

Sygn. akt III AUa 34/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 sierpnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSO del. Beata Górka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 5 sierpnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy Z. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 4 grudnia 2012 r. sygn. akt IV U 368/12

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górka

III A Ua 34/13

Uzasadnienie:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 23 lutego 2012 r. odmówił Z. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13 lutego 2012 r. ustaliła, że ubezpieczona jest trwale częściowo niezdolna do pracy, a niezdolność ta powstała w dzieciństwie, a nie w okresie składkowym i nieskładkowym.

W odwołaniu od powyższej decyzji Z. M. wniosła o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko.

Wyrokiem z dnia 4 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

Z. M., urodzona dnia (...), technik ekonomista złożyła wnioski w dniu 12 października 2011 r. do organu rentowego w sprawie przyznania do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS w S. z dnia 13 lutego 2012 r. ubezpieczona została uznana za trwale częściowo niezdolną do pracy, z jednoczesnym stwierdzeniem, że niezdolność ta istnieje od dzieciństwa. Na tej podstawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. wydał w dniu 23 lutego 2012 r. decyzję o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że w celu ustalenia stanu zdrowia i niezdolności do pracy ubezpieczonej dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów psychiatry, ortopedy, neurologa, kardiologa i internisty, pulmonologa i medycyny pracy. Biegli lekarze w opinii z dnia 28 czerwca 2012 r. rozpoznali u ubezpieczonej następujące schorzenia: uszkodzenie prawego splotu barkowego od dzieciństwa z zachowaną funkcją przedramienia i ręki u osoby z przyuczeniem leworęcznym w przebiegu H.M., zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego bez deficytu neurologicznego, zaburzenia lękowe i depresyjne mieszane, cechy zaburzonej osobowości, astmę oskrzelową przewlekłą umiarkowaną, przewlekły nieżyt nosa, spojówek, alergię. W oparciu o powyższe schorzenia biegli jednoznacznie stwierdzili, że ubezpieczona jest trwale częściowo niezdolna do pracy od dzieciństwa. W uzasadnieniu opinii biegli w zakresie neurologii i ortopedii są zgodni, że ubezpieczona zachowała zdolność do pracy umysłowej. Stwierdzone porażenie mięśni barku prawego i osłabienie siły ręki i przedramienia prawego czyni ją częściowo, trwale niezdolną do pracy na ogólnym rynku pracy od dzieciństwa. Ubezpieczona zaadaptowała się do upośledzenia funkcji kończyny górnej prawej. Nie wymaga pomocy w wykonywaniu czynności w samoobsłudze. Nie stwierdza się istotnego pogorszenia się stanu zdrowia. Rozpoznane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego nie powodują występowania zespołu bólowego. Biegła z zakresu psychiatrii nie stwierdza w badaniu klinicznym deficytów poznawczych ani zaburzeń nastroju, które powodowałyby wyższą niż częściową niezdolność do pracy. Wykładniki uszkodzenia organicznego CUN w badaniach psychologicznych są w normie, na pograniczu normy, z zachowaną sprawnością intelektualną. Subtelne zmiany jak (dolna norma intelektualna) u osoby z wykształceniem średnim ekonomicznym oraz manifestacja objawów odczuwana przez badaną wskazuje na wyraźne nawarstwienie czynnościowe, emocjonalne o obrazie neurastenicznym, zgodnie z kartami hospitalizacji psychiatrycznych kwalifikowanych, jako lękowo-depresyjne. Leczenie farmakologiczne jest praktycznie utrzymywane od 2005 roku - z dobrym efektem objawowym. Postawa ubezpieczonej może wynikać z cech osobowości i doświadczeń życiowych, nie ogranicza zdolności do zatrudnienia. Biegli specjaliści pulmonolog i psychiatra również stwierdzili, że schorzenia pulmonologiczne i psychiczne powodują niezdolność do pracy ubezpieczonej. Biegły sądowy specjalista medycyny pracy w opinii z dnia 20 września 2012 r. również uznał ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy od dzieciństwa.

Następnie Sąd Okręgowy ustalił, że Z. M. ukończyła Technikum (...) w K. w 1976 roku i po ukończeniu szkoły pracowała w Narodowym Banku Polskim w K. od 16 sierpnia 1976 r. do 6 lutego 1987 r. Decyzją z dnia 20 stycznia 1987 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. przyznał ubezpieczonej prawo do renty inwalidzkiej od 7 lutego 1987 r. W dniu 16 listopada 2004 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 20 października 2004 r., ponieważ ubezpieczona została uznana za częściowo niezdolną do pracy od dzieciństwa, a niezdolność ta nie uległa istotnemu pogorszeniu w czasie zatrudnienia. Ubezpieczona od tej decyzji odwołała się do Sądu Okręgowego w Koszalinie, który wyrokiem z dnia 29 kwietnia 2005 r. oddalił odwołanie.

Ubezpieczona z zawodu technik ekonomista w okresie od 16 sierpnia 1976 r. do 6 lutego 1987 r. pracowała w pełnym wymiarze czasu pracy, w okresie od 4 sierpnia 1987 r. do 30 września 1987 r. pracowała w wymiarze czasu $\frac{3}{4}$ etatu, w okresie od 13 października 1987 r. do 31 października 1994 r. pracowała w wymiarze czasu pracy $\frac{1}{2}$ etatu, w okresie od 1 czerwca 1998 r. pracowała w wymiarze czasu pracy $\frac{1}{2}$ etatu, w okresach od 1 sierpnia 1998 r. do 30 czerwca 1999

r., od 10 listopada 1999 r. do 11 marca 2000 r., od 1 czerwca 2000 r. do 30 czerwca 2001 r. w pełnym wymiarze czasu pracy, jako konsultant, referent, referent ds. skupu, telefonistka, pracownik administracyjno biurowy, sprzedawca.

W okresie od 19 maja 2005 r. do 23 lipca 2005 r. ubezpieczona była zatrudniona na stanowisku pracownika marketingu w pełnym wymiarze czasu pracy, a od 1 grudnia 2004 r. do 18 maja 2005 r. i od 25 lipca 2005 r. do 1 listopada 2005 r. była zarejestrowana w Urzędzie Pracy w K., jako bezrobotna z prawem do zasiłku od 19 grudnia 2004 r. do 31 grudnia 2004 r., od 1 stycznia 2005 r. do 18 maja 2005 r. i od 26 lipca 2005 r. do 18 sierpnia 2005 r., od 1 listopada 2005 r. do 23 czerwca 2006 r., od 5 września 2006 r. do 22 czerwca 2007 r., od 3 września 2007 r. do 20 czerwca 2008 r. była zatrudniona na umowie zlecenia, a od 1 lipca 2008 r. do 30 września 2008 r. w wymiarze 0,80 etatu, od 1 września 2008 r. do 30 listopada 2008 r. w wymiarze 1/2 etatu, od 10 grudnia 2008 r. do 26 października 2009 r. i od 1 czerwca 2010 r. do 15 lipca 2010 r. w pełnym wymiarze czasu pracy, i od 1 sierpnia 2010 r. do nadal na stanowisku referenta handlowego, na stanowisku pracownika gastronomii, sprzątaczkę, kucharza pracownika fizycznego, stewarda.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 57 w związku z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnienia się stopień naruszenia sprawności. Ustalenie wskazanych okoliczności, a w szczególności niezdolności do pracy ubezpieczonej, okresu jej powstania i stopnia trwałości wymaga wyjaśnienia z punktu widzenia wiadomości specjalnych, w związku z czym Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy. Dla ustalenia tych okoliczności na potrzeby niniejszego postępowania sporządzone zostały dwie opinie podstawowe i uzupełniające przez specjalistów neurologa, ortopedę, kardiologa-internistę, psychiatrę i medycyny pracy. W świetle opinii sporządzonych przez biegłych lekarzy ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od dzieciństwa. Biegli stwierdzili, że ubezpieczona z powodu porażenia mięśni braku prawego i osłabienia siły ręki przedramienia prawego jest częściowo, trwale niezdolna do pracy od dzieciństwa. Natomiast schorzenia psychiczne i pulmonologiczne zdaniem biegłych nie powodują niezdolności do pracy. Ponadto biegli wyjaśnili, że stan zdrowia ubezpieczonej nie pogorszył się od 2004 roku.

Sąd Okręgowy uznał opinie biegłych lekarzy za obiektywne i rzetelne, a ich wnioski merytoryczne za zasadne, wydane bowiem zostały przez biegłych lekarzy, których specjalizacje, wiedza medyczna i doświadczenie zawodowe gwarantują właściwą ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej. Opinie te w ocenie tego Sądu są właściwie ocenione, odnoszą się do posiadanych przez ubezpieczoną schorzeń i kwalifikacji zawodowych. Sąd meriti przyjął powyższe opinie za podstawę rozstrzygnięcia sporu i uznał, że skoro ubezpieczona nie spełnia łącznie przesłanek z art. 57 powołanej ustawy, albowiem niezdolność do pracy nie powstała w zatrudnieniu, to brak jest podstaw do przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z tych motywów sąd pierwszej instancji przyjął, że decyzja organu rentowego jest zasadna i dlatego też działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Koszalinie w całości nie zgodziła się Z. M., która w wywiedzionej apelacji zarzuciła mu:

- 1) naruszenie prawa materialnego – art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez błędną jego wykładnię i nieuznanie, że trwała częściowa niezdolność do pracy powstała w dzieciństwie a nie w okresie składkowym i nieskładkowym, pomimo tego, że objawy postępującej depresji występują od 1994 r. i stanowią samoistną jednostkę chorobową, która powinna być uznana jako niezdolność do pracy,
- 2) naruszenie prawa procesowego – art. 233 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów, przez uznanie, że opinie biegłych lekarzy są obiektywne i staranne, podczas gdy ze złożonych dokumentów wynikają odmienne wnioski niż ustalone przez biegłych; brak jest badań psychologicznych z 2012 r., które stanowią istotny

element wydanych opinii i wyroku, a zatem należy przyjąć, że Sąd nie rozważył wszechstronnie zebranego materiału dowodowego w sprawie, którego konsekwencją było błędne ustalenie stanu faktycznego sprawy poprzez przyjęcie, iż ubezpieczona nie spełnia warunków do otrzymania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

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

W uzasadnieniu skarżąca między innymi podniosła, że nie zgadza się ze stanowiskiem biegłych, iż schorzenia psychiczne nie powodują niezdolności do pracy. Schorzenia te nie są związane z dzieciństwem, ani jego pochodną. Jest to samodzielna jednostka chorobowa. Ubezpieczona zaznaczyła, że objawy postępującej depresji występują od 1994 r. o czym świadczy konieczność trzykrotnego leczenia szpitalnego od 2006 r. oraz pobyt w sanatorium z tym związany.

Następnie skarżąca podniosła, że badania CUN z 2009 i 2011 r. świadczą o postępującym procesie organicznych zmian, czego nie uwzględnił biegły psychiatra wydający opinię w sprawie.

Zdaniem apelującej, przy uwzględnieniu jej wykształcenia ekonomicznego, zakłócenia funkcji poznawczych, które są związane z niewielkim uszkodzeniem CUN takich jak: zdolność zapamiętywania, pamięci świeżej, koncentracji, nauki, uniemożliwiają wykonywanie wyuczonego zawodu. Aktualny stan zdrowia uniemożliwia skarżącej podejmowanie nowych działań związanych z nabyciem nowych umiejętności, a pozostałe schorzenia nabyte w dzieciństwie uniemożliwiają pracę fizyczną.

Następnie ubezpieczona podniosła, że sąd bezkrytycznie dał wiarę opiniom biegłych lekarzy i na tej podstawie oparł orzeczenie.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

Na wstępie Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że Sąd Okręgowy naruszył art. 382 § 2 k.p.c. bowiem sporządzone uzasadnienie nie zawiera istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń faktycznych. Zgodnie z powołanym przepisem uzasadnienie wyroku 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. Omawiany artykuł wskazuje obligatoryjną treść uzasadnienia, które w praktyce składa się z trzech części:

- 1) tzw. części historycznej (opisowej), w której sąd przedstawia zwięzłe stanowiska stron;
- 2) przytoczenia ustalonego przez sąd stanu faktycznego ("sąd ustalił, co następuje...") – ta część obejmuje przedstawienie istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy faktów ustalonych przez sąd w postępowaniu; nadto w tej części sąd wskazuje dowody, na podstawie których dokonał ustaleń oraz omawia dowody, którym odmówił wiarygodności, wyjaśniając przyczyny takiego podejścia;
- 3) wyводу prawnego sądu ("sąd zważył, co następuje"), w którym sąd omawia podstawę prawną wyroku, tj. wskazuje zastosowane przepisy oraz wyjaśnia sposób ich wykładni.

Przytoczenie przez sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w części obejmującej ustalenie stanu faktycznego podjętych czynności procesowych nie jest ustaleniem faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd Okręgowy w Koszalinie przytaczając treść poszczególnych opinii sporządzonych w sprawie bez wskazania ustalonych na ich podstawie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy dopuścił się naruszenia omówionego przepisu.

Mimo powyższego uchybienia Sąd Apelacyjny rozpoznał merytorycznie sprawę, ponieważ sąd pierwszej instancji przeprowadził niezbędnie postępowanie dowodowe oraz w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku prawidłowo wskazał podstawę prawną rozstrzygnięcia, a z całej treści uzasadnienia w powiązaniu z treścią wyroku oraz zaskarżonej decyzji

należy wyprowadzi wniosek, że Sąd Okręgowy uznał, iż Z. M. chociaż jest osobą częściowo niezdolną do pracy, to jednak prawa do renty nie nabyła, bowiem niezdolność ta powstała w dzieciństwie.

Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, bez konieczności ich powtarzania, te ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, które w sprawie były bezsporne i zostały prawidłowo ustalone, na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach organu rentowego oraz aktach sprawy, a dotyczące wieku, wykształcenia, przebiegu zatrudnienia ubezpieczonej oraz przebiegu postępowania z wniosku z dnia 12 października 2011 r. o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i postępowania orzeczniczego w tej sprawie.

W związku z omówioną powyżej wadliwością uzasadnienia sądu pierwszej instancji oraz zarzutem apelacji błędnego uznania, że ubezpieczona jest osobą częściowo niezdolną do pracy od dzieciństwa tylko w związku ze schorzeniem, które wówczas wystąpiło Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 382 k.p.c., uznał za konieczne uzupełnienie postępowania dowodowego w sprawie w celu uzupełnienia stanu faktycznego sprawy.

W sprawie podkreślić trzeba, że ocena istnienia niezdolności do pracy i jej stopnia należy do kategorii okoliczności, których stwierdzenie wymaga wiadomości specjalnych, tak więc czyni koniecznym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.), co też sąd pierwszej instancji uczynił powołując zespół biegłych składający się z lekarzy specjalistów: ortopedy, neurologa, kardiologa-internisty, pulmonologa i psychiatry, a następnie biegłego specjalisty medycyny pracy. W tym miejscu trzeba zaznaczyć, że opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, jednak podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 maja 2005 r., V CK 659/04, LEX nr 180821).

Nadto w sprawie podnieść należy, że biegli otrzymując zlecenie Sądu Okręgowego do sporządzenia opinii mieli za zadanie wskazanie daty powstania częściowej niezdolności do pracy Z. M., okresu jej trwania oraz czy częściowa niezdolność do pracy istniejąca od dzieciństwa uległa istotnemu pogorszeniu, a jeśli tak od kiedy (postanowienie z dnia 2 kwietnia 2012 r. k. 8). W sprawie mimo zgłoszenia umotywowanych zarzutów do opinii zespołu biegłych przez ubezpieczoną (k. 69 i 75), Sąd Okręgowy nie doprowadził do sporządzenia opinii uzupełniającej zmierzającej do ustosunkowania się do nich przez biegłego psychiatrę.

Mając na uwadze treść opinii zespołu biegłych sądowych z dnia 28 czerwca 2012 r. oraz podniesione zarzuty Z. M. zarówno w postępowaniu przez Sądem Okręgowym, jak i w złożonej apelacji, Sąd Apelacyjny dostrzegł potrzebę uzupełnienia postępowania dowodowego o opinię uzupełniającą biegłego psychiatry na okoliczność czy stan zdrowia psychicznego czyni ubezpieczoną niezdolną do pracy na dzień 12 października 2011 r. (data złożenia wniosku w organie rentowym) i 23 lutego 2012 r. (data wydania zaskarżonej decyzji) częściowo lub całkowicie, kiedy niezdolność ta powstała.

Na podstawie akt sprawy oraz ustnej opinii uzupełniającej biegłego psychiatry M. Ś. z dnia 5 sierpnia 2013 r. Sąd Apelacyjny, ponad przyjęte za Sądem Okręgowym okoliczności, dodatkowo ustalił:

Decyzją z dnia 16 listopada 2004 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że ubezpieczona orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 20 października 2004 r. została uznana za częściowo trwale niezdolną do pracy, a niezdolność ta powstała od dzieciństwa. Lekarz orzecznik ZUS nie stwierdził także pogorszenia stanu zdrowia w okresie zatrudnienia.

Ubezpieczona złożyła odwołanie od tej decyzji do Sądu Okręgowego w Koszalinie, który w trakcie postępowania (sygn. akt IV U 3542/04) dopuścił, między innymi, dowód z pisemnej opinii biegłego psychiatry. W opinii z dnia 12 kwietnia 2005 r. biegła psychiatra rozpoznała u ubezpieczonej zaburzenia nerwicowe neurasteniczno-depresyjne i uznała, że stan psychiczny nie powoduje niezdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 29 kwietnia 2005 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie oddalił odwołanie Z. M..

dowód: decyzja z dnia 16 listopada 2004 r. akta ZUS,

opinia z dnia 12 kwietnia 2005 r. akta ZUS,

wyrok Sądu Okręgowego w sprawie IV U 3542/04 akta ZUS.

Z. M. jest pod stałą opieką psychiatryczną od 1994 r. Przy czym leczenie jest udokumentowane w Poradni (...) grudnia 2004 r. Od 2005 roku leczenie farmakologiczne jest praktycznie utrzymywane z dobrym efektem objawowym.

dowód: historia choroby Poradni (...) k. 4-10 oraz 13-16

dokumentacji lekarskiej w aktach ZUS,

opinia zespołu biegłych k. 27-34,

ustana opinia uzupełniająca biegłej psychiatry e-protokół.

Ubezpieczona przebywała w oddziale psychiatrycznym Z. O. Z. w K. od 16 stycznia do 29 stycznia 2006 r. oraz od 29 stycznia do 6 lutego 2007 r., z rozpoznaniem przy pierwszym pobycie: zaburzenia lękowo-depresyjne nasilone, z somatyzacją oraz przy drugim pobycie – zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 17 i 18 w dokumentacji

lekarskiej w aktach ZUS.

W okresie od 31 sierpnia do 28 września 2010 r. ubezpieczona przebywała w Centrum (...) w M., gdzie korzystała z psychoterapii kompleksowej oraz fizykoterapii.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 12 dokumentacji lekarskiej

w aktach ZUS.

Z. M. od 6 do 23 września 2011 r. przebywała na Oddziale (...) Szpitalu w K., gdzie została przyjęta z powodu nasilonego lęku, bezsenności, utraty masy ciała, apatii, anhedonii, poczucia spiętrzenia problemów i licznych skarg somatycznych (kołatanie serca, drżenie rąk, bóle głowy). W wywiadzie ubezpieczona podała, że dolegliwości narastały od kilku miesięcy, a wiąże je z pracą (wykorzystywana przez przełożonego). W czasie pobytu rozpoznano: organiczne zaburzenia nastroju – typ depresyjny i zaburzenia osobowości.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 4.

Żaden z pobytów szpitalnych ubezpieczonej nie skutkował dłuższą niezdolnością do pracy. Stan zdrowia Z. M. ulegał poprawie tak, że odzyskiwała aktywność.

dowód: ustana opinia uzupełniająca biegłej psychiatry e-protokół.

W badaniu psychologicznym w dniu 7 września 2009 r. przy zastosowaniu metod diagnostycznych: Testu Sprawności Intelktualnej T.WAIS-R(PL), 3 testów organicznych, Testu Pamięci Choynowskiego oraz kwestionariusza osobowości MMPI stwierdzono u ubezpieczonej pogranicze normy i patologii organicznej CUN, osłabienie funkcji poznawczych.

dowód: opinia psychologiczna k. 11 dokumentacji lekarskiej w aktach ZUS.

Kolejnym badaniom psychologicznym Z. M. została poddana w dniu 2 listopada 2011 r. przez psychologa – konsultanta ZUS (ocena zmian organicznych OUN), który po zastosowaniu: testu 10 słów, testu pamięci wzorkowej Bentona, wybranych prób do badania uszkodzenia mózgu oraz wybranych prób z WAIS(R)PL, ustalił, że wyniki badań wskazują na prawidłowy proces uczenia się, pojemność pamięci w dolnych granicach normy, drobne dysfunkcje OUN oraz brak całkowitej niezdolności do pracy.

dowód: opinia konsultanta psychologa k. 3 dokumentacji lekarskiej w aktach

ZUS.

Badania psychologiczne można powtarzać co dwa lata.

dowód: ustana opinia uzupełniająca biegłej psychiatrii e-protokół.

Ubezpieczona legitymuje się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 10 listopada 2011 r., którym zaliczono ją do lekkiego stopnia niepełnosprawności, z przyczyn 02-P (choroby psychiczne), 05-R (upośledzenie narządu ruchu). Orzeczenie wydano do 10 listopada 2014 r., ustalając, że niepełnosprawność istnieje od dzieciństwa, a ustalony stopień od 27 października 2009 r. W orzeczeniu wskazano także, że ubezpieczona może podjąć zatrudnienie – pracę lekką, prostą.

dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 4.

U Z. M. rozpoznaje się:

- 1) uszkodzenie prawego splotu barkowego od dzieciństwa z zachowaną funkcją przedramienia i ręki u osoby z przyuczeniem leworęcznym w przebiegu H.M.,
- 2) zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego bez deficytu neurologicznego,
- 3) zaburzenia lękowe i depresyjne mieszane, cechy zaburzonej osobowości,
- 4) astmę oskrzelową przewlekłą umiarkowaną, przewlekły nieżyt nosa i spojówek; alergię.

Porażenie mięśni barku prawego i osłabienie siły ręki oraz przedramienia prawego czyni ubezpieczoną częściowo, trwale niezdolną do pracy na ogólnym rynku pracy od dzieciństwa. Z. M. zaadaptowała się do upośledzenia funkcji kończyny górnej prawej, nie wymaga pomocy w wykonywaniu czynności w samoobsłudze. U ubezpieczonej nie stwierdza się istotnego pogorszenia stanu zdrowia, a rozpoznane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego nie powodują występowania zespołu bólowego.

U wnioskodawczyni w badaniu klinicznym nie stwierdza się deficytów poznawczych ani zaburzeń nastroju. Wykładniki uszkodzenia organicznego CUN w badaniach psychologicznych są w normie, na pograniczu normy, z zachowaną sprawnością intelektualną. Natomiast subtelne zmiany (dolna norma intelektualna) u osoby z wykształceniem średnim ekonomicznym oraz manifestacja objawów odczuwana przez badaną wskazuje na wyraźne nawarstwienie czynnościowe, emocjonalne o obrazie neurastenicznym (kwalifikowane jako lękowo-depresyjne). Stan zdrowia psychicznego ubezpieczonej nie ogranicza jej zdolności do zatrudnienia.

Również schorzenie pulmonologiczne odwołującej się aktualnie nie są przyczyną długotrwałej niezdolności do pracy. Wymagają regularnego przyjmowania leków. Przebieg choroby u Z. M. jest lekko-średni z sezonowymi zaostrzeniami. Nie było jednak znacznych zaostrzeń wymagających hospitalizacji ani interwencji pogotowia.

dowód: opinia zespołu biegłych k. 27-34,

opinia biegłej specjalisty medycyny pracy k. 40-41,

ustana opinia uzupełniająca biegłej psychiatriy e-protokół.

Stan zdrowia Z. M. nie pogorszył się w stosunku do badania z dnia 20 października 2004 r. w sposób powodujący inną niż częściowa niezdolność do pracy. Ubezpieczona z upośledzoną funkcją kończyny górnej od dzieciństwa zaadaptowała się do niepełnosprawności w stopniu umożliwiającym jej pracę w zawodach kontysta, referent, telefonistka, pomoc kuchenna, kucharka, pracownik marketingu, sprzedawca i nadal do wykonywania tego typu prac jest zdolna. Natomiast nie powinna dźwigać ciężarów (oburącz) i pracować na stanowiskach, gdzie wymagana jest pełna sprawność kończyn górnych, siła i precyzja ruchów.

dowód: opinia biegłej specjalisty medycyny pracy k. 40-41.

Z. M. pomimo, że leczy się psychiatrycznie od prawie 20 lat, w okresie tym podejmowała zatrudnienie i pracowała w zawodach, które wymagały sprawności rachunkowej – ekonomistka, pracownik banku – referent, a ostatnio – w handlu. Profil leków jakie ubezpieczona stosowała i stosuje nie odpowiada leczeniu przeciwdepresyjnemu. Nie używa leków przeciwdepresyjnych.

Ubezpieczona intelektualnie jest sprawna. Nawet jeżeli występują zaburzenia pamięci krótkotrwałej to nie wpływają one na zdolności intelektualne, mogą być związane z napięciem emocjonalnym, ze stresem. Jak minie to napięcie to pacjent przypomina sobie. Natomiast jeżeli ktoś ma uszkodzenia organiczne nie odtworzy, nie odzyska pamięci, bo tam jest „dziura”.

Stan zdrowia psychicznego nie czyni ubezpieczonej niezdolną do pracy.

dowód: ustana opinia uzupełniająca biegłej psychiatriy e-protokół.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia zespołu biegłych: neurologa, ortopedy, kardiologa-internisty i psychiatrę z dnia 28 czerwca 2012 r. uzupełniona przez ustną opinię uzupełniająca biegłej psychiatriy oraz opinia specjalisty medycyny pracy zasługują w pełni na wiarygodność, ponieważ zostały sporządzone przez specjalistów ze wskazanych dziedzin medycyny, adekwatnych do schorzeń ubezpieczonej, po przeprowadzeniu jej badania, po zapoznaniu się przez biegłych z całą dokumentacją zawartą w aktach sprawy, w tym ustana opinia biegłego psychiatry także po zapoznaniu się z zarzutami ubezpieczonej. Natomiast sformułowane wnioski przez biegłych są logicznym następstwem przeprowadzonych badań oraz dokonanego rozpoznania, w tym rozpoznania psychiatrycznego. Uzasadniając swoją opinię na piśmie, a następnie ustnie biegła psychiatra w sposób czytelny i logiczny przedstawiła przebieg schorzenia Z. M. z powołaniem się na dokumentację lekarską to obrazującą i jego wpływ na zdolność ubezpieczonej do pracy, a także na brak istotnego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego, który czynił by Z. M. osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy w tym zakresie. Opinie powyższe, jako całość, są spójne i w sposób czytelny przedstawiają sporne zagadnienie oraz odpowiadają na zarzuty ubezpieczonej wykazując ich bezpodstawność wynikającą z braku wiedzy specjalistycznej w tym zakresie.

W odpowiedzi na zarzuty apelacji trzeba podkreślić, że jednoznaczne ustalenie biegłej z zakresu psychiatrii wskazuje, że mimo stwierdzenia u ubezpieczonej zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych oraz cechy zaburzonej osobowości, nie jest ona dotknięta pogłębiającą się depresją, nie podlegała leczeniu z tego powodu, a kilku i kilkunastodniowe hospitalizacje nie połączone z długotrwałymi zwolnieniami lekarskimi pozwalały na odzyskanie sprawności i powrót do pracy. Do dnia wydania zaskarżonej w niniejszej sprawie decyzji organu rentowego ubezpieczona nie była osobą niezdolną do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Wniosku tego nie podważa brak aktualnego badania psychologicznego, bowiem jak podkreśliła biegła psychiatra badania takie nie powinny być przeprowadzane częściej niż co dwa lata. Ostatnie takie badanie zostało przeprowadzone w listopadzie 2011 r. zatem kolejne winno być przeprowadzone nie wcześniej niż w listopadzie 2013 r. Dlatego biegła psychiatra prawidłowo uwzględniła badania psychologiczne przeprowadzone w 2011 roku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie (przeprowadzone przez sąd pierwszej instancji i uzupełnione w postępowaniu apelacyjnym) są wiarygodnym dowodem, korespondującym z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie i

uwzględniają posiadane kwalifikacje przez ubezpieczoną. Zatem, opinie te stały się podstawą rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przez Sąd Apelacyjny.

Po uzupełnieniu materiału dowodowego Sąd Apelacyjny uznał, że wniosek sądu pierwszej instancji, iż ubezpieczona częściowo niezdolna do pracy od dzieciństwa w trakcie zatrudnienia nie stała się osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy z powodu innego schorzenia niż to wniesione do zatrudnienia, jest prawidłowy. Żadne z rozpoznanych schorzeń Z. M., poza wniesionym do zatrudnienia, nie czyni jej osobą niezdolną do pracy choćby częściowo. W szczególności przebieg schorzenia psychiatrycznego ubezpieczonej, jak wynika z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłej z tego zakresu, nie zakłóca jej funkcjonowanie w życiu codziennym i nie ogranicza możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i zatrudnienia dotychczas wykonywanego, uzasadnia wnioski biegłych i Sądu Okręgowego, że ubezpieczona nie spełnia przesłanki przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W tym miejscu przypomnieć trzeba, że definicję niezdolność do pracy na potrzeby orzekania o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy zawiera przepis art. 12 ustawy emerytalno-rentowej, który stanowi, że 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 (ust. 1), przy czym częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Natomiast art. 13 ust. 1 ustawy wskazuje, iż przy ocenie stopnia i trwałości 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.

Jak więc wynika z powyższego, oceny stanu zdrowia dla celów rentowych dokonuje się według stanu faktycznego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, czyniąc to na dwóch płaszczyznach:

- a) medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu (element biologiczny, tj. stopień naruszenia sprawności organizmu) oraz
- b) socjalnej, przy której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (element ekonomiczny).

Fakty ustalone w niniejszej sprawie przed Sądem Okręgowym i Sądem Apelacyjnym wskazują, że ubezpieczona pomimo uznania, iż jest osobą częściowo niezdolną do pracy od dzieciństwa nie spełnia przesłanki niezdolności do pracy w stopniu co najmniej częściowym powstałej w czasie okresu ubezpieczenia lub w ciągu 18 miesięcy po jego zakończeniu (art. 57 ust. 1 pkt. 1 i 3 ustawy emerytalno-rentowej).

Zatem zarzut apelacji naruszenia prawa materialnego, a także procesowego okazał się nieuzasadniony.

Dlatego Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., apelację oddalił w całości.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko del. SSO Beata Górka