspozycji całokształt zgromadzonej dokumentacji medycznej ubezpieczonej, jednoznacznie uznali ją za osobę zdolną do pracy, mimo istnienia orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Zatem, występujące u B. W. schorzenia, stanowiące podstawę wydania przedmiotowego orzeczenia, nie uniemożliwiały i nie umożliwiają jej podjęcie oraz wykonywanie pracy, która odpowiada tej wykonywanej przez nią w dotychczasowym życiu zawodowym.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej jako nieuzasadnioną.

Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należy zarówno koszt ustanowienia zastępstwa procesowego, jak i uiszczenia opłat sądowych od apelacji czy skargi kasacyjnej (art. 98 § 3 k.p.c.). W niniejszej sprawie stroną przegrywającą postępowanie jest ubezpieczona. Zatem to na ubezpieczonej ciążył obowiązek pokrycia kosztów poniesionych przez organ rentowy.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny postanowił jednak odstąpić od obciążania ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym. Sąd odwoławczy, na wniosek pełnomocnika ubezpieczonej, miał bowiem na uwadze, że ubezpieczona nie ma własnego źródła dochodu, korzysta z pomocy społecznej przy sprawowaniu opieki nad chorymi członkami najbliższej rodziny i pozostaje w subiektywnym poczuciu choroby. Z uwagi jednak na wniosek organu rentowego zamieszczony w piśmie procesowym z dnia 21 grudnia 2016 r. (k. 436), Sąd Apelacyjny obowiązany do zamieszczenia rozstrzygnięcia o kosztach w orzeczeniu kończącym postępowanie w drugiej instancji (art. 108 § 1 k.p.c.), orzekł jak w sentencji (punkt 2).

SSA Beata Górka SSA Urszula Iwanowska SSA Małgorzata Jankowska