

Sygn. akt III AUa 505/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 3 lipca 2013 r. w Szczecinie

sprawy E. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W..

o przywrócenie renty

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 21 maja 2012 r. sygn. akt VI U 1292/11

zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przyznaje ubezpieczonej E. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lipca 2011r. do 30 czerwca 2016r.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Beata Górską

**Sygn. akt III AUa 505/12**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 3.08.2011 roku odmówił E. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W uzasadnieniu decyzji wskazał, że przyznanie świadczenia rentowego nie było możliwe, bowiem Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 6.07.2011 roku nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

Odwołanie od decyzji złożyła E. S. i wniosła o dokonanie ponownej obiektywnej oceny stanu jej zdrowia wobec nawracających stanów depresyjnych, zaburzeń konwersyjno – lękowych i chorób współistniejących, które

w ocenie ubezpieczonej wykluczają możliwość podjęcia pracy zarobkowej. Skarżąca dodała, że posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, była dziesięciokrotnie hospitalizowana na oddziale psychiatrycznym, w tym ostatnio w lutym, marcu 2011r. i przez 19 lat miała przyznawane prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu tego samego schorzenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji wskazał, że orzeczenie komisji lekarskiej ZUS jest dla niego wiążące oraz stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie konkretnego świadczenia, a wobec tego, że komisja lekarska ZUS nie uznała ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy, organ rentowy nie miał podstaw do wydania innej decyzji, jak tylko odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 21.05.2012 roku oddalił odwołanie. Sąd I Instancji ustalił, że E. S., urodzona (...), posiada wykształcenie zawodowe, sprzedawca i pracowała jako pakowacz - kaletnik. Ubezpieczona nie posiada dodatkowych kwalifikacji, nie ukończyła kursów przyuczających do wykonywania innego zawodu. Decyzją z dnia 21.09.2009 roku organ rentowy przyznał E. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo do dnia 30.06.2011 roku. Sąd Okręgowy ustalił również, że ubezpieczona w dniu 13.05. 2011 roku złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i decyzją z dnia 3.08.2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Powołany w toku procesu biegły sądowy R. G. - lekarz o specjalności z zakresu psychiatrii, stwierdził, że ubezpieczona nie jest długotrwale niezdolna do pracy po dniu 30 czerwca 2011 roku.

Sąd Okręgowy w oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne, po rozważeniu zasadności odwołania ubezpieczonej przyjął, że nie zasługiwało ono na uwzględnienie. Sąd w swoich rozważaniach prawnych wskazał, że zgodnie z treścią art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227, ze zmianami) - zwaną dalej ustawą emerytalną - przez osobę niezdolną do pracy należy rozumieć osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ustawy). Zgodnie z art. 107 tej ustawy prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Sąd Okręgowy podniósł, że podstawową przesłanką dla uzyskania prawa do renty na dalszy okres z tytułu niezdolności do pracy było ustalenie, czy stan zdrowia ubezpieczonej powoduje po dniu 30.06.2011r. dalszą niezdolność do pracy – częściową bądź całkowitą. W sprawie istotne było bowiem ustalenie, czy ubezpieczona, której przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, i która zgłosiła wniosek o ponowne przyznanie prawa do renty, jest w dalszym ciągu niezdolna do pracy, czy też jej niezdolność do pracy ustała.

W związku z powyższym Sąd meriti dopuścił dowód z opinii biegłego o specjalności

z zakresu psychiatrii z dnia 4.01.2012 roku, w której biegły stwierdził, że badana jest osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami po dniu 30.06.2011r.

Sąd miał przy tym na uwadze opinię biegłego sądowego, z której wynikało, że ubezpieczona ma osobowość nieprawidłową, emocjonalnie niedojrzałą – histrioniczną oraz zaburzenia konwersyjne i dysocjacyjne oraz, że jest psychicznie sprawna a wcześniejsze orzeczenie o niezdolności do pracy było klinicznie chybione. Orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności biegły sądowy uznał za nieprzydatne do orzekania o niezdolności do pracy.

Ubezpieczona zgłosiła zastrzeżenia do opinii biegłego, wobec czego Sąd pierwszej instancji zobowiązał biegłego do wydania opinii uzupełniającej. Biegły podtrzymał swoje stanowisko w sprawie, podając, że ubezpieczona jest sprawna psychicznie, a wielokrotne orzeczenie o jej niezdolności do pracy utrwaliło w niej przekonanie o niewydolności psychofizycznej. Stwierdził, że ubezpieczona jest zdolna do pracy na otwartym rynku pracy. Sąd Okręgowy uznał opinię biegłego sądowego za wiarygodną, a zastrzeżenia ubezpieczonej i jej pełnomocnika do opinii za niezasadne i w związku z tym nie widział potrzeby powołania innego biegłego. Sąd wyjaśnił,

że sam fakt pobierania świadczenia z tytułu niezdolności do pracy nie daje podstaw do uznania, że świadczenie to zostało przyznane na stałe. Umiarkowany stopień niepełnosprawności nie jest tożsamy z częściową niezdolnością do pracy, choć orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie może być pomijane przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do renty. Dokonując analizy orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności dotyczącego ubezpieczonej, Sąd Okręgowy podniósł, że została w nim przyjęta okresowa niepełnosprawność,

tj. od 2011 do 2016 roku, oraz że ubezpieczona może wykonywać pracę w zakładzie pracy chronionej. W orzeczeniu tym nie było jednak informacji, aby ubezpieczona wymagała pomocy innej osoby. Ponadto, nietrafny był argument ubezpieczonej

o niewłaściwym rozpoznaniu choroby przez biegłego, skoro także w dokumentacji lekarskiej rozpoznawano u ubezpieczonej osobowość niedojrzałą emocjonalnie, zaburzenia konwersyjno – lękowe oraz komponentę depresyjną. Prawo do renty zostało przyznane ubezpieczonej do 2001r. z uwagi na zespół neurasteniczny

z odczynem pitiatycznym (k. 6 akt), a następnie wobec rozpoznania zaburzeń konwersyjnych z komponentą depresyjną. Pobyt w szpitalu w 2009 roku wiązał się z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych i osobowości niedojrzalej.

Przy ostatniej hospitalizacji rozpoznano zaburzenia dysocjacyjne mieszane z komponentem depresyjnym (k. 141). W zaświadczeniu o stanie zdrowia ubezpieczonej z dnia 16.06.2011 roku rozpoznano zaburzenia konwersyjno – lękowe z nawracającymi objawami depresyjnymi i osobowość niedojrzałą emocjonalnie. W tym stanie rzeczy w ocenie Sądu I instancji nie można było podzielić poglądu ubezpieczonej, że nigdy nie miała rozpoznanej, a stwierdzonej jednak przez biegłego sądowego osobowości niedojrzalej emocjonalnie. Rozpoznane u E. S. zaburzenia dysocjacyjne są schorzeniami obronnymi wywoływanymi nieświadomie przez pacjenta w celu odwrócenia uwagi od niechcianych uczuć. Konwersja natomiast

to objawy spowolnienia ruchów w sytuacji gdy układ nerwowy jest sprawny.

W wyniku odczuwanego niepokoju, lęku z sytuacji życiowej pojawiają się objawy pozorne lub rzeczywiste (utrata równowagi, bóle głowy), które ustępują po zaniku sytuacji stresującej. Ich rozpoznanie, w ocenie Sądu, nie może zatem samo w sobie powodować niezdolności do pracy. Tylko ich współistnienie z depresją czy nerwicą pozwalałoby przywrócić ubezpieczonej prawo do renty. Nie ulegało też wątpliwości, że praca w charakterze kaletnika - pakowacza należy do prac spokojnych siedzących, nie wymagających wysokiej sprawności intelektualnej. Do takiej pracy ubezpieczona była zdolna, a w wypadku pojawienia się komponentów depresyjnych czy lękowych, może korzystać ze zwolnień lekarskich.

Kierując się opinią biegłego psychiatry Sąd pierwszej instancji uznał, że stan zdrowia ubezpieczonej nie czynił jej po dniu 30.06.2011 roku osobą choćby częściowo niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Sąd Okręgowy tak argumentując uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodziła się ubezpieczona. Zaskarżyła wyrok w całości. W złożonej apelacji orzeczeniu zarzuciła:

1. błędną ocenę materiału dowodowego wskutek nie rozważenia zgłoszonych zastrzeżeń do wydanych opinii biegłego sądowego,
2. pominięcie w ustaleniach faktycznych, że prawo do renty było przyznane ubezpieczonej już od 1992 roku, a zatem nie tylko decyzją z dnia 21.07.2009r. ,
3. wadliwe przyjęcie za biegłym sądowym, że ubezpieczona nie jest długotrwale niezdolna do pracy po dniu 30.06.2011r., podczas gdy w opinii biegłego sądowego nie wynika takie stwierdzenie.

Wskazując na powyższe, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przywrócenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Apelująca w uzasadnieniu środka zaskarżenia podniosła, że wydany wyrok jest dla niej krzywdzący, tym bardziej, że jest osobą niepełnosprawną z powodu schorzenia na które cierpi od wielu lat, a nadto ma rozpoznaną cukrzycę powodującą osłabienie wzroku. Podała, że traci czucie w rękach i nogach oraz ma trudności w artykulacji oraz w przełykaniu pokarmu. Przyjmuje silne leki psychotropowe. W związku z powyższym, apelująca wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych o specjalnościach z zakresu psychiatrii, medycyny pracy oraz psychologii.

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji, choć w toku postępowania apelacyjnego złożył zastrzeżenia do pisemnej opinii zespołu biegłych sądowych lekarzy z zakresu psychiatrii i medycyny pracy z dnia 4.04.2013r.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.***

Apelacja ubezpieczonej E. S. zasługiwała na uwzględnienie.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do konkluzji, że Sąd pierwszej instancji pominął w części swoich ustaleń faktycznych rozpoznane przez biegłego sądowego schorzenia natury psychiatrycznej, i mimo to opierając się na nich w swoich rozważaniach prawnych pominął istotną z punktu widzenia oceny stanu zdrowia i wpływu na zdolność do wykonywania pracy choćby cukrzycę, zdiagnozowaną u ubezpieczonej jeszcze przed wydaniem zaskarżonej decyzji organu rentowego, a zgłoszoną przez ubezpieczoną wraz z odwołaniem w postaci karty informacyjnej leczenia szpitalnego na oddziale psychiatrycznym w okresie od 14.02.2011r. do 17.03.2011r. (k. 9 akt). Ubezpieczona przedłożyła dodatkowo zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 16.06.2011r. z którego z kolei wynikało, że ma również rozpoznane nadciśnienie tętnicze i wymaga pomocy osoby drugiej (k. 10 akt). Okoliczności te nie zostały wyjaśnione w sposób stanowczy, podobnie zresztą kwestia, na czym miałyby polegać poprawa stanu zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego, najpóźniej w dacie wydania decyzji organu rentowego z dnia 3.08.2011 roku, skoro ubezpieczona nadal cierpi na schorzenia natury psychiatrycznej, potwierdzone przez biegłego sądowego dr R. G., znane w poprzednich postępowaniach zakończonych decyzjami pozytywnymi, tj. przyznającymi prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, na dalsze okresy. Analiza opinii biegłego sądowego dr R. G. z dnia 4.01.2012r. wskazuje, że nie została wyczerpująco wyjaśniona kwestia zaburzeń z elementami depresyjnymi, tym bardziej, że biegły w badaniu przedmiotowym rozpoznał u ubezpieczonej reakcje konwersyjne z komponentem depresyjnym, lecz nie powiązał „komponentu depresyjnego” z naruszeniem sprawności organizmu i jego wpływem na zdolność do pracy. Należy przy tym zauważyć, że w przypadku E. S. rozpoznano, także po przyjęciu do szpitala psychiatrycznego w lutym 2011r., zaburzenia dysocjacyjne (mieszane) z komponentem mieszanym, a jej pobyt na oddziale psychiatrycznym trwał od 14.02.2011r. do 17.03.2011r. W celu zatem wyjaśnienia zaistniałych wątpliwości w ocenie medycznej oraz pominięte cukrzycę i nadciśnienie i ewentualnie innych zmian oraz wpływu rozpoznanych schorzeń na zdolność do pracy po 30.06.2011r. zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami (poprzednio prawo do renty były przyznane na okres do 30.06.2011r.), Sąd Apelacyjny postanowił na podstawie art. 382 k.p.c. przeprowadzić uzupełniające postępowanie

dowodowe z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalności z zakresu psychiatrii oraz medycyny pracy oraz dodatkowo

z opinii psychologicznej. Do przesądzenia pozostała bowiem kwestia, czy istotnie doszło u ubezpieczonej do poprawy stanu zdrowia w stopniu powodującym odzyskanie zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, na czym miałyby polegać poprawa stanu zdrowia, czy może jednak doszło do pogorszenia stanu zdrowia, a jeśli tak, to na czym ono polega i jaki jest wpływ na zdolność pracy zarobkowej i w jakim okresie, przy uwzględnieniu możliwości przekwalifikowania zawodowego.

Powołany w postępowaniu odwoławczym biegły psycholog K. B. w opinii z dnia 11.01.2013r., po wykonaniu **badania psychologicznych**

**i uwzględnieniu wskaźników klinicznych**, podał, że:

- 1. sprawność intelektualna ubezpieczonej mieści się obecnie w obszarze niższa niż przeciętna dla jego wieku. Obniżenie wydolności funkcji poznawczych ma w świetle tych ustaleń podłoże emocjonalno-motywacyjne,**
- 2. nie występują u ubezpieczonej psychologiczne wyznaczniki organicznego uszkodzenia (...),**
- 3. w osobowości zaznaczają się wyraźnie utrwalone oznaki gotowości do wypierania ze świadomości istotnych przyczyn problemów w przystosowaniu, brak wglądu w naturę swoich problemów i gotowość do reakcji uciezkowych.**

Powołany w toku postępowania apelacyjnego zespół biegłych sądowych

o specjalności z zakresu psychiatrii – dr M. Ś. i o specjalności

z zakresu medycyny pracy – dr A. J., wskazał w opinii z dnia 4.04.2013r., następujące rozpoznanie schorzeń ubezpieczonej:

1. zaburzenia lękowe (nerwicowe) somatyzacyjne i konwersyjne mieszane,
2. cukrzyca typu 2,
3. nadciśnienie tętnicze.

Z łącznej opinii zespołu biegłych sądowych, rozpoznane schorzenia spowodowały u ubezpieczonej częściową niezdolność do pracy po 30.06.2011 r., okresowo

do czerwca 2016 r. Biegła psychiatra stwierdziła, że z powodu naruszenia sprawności zdrowia psychicznego ubezpieczona nie jest niezdolna do wykonywania jakiegokolwiek pracy fizycznej, gdyż funkcje poznawcze są sprawne (pomimo spowolnienia mowy

i niższej niż przeciętna wydolności intelektualnej w badaniu psychologicznym),

a w badaniu i na podstawie dokumentacji medycznej nie wykazuje ona objawów z kręgu psychoz i chorób afektywnych, a objawy lękowe (nerwicowe) mają charakter wieloletni uwarunkowany konstytucjonalnie (cechy osobowości histrionicznej)

i sytuacyjnie (doświadczenia stresowe rodzinne), dość dobrze podlegają leczeniu farmakologicznemu. Badanie psychologiczne wykluczyło wskaźniki organiczne uszkodzenia OUN. Jednocześnie biegła dr M. Ś. nie znalazła podstaw do stwierdzenia osobowości nieprawidłowej, rozpoznawanej przez biegłego psychiatrę R. G., z powodu braku cech dysocjacyjnych. Biegła nie zgodziła się też z oceną psychiatryczną biegłego R. G., że doszło do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej po 30.06.2011r., skoro przebieg zaburzenia jest chroniczny

z wielokrotnymi hospitalizacjami psychiatrycznymi (ostatnia luty/marzec 2011 r.),

a z zaświadczeń psychiatry leczącego ubezpieczoną ambulatoryjnie wynika, że objawy nadal utrzymują się i „stan się pogorszył”. Biorąc pod uwagę brak poprawy w zakresie zdrowia psychicznego, a także schorzenia towarzyszące (cukrzycę typu 2 i nadciśnienie tętnicze) biegli sądowi o specjalności z zakresu psychiatrii

– dr M. Ś. i o specjalności z zakresu medycyny pracy – dr A. J., uznali, że E. S. jest częściowo niezdolna

do pracy, gdyż nie odzyskała zdolności do pracy jako sprzedawca, kaletnik, pakowacz, ale nie utraciła zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, tj. zdolności do prac fizycznych nie związanych z koniecznością pełnej wydolności psychicznej oraz utrzymaniem tempa pracy (pakowacz). Biegłe sądowne przyjęły okres niezdolności do pracy tożsamy z okresem orzeczonej niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym.

Sąd Apelacyjny, mając na uwadze zastrzeżenia pozwanego do opinii oraz w celu przesądzenia, czy ubezpieczona jest zdolna do pracy pakowacza, skoro biegli stwierdzili że jest ona osobą częściowo okresowo niezdolność do pracy, a zarazem, że może pracować jako pakowacz, postanowił przeprowadzić na rozprawie apelacyjnej dowód z ustnej, uzupełniającej opinii specjalistów z zakresu psychiatrii i medycyny pracy. Należy podkreślić, że Sąd ubezpieczeń społecznych dokonywał oceny legalności zaskarżonej decyzji i prawidłowości wydanego następnie wyroku pierwszej instancji, mając na uwadze stan z chwili jej wydania, a ewentualne pogorszenie stanu zdrowia po tej dacie nie miało zasadniczo wpływu na wydaną decyzję administracyjną i prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, na dalszy okres.

Na rozprawie apelacyjnej z dnia 3.07.2013r. biegła sądowa dr M. Ś. podtrzymała swoją opinię z dnia 4.04.2013r. i podała, że organ rentowy

w zgłoszonych zastrzeżeniach powołał się na te same schorzenia ubezpieczonej, jakie były już znane biegłej sądowej. Podała, że ubezpieczona ma 56 lat, przez 19 lat była na rencie z powodu tych samych zaburzeń: ciężkiego nasilenia zaburzeń nerwicowych, somatyzacyjno – konwersyjnych, być może depresyjnych, była wielokrotnie hospitalizowana psychiatrycznie, ale na dzień badania przyjmowała leki silne psychotropowe w dość znacznych dawkach, zaś takie leki mówią o nasileniu objawów, natomiast w 2011r., podczas hospitalizacji, potwierdzono te objawy. Ubezpieczona żyje objawami i ma to charakter chroniczny. Biegła podtrzymała pogląd, że nie ma poprawy w porównaniu z wcześniejszymi opisami i rozpoznaniem, zawartymi w dokumentacji medycznej. Oprócz procesu starzenia się mózgu, ubezpieczona ma niższą sprawność intelektualną, żyje objawami, a nadto rozpoznane schorzenia somatyczne będą sprzyjać utrzymywaniu się i pogłębianiu się zaburzeń psychicznych. Nie ma pozytywnych rokowań co do jej wyzdrowienia. Pozostaje tylko leczenie farmakologiczne. Ubezpieczona nie ma osobowości nieprawidłowej (dysocjacyjnej), choć ma osobowość zaburzoną o cechach nerwicowych o takim nasileniu czynnościowym, że badana gorzej funkcjonuje w zakresie koncentracji, pamięci, jest mniej sprawna intelektualnie, co potwierdziły badania psychologiczne, a zatem występują ubytki kliniczne, choć bez zmian w CUN. Na zaburzenia nerwicowe, znacznie nasilone, wyrażone klinicznie, z konwersją, może nakładać się nawracająca depresja, skoro ubezpieczona była dziesięciokrotnie hospitalizowana, ostatnio

w 2011r., miała rozpoznanie depresyjne, duży spadek masy ciała i zaburzenia rytmu życia. Może zatem występować nawracająca depresja, mocno wyrażona i utrwalona. Biegła dodała, że ubezpieczona przyjmuje silne leki psychotropowe, który silnie tłumią, powodują sennosć, spowolnienie, osłabiają fizycznie. Istnieje ciągłość chorobowa, o czym m.in. świadczy hospitalizacja psychiatryczna w lutym, marcu 2011r. Przyjęcie jej na oddział świadczyło o pogorszeniu stanu zdrowia. Ubezpieczona nie posiada zdolności do pracy, zgodnej z kwalifikacjami, w tym w zawodzie sprzedawcy, gdyż ubezpieczona ma problemy z koncentracją, pamięcią, interakcją z innymi ludźmi, a w przypadku pracy kaletnika występuje kontakt z rozpuszczalnikami organicznymi i klejami, co jest niewskazane dla ubezpieczonej, gdyż opary tych substancji mogą dodatkowo pogłębić proces zaburzeń (psychotyczny). E. S. może natomiast wykonywać pracę dozorca, proste prace fizyczne w których nie wymaga się tak sprawnego myślenia i tym samym nie można stwierdzić, aby ubezpieczona była całkowicie niezdolna do jakiegokolwiek pracy. Przyznając czteroletni okres częściowej niezdolności do pracy biegli sądowi przyjęli okres tożsamy z okresem orzeczonej umiarkowanej niepełnosprawności.

Na rozprawie apelacyjnej z dnia 3.07.2013r. biegła sądowa dr A. J. podtrzymała swoją opinię z dnia 4.04.2013r. i wyjaśniła, że ubezpieczona

nie pracowała w wyuczonym zawodzie sprzedawcy, nie ma zatem doświadczenia do pracy na takim stanowisku i w obecnym jej stanie zdrowia, byłoby bardzo trudno podjąć przez nią pracę sprzedawcy, zwłaszcza, że rozpoznane dolegliwości uniemożliwiłyby jej sprawną pracę z powodu konieczności stałego kontaktu z ludźmi. Ubezpieczona nie jest również zdolna do pracy na stanowisku kaletnika

z powodu narażenia na opary rozpuszczalników i klejów, o neurotoksycznym i odurzającym oddziaływaniu, co jest niewskazane dla ubezpieczonej w jej stanie psychiatrycznym. Praca pakowacza z narzuconym tempem pracy, kiedy trzeba sprawnie reagować i pracować na przykład nadchodzące kartony, opakowania również nie może być wykonywana przez ubezpieczoną, gdyż wymaga większego skupienia i sprawności ruchowej, a tych cech sprawności brakuje ubezpieczonej. W przypadku E. S. praca akordowa także jest niemożliwa. Ogólna sprawność psychoruchowa jest na tyle zaburzona, że niemożliwa jest praca z zachowaniem tempa pracy. Ubezpieczona może natomiast wykonywać prace: dozorczy, portiera, szatniarza, gdzie nie ma konieczności takiego dużego skupienia się na sprawności ruchowej, jak w innych zawodach, i gdzie można pracować wolniej. Ubezpieczona może też zajmować się pracami polegającymi na sprzątanii czy też pracować w zakładzie pracy chronionej, na dostosowanym stanowisku co do szybkości pracy.

Z uwagi na przewlekły proces chorobowy, wielokrotne leczenie psychiatryczne w warunkach stacjonarnych, ponawiane, kontynuowane leczenie farmakologiczne, które nie przyniosło na tyle dużej poprawy, na co wskazuje dokumentacja medyczna, biegłe uznały, że nie ma możliwości szybkiego powrotu do zdrowia. U E. S. proces chorobowy jest bardzo przewlekły i obok leczenia farmakologicznego, z ewentualnym wyrównaniem, wskazane są psychoterapia i oddziaływanie rodziny (środowiskowe), motywacyjne, co wymaga odpowiednio długiego czasu. Dlatego biegłe sądownie przyjęły czteroletni okres niezdolności do pracy, po 30 czerwca 2011r. do 30 czerwca 2016 roku.

Analiza nowych opinii biegłych sądowych, sporządzonych na potrzeby niniejszego procesu, w konfrontacji z dokumentacją medyczną, w tym zgromadzoną w aktach rentowych, doprowadziła w ocenie Sądu Apelacyjnego do wniosku, że ubezpieczona rzeczywiście jest nadal niezdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami w zawodach pakowacza i kaletnika, okresowo do 30.06.2016 roku. Nie posiada ona kwalifikacji w zawodzie sprzedawcy. Zespół biegłych sądowych o specjalnościach odpowiednich do schorzeń ubezpieczonej – dr M. Ś. i dr A. J. oraz psychologii K. B., w szczególności natury psychiatrycznej, po zbadaniu ubezpieczonej i analizie dokumentacji medycznej, w tym opinii psychiatrycznej wydanej w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji w sposób przekonywujący, rzeczowy, wnikliwy oraz logiczny sposób wyjaśnił jakie rozpoznane zmiany chorobowe upośledzają w znacznym stopniu sprawność organizmu ubezpieczonej i powodują nadal częściową niezdolność do pracy z posiadanymi przez ubezpieczoną rzeczywistymi kwalifikacjami w zawodzie sprzedawcy kaletnika i pakowacza. Biegli sądowi, występujący w postępowaniu apelacyjnym, sporządzając opinię w sprawie przeprowadzili kompleksowe badania stanu zdrowia ubezpieczonej i dokonali szczegółowej analizy związku rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń z możliwością podjęcia zatrudnienia w kontekście posiadanych kwalifikacji zawodowych. Biegła psychiatra dr M. Ś. wyjaśniła z jakich przyczyn nie zgodziła się z rozpoznaniem i wnioskami końcowymi opinii biegłego dr R. G., która to opinia pozbawiona była zresztą również analizy stanu zdrowia psychicznego w połączeniu z obciążeniami zawodowymi, charakterystycznymi posiadanych przez ubezpieczoną kwalifikacji i zawodów, które ubezpieczona wykonywała. Zgromadzona dokumentacja medycznej nie potwierdziła postawionego przez biegłego dr R. G. rozpoznania osobowości nieprawidłowej w typie dysocjalnym. Ubezpieczona istotnie ma osobowość nieprawidłową, ale na tle nerwicowym, konwersyjnym co wynika z nie tylko dokumentacji medycznej, ale również z oceny zespołu biegłych dr M. Ś. i dr A. J., które posiłkowały się dodatkowo opinią psychologa. Wnioski nowych opinii biegłych sądowych w sprawie okazały się kategoryczne, pełne, rzeczowe, przekonywujące oraz zostały logicznie uzasadnione.

***W ocenie Sądu Apelacyjnego, względy psychiatryczne w postaci nasilonej, nerwicy, somatyzacyjnej, z konwersyjnymi zaburzeniami mieszanymi, nawracającą depresją, mimo wieloletniego leczenia silnymi lekami psychiatrycznymi, w tym przeciwdepresyjnymi w okresie nawrotu depresji, w powiązaniu z osobowością nerwicową z cechami ubytków klinicznych, ale nie na tle organicznym (w zakresie pamięci, koncentracji uwagi, szybkości działania z niższą sprawnością intelektualną), prowadzą u ubezpieczonej do częściowej niezdolności do pracy, zgodnie***

***z posiadanymi przez nią kwalifikacjami zawodowymi. Nie nastąpiła bowiem poprawa stanu zdrowia, w rozumieniu art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, a wręcz doszło do jego pogorszenia, o czym świadczy leczenie psychiatryczne ubezpieczonej silnymi lekami przeciwdepresyjnymi, kolejne hospitalizacje, brak wyraźnej poprawy, także motywacyjnej. Rozpoznane schorzenia somatyczne sprzyjają utrzymywaniu się i pogłębianiu się zaburzeń psychicznych, dlatego Sąd Apelacyjny przyjął wskazany przez biegłych z zakresu psychiatrii i medycyny pracy czteroletni okres niezdolności do pracy na dalszy okres do 30.06.2016r., z uwagi na stopień zaawansowania zmian oraz długotrwałość procesu leczniczego, który dotychczas nie przyniósł znacząco trwałej poprawy.***

Mając na uwadze przedstawioną argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonej E. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lipca 2011r. do 30 czerwca 2016r.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Beata Górka