

Sygn. akt III AUa 775/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 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. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 20 marca 2014 r. w Szczecinie

sprawy D. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 27 czerwca 2013 r. sygn. akt VI U 38/13

I. oddała apelację,

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonej D. L. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 775/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 5 grudnia 2012 roku odmówił D. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS-u w dniu 30 listopada 2012 roku stwierdziła, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji, domagając się przyznania jej renty z tytułu niezdolności do pracy na stałe. Wskazała, że od dzieciństwa choruje na padaczkę, od tego czasu pozostaje pod stałą opieką medyczną, wielokrotnie była hospitalizowana na oddziałach neurologii. Podniosła, że stan jej zdrowia nie uległ poprawie, ataki

padaczki występują u niej kilka razy w miesiącu, a czasem częściej; po napadzie nie jest w stanie przez kolejne 2-3 dni normalnie funkcjonować, wymaga opieki osoby drugiej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

Na rozprawie w dniu 27 czerwca 2013 r. pełnomocnik ubezpieczonej wskazała, że zgadza się z opinią biegłej z zakresu neurologii i na tym etapie postępowania wnosi o przyznanie prawa do okresowej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zgodnie z opinią biegłej neurolog.

Wyrokiem z dnia 27 czerwca 2013r. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał D. L. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 października 2012 roku do 31 października 2014 roku oraz stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił, że u ubezpieczonej w 10 roku życia rozpoznano padaczkę. Była ona wielokrotnie z tego powodu hospitalizowana na oddziałach neurologii dziecięcej.

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia z 5 września 1983 r. ubezpieczona została zaliczona do trzeciej grupy inwalidów z uwagi na rozpoznanie padaczki z częstymi napadami. W orzeczeniu wskazano, że stan jej zdrowia uniemożliwia pracę w warunkach normalnych. W kolejnych orzeczeniach (z 27.11.1985 r., z 25.04.1988 r., z 27.06.1990 r.) Komisja Lekarska ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia podtrzymywała swoje ustalenie o zaliczeniu ubezpieczonej do trzeciej grupy inwalidztwa.

Z uwagi na przeciwwskazania do pracy w normalnych warunkach ubezpieczona w dniu 13 września 1985 r. podjęła zatrudnienie w (...) Spółdzielni (...) w S. jako pracownik niepełnosprawny, kolejno na stanowiskach: malarki, powlekażka emalią, laminarza, montera. Zatrudnienie to kontynuowała - w pełnym wymiarze czasu pracy, właściwym dla osób niepełnosprawnych - również w czasie pobierania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Od dnia 1 maja 1994 r. ubezpieczona miała przyznane przez ZUS prawo do renty inwalidzkiej 2 grupy inwalidów z uwagi na rozpoznanie padaczki z częstymi napadami.

Następnie, w okresie od 1 maja 1999 r. do 30 września 2012 r., ubezpieczona miała przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z uwagi na rozpoznanie padaczki z częstymi napadami (4 x w miesiącu lub częściej).

Przy ustalaniu stopnia niezdolności ubezpieczonej do pracy lekarze orzecznicy brali pod uwagę (jak wynika z treści ich orzeczeń), iż ubezpieczona od 1985 r. pracuje na stanowisku montera w Spółdzielni (...) (opinie z czerwca 2002 r., z maja 2005 r., z września 2010 r.)

W ostatnim badaniu stanowiącym podstawę przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres do 30 września 2012 r. (badanie z 28.09.2010 r.) lekarz orzecznik ZUS wskazał, że ubezpieczona cierpi na padaczkę z napadami uogólnionymi, średnio 4 razy w miesiącu, czasem więcej. Odnotował też stwierdzone badaniem EEG zmiany napadowe.

W dniu 14 sierpnia 2012 roku D. L. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w S. wniosek ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, wskazując, że kontynuuje zatrudnienie w Spółdzielni (...). Do wniosku załączyła wywiad zawodowy, w którym wskazano, że zajmowane przez nią stanowisko pracy jest przystosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej, stosuje się też przerwy rehabilitacyjne w czasie pracy.

W dniu 31 października 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu uznał, iż ubezpieczona - osoba z wykształceniem podstawowym, pracująca jako monter - nie jest niezdolna do pracy. Lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej padaczkę (napady 3 razy w miesiącu) oraz nadciśnienie tętnicze. Wskazał, że zapis EEG z 19.08.2011 r. jest w granicach normy. Odnotował też, iż ubezpieczona z leków przyjmuje Neurotop

w dawce: 600-0-900 oraz Depakine chrono - 2 x 500 mg. Stwierdził, że w badaniu jest wydolna krążeniowo i oddechowo, bez objawów neurologicznych. W obecnym stanie wg lekarza orzecznika ZUS w przypadku ubezpieczonej przeciwwskazana jest wyłącznie praca na wysokości, przy maszynach w ruchu i godzinach nocnych.

Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od powyższego orzeczenia została ona poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 30 listopada 2012 roku wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Komisja wskazała, że zapis EEG z dnia 16.10.2012r. wykazuje uogólnioną czynność napadową, z dokumentacji wynikają napady padaczkowe przeciętnie 1 x w miesiącu, ostatnio częstsze. Członkowie komisji uznali jednak ubezpieczoną za zdolną do pracy w warunkach własnego bezpieczeństwa.

Według stanu istniejącego w dacie wydania zaskarżonej decyzji i od 1 października 2012. u ubezpieczonej istnieją podstawy do rozpoznania padaczki uogólnionej, lekoopornej z napadami toniczno-klinicznymi. Rozpoznane schorzenie uzasadnia uznanie ubezpieczonej za osobę całkowicie niezdolną do pracy nadal po dniu 30 września 2012 r., okresowo - do października 2014 r.

U ubezpieczonej poza cechami wzmożonej pobudliwości (drżenie mimowolne) oraz stwierdzonymi podczas badania zaburzeniami nastroju (apatia, skargi na zaburzenia koncentracji), stan neurologiczny był i jest prawidłowy. W grupie pacjentów chorujących na padaczkę brak odchyłeń podczas badania neurologicznego nie jest jednak czynnikiem przesądającym o jego przydatności do pracy.

U D. L. w ciągu ostatnich lat wystąpiło jednakże pogorszenie kontroli napadów. W tym czasie kilkakrotnie przebywała na Izbie Przyjęć z powodu napadów, czasami wielokrotnie powtarzających się w ciągu doby, bólów oraz zawrotów głowy. Świadczy to o pogorszeniu stanu klinicznego (kontroli napadów), a nie o jego poprawie. Pomimo politerapii dwoma, a czasem trzema lekami przeciwpadaczkowymi w przypadku ubezpieczonej nie uzyskano zadowalającej kontroli napadów.

W porównaniu do stanu z dnia 28 września 2010 r. u ubezpieczonej nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia. Pomimo podawanej średniej ilości napadów 3-4 w miesiącu (mniej aniżeli w 2010 r.), okresowo ich liczba zwiększa się do kilku dziennie. Dodatkowo u ubezpieczonej rozpoznano zaburzenia krążenia ośrodkowego, z tego powodu była hospitalizowana i diagnozowana. Dodatkowym czynnikiem niekorzystnie wpływającym na stan zdrowia badanej mogą być powtarzające się zaburzenia w zakresie morfologii (niedokrwistość) oraz wątroby (podwyższone stężenia aminotransferazy), prawdopodobnie o charakterze polekowym. Towarzyszące zaburzenia nastroju o charakterze depresji mogą niekorzystnie wpływać na funkcjonowanie, jakość życia pacjenta z padaczką.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią przepisów art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów.

Pojęcie niezdolności do pracy zostało zdefiniowane w przepisie art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako: ustawa emerytalna), stosowanym w przypadku renty socjalnej odpowiednio, zgodnie z odesłaniem zawartym w przepisie art. 15 pkt 1 ustawy o rencie socjalnej. W myśl przepisu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, 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, całkowicie niezdolną

do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 2 i 3).

Sąd Okręgowy wskazał, że dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu przepisu art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym. W orzecznictwie przyjmuje się również, że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do świadczenia rentowego.

Dodatkowo, zgodnie z uregulowaniem zawartym w przepisie art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- 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.

Zdaniem Sądu Okręgowego dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, należało mieć na uwadze, iż stosownie do treści art. 13 ust. 4 ustawy emerytalnej zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszym postępowaniu spór dotyczył tego, czy po dniu 30 września 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 ustalić należało, czy stan zdrowia D. L. uległ poprawie po dniu zakończenia okresu pobierania przez nią renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, przyznanej jej w związku z rozpoznaniem padaczki uogólnionej lekoodpornej.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej, jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłej sądowej lekarza specjalisty z zakresu neurologii – dr hab.n.med. M. B.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd wydaną w niniejszej sprawie opinię biegłej.

Sąd Okręgowy wskazał, 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 powszechnej.

Opinia sporządzona w toku niniejszego postępowania wydana została przez biegłą sądową – lekarz specjalistkę posiadającą wieloletnią praktykę zawodową, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej oraz

wcześniejszej analizie treści dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonej. Opinia ta jest jasna i spójna, wnioski w niej zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Na fakt ten nie wpływa okoliczność, że opinia biegłej nie jest zgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, a z jej wnioskami nie zgodził się także pełnomocnik organu rentowego – Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS.

W ocenie Sądu Okręgowego biegła neurolog postawiła wyraźne rozpoznania odnośnie schorzeń ubezpieczonej i ich wpływu na zdolność ubezpieczonej do pracy. Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego D. L. oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną biegła ustaliła, że ubezpieczona nadal po dniu 30 września 2012 r. choruje na padaczkę uogólnioną lekooporną z napadami toniczno - klinicznymi. Biegła przekonująco przy tym wyjaśniła, że rozpoznane schorzenie w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 30 września 2012 r. powodowało nadal całkowitą niezdolność ubezpieczonej do pracy, okresowo do października 2014 r. Biegła wskazała przy tym, że stan zdrowia ubezpieczonej wbrew ustaleniom lekarzy orzeczników ZUS nie uległ poprawie w porównaniu do stanu jego zdrowia stwierdzonego przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 28 września 2010 r., stanowiącego podstawę do wcześniejszego przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Biegła neurolog wyjaśniła przy tym, że wprawdzie u ubezpieczonej poza cechami wzmożonej pobudliwości (drżenie mimowolne) oraz stwierdzonymi podczas badania zaburzeniami nastroju (apatia, skargi na zaburzenia koncentracji), stan neurologiczny był i jest prawidłowy, jednakże podkreśliła, że w grupie pacjentów chorujących na padaczkę brak odchyłeń podczas badania neurologicznego nie jest czynnikiem przesądającym o jego przydatności do pracy. Biegła neurolog analizując wywiad zebrany od ubezpieczonej, jak również dostępną dokumentację medyczną zauważyła nadto pogorszenie kontroli napadów w ciągu ostatnich lat. Podkreśliła, iż ubezpieczona kilkakrotnie przebywała na Izbie Przyjęć z powodu napadów, czasami wielokrotnie powtarzających się w ciągu doby, bólów oraz zawrotów głowy i wyprowadziła stąd wniosek, iż doszło do pogorszenia stanu klinicznego, a nie jego poprawy. Zwróciła nadto uwagę, że pomimo politerapii dwoma, a czasem trzema lekami przeciwpadaczkowymi w przypadku ubezpieczonej nie uzyskano zadowalającej kontroli napadów. Zaakcentowała także i tę okoliczność, że w międzyczasie dodatkowo u ubezpieczonej rozpoznano zaburzenia krążenia ośrodkowego, z tego powodu była hospitalizowana i diagnozowana. Podkreśliła, iż dodatkowym czynnikiem niekorzystnie wpływającym na stan zdrowia badanej mogą być powtarzające się zaburzenia w zakresie morfologii (niedokrwistość) oraz wątroby (podwyższone stężenia aminotransferazy), prawdopodobnie o charakterze polekowym. Towarzyszące zaburzenia nastroju o charakterze depresji mogą niekorzystnie wpływać na funkcjonowanie, jakość życia pacjenta z padaczką.

Mając na uwadze powyższe, oceniając wydaną w sprawie opinię, Sąd Okręgowy uznał ją za w pełni miarodajną odnośnie rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń i dokonał w oparciu o tę ekspertyzę ustaleń odnośnie wpływu schorzeń ubezpieczonej na zdolność wykonywania przez nią pracy zawodowej. W ocenie Sądu zarówno stopień przyjętej przez biegłą neurolog niezdolności do pracy jak i okres jej trwania - całkowita niezdolność do pracy do października 2014 r. - nie budzą wątpliwości.

Na zakończenie wskazać należy, że nie uszło uwadze Sądu Okręgowego, że Przewodnicząca Komisji Lekarskich wniosła zarzuty do wydanej w sprawie opinii, jednakże w ocenie Sądu zarzuty te w żaden sposób nie podważyły wiarygodności i rzetelności sporządzonej w sprawie przez biegłą neurolog ekspertyzy. PKL ograniczyła się bowiem wyłącznie do wskazania, że całokształt obrazu klinicznego nie ilustruje znacznego naruszenia sprawności organizmu, uzasadniając to faktem, że ubezpieczona kontynuuje dotychczasowe zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy jako monter. Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności zwrócił uwagę, że biegła uznając ubezpieczoną za osobę całkowicie niezdolną do pracy nie powoływała się w żadnej mierze na „znaczące” naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonej. Biegła wskazała bowiem, że wprawdzie u ubezpieczonej poza cechami wzmożonej pobudliwości (drżenie mimowolne) oraz stwierdzonymi podczas badania zaburzeniami nastroju (apatia, skargi na zaburzenia koncentracji), stan neurologiczny był i jest prawidłowy, jednocześnie jednak podkreśliła, że w grupie pacjentów chorujących na padaczkę brak odchyłeń podczas badania neurologicznego nie jest czynnikiem przesądającym o jego przydatności do pracy. Odnosząc się zaś do argumentu, że ubezpieczona jest czynna zawodowo, należy wskazać, że z uwagi na przeciwwskazania do pracy w normalnych warunkach ubezpieczona od dnia 13 września

1985 r. jest zatrudniona w zakładzie pracy chronionej - w (...) Spółdzielni (...) w S.. W tym miejscu podkreślenia zatem wymaga, że stanowiąc o całkowitej niezdolności do pracy, przepis art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej posługuje się - jako wyznacznikiem jej stopnia - określeniem "jakakolwiek praca". Określenie to nie odpowiada niezdolności do wszelkiej pracy, bez względu na stan i warunki jej wykonywania. Całkowita niezdolność do jakiegokolwiek pracy definiowana jest bowiem wyłącznie jako równoznaczna z utratą zdolności do pracy w normalnych warunkach. Należy bowiem mieć na względzie, że posługując się przesłanką niezdolności do "jakiegokolwiek pracy", ustawodawca zastrzegł w art. 13 ust. 4, iż jej stwierdzeniu nie stoi na przeszkodzie zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Konieczność odniesienia się do normalnych (typowych) warunków pracy można przy tym uznać za pogląd utrwalony w piśmiennictwie. Nie ma więc przeszkód w ustaleniu całkowitej niezdolności do pracy, mimo zachowania zdolności do prac, które może wykonywać osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zatrudniona w zakładzie pracy chronionej albo w zakładzie aktywizacji zawodowej (por. art. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - Dz. U. Nr 123, poz. 776 ze zm.). Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się zatem wyłącznie do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu.

Sąd Okręgowy wskazał, iż także i organ rentowy dotychczas w analogiczny sposób rozumiał w przypadku ubezpieczonej „całkowitą” niezdolność do pracy, skoro jeszcze w okresie od dnia 1 maja 1999 r. do dnia 30 września 2012 r. przyznawał jej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z uwagi na rozpoznanie padaczki z częstymi napadami, a przy ustalaniu stopnia niezdolności ubezpieczonej do pracy lekarze orzecznicy brali pod uwagę (jak wynika z treści ich orzeczeń), iż ubezpieczona od 1985 r. pracuje ona na stanowisku monterki w Spółdzielni (...) (opinie z czerwca 2002 r., z maja 2005 r., z września 2010 r.)

Mając na uwadze powyższe, skoro w świetle art. 12 ust. 2 w zw. z art. 13 ust. 4 ustawy emerytalnej, zdolność do wykonywania niektórych rodzajów zajęć i zarobkowania w specjalnie stworzonych warunkach lub na specjalnych stanowiskach pracy nie stanowi przeszkody do orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy uznał, iż D. L. jest osobą całkowicie, okresowo niezdolną do pracy.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał D. L. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 października 2012 r. do 31 października 2014 r. (pkt I sentencji wyroku).

Sąd Okręgowy wskazał, że 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”.

W niniejszej sprawie, w której ubezpieczona domagała się od organu rentowego przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres po dniu 30 września 2012 r., a organ rentowy twierdził, że jej ona nie przysługuje, gdyż jest ona zdolna do pracy, należało ocenić czy możliwe było przyjęcie przez Sąd, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za „niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji”. Należało przy tym za ową okoliczność uznać ustalenie, iż ubezpieczona jest osobą okresowo całkowicie niezdolną do pracy w normalnych warunkach.

Jak wynika z przedstawionych wyżej wyników postępowania dowodowego, w niniejszej sprawie organ rentowy błędnie ocenił stan zdrowia ubezpieczonej. Sąd zwrócił przy tym uwagę, że na podstawie tych samych okoliczności i tych samych dokumentów biegła sądowa jednoznacznie stwierdziła, iż nasilenie występujących u ubezpieczonej schorzeń powoduje jej dalszą całkowitą niezdolność do pracy w normalnych warunkach pracy.

Tym samym 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. Powyższe oznacza, że opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy, zaskarżył powyższy wyrok w całości, zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na treść orzeczenia a polegającą na przyjęciu że ubezpieczona jest całkowicie okresowo niezdolna do jakiegokolwiek pracy, w konsekwencji naruszenie art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Wskazując na powyższe, wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania
2. zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję

Pełnomocnik pozwanego związany stanowiskiem reprezentowanej strony, wniósł apelację uznając, że wydany wyrok nie odpowiada prawu.

Wskazał, że zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za 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.

Natomiast zgodnie z ust 2. powołanego artykułu, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

W ocenie pozwanego opierając się na wnioskach opinii neurologa pominięto, że w sporządzonej opinii dokonano oceny istnienia schorzeń, bez próby dokonania analizy, czy schorzenia to w sposób istotny naruszają sprawność ubezpieczonej, oraz czy naruszenie sprawności występuje w stopniu znacznym, uniemożliwiającym podjęcie jakiegokolwiek pracy.

Istotnym ryzykiem jakie stwarza padaczka w realiach niniejszej sprawy jest niebezpieczeństwo zranienia. To niebezpieczeństwo zależy od rodzaju napadów oraz sytuacji w miejscu pracy. Podstawą do oceny stopnia ciężkości są: rodzaj, częstość i związki czasowe napadów.

W sporządzonej opinii nie dokonano analizy interakcji padaczka-czynności zawodowe. Z analizy dokumentacji lekarskiej zawartej w aktach wynika, że rozpoznaniu padaczki nie towarzyszą zaburzenia neurologiczne, na co wskazuje również biegły w swojej opinii. Nadto nie obserwuje się zaburzeń rozwoju społecznego.

Dodatkowo pozwany wskazał, że z uwagi na sporadyczne napady padaczkowe. Należało dokonać oceny czy ze względu na sporadyczność napadów, możliwe leczenie w ramach niezdolności do pracy, a nie długotrwałej niezdolności do pracy jak jest wymagana dla celu ubezpieczenia społecznego.

Samo orzeczenie stopnia niepełnosprawności, nie ma wpływu na ocenę naruszenia sprawności organizmu. Całość dokumentacji wskazuje, że napady są dobrze kontrolowane, nie udokumentowano deficytu neurologicznego, spowodowanego organicznym uszkodzeniem mózgu, brak jest więc podstaw do ustalenia częściowej czy całkowitej niezdolności do pracy.

Ubezpieczona złożyła odpowiedź na apelację organu rentowego wnosząc o jej oddalenie.

Wskazała, że w rozważaniach Sądu Okręgowego poczynionych w sprawie, nie sposób doszukiwać się przekroczenia zasady swobodnej oceny materiału dowodowego. Apelacja nie zawiera przekonujących racji, które stałyby za zarzutem, że opinia biegłego sądowego wydana w niniejszej sprawie, nie jest: jasna, spójna, rzetelna i oparta na fachowych ustaleniach. Opinia ta została przez biegłego neurologa potwierdzona badaniami podmiotowymi oraz uwzględniała całość dokumentacji medycznej przedłożonej w poczet materiału dowodowego sprawy, a

dotyczącej leczenia wnioskodawczynie oraz interwencji w związku z niekontrolowanymi napadami padaczkowymi wnioskodawczynie. Opinia biegłej uwzględniała nadto nową jednostkę chorobową wnioskodawczynie związaną z zaburzeniami depresyjnymi.

Apelacja ponadto, opiera się na chybionych założeniach, iżby napady padaczkowe wnioskodawczynie były sporadyczne oraz dobrze kontrolowane, co stoi w wyraźnej sprzeczności z materiałem zgromadzonym w sprawie, który wykazuje nasilenie napadów padaczkowych u wnioskodawczynie oraz pogorszenie kontroli napadów padaczkowych w ciągu ostatnich lat, co może świadczyć o pogorszeniu stanu klinicznego wnioskodawczynie, nie zaś o jego poprawie (vide: opinia biegłego neurolog z dnia 26.03.2013r).

Ubezpieczona wskazała, że nie można przejść obojętnie nad wnioskiem biegłego sądowego neurolog wyrażonym w komentowanej opinii, że w ostatnim czasie ilość napadów padaczkowych u wnioskodawczynie wzrosła (w porównaniu do okresu, za który ZUS przyznał wnioskodawczynie prawo do okresowej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy), zaś stan zdrowia wnioskodawczynie uległ pogorszeniu, a nie poprawie. Na tle powyżej konkluzji jawi się istotna sprzeczność i niekonsekwencja w procedowaniu ZUS, skoro ZUS nie kwestionował poprzednio prawa wnioskodawczynie do okresowej renty, pomimo, iż stan zdrowia wnioskodawczynie był wówczas stosunkowo lepszy aniżeli w chwili obecnej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie jest zasadna. Wyrok Sądu Okręgowego VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 czerwca 2013r. jest - w ocenie Sądu Apelacyjnego - wyrokiem trafnym i odpowiadającym prawu, zaś w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie występują jakiekolwiek przesłanki zaskarżenia mogące wyrok ten wzruszyć, w szczególności te, które Sąd II instancji ma na uwadze z urzędu (art. 378 § 1 k.p.c.).

Przede wszystkim już na wstępie stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy w Szczecinie przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe zmierzające do ustalenia, czy wnioskodawczynie nadal spełnia warunki do przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dokonana w tym zakresie przez ten Sąd ocena dowodów nie jest oceną dowolną, ale mieszczącą się w granicach oceny swobodnej o jakiej stanowi art. 233 § 1 k.p.c. mający swe pełne zastosowanie także do oceny dowodu z opinii biegłych - na których to dowodach oparł się Sąd I instancji w swoim rozstrzygnięciu. Sąd Okręgowy w Szczecinie dzieląc zgodne konkluzje opinii biegłego lekarza z zakresu neurologii o występującej u wnioskodawczynie całkowitej niezdolności do pracy, miał na względzie te wszystkie wypracowane w orzecznictwie sądowym kryteria oceny tego dowodu, które przemawiają za przyjęciem jego miarodajności.

Przypomnieć należy, że dowód z opinii biegłego podlega - jak podkreśla się w doktrynie i orzecznictwie - ocenie sądu na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania jednakże w sferę wiedzy specjalistycznej (bliżej o tych kryteriach w orzeczeniach Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r. I PR 148/90 OSP 1991 nr 11-12, poz. 300, 14 września 1995 r. II URN 31/95 OSNAP 1996 r., Nr 7, poz. 103, czy z dnia 7 listopada 2000 r. I CKN 1170/98, OSN 2001/4/64).

W sprawach o świadczenia rentowe zasadniczym dowodem jest dowód z opinii biegłego lekarza lub zespołu biegłych, mający na celu ustalenie stanu zdrowia osoby odwołującej się pod kątem zasadności przesłanki warunkującej nabycie lub kontynuowanie prawa do renty, jaką jest niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, dalej daty powstania tej niezdolności oraz jej charakteru.

Z uwagi na istniejące reguły orzekania o niezdolności do pracy Sąd Okręgowy zasięgnął opinii biegłego lekarza o specjalności z zakresu schorzeń wnioskodawczynie i następnie opinię poddał ocenie, wskazując jej kryteria w uzasadnieniu swojego rozstrzygnięcia. Zaprezentowana ocena jest prawidłowa. Oczywiście opinie biegłej była odmienna od stanowiska zaprezentowanego przez lekarza orzecznika, jak i komisji lekarskiej ZUS. Jednak porównanie

obydwu uzasadnień pozwala na ustalenie pierwszeństwa opinii powołanej w sprawie biegłej. Jest ona bowiem bardziej fachowa i zrozumiała oraz na pewno została sporządzona przez specjalistę w dziedzinie chorób rozpoznanych u wnioskodawcy.

Wydanie opinii poprzedzone zostało analizą dokumentacji medycznej odwołującej, zebraniem wywiadu chorobowego oraz przeprowadzonym badaniem fizykalnym odwołującej. Opinie zawierają również fachowe, przekonujące uzasadnienia zajętego przez biegłych stanowiska.

Sąd I instancji uznał wydane opinie za wiarygodny dowód w sprawie i w oparciu o nie przyjął, iż ubezpieczona obecnie jest nadal całkowicie niezdolna do pracy.

Podzielić zatem należało dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i zgodnie z nią przyjąć, iż o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Biegła neurolog postawiła wyraźne rozpoznania odnośnie schorzeń ubezpieczonej i ich wpływu na zdolność ubezpieczonej do pracy. Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego ubezpieczonej oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną biegła ustaliła, że ubezpieczona nadal po dniu 30 września 2012 r. choruje na padaczkę uogólnioną lekooporną z napadami toniczno -klinikcznymi. Biegła przekonująco przy tym wyjaśniła, że rozpoznane schorzenie w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 30 września 2012 r. powodowało nadal całkowitą niezdolność ubezpieczonej do pracy, okresowo do października 2014 r. Biegła wskazała przy tym, że stan zdrowia ubezpieczonej, wbrew ustaleniom lekarzy orzeczników ZUS, nie uległ poprawie w porównaniu do stanu jego zdrowia stwierdzonego przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 28 września 2010 r., stanowiącego podstawę do wcześniejszego przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Biegła neurolog wyjaśniła przy tym, że wprawdzie u ubezpieczonej poza cechami wzmożonej pobudliwości (drżenie mimowolne) oraz stwierdzonymi podczas badania zaburzeniami nastroju (apatia, skargi na zaburzenia koncentracji), stan neurologiczny był i jest prawidłowy, jednakże podkreśliła, że w grupie pacjentów chorujących na padaczkę brak odchyłeń podczas badania neurologicznego nie jest czynnikiem przesądzającym o jego przydatności do pracy. Biegła neurolog analizując wywiad zebrany od ubezpieczonej, jak również dostępną dokumentację medyczną zauważyła nadto pogorszenie kontroli napadów w ciągu ostatnich lat. Podkreśliła, iż ubezpieczona kilkakrotnie przebywała na Izbie Przyjęć z powodu napadów, czasami wielokrotnie powtarzających się w ciągu doby, bólów oraz zawrotów głowy i wyprowadziła stąd wniosek, iż doszło do pogorszenia stanu klinicznego, a nie jego poprawy. Zwróciła nadto uwagę, że pomimo politerapii dwoma, a czasem trzema lekami przeciwpadaczkowymi w przypadku ubezpieczonej nie uzyskano zadowalającej kontroli napadów. Zaakcentowała także i tę okoliczność, że w międzyczasie dodatkowo u ubezpieczonej rozpoznano zaburzenia krążenia ośrodkowego, z tego powodu była hospitalizowana i diagnozowana. Podkreśliła, iż dodatkowym czynnikiem niekorzystnie wpływającym na stan zdrowia badanej mogą być powtarzające się zaburzenia w zakresie morfologii (niedokrwistość) oraz wątroby (podwyższone stężenia aminotransferazy), prawdopodobnie o charakterze polekowym. Towarzyszące zaburzenia nastroju o charakterze depresji mogą niekorzystnie wpływać na funkcjonowanie, jakość życia pacjenta z padaczką.

Pojęcie "niezdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji" należy rozumieć jako rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Rozważać zatem należy potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowość przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Biorąc powyższe pod uwagę, zarzuty apelacji odnoszące się do wykładni i zastosowania wskazanych przepisów nie znajdują uzasadnienia, skoro sporządzone na potrzeby niniejszego procesu opinie, uwzględniają takie elementy jak: sprawność psychofizyczna organizmu, wiek, płeć, kwalifikacje zawodowe, wykonywany dotychczas zawód oraz możliwość wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Sąd I instancji respektując regulację art. 468 § 2 pkt 3 k.p.c. i zmierzając do prawidłowego i szybkiego rozpoznania sprawy, ustala okoliczności sporne między stronami oraz to, czy i jakie dowody należy przeprowadzić w celu ich wyjaśnienia. Wydaje postanowienie określające środki dowodowe i fakty podlegające stwierdzeniu, a następnie prowadzi dowody, kierując się dążnością do pełnej koncentracji materiału dowodowego. W ten sposób urzeczywistniona zostaje zasada, w myśl której prowadzenie postępowania dowodowego należy do pierwszej instancji sądowej.

Sąd II instancji nie zbiera już dowodów ale - jak stanowi art. 382 k.p.c. - orzeka na podstawie materiału dotychczas zebranego, który może tylko uzupełnić i wykorzystać jako podstawę orzeczenia. Uzupełnienie takie jest jednak możliwe i dopuszczalne tylko wówczas, gdy okoliczności sprawy wskazują na taką potrzebę i to pod warunkiem, że nie zachodzą przeszkody określone w art. 381 k.p.c.

Dlatego też Sąd Apelacyjny nie widział potrzeby uzupełnienia postępowania dowodowego o opinię innego biegłego czy zespołu biegłych uznając, iż sporna kwestia została dostatecznie wyjaśniona w dotychczasowym postępowaniu.

W świetle wyżej naprowadzonych okoliczności zarzuty apelacji uznać należy jedynie za nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji, co do stanu zdrowia wnioskodawczyni o jej całkowitej okresowej niezdolności do pracy. W tym stanie faktycznym, apelacja nie mogła odnieść skutku, wobec braku podstaw faktycznych i prawnych do jej uwzględnienia, dlatego orzeczono o jej oddaleniu w oparciu o przepis art. 385 k.p.c.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk