

Sygn. akt III AUa 487/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek (spr.) SSO del. Beata Górka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2014 r. w Szczecinie

sprawy P. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 13 maja 2013 r. sygn. akt VI U 860/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górka

Sygn. akt III AUa 487/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczony P. K. odwołał się do Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 21 czerwca 2012 r. odmawiającej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że jego stan zdrowia powoduje, iż nie jest w stanie podjąć pracy, co uprawnia go do uzyskania prawa do renty.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12 czerwca 2012 r. ustalające, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Stwierdził ponadto, że pozostałe przesłanki do przyznania renty ubezpieczony spełnia.

Wyrokiem z 13 maja 2013 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 21 czerwca 2012 r., znak (...) w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu P. K. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres lat dwóch od dnia 1 listopada 2011 r.

W uzasadnieniu swego rozstrzygnięcia Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony P. K. urodzony (...) wniosek o rentę złożył 17 listopada 2012 r. Ma wykształcenie zasadnicze zawodowe stolarz i w tym zawodzie pracował. Decyzją z dnia 21.06.2012 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12.06.2012 r. uznała, że jest on zdolny do pracy. Ubezpieczony P. K. był całkowicie niezdolny do pracy od 1 listopada 2011 r. okresowa na dwa lata z powodu schizofrenii paranoidalnej.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego sprawy, przywołując treść art. 57, art. 12 i 13 ustawy z dnia 17.12.1998r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U z 2009 r nr 153 poz. 1227 ze zmianami) Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie. Organ rentowy w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS uznające P. K. za zdolnego do pracy odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd I instancji zaznaczył, że na skutek odwołania się ubezpieczonego od powyższej decyzji, istotnym w sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie czy spełnia on warunki niezbędne do uznania, że jest on, a jeśli tak to od kiedy, osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy, oraz co do charakteru tej niezdolności tj. czy jest ona trwała czy okresowa.

Dalej Sąd meriti stwierdził, że nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych i dlatego dopuścił w niniejszym postępowaniu dowód z opinii biegłego, aby wypowiedział się co do oceny jego stanu zdrowia ubezpieczonego (art. 278 §1 k.p.c.).

Biegła lekarz specjalista psychiatra wskazała, iż schizofrenia paranoidalna powodowała całkowitą niezdolność do pracy na okres dwóch lat od dnia 1.11.2011 roku. Sąd w pełni podziela stanowisko w/w biegłej, albowiem rzetelnie oceniła faktyczny stan zdrowia badanego, odnosząc się do jego rzeczywistych kwalifikacji zawodowych. Opinię biegłej K. kwestionował organ rentowy proponując uznanie częściowej niezdolności do pracy do 27 listopada 2012 r. i całkowitą niezdolność do pracy do listopada 2013 r. Oceniając te zastrzeżenia Sąd meriti uznał je za nieuzasadnione. Zdaniem Sądu Okręgowego organ rentowy w żaden sposób nie wyjaśnił dlaczego osoba cierpiąca na poważne schorzenie psychiatryczne tj. schizofrenię paranoidalna może być uznana za zdolną do pracy innej niż wynikając z jej kwalifikacji zawodowych. P. K. cierpi od wielu lat na schizofrenię paranoidalna i z tego tytułu pobierał już świadczenie rentowe. Zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna wskazywała na zaostrzenie objawów schizofrenii od października 2011 r. skutkujące koniecznością leczenia szpitalnego. W tej sytuacji nie sposób uznać zdolność ubezpieczonego do jakiegokolwiek pracy, jak proponował to ZUS. Dlatego wniosek o uzupełnienie opinii przez biegłą nie został uwzględniony, gdyż zmierzał do przedłużenia postępowania (art. 217 § 3 k.p.c.).

Wobec powyższego należało uznać, że ubezpieczony spełnił przesłanki do przyznania mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, ale od miesiąca w którym złożył o nie wniosek.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. i pełnomocnik organu rentowego zaskarżając w całości wyrok Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. zarzucił mu:

- naruszenie przepisów postępowania- art. 227 k.p.c., polegające na pominięciu przez Sąd Okręgowy wyjaśnienia i ustalenia istotnej dla sprawy okoliczności, czyli nie przeprowadzeniu prawidłowego postępowania dowodowego i nie rozważeniu w sposób bezstronny i wszechstronny, a zupełnie dowolny okoliczności, dotyczącej w szczególności oceny istnienia rodzaju niezdolności lub braku niezdolności do pracy - w tym zakresie błąd w ustaleniach faktycznych w wyniku oddalenia i pominięcia przez Sąd Okręgowy wniosku dowodowego organu rentowego zawartego w piśmie procesowym z dnia 1.03.2012 r. i załączniku w postaci opinii Przewodniczącego Komisji Lekarskich ,o

uzupełnienie przez biegłą sądową z zakresu psychiatrii swej opinii, co stanowi ponadto naruszenie przez Sąd przepisu postępowania- art. 233 § 1 k.p.c., które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Mając na uwadze powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego jej rozpoznania. Zasadzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji oraz powołane w uzasadnieniu wyroku podstawy prawne rozstrzygnięcia uzasadniają przekonanie o zasadności rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji dokonał wnikliwej analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w granicach wskazanych w art. 233 § 1 k.p.c. Ocena zebranego materiału dowodowego nie jest dowolna i nie przekracza swobodnej sędziowskiej oceny dowodów. Swoje orzeczenie Sąd Okręgowy uzasadnił wyczerpująco, zgodnie z wymaganiami art. 328 § 2 k.p.c. oraz przedstawił trafną argumentację prawną.

Wobec zarzutów apelacji dotyczących błędów w ustaleniach faktycznych, poczynionych przez Sąd I instancji należy wskazać, że w sprawie kluczowe znaczenie miała opinia biegłej T. K., która mając na uwadze całą dostępną dokumentację lekarską przebiegu choroby ubezpieczonego, uwzględniając jego kwalifikacje i obecny stan zdrowia psychicznego jednoznacznie oceniła, iż jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy na okres 2 lat. Biegła jednoznacznie wskazała, w czym upatruje wadliwości oceny Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Chybiony okazał się zarzut apelacji dotyczący braku przeprowadzenia podmiotowego badania ubezpieczonego przez biegłą, skoro już analiza dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego pozwalała stanowczo stwierdzić o braku jego zdolności do pracy. Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS, ustosunkowując się zresztą do stanowiska biegłej stwierdził m.in., że „Konsultantka psychiatra ZUS, wydając w dniu 23.01.2012 r. opinię i co jest ważne tuż po pobycie szpitalnym, moim zdaniem, zbyt pochopnie orzekła długotrwałą poprawę w stanie zdrowia, orzekając brak niezdolności.” (k. 57).

Brak ustaleń wskazywanych przez apelującego nie mógł doprowadzić do postulowanych zmian w wyroku Sądu meriti. Przede wszystkim bez znaczenia dla sprawy pozostawał fakt, iż ubezpieczony od października 2010 r. do października 2011 r. wykonywał pracę, skoro bezspornie od października 2011 r. był hospitalizowany w związku z zaostrzeniem objawów choroby na którą cierpi. Choć więc w konkluzji pisma Przewodniczący Komisji ZUS dochodzi do odmiennych wniosków niż biegła wydająca opinię w sprawie, to jednak w swych twierdzeniach nie jest tak kategoryczny jak biegła i nie wskazuje co jego zdaniem przemawia za proponowanym rozstrzygnięciem. Odmiennie czyni biegła K., która wskazuje w czym upatruje wadliwość stanowiska konsultantów ZUS od 2010 r. – nieprawidłowym rozpoznaniem schorzenia na jakie cierpi ubezpieczony, z pominięciem schizofrenii paranoidalnej, a poprzestaniem na ustaleniu występowania zespołu paranoidalnego i zaburzeń nerwicowych. Biegła zaznaczyła przy tym, że należy mieć na uwadze przebieg choroby od 2003 r. i występującą od 2005 do 2011 r. remisję. Wyjaśniająco należy przy tym wskazać, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu od dnia 28 listopada 2012 r. był z kolei piątym, odnotowanym w dokumentacji lekarskiej, wcześniejsze miało zaś miejsce m.in. w październiku 2011 r. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym opinii biegłej wynika jednoznacznie, że w okresie remisji ubezpieczony był leczony jedynie przy zastosowaniu wysokich dawek leków, zaś od października 2011 r. jego stan zdrowia wymagał hospitalizacji.

Wobec zarzutów apelacji należy podkreślić, że biegła, posiadająca niezbędną do tego wiedzę ustaliła stopień i zaawansowanie choroby ubezpieczonego oraz oceniła jej wpływ na stan czynnościowy jego organizmu i doszła do rzetelnie uzasadnionych wniosków. Wnioski biegłej nie budzą wątpliwości co do ich prawidłowości, również w ocenie

Sądu odwoławczego, a pełnomocnik organu rentowego nie przedstawił argumentów, które podważałyby tak sposób przeprowadzenia opinii, jak również jej ocenę końcową.

Twierdzenie, iż art. 227 k.p.c. został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, bądź gdy sąd odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie w sprawie, wadliwie oceniając, iż nie mają one takiego charakteru. Żadną z przedstawionych okoliczności nie wystąpiła w sprawie. W tym względzie należy bowiem pamiętać, że zasadą jest, że sąd ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania, a wyjątkowo może przyznać ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji. W niniejszej sprawie P. K. złożył 17 listopada 2011 r. i od tego miesiąca domagał się ustalenia świadczenia. Bezspornie przy tym od października 2011 r. jego stan uległ tak dużemu pogorszeniu, że niezbędne było umieszczenie go w szpitalu. W tej sytuacji bez znaczenia pozostawało, czy stan ubezpieczonego do października 2011 r. polepszył się w stosunku do tego, który występował, gdy poprzednio pobierał on rentę. Takie ustalenia nie mogły wpłynąć na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, a zgłoszenie wniosków o przeprowadzanie dowodów na ich poczynienie zasadnie zostały ocenione, jako zmierzające do przedłużenia postępowania.

Mając na względzie wszystkie wskazane wyżej motywy, Sąd Apelacyjny stanął zatem na stanowisku, iż zaskarżony w niniejszej sprawie wyrok w pełni odpowiadał prawu, a wniesiona od niego apelacja była bezzasadna.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.