

Sygn. akt III AUa 499/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Beata Górka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2014 r. w Szczecinie

sprawy B. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 23 kwietnia 2013 r. sygn. akt VI U 2456/12

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

SSO del. Beata Górka SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska

III AUa 499/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 6 czerwca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił B. K. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 31 maja 2012 r. uznała, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Pismem z dnia 6 lipca 2012 r. ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji, wskazując, że wbrew orzeczeniu lekarzy orzeczników ZUS jest osobą niezdolną do pracy. Podkreśliła, że nie nastąpiła poprawa stanu jej zdrowia, nadal cierpi na stany lękowe, zaniki pamięci, trudności z koncentracją uwagi. Podkreśliła, że jej zaburzenia psychiczne wynikają z trudnej sytuacji rodzinnej. Dodatkowo wskazała, że rozpoznano u niej obrzęk R., niewydolność mięśni

wewnętrznych krtani, dysfonię, przewlekłe zanikowe zapalenie gardła. Choruje również na nadciśnienie, ma problemy z kręgosłupem.

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

Wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2013r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał B. K. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 kwietnia 2012 roku do 31 grudnia 2013 roku i stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

B. K. (1) urodziła się w dniu (...), ma wykształcenie podstawowe. Niemal przez cały okres swojej aktywności zawodowej ubezpieczona była zatrudniona jako telefonistka – wykonywała tę pracę w okresie od 2 maja 1979 r. do 30 kwietnia 1989 r. oraz od 1 października 1989 r. do 30 czerwca 1998 r.; dodatkowo od 2 maja 1989 r. do 30 września 1989 r. pracowała jako referent.

W okresie od 19 maja 1998 r. do 12 marca 2002 r. ubezpieczona miała przyznane przez ZUS prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na rozpoznanie nawracających zaburzeń depresyjnych, przewlekłego zanikowego zapalenia gardła, zespołu bolesnego barku.

Następnie, w okresie od 13 marca 2002 r. do 30 kwietnia 2005 r. B. K. miała przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z uwagi na nasilenie objawów zaburzeń depresyjno – konwersyjnych.

W okresie od 1 maja 2005 r. do dnia 31 marca 2012 r. ubezpieczona ponownie pobierała z ZUS rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podstawą przyznania jej prawa do tego świadczenia było rozpoznanie nawracających zaburzeń depresyjno - konwersyjnych. Uznając ubezpieczoną w marcu 2008 r. za osobę nadal częściowo niezdolną do pracy do dnia 31 marca 2012 r., lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u niej zaburzenia depresyjno - lękowe. Uzasadniając swoje orzeczenie wskazał, że ubezpieczona leczona jest w PZP bez poprawy, a zmiany osobowości są utrwalone.

Przy ustalaniu stopnia niezdolności ubezpieczonej do pracy w okresie od 19 maja 1998r. do 12 marca 2002 r. oraz od 1 maja 2005 r. do 31 marca 2012 r. lekarze orzecznicy brali pod uwagę (jak wynika z treści ich orzeczeń), iż ubezpieczona jest osobą bez zawodu, która pracowała jako telefonistka (wywiad, podsumowanie opinii z kwietnia 2000 r., z lutego 2001 r., z marca 2005 r., z marca 2007 r., z marca 2008 r.).

W dniu 12 stycznia 2012 r. B. K. złożyła w organie rentowym wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

W dniu 4 maja 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu uznał, iż B. K. (1) nie jest osobą niezdolną do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej zaburzenia lękowe, odnotował że w czasie badania skarżyła się na uczucie niepokoju, lęku, trudności z zapamiętywaniem, przyjmuje leki F., D..

Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od powyższego orzeczenia została ona poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 31 maja 2012 roku wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Komisja Lekarska ZUS wskazała, że ubezpieczona jest skoncentrowana, zorientowana wielokierunkowo, kontakt z nią jest logiczny, bez zaburzeń psychotycznych, bez myśli rezygnacyjnych, bez klinicznych cech depresji. Odnotowali nadto, że ubezpieczona jest zadbana, czego przejawem są pomalowane paznokcie obu nóg, ufarbowane włosy oraz fakt, że nosi biżuterię.

W dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 31 marca 2012r. istniały podstawy do rozpoznania u B. K.:

- zaburzeń lękowo-depresyjnych ze skłonnością do postaw o charakterze czynnościowym, u osoby o niskiej sprawności funkcji intelektualnych,

- osłabienia lewostronnego słuchu typu czuciowego,
- początkowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa bez ubytków neurologicznych i bez istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu,
- nadciśnienia tętniczego I (...) z dolegliwościami stenokardialnymi, zaburzeń rytmu serca (napadowe migotanie przedsionków, częstoskurcz napadowy nadkomorowy, nadkomorowe skurcze przedwczesne) bez znaczenia hemodynamicznego.

Z uwagi na stan zdrowia psychicznego (z uwzględnieniem ich czynnościowego charakteru) ubezpieczona jest nadal po 31 marca 2012r., okresowo do 31 grudnia 2013 r., osobą częściowo niezdolną do pracy. W stanie zdrowia psychicznego ubezpieczonej nie nastąpiła poprawa, po dniu 31 marca 2012 r. nadal utrzymują się zaburzenia lękowo - depresyjne ze skłonnością do postaw o charakterze czynnościowym u osoby o niskiej sprawności funkcji intelektualnych, co wymaga kontynuowania leczenia psychiatrycznego i przyjmowania leków w zwiększonych dawkach. Ubezpieczona kwalifikuje się do pozostawiania pod dzienną opieką psychoterapeuty z uwagi na częste myśli rezygnacyjne z chęcią ich realizacji. Dodatkowo postawy depresyjno - lękowe pogłębia jej trudna sytuacja rodzinna.

Pozostałe schorzenia nie dają podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 57, 58 i 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity obowiązujący w dacie wydania zaskarżonej decyzji: Dz. U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227 ze zm., ocenił odwołanie jako nieuzasadnione.

W niniejszym postępowaniu spór dotyczył tego, czy po dniu 31 marca 2012 r. ubezpieczona była w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy i ewentualnie w jakim stopniu, oraz czy była to niezdolność trwała czy okresowa. Tym samym Sąd Okręgowy musiał ustalić, czy stan zdrowia badanej uległ poprawie po dniu zakończenia okresu pobierania przez nią uprzednio przyznanego przez ZUS w związku z rozpoznaniem zaburzeń depresyjno - lękowych prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy poczynił w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej, jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii, laryngologii, neurologii oraz kardiologii. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zdaniem Sądu Okręgowego zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

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

Sąd Okręgowy podkreślił, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych – lekarzy specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową i doświadczenie kliniczne, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej jej dokumentacji lekarskiej. Są one w ocenie Sądu I instancji jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłych ustaleń nie budzi żadnych jego wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Na fakt ten nie wpływa okoliczność, że opinia biegłych nie jest zgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, a z jej wnioskami nie zgodził się także pełnomocnik organu rentowego – Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS. W ocenie Sądu Okręgowego biegła psychiatra przekonująco ustosunkowała

się bowiem do zgłoszonych do opinii zarzutów, nie znajdując podstaw do zmiany swoich wniosków i przekonując swoją argumentacją Sąd co do tego, iż to jej właśnie stanowisko należy uznać za trafne.

W ocenie Sądu biegli postawili wyraźne rozpoznania odnośnie schorzeń ubezpieczonej i ich wpływu na zdolność ubezpieczonej do pracy oraz przekonująco wyjaśnili różnicę pomiędzy opinią przez nich wydaną a orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego ubezpieczonej oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną ustalili w szczególności, że w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 31 marca 2012 r. u B. K. (1) istniały podstawy do rozpoznania: zaburzeń lękowo - depresyjnych ze skłonnością do postaw o charakterze czynnościowym, u osoby o niskiej sprawności funkcji intelektualnych, osłabienia lewostronnego słuchu typu czuciowego, początkowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa bez ubytków neurologicznych i bez istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu, nadciśnienia tętniczego chwiejnego I (...) z dolegliwościami stenokardialnymi, zaburzeń rytmu serca (napadowe migotanie przedsionków, częstoskurcz napadowy nadkomorowy, nadkomorowe skurcze przedwczesne) bez znaczenia hemodynamicznego. Biegli przekonująco przy tym wyjaśnili, że rozpoznane schorzenia psychiatryczne w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 31 marca 2012 r. nadal powodowały częściową niezdolność ubezpieczonej do pracy - okresowo do 31 grudnia 2013 r., natomiast pozostałe schorzenia nie były nasilone w stopniu umożliwiającym stwierdzenie występowania spowodowanej nimi długotrwałej niezdolności ubezpieczonej do pracy. Podkreślił, iż biegła psychiatra zwróciła uwagę (i swoje stanowisko w tym zakresie uargumentowała), że stan zdrowia ubezpieczonej wbrew ustaleniom lekarzy orzeczników ZUS nie uległ poprawie w porównaniu do stanu jej zdrowia stwierdzonego przez lekarza orzecznika ZUS stanowiącego podstawę uznania jej za częściowo niezdolną do pracy do dnia 31 marca 2012 r. Podkreśliła bowiem, że u ubezpieczonej nadal utrzymują się zaburzenia lękowo - depresyjne ze skłonnością do postaw o charakterze czynnościowym u osoby o niskiej sprawności funkcji intelektualnych, co wymaga kontynuowania leczenia psychiatrycznego i przyjmowania leków w zwiększonych dawkach. Zaznaczyła, że B. K. kwalifikuje się do pozostawania pod dzienną opieką psychoterapeuty z uwagi na częste myśli rezygnacyjne z chęcią ich realizacji; zaakcentowała także dalsze występowanie trudnej sytuacji rodzinnej ubezpieczonej, która dodatkowo pogłębia u niej postawy depresyjno - lękowe.

Mając na uwadze powyższe, oceniając wydane w sprawie opinie biegłych, Sąd Okręgowy uznał je za w pełni miarodajne odnośnie rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń i dokonał w oparciu o te opinie ustaleń odnośnie wpływu schorzeń ubezpieczonej na zdolność wykonywania przez nią pracy zawodowej. W ocenie Sądu zarówno stopień przyjętej przez biegłych niezdolności do pracy jak i okres jej trwania - częściowa niezdolność do pracy do 31 grudnia 2013 r. - nie budzi wątpliwości.

Dokonując ustaleń odnośnie wpływu schorzeń ubezpieczonej na zdolność wykonywania przez nią pracy zawodowej Sąd miał przy tym na uwadze, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny - lekarza), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). Mając powyższe na względzie, Sąd zwrócił więc uwagę, że biegła z zakresu psychiatrii wskazała, że z uwagi na schorzenia psychiatryczne w przypadku ubezpieczonej niemożliwe jest podjęcie zatrudnienia w dotychczas wykonywanym zawodzie - telefonistki. W konsekwencji powyższego w analizowanym przypadku trzeba więc było uznać, że ubezpieczona nie zachowała nawet nieznaczącej zdolności do wykonywania pracy zgodnej ze swoimi kwalifikacjami

Nie uszło przy tym uwadze Sądu Okręgowego, że ubezpieczona legitymuje się wyłącznie wykształceniem podstawowym, jednocześnie w jego ocenie nie można było pominąć tego, że przez całą swoją aktywność zawodową pracowała na stanowisku telefonistki, a zatem ma kwalifikacje faktyczne do wykonywania właśnie takiej pracy. Na marginesie zresztą trzeba wskazać, iż także i organ rentowy chyba dotychczas w analogiczny sposób rozumiał w przypadku ubezpieczonej „częściową” niezdolność do pracy, skoro w okresie od 19 maja 1998 r. do 12 marca 2002 r.

oraz od 1 maja 2005 r. do 31 marca 2012 r., na mocy kolejnych decyzji organu rentowego, B. K. miała przyznawane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na schorzenia psychiczne, a przy ustalaniu stopnia niezdolności ubezpieczonej do pracy lekarze orzecznicy brali pod uwagę (jak wynika z treści ich orzeczeń i opinii), iż ubezpieczona jest osobą bez zawodu, która pracowała jako telefonistka (wywiad, podsumowanie opinii z kwietnia 2000 r., z lutego 2001 r., z marca 2005 r., z marca 2007 r., z marca 2008 r.).

Na zakończenie wskazał, że nie uszło uwadze Sądu, że Przewodnicząca Komisji Lekarskich wniosła zarzuty do wydanych w sprawie opinii, jednakże w ocenie Sądu, zarzuty te w żaden sposób nie podważyły wiarygodności i rzetelności sporządzonych w sprawie przez biegłych opinii. (...) ograniczyła się bowiem de facto wyłącznie do wskazania, że całokształt obrazu klinicznego nie ilustruje znacznego naruszenia sprawności psychicznej ubezpieczonej, bowiem ubezpieczona jest zorientowana wielokierunkowo, nie wykazuje klinicznych cech depresji, jest zadbana oraz, że schorzenia psychiczne mają charakter czynnościowy. Mając na uwadze powyższe, Sąd zwrócił uwagę, że biegła psychiatra uznając ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy nie powoływała się w żadnej mierze na „znaczne” nasilenie zaburzeń psychicznych, a jedynie podkreśliła, że u ubezpieczonej nadal utrzymują się zaburzenia lękowo - depresyjne ze skłonnością do postaw o charakterze czynnościowym u osoby o niskiej sprawności funkcji intelektualnych, co wymaga kontynuowania leczenia psychiatrycznego i przyjmowania leków w zwiększonych dawkach, a także pozostawania pod dzienną opieką psychoterapeuty z uwagi na częste myśli rezygnacyjne z chęcią ich realizacji. Takie umotywowanie potrzeby przyznania B. K. prawa do renty nie odbiega zaś od argumentacji stosowanej wcześniej przez sam organ rentowy. Ubezpieczona do 31 marca 2012 r. miała bowiem przyznane przez ZUS prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy właśnie z uwagi na rozpoznanie zaburzeń depresyjno - lękowych. W przeprowadzanych wtedy badaniach przedmiotowych lekarze orzecznicy ZUS także nie stwierdzali znacznego nasilenia tych zaburzeń; co więcej - w okresie kiedy zaburzenia się nasiliły ubezpieczona została uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Aktualnie zaś biegła psychiatra w badaniu przedmiotowym postawiła tożsame rozpoznanie.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał B. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres - począwszy od dnia 1 kwietnia 2012r., okresowo do dnia 31 grudnia 2013 r.

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

Mając to na względzie, w niniejszej sprawie, w której ubezpieczona domagała się od organu rentowego przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a organ rentowy twierdził, że jej ona nie przysługuje, gdyż stwierdzone u niej schorzenia nie powodują niezdolności do pracy, koniecznym było dokonanie oceny czy organ rentowy ponosi odpowiedzialność za „niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji”. Za ową okoliczność należało przy tym uznać ustalenie, iż ubezpieczona po dniu 31 marca 2012 r. pozostawała nadal osobą częściowo niezdolną do pracy z uwagi na zaburzenia zdrowia psychicznego.

Sąd zwrócił uwagę, że w niniejszej sprawie organ rentowy oceniając stan zdrowia ubezpieczonej oparł się na orzeczeniu członków Komisji Lekarskiej ZUS. Tymczasem, jak wynika z przedstawionych wyżej wyników postępowania dowodowego, ustalenia tej Komisji w przedmiocie stopnia niezdolności ubezpieczonej do pracy okazały się błędne i nie odzwierciedlające natury schorzenia ubezpieczonej. Podkreślenia przy tym wymaga, że na podstawie tych samych okoliczności i tych samych dokumentów biegła psychiatra ustaliła, że B. K. (1) jest osobą nadal okresowo częściowo niezdolną do pracy.

Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego koniecznym stało się stwierdzenie, że organ rentowy wydał błędną decyzję, odmawiającą przyznania prawa do świadczenia w sytuacji, gdy możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem, gdyby

tylko lekarze orzecznicy prawidłowo ustalili wpływ rozpoznanego przez nich schorzenia na możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pracy zawodowej. Powyższe oznacza, że opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność.

W tej sytuacji, z uwagi na treść przepisu art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, orzekł jak w punkcie II sentencji wyroku.

Od powyższego orzeczenia apelację wywiódł organ rentowy. Zaskarżając wyrok w całości, organ wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Wyrokowi zarzucił naruszenie art. 57 ust. 1 pkt. 1 w zw. z art. 13 ust.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez uznanie, że stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją nadal niezdolną do pracy.

W uzasadnieniu podniósł, że biegły sądowy psychiatra oparł opinię o zgłaszanie subiektywne skargi ubezpieczonej pomijając konieczność analizy dokumentacji przebiegu leczenia ambulatoryjnego. Ponadto organ rentowy podniósł, że opinia biegłego psychiatry stwierdzającego obniżenie sprawności funkcji intelektualnych, nie została poparta badaniami psychologa w celu oceny zaburzeń poznawczych badanej. Zdaniem apelującego rozpoznane schorzenia mają charakter zaburzeń czynnościowych i nie są nasilone w stopniu znacznym, a uwzględniając ich czynnościowy charakter mogą być łagodzone w ramach porad psychoterapeutycznych oraz farmakoterapią. W ocenie apelującego w przedmiotowej sprawie brak było podstaw do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebrany w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, niepubl.).

Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Może również zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu I instancji, i to zarówno po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, jak i bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. uchwała składu 7 sędziów Izby Cywilnej z 23 marca 1999 r., sygn. akt III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7–8, poz. 124).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, że Sąd Odwoławczy uznał, że Sąd I instancji zgromadził niewystarczający materiał dowodowy stanowiący podstawę rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie.

Mając również na uwadze postawione w apelacji zarzuty oraz celem wykluczenia jakichkolwiek nieścisłości Sąd Apelacyjny uzupełnił materiał dowodowy poprzez dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych psychologa i

nowego biegłego psychiatry (biegła I. B. nie wykonuje już opinii) na okoliczność czy ubezpieczona jest osobą nadal niezdolną do pracy.

W opinii z dnia 11 marca 2014r. biegły psycholog K. B. (1) wskazał, że sprawność intelektualna ubezpieczonej mieści się szacunkowo w obszarze przeciętnej dla jej wieku. Ocenę w oparciu o wskaźniki testowe uniemożliwiła wyraźna skłonność opiniowanej do agrawacji. W opinii psychologa podłożem zgłaszanych przez ubezpieczoną problemów z pamięcią i koncentracją uwagi, są w świetle przeprowadzonych badań i wskaźników klinicznych czynniki natury emocjonalno motywacyjnej. Badanie nie wykazało bowiem występowania zmian organicznych w jej (...). Psycholog stwierdził, że z powodu zaburzeń w sferze emocjonalno motywacyjnej oraz wyraźnych skłonności do agrawacji utrudniona była ocena rzeczywistego potencjału intelektualnego ubezpieczonej. Uniemożliwiło to jego zdaniem stwierdzenie istnienia możliwości podołania przez nią obowiązkowi związanym z pracą na dotychczas zajmowanym stanowisku lub na stanowiskach odpowiadających rodzajowi i charakterowi dotychczas wykonywanej przez nią pracy, poziomowi wykształcenia, wiekowi i predyspozycją psychofizycznym, a także spodziewanych efektów podjęcia przekwalifikowania zawodowego.

Biegła psychiatra dr M. Ś. (1) po badaniu ubezpieczonej w dniu 5 czerwca 2014r. rozpoznała mieszane zaburzenia osobowości zaburzenia nerwicowe i uzależnienie od benzodiazepinu. W opinii biegłej ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy po 31 marca 2012r. W uzasadnieniu opinii wskazała, że po badaniu ubezpieczonej i po zapoznaniu z dokumentacją leczenia psychiatrycznego, z opiniami i oceną psychologiczną, nie znajduje uzasadnienia dla uznania (z powodów jak w rozpoznaniu) długotrwałej niezdolności do pracy. Biegła niepodzieliła stanowiska zawartego w opinii dr I. B. (2) z 25 września 2012r., która stwierdziła niezdolność do pracy z powodu zaburzeń czynnościowych – nerwicowych. Nie uwzględniła wpływu na generowanie objawów wieloletniego uzależnienia od benzodiazepinu, rozpoznanego już przez lekarza prowadzącego w 2007 roku oraz tendencji do wygórowanych histrionicznych reakcji uniemożliwiających przeprowadzenie badań psychologicznych podczas prewencji ZUS. Badana nie wymagała dotychczas stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, wieloletnio niestosowane zbliżone leczenie farmakologiczne. Dominują objawy związane z zaburzoną osobowością i dysfunkcyjnością pogłębianą jatrogennie na skutek izolacji społecznej „nasilają się lęki”. Według biegłej psychiatry badana jest w normie intelektualnej, nie ma wykładników uszkodzenia organicznego mózgu. Obecne leczenie nie koliduje z ewentualną pracą. Ma możliwość przekwalifikowania się. Może wykonywać prace fizyczne jako pracownik niewykwalifikowany.

Ubezpieczona w ustosunkowaniu do opinii oświadczyła, że kwestionuje zarówno opinię psychologa jak i psychiatry. Opinię psychologa uznała za rozmijającą się z tezą dowodową postanowienia bowiem jej zdaniem biegły nie podał rzetelnie na rzeczywisty brak poprawy stanu zdrowia. Nie odniósł się jak jej stan psychiczny wpływa na możliwość komunikowania się z otoczeniem. Nie sformułował kategoriycznych wniosków, co tłumaczył rzekomym utrudnieniem oceny jej stanu z uwagi na jej cechy usposobienia czy charakter. W ocenie ubezpieczonej biegła psychiatra wydała opinię pobieżną, nierzetelną i niezdnajdującą odzwierciedlenia w rzeczywistości. B. K. (1) sugerowaną w opiniach możliwość przekwalifikowania uznała za absurdalną i nierzeczywistą.

Organ rentowy w ustosunkowaniu do opinii psychologa i psychiatry stwierdził, że jest ona zbieżna ze stanowiskiem organu.

Sąd apelacyjny uznał jako dostateczne uzupełnione postępowanie dowodowe, w szczególności za miarodajne uznał dowody z opinii sądowych lekarzy specjalistów i psychologa. Dowody te pozwoliły na ustalenie, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Bezspornym jest, że w przedmiotowej sprawie rozstrzygnięcie wymagało wiadomości specjalnych i tym samym dowód z opinii biegłych był konieczny. W takim wypadku Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (tak wyroku SN z 27 listopada 1974 II CR 748/74 LEX nr 7618). W postanowieniu zaś z dnia 7 listopada 2000r.(I CKN 1170/98, OSNC 2001, z. 4, poz.64) , Sąd Najwyższy wskazał, że kryterium oceny opinii biegłych stanowi jej zgodność z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, jej podstaw teoretycznych, sposobu

motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej sądów. W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia biegłych psychologa K. B. i psychiatry M. Ś. odpowiada przedstawionym wyżej kryteriom. Zawiera bowiem, szczegółowy opis sposobu i zastosowanych metod prowadzenia badań, a uzyskane tą drogą wnioski stanowią logiczną ich konsekwencję. Biegli ponadto wzięli pod uwagę wykształcenie ubezpieczonej jak i wykonywane przez nią prace. Słusznie biegła M. Ś. odmówiła mocy dowodowej opinii biegłej psychiatry I. B. ze względu na to, że nie uwzględniła wpływu na generowanie objawów wieloletniego uzależnienia od benzodiazepinu oraz tendencji do wygórowanych, histronicznych reakcji uniemożliwiających przeprowadzenie badań psychologicznych podczas prewencji ZUS. Uznając prawidłowość dowodów z opinii biegłych K. B. i M. Ś. należało podzielić stanowisko w nich wyrażone co do zdolności powódki do pracy dotychczas wykonywanej.

Sąd Okręgowy prawidłowo wyjaśnił pojęcie niezdolności do pracy oraz częściowej niezdolności do pracy odwołując się do regulacji zawartych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przy ocenie częściowej niezdolności do pracy chodzi o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru, a następnie dopiero możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Ubezpieczona ma wykształcenie podstawowe i wykonywała zawód telefonistki i referenta. Kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe było przedmiotem analizy i oceny biegłych z zakresu psychologii, psychiatrii. Żaden z nich nie wydał opinii w świetle, których ubezpieczona byłaby niezdolną do wykonywania dotychczasowej pracy. Biegli wskazali, że badana jest w normie intelektualnej, nie ma organicznego uszkodzenia mózgu. Obecne leczenie nie koliduje z ewentualną pracą i ma możliwość przekwalifikowania. Może wykonywać pracę fizyczne jako pracownik niewykwalifikowany. Sąd Apelacyjny nie uznaje za zasadne zarzutów podniesionych przez ubezpieczoną w ustosunkowaniu do opinii, bowiem są one jedynie niemerytoryczne i nie uwzględniają argumentacji przedstawionej przez biegłych. Sąd Apelacyjny podziela ponadto pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy, iż istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym nawet leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy (Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 lipca 2005r., II UK 288/04, OSNAPiUS 2006r., nr 5-6, poz. 99).

Mając na względzie dokonane w sprawie ustalenia i ocenę prawną sąd apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., orzekając co do istoty sprawy zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka del.SSO Beata Górka