

Sygn. akt III AUa 921/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lipca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 23 lipca 2014 r. w Szczecinie

sprawy E. M.

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 VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 30 lipca 2013 r. sygn. akt VII U 2397/11

uchyla zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i sprawę przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. do ponownego rozpoznania.

SSO del. Beata Górską SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

III A Ua 921/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 2 listopada 2011 r., znak I – (...), odmówił E. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uzasadniając to treścią orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 21 października 2011 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji E. M. wniosła o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy podnosząc, że lekarz orzecznik ZUS nie uzasadnił decyzji o uznaniu ubezpieczonej za zdolną do pracy, a komisja lekarska ZUS swoje orzeczenie wydała bez przeprowadzenia badania wnioskodawczyni. Ponadto odwołując wskazała, że rentę z tytułu

niezdolności do pracy przyznano jej na okres od czerwca 1999 r. i prawo to przysługiwało ponad 12 lat, a w tym czasie stan jej zdrowia nie uległ poprawie i nie jest ona w stanie wykonywać jakiegokolwiek pracy zawodowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując przy tym argumentację jak w zaskarżonej decyzji. Dodatkowo organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) orzeczenie komisji lekarskiej jest wiążące dla organu rentowego i stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie konkretnego świadczenia.

Wyrokiem z dnia 30 lipca 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej E. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2011 r. do 31 maja 2014 r. (punkt I) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz E. M. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt II).

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

E. M. urodziła się dnia (...) W latach 1985-1986 pracowała fizycznie przy produkcji dachówek, w latach 1986-1987 jako aparatowa, w roku 1988 jako pakowacz, zaś w latach 1995-1999 oraz 2000-2001 jako pracownik gospodarczy.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 15 maja 2001 r. przyznano E. M. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 marca 2001 r. Prawo to przysługiwało ubezpieczonej do 31 maja 2006 r. Następnie, decyzją ZUS Oddziału w S. z dnia 13 czerwca 2006 r. przyznano wnioskodawczyni prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Prawo to przysługiwało ubezpieczonej 31 maja 2011 r.

W dniu 8 czerwca 2011 r. E. M. złożyła ponowny wniosek o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

U E. M. rozpoznaje się:

- zespół zależności alkoholowej picie ciągle,
- zespół psychoorganiczny z objawami mogącymi odpowiadać halucynozie organicznej (do dalszej obserwacji),
- sprawność intelektualną niższą niż przeciętna dla wieku i wykształcenia, bez cech psychologicznych wykładników organicznego uszkodzenia CUN,
- przebyte złamanie kostki przyśrodkowej podudzia prawego, bez upośledzenia funkcji stawu skokowego,
- nadciśnienie tętnicze I^o WHO.

Z przyczyn psychiatrycznych E. M. jest w dalszym ciągu częściowo niezdolna do pracy, okresowo od maja 2011 r. do maja 2014 r.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 57 i 58 w związku z art. 12 ustawy emerytalno-rentowej Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że wobec przysługującego ubezpieczonej do dnia 31 maja 2011 r. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, spełnienie przez nią formalnych warunków przyznania tego prawa na dalszy okres było niewątpliwe. Zadaniem Sądu było jedynie dokonanie oceny, czy wnioskodawczyni, którą komisja lekarska ZUS uznała za zdolną do pracy, jest w rzeczywistości – po dniu 31 maja 2011 r. – osobą niezdolną do pracy oraz w jakim stopniu.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że w badaniu ortopedycznym i neurologicznym stwierdzono u wnioskodawczyni prawidłową budowę ciała, jednakowe obwody ramion i przedramion, pełen zakres ruchomości stawów i prawidłową siłę mięśniową rąk. Obwód podudzia prawego okazał się mniejszy o 1cm, obrysy stawów prawidłowe, podobnie

jak ruchomość w stawach i siła mięśniowa (symetrycznie jednakowa). Przy braku objawów rozciągowych, żywych odruchach głębokich, bez cech patologicznych, braku zaburzeń czucia i niezborności, ujemnego wyniku próby Romberga, wnioski biegłych z zakresu neurologii i ortopedii co do tego, że przebyte złamanie kostki przyśrodkowej podudzia prawego, bez upośledzenia funkcji stawu skokowego, bolesność uciskowa na poziomie Lv/S1, ograniczenie ruchomości w odcinku lędźwiowym, odległość palców od podłoża 15 cm i skłon w prawo i w lewo 25° nie stanowią przyczyny niezdolności do pracy E. M. należało uznać za w pełni uzasadnione. Nie były one zresztą kwestionowane przez ubezpieczoną.

Podobnie sąd meriti uznał, że kilkuletnie leczenie nadciśnienia tętniczego (w czasie badania RR 150/100 mm Hg), przebiegające bez jakichkolwiek powikłań, nie daje podstaw do uznania E. M. za niezdolną do pracy.

Natomiast istotą sporu w niniejszej sprawie oraz przyczyną wieloletniej niezdolności do pracy wnioskodawczyni był zespół zależności alkoholowej E. M.. W odniesieniu do tego schorzenia i jego wpływu na zdolność ubezpieczonej do wykonywania pracy w pierwszej kolejności wypowiedział się biegły psycholog, który wykorzystując skalę inteligencji D. Wechslera oraz dwa inne testy, określił sprawność intelektualną ubezpieczonej jako niższą niż przeciętną dla jej wykształcenia i wieku. Stwierdzając brak psychologicznych wykładników organicznego uszkodzenia CUN stwierdził również, że przy obniżeniu funkcji koordynacji wzrokowo-ruchowej i pamięci świeżej oraz spostrzegawczości, nieco lepiej wypadła orientacja w normach i zasadach organizacji życia społecznego.

W badaniu przeprowadzonym przez biegłego lekarza specjalistę z zakresu psychiatrii G. B., uzyskane od wnioskodawczyni informacje wskazywały na 4-letnią abstynencję, stałą opiekę lekarza psychiatrii (PZP w S.), brak leczenia odwykowego i poczucia uzależnienia od alkoholu, czy też występowania napadów drgawek. W badaniu zachowała czyste sensorium, pełną orientację, logiczny kontakt, sprawne skupianie uwagi, brak odchyłeń funkcji pamięci, brak objawów psychotycznych i tendencji suicydalnych. Jedynie nastrój okazał się nieznacznie obniżony, a afekt tępowy, przy równocześnie spłyconym krytycyzmie w ocenie spożywania alkoholu. W oparciu o tak przeprowadzone badanie biegły nie stwierdził u E. M. cech psychodegradacji – otepienia, psychozy czy też nasilonych zaburzeń emocjonalnych. W oparciu o powyższe biegli lekarze specjaliści z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii i medycyny pracy uznali ubezpieczoną za zdolną do pracy zgodnej z poziomem jej kwalifikacji, na ostatnim stanowisku pracy (sprzątaczką).

Wobec zarzutów złożonych przez pełnomocnika ubezpieczonej, a wskazujących na nieprawdziwość danych o abstynencji, pominięcie przez biegłych znaczenia dolegliwości, na które ubezpieczona wskazywała w wywiadzie, jak również nieustalenie przyczyny drżenia rąk i ich wpływu na możliwości wykonywania pracy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii innego biegłego lekarza specjalisty dr n. med. M. Ś.. Na pierwsze, wyznaczone przez biegłą badanie (18 października 2012 r.) ubezpieczona zgłosiła się pod wpływem alkoholu, przyznała się do wypicia alkoholu w dniu badania oraz w dniu poprzedzającym to badanie. Powyższe uniemożliwiło przeprowadzenie przez biegłą badania psychiatrycznego E. M.. Na badanie przeprowadzone w dniu 15 listopada 2012 r. ubezpieczona stawiała się trzeźwa, a bardzo szczegółowo zebrany wywiad różnił się od tego zebranego przy pierwszym badaniu. Ubezpieczona wskazywała na wstrząśnienie mózgu w dzieciństwie, a następnie liczne upadki, złamania kończyn. Potwierdzając leczenie psychiatryczne (od roku), ubezpieczona przyznała także, że łatwo się denerwuje i wybucha – jest agresywna słownie, a fizycznie w stosunku do przedmiotów (powybijała szyby), miała 3 próby samobójcze około 2 lata temu, cierpi z powodu zaburzeń snu (od 5 lat bezsenność), przysłuchów (stuki, nawoływania) pojawiających się od kilku lat, a także zwidywań myszy, które wskazują na możliwość przebytego delirium. Wnioskodawczyni wskazała również, że najdłuższy okres abstynencji trwał u niej 2 tygodnie (wobec poprzednio podanej 4-letniej abstynencji). Obecnie zaś spożywa ciągami po kilka piw i wino dziennie. Mimo tego, nie była leczona detoksykacyjnie, odwykowo ani też z powodu zapalenia trzustki. Nie była również karana ani zatrzymywana w MIW.

W przeprowadzonym badaniu biegłą stwierdziła dobry i spontaniczny kontakt i wyczerpujące wypowiedzi. Poza powyższym okazała się jednak wielomówna, nieadekwatnie skłonna do żartowania, ugrzeczniona, wypowiadająca się chaotycznie i z tendencją do dygresyjności, drażliwa, w nastroju sytuacyjnie obniżonym, bez urojeń. Nadmiernie przerzucała uwagę, wykazywała obniżoną sprawność intelektualną, z cechami egotyzmu, przy krytycyzmie i wglądzie

obniżonym, z cechami zubożenia osobowości i psychodegradacji. Ustalenia te stanowiły wg biegłej podstawę stwierdzenia ciągłego picia w zespole zależności alkoholowej, zespołu psychoorganicznego z objawami wskazującymi na halucynozę organiczną, a w konsekwencji istnienie u ubezpieczonej częściowej niezdolności do pracy, okresowo na 3 lata do maja 2014 r.

Poza powyższym Sąd Okręgowy miał na uwadze, że w równie obszernym uzasadnieniu opinii biegła wskazała, iż w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 maja 2008 r. stwierdzono zespół psychoorganiczny na tle ZZA i nieutrzymywanie abstynencji. Tymczasem w orzeczeniu ZUS z dnia 5 września 2011 r. rozpoznano u E. M. „ZZA w wywiadzie” co stanowi zaprzeczenie wcześniejszego orzeczenia organu rentowego. Cech psychodegradacji nie stwierdzono także w pierwszym badaniu biegłego lekarza specjalisty z zakresu psychiatrii. W ocenie sądu meriti nie sposób jednak nie zgodzić się z biegłą co do tego, że stawiennictwo na badanie pod wpływem alkoholu świadczące o braku kontroli picia, jak również stwierdzone zaburzenia pamięci, uwagi, chaotyczność wypowiedzi, moriatyczny nastrój, skracanie dystansu oraz brak wglądu i zmniejszony krytycyzm, przy równoczesnym wywiadzie wskazującym na halucynacje słuchowe i prawdopodobieństwo przebycia delirium, wskazują na kliniczne cechy procesu psychoorganicznego (niestwierdzone badaniem psychologicznym). W połączeniu z widocznymi cechami zaniedbania, utrzymującymi się drżeniami rąk, licznymi upadkami i zaburzeniami równowagi, stan zdrowia ubezpieczonej wskazuje na postępującą psychodegradację i stanowi podstawę uznania jej za niezdolną do pracy.

Następnie sąd pierwszej instancji wskazał, że z powyższym stanowiskiem, po zapoznaniu się z opinią biegłej, zgodził się także psychiatra G. B. oraz biegła lekarz sądowa z zakresu medycyny pracy lek. med. B. B.. Podobnie, jak dr n. med. M. Ś., wskazali oni na konieczność podjęcia leczenia odwykowego, wykonania badań neuropsychologicznych i obrazowych OUN. Ze względu na wieloletnie uzależnienie od alkoholu oraz zachowania ubezpieczonej odpowiadające halucynozie organicznej i cechom organicznego uszkodzenia CUN, biegli zmienili zajęte pierwotnie stanowisko i uznali ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy na trzyletni okres do maja 2014 r. Zwrócili przy tym uwagę, że przeprowadzone przez nich badanie odbyło się w stanie abstynencji wnioskodawczyni, co umożliwiło stwierdzenie poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej. Aktualne informacje potwierdzają natomiast znaczne nasilenie choroby.

W ocenie Sądu Okręgowego taka zmiana stanowiska biegłych lekarzy specjalistów orzekających o zdolności E. M. do pracy (badanie z dnia 19 marca 2012 r.), jak również wyniki testów psychologicznych wykluczające organiczne zmiany w CUN i stwierdzony brak cech psychodegradacji w porównaniu z wynikami badania i wnioskami zawartymi w opinii dr n. med. M. Ś., nie może stanowić o tym, że ocenie biegłej w opinii z dnia 7 grudnia 2012 r. (a następnie opinii uzupełniającej z dnia 11 czerwca 2013 r.) podlegały nowe okoliczności, nieznanne lekarzom orzecznikom. Przy czym sąd meriti zwrócił uwagę, że czym innym są nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy, a czym innym nowe dowody, które służą do kontrolowania stanu zdrowia ubezpieczonego. Dowody te mogą być skutecznie podnoszone, gdy sprawa toczy się w sądzie, przy założeniu, że służą one wykazaniu, jaki był stan zdrowia ubezpieczonej (czy był on niezdolny do pracy) w chwili wydawania decyzji. Myśl taką wyraża także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2008 r., I UK 385/07 (niepublikowany), w którego tezie stwierdzono, że w sprawie o świadczenie z zabezpieczenia społecznego, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy, ubezpieczony może w postępowaniu apelacyjnym zgłaszać nowe fakty i dowody na zasadach określonych w art. 381 k.p.c., ale muszą one dotyczyć okoliczności istniejących w dacie wydania decyzji przez organ rentowy (argument z art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.). Nadto, Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 2 sierpnia 2007 r., III UK 25/07 stwierdził, że w obecnym stanie prawnym, przepis art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. wyraźnie wyodrębnił określoną kategorię spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których spór sprowadza się do jednej z przesłanek prawa do świadczenia, a mianowicie do kwestii związanych z niezdolnością do pracy lub niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Wynika z niego zatem, że wszystko, co ma walor nowości po wniesieniu odwołania, nie podlega ocenie sądu, bowiem "nowości" te powinien w pierwszej kolejności ocenić organ rentowy. Nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, to również okoliczności, które wskazują na ewentualną możliwość powstania niezdolności do pracy po wniesieniu odwołania, a więc mogą być to okoliczności wskazujące na spełnienie się ostatniej przesłanki prawa do renty po wydaniu zaskarżonej decyzji.

Zdaniem sądu pierwszej instancji wbrew twierdzeniom organu rentowego, z taką sytuacją nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Ocenie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii lek. med. G. B., dr n. med. M. Ś., jak również lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy lek. med. B. B. podlegał stan zdrowia psychicznego E. M. oraz istnienie u niej niezdolności do pracy w związku z zespołem zależności alkoholowej w chwili podejmowania zaskarżonej decyzji przez organ rentowy. Przy tym sąd uwzględnił, że pierwsza opinia biegłego lekarza z zakresu psychiatrii opierała się w znacznej części o nieodpowiadający prawdzie, zebrany od wnioskodawczyni wywiad – brak poczucia uzależnienia od alkoholu, 4-letnią abstynencję, jak również badanie przedmiotowe, które wykonane zostało w okresie krótkotrwałej abstynencji (ubezpieczona przyznała później, że takie okresy trwają u niej nie dłużej niż 2 tygodnie) i nie wykazało cech psychodegradacji. Ponowne badanie przeprowadzone przez innego biegłego, po stawieniu się ubezpieczonej na badanie pod wpływem alkoholu, w ocenie sądu meriti orzekającego było bardziej miarodajne, a wywiad uzyskany od wnioskodawczyni po zdarzeniu z dnia 18 października 2012 r. wskazywał na przebieg choroby odpowiadający zarówno wyglądowi ubezpieczonej, jej zachowaniu (drżenie rąk, stwierdzone także w pierwszym badaniu), jak i podanej krótkotrwałej abstynencji. Zachowanie ubezpieczonej w ocenie tego Sądu w żaden sposób nie mogło wskazywać na utrzymywanie 4-letniej abstynencji, na którą ubezpieczona sama wskazywała w postępowaniu przed organem rentowym oraz w badaniu biegłych przeprowadzonym 19 marca 2012 r. Wskazywana przez biegłych konieczność leczenia odwykowego, detoksykacyjnego i wykonania badań neuroobrazowych, jak również dopuszczenie przez biegłą dr n. med. M. Ś. możliwości pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonej po badaniu biegłych psychologa i lekarza psychiatrii według Sądu Okręgowego nie są wystarczające do stwierdzenia, że stan stwierdzony badaniem z dnia 15 listopada 2012 r. miał charakter nowych okoliczności, nieznanych lekarzom orzecznikom, zwłaszcza że organ rentowy przeprowadził badanie ubezpieczonej pod kątem jej psychicznego stanu zdrowia oraz wpływu zespołu zależności alkoholowej na jej zdolność do pracy. Odmienne wnioski, jakie zawarto w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS, a następnie orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS w żaden sposób nie uprawniają do stwierdzenia, że dotyczące tego samego schorzenia objawy i wyniki badań przedmiotowych uzyskanych w kolejnych badaniach biegłych lekarzy specjalistów obejmowały nowe okoliczności, które podlegać powinny nowej ocenie organu rentowego w następstwie złożenia przez ubezpieczoną ponownego wniosku o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Podsumowując Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszej sprawie ubezpieczona E. M. w chwili orzekania przez organ rentowy była osobą w dalszym ciągu częściowo, okresowo na 3 lata do maja 2014 r. niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, o czym świadczą opinie biegłych lekarzy sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, medycyny pracy, psychiatrii (dwóch lekarzy specjalistów) oraz opinia biegłego psychologa.

Mając na uwadze powyższe, skarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 2 listopada 2011 r. z przyczyn powyżej wskazanych Sąd Okręgowy zmienił i na podstawie art. 477¹⁴ §2 k.p.c. przyznał E. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2011 r. do 31 maja 2014 r.

W pkt II wyroku sąd pierwszej instancji zasądził od organu rentowego, jako przegrywającego sprawę na rzecz ubezpieczonej E. M. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, na podstawie art. 98 § 1 i 2 i art. 99 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 w związku z § 2 ust. 1-3 i § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j. t. Dz. U. z 2013 r., nr 490).

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- naruszenie prawa materialnego - art. 57 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy emerytalno-rentowej poprzez niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że stan zdrowia wnioskodawczyni czyni ją od 1 czerwca 2011 r. częściowo niezdolną do pracy wobec tego spełnia ona przesłanki do przyznania jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2011 r. do 31 maja 2014 r.;

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. poprzez przyjęcie, że stan zdrowia ubezpieczonej ustalony przez biegłego psychiatrę w opinii z dnia 7 grudnia 2012 r. nie stanowi nowej okoliczności, nieznannej lekarzom orzecznikom i uzasadniającej uchylenie decyzji i przekazanie sprawy organowi rentowemu.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania

Ewentualnie

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu skarżący między innymi wskazał, że najpierw opinią lekarza orzecznika ZUS oraz komisji lekarskiej ZUS ustalono, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Przy czym lekarz orzecznik ustalił u wnioskodawczyni ZZA w wywiadzie, brak leczenia psychiatrycznego, w abstynencji od 4 lat. Następnie stanowisko biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, medycyny pracy i psychiatrii było zgodne z orzeczeniem lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS co do tego, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy w dacie badania. Dopiero na skutek kolejnej opinii biegłego psychiatry z dnia 7 grudnia 2012 r. biegły psychiatra orzekający w marcu 2012 r. zmienił swoje wnioski i opinię co do zdolności do pracy E. M.. Jednocześnie apelujący zaznaczył, że biegła M. Ś. w opinii z dnia 7 grudnia 2012 r. swoje wnioski wywiodła poza badaniem wnioskodawczyni także głównie z wywiadu oraz zachowania ubezpieczonej w dniu 18 października 2012 r. (gdy wnioskodawczyni przysłała na badanie w stanie nietrzeźwości) oraz w dniu 15 listopada 2012 r., tj. w czasie badania. W ocenie skarżącego wnioski te są sprzeczne z ustaleniami zarówno lekarzy orzeczników ZUS jak i biegłych poprzednio badających ubezpieczoną. Bowiernie testowe badania psychologiczne i psychiatryczne z lutego i marca 2012 r. przeprowadzone przez biegłych nie wykazały występowania u wnioskodawczyni psychologicznych wskaźników organicznego uszkodzenia CUN, biegły psychiatra stwierdził także w marcu 2012 r. zespół zależności alkoholowej bez cech psychodegradacji co nie dawało podstaw do orzekania niezdolności do pracy w zawodzie sprzątaczk. Nie stwierdzono też upośledzenia funkcji narządu ruchu. Natomiast biegła M. Ś. po upływie kilku miesięcy od poprzedniego badania zauważyła objawy, których wcześniej lekarze nie zauważyli, tj. jej zdaniem u wnioskodawczyni ujawniły się doznania wytwórcze w postaci halucynacji słuchowych, które mogą mieć związek z okresem wczesnej abstynencji, ale nie można wykluczyć początków halucynozy organicznej. Dalej biegła w opinii z dnia 7 grudnia 2012 r. wskazała, że „prawdopodobnie wnioskodawczyni przeżyła delirium co potwierdza kliniczne cechy uszkodzenia CUN, podobnie jak zaburzenia pamięci, uwagi chaotyczności w wypowiedziach, moriatyczny nastrój, skłonność do skracania dystansu, brak wglądu i zmniejszony krytycyzm. Badana przyznaje, że najdłuższy okres abstynencji to 2 tyg., więc stwierdzenie o 4 latach wydaje się mało prawdopodobne, zwłaszcza że nie odbyła terapii odwykowej, a leczenie psychiatryczne podjęła od roku (leków nie zna). Na badanie sądowe bezkrytycznie stawiała się będąc pod wpływem alkoholu, co potwierdza brak kontroli picia”. Zdaniem biegłej „brak wskaźników uszkodzenia CUN w badaniu psychologicznym nie wyklucza klinicznych cech takiego procesu, badania nie wyczerpują oceny wszystkich obszarów.” Może też u badanej nastąpiła progresja zaburzenia od czasu badania przez biegłego psychologa i psychiatrę (poprzednia opinia). Dalej apelujący zaznaczył, że biegły psychiatra G. B. zgadzając się z opinią biegłej M. Ś. jednocześnie wskazał, że „informacje biegłej powinny zostać wyjaśnione poprzez wykonanie badań neuroobrazowych CUN i leczenie w oddziale psychiatrycznym a następnie odwykowym. Wnioskodawczyni od wielu lat jest osobą uzależnioną od alkoholu i sugerowane przez biegłą powikłania są prawdopodobne.” Biegły podkreślił, że badał wnioskodawczynię w stanie abstynencji (prawdopodobnie krótkotrwałej) dlatego uznał poprawę jej stanu zdrowia jednak aktualne informacje potwierdzają znaczne nasilenie problemu chorobowego i istnienie częściowej niezdolności do zatrudnienia. Przy czym biegły uznał wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do zatrudnienia do maja 2014 r. jednak nie wskazał, od kiedy, jego zdaniem ta niezdolność istnieje.

Organ rentowy podsumowując podniósł, że sąd orzekający o niezdolności do pracy wnioskodawczyni od czerwca 2011 r. oparł się głównie na opinii M. Ś. zaś treść opinii biegłej nie wyklucza też powstania niezdolności wnioskodawczyni do pracy po wydaniu zaskarżonej decyzji i po wydaniu pierwszej opinii przez biegłych. Biegła w swojej opinii nie wyklucza

klinicznego procesu uszkodzenia CUN, pomimo braku wskaźników uszkodzenia i ewentualnej progresji zaburzenia, ale jest to opinia nie poparta szczegółowymi badaniami, które zresztą sugeruje biegły G. B. w opinii uzupełniającej. Nie udokumentowano przy tym leczenia wnioskodawczyni ani odwykowo ani psychiatrycznie, zaś opinia opiera się na wywiadzie i bezpośrednim badaniu E. M. w listopadzie 2012 r., a więc ponad pół roku po pierwszym badaniu przez biegłych i ponad rok po badaniu ubezpieczonej przez lekarzy orzeczników ZUS.

W opinii skarżącego, wbrew twierdzeniom Sądu, wskazywane przez biegłą zmiany w zachowaniu wnioskodawczyni w opinii z grudnia 2012 r., sugerowane badania i leczenie, są nowymi okolicznościami, nieznanymi organowi rentowemu w dacie wydawania decyzji. Skoro bowiem wnioskodawczyni, badana we wrześniu i październiku 2011 r. przez lekarzy orzeczników ZUS oraz w lutym i marcu 2012 r. przez biegłych sądowych znajdowała się w okresie abstynencji, nie stwierdzono wówczas u niej cech psychodegeneracji, to jej stan zdrowia wykazywany w opinii z dnia 7 grudnia 2012 r. uległ, zdaniem organu, pogorszeniu, a jest to nowa okoliczność, którą w pierwszej kolejności winien rozpoznać organ rentowy.

Następnie apelujący zarzucił, że Sąd wskazał, iż pierwsza opinia biegłego psychiatry opierała się w znacznej części o nieodpowiadający prawdzie, zebrany od wnioskodawczyni wywiad - brak poczucia uzależnienia od alkoholu, 4-letnią abstynencję, jak również badanie przedmiotowe przeprowadzone w okresie krótkotrwałej abstynencji (wnioskodawczyni przyznała, że takie okresy nie trwają u niej dłużej niż 2 tygodnie). Organ rentowy nie zgadza się z takimi argumentami. E. M. była najpierw badana (pół roku wcześniej) przez lekarzy orzeczników ZUS, a dopiero potem przez biegłych. Skoro zarówno lekarz orzecznik ZUS, komisja lekarska ZUS, a następnie biegli, w odstępie pół roku, stwierdzili taki sam stan zdrowia wnioskodawczyni i brak u niej cech psychodegeneracji, to według skarżącego trudno przyjąć, że okresy abstynencji trwały u niej dwa tygodnie (zresztą informacja ta także pochodzi od wnioskodawczyni a więc nie musi być wiarygodna), zaś niezdolność do pracy wynikająca z choroby alkoholowej była nieprzerwana i istniała także w czerwcu 2011 r. Zdaniem apelującego ustalony przez biegłą psychiatrę M. Ś. stan zdrowia wnioskodawczyni w grudniu 2012 r. tak dalece odbiega od poprzednio ustalonego stanu przez wielu lekarzy, że jest to nowa okoliczność dotycząca stanu zdrowia ubezpieczonej, podlegająca rozpoznaniu przez organ rentowy i badaniu przez lekarzy orzeczników ZUS w trybie art. 477¹⁴ k.p.c., a nie rozstrzygnięciu merytorycznemu sądu.

W odpowiedzi na apelację E. M., działając przez pełnomocnika, wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych wskazując, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy, a zarzuty apelacji chybione.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego doprowadziła do uchylecia zarówno zaskarżonego wyroku, jak i zaskarżonej decyzji oraz przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia Sądu Okręgowego, z wyłączeniem ustalenia, że z przyczyn psychiatrycznych E. M. jest w dalszym ciągu częściowo niezdolna do pracy okresowo od maja 2011 r. do maja 2014 r. W ocenie sądu odwoławczego materiał zgromadzony w sprawie nie pozwala na tak jednoznaczne ustalenie najistotniejszej jej okoliczności. Na skutek zarzutów wywiedzionej apelacji oraz braku możliwości jednoznacznego określenia czy po dniu 31 maja 2011 r. E. M. nadal była osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy Sąd Apelacyjny uzupełnił stan faktyczny i dodatkowo – na podstawie art. 382 k.p.c. – ustalił, że:

E. M. po raz pierwszy wystąpiła z wnioskiem o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w dniu 20 maja 1999 r. Wówczas pomimo rozpoznania u niej zespołu charakteropatycznego w przebiegu zespołu psychoorganicznego powodującego całkowitą niezdolność do pracy na okres trzech lat do 30 czerwca 2002 r. organ rentowy odmówił przyznania prawa z uwagi na brak 5 letniego okresu ubezpieczenia w ostatnim dziesięcioleciu liczonemu do dnia zgłoszenia wniosku. Ubezpieczona udowodniła łącznie 3 lata, 7 miesięcy i 3 dni okresów składkowych i nieskładkowych tym dziesięcioleciu.

dowód: opinia lekarska z dnia 30 czerwca 1999 r. k. 9-10 dokumentacji

lekarskiej w aktach ZUS,

decyzja z dnia 15 lipca 1999 r. k. 24 plik I akt ZUS.

Ponowny wniosek o przyznanie świadczenia ubezpieczona złożyła w dniu 29 marca 2001 r. wykazując, że w okresie od 6 sierpnia 1999 r. do 5 sierpnia 2000 r. była zarejestrowana Powiatowym Urzędzie Pracy w S. i pobierała zasiłek chorobowy oraz od 7 sierpnia 2000 r. była zatrudniona w Firmie Budowlanej (...) na stanowisku pracownika gospodarczego. Lekarz orzecznik ZUS, po konsultacji psychiatrycznej i po rozpoznaniu u E. M. zespołu psychoorganicznego charakteropatycznego w przebiegu zespołu zależności alkoholowej (ZZA), nadciśnienia tętniczego I^o WHO oraz przepukliny rozworu przełykowego przepony uznał ją za całkowicie niezdolną do pracy na okres jednego roku do maja 2002 r. Jednocześnie w orzeczeniu z dnia 2 maja 2001 r. lekarz orzecznik wskazał, że ubezpieczona wymaga podjęcia leczenia psychiatrycznego.

Decyzją z dnia 15 maja 2001 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 marca 2001 r. do 31 maja 2002 r.

dowód: kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych k. 6

plik II akt ZUS,

zaświadczenie PUP k. 7 i 8 plik II akt ZUS,

świadcstwo pracy k. 10 plik II akt ZUS,

opinia lekarska k. 20-23 dokumentacji lekarskiej w aktach ZUS,

orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 24 dokumentacji lekarskiej

w aktach ZUS,

decyzja z dnia 15 maja 2001 r. k. 29-30 plik II akt ZUS.

Rozpoznając kolejny wniosek ubezpieczonej o prawo do renty lekarz orzecznik ZUS uznał całkowitą niezdolność do pracy E. M. do maja 2005 r., rozpoznając zespół psychoorganiczny i ZZA oraz wskazując, że badana winna się leczyć w poradni uzależnień. Ubezpieczonej przyznano prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na kolejny okres do maja 2005 r.

dowód: opinia lekarska k. 29-33 dokumentacji lekarskiej w aktach ZUS,

orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 34 dokumentacji lekarskiej

w aktach ZUS,

decyzja z dnia 3 czerwca 2002 r. k. 45 plik II akt ZUS.

Orzeczeniem z dnia 5 maja 2005 r. lekarz orzecznik ZUS uznał nadal całkowitą niezdolność do pracy E. M. po rozpoznaniu zespołu psychoorganicznego i ZZA oraz przebytego skręcenie stawu skokowego lewego i urazu lewego przedramienia w trakcie leczenia (unieruchomienie gipsowe) okresowo do maja 2006 r. Decyzją z dnia 31 maja 2005 r. przyznano ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do 31 maja 2006 r.

dowód: opinia lekarska k. 39-42 dokumentacji lekarskiej w aktach ZUS,

orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 43 dokumentacji lekarskiej

w aktach ZUS,

decyzja z dnia 31 maja 2005 r. k. 56 plik II akt ZUS.

Od 1 czerwca 2006 r. do 31 maja 2008 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy po rozpoznaniu przez lekarza orzecznika ZUS zespołu psychoorganicznego na tle ZZA, wygojonego skręcenia stawu skokowego lewego i nadciśnienia tętniczego.

dowód: opinia lekarska k. 46-55 dokumentacji lekarskiej w aktach ZUS,

decyzja z dnia 13 czerwca 2006 r. k. 63-64 plik II akt ZUS.

W opinii lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 maja 2008 r. rozpoznano u E. M. zespół psychoorganiczny na tle ZZA oraz nadciśnienie tętnicze nieleczone, wskazano, że ubezpieczona nie utrzymuje abstynencji i uznano, że jest osobą nadal częściowo niezdolną do pracy do maja 2011 r.

Organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 maja 2011 r.

dowód: opinia lekarska k. 58-64 dokumentacji lekarskiej w aktach ZUS,

decyzja z dnia 12 czerwca 2008 r. k. 81 plik II akt ZUS.

W dniu 9 czerwca 2011 r. ubezpieczona złożyła kolejny wniosek o rentę dołączając zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 2 maja 2011 r. (N-9), w którym wskazano jako rozpoznanie podstawowe: wielofragmentaryczne złamanie nasady dolnej piszczy i stłuczenie podudzia lewego 17 października 2009 r., a jako choroby współistniejące: zwyrodnienie pourazowe stawu skokowego prawego.

W wywiadzie udzielonym lekarzowi orzecznikowi ZUS w dniu 5 września 2011 r. ubezpieczona wskazała, między innymi, że utrzymuje abstynencje od 4 lat, psychiatrycznie się nie leczy, zgłasza utykanie na kończynę dolną prawą. Również przed komisją lekarską ZUS w dniu 21 października 2011 r. ubezpieczona podała, że jest w abstynencji od 4 lat, nie leczy się psychiatrycznie, a uskarżała się na bóle głowy, prawego podudzia, kręgosłupa l/s oraz, że łatwo się denerwuje. Natomiast w trakcie badania E. M. przed komisją lekarską ustalono wzmogłą pobudliwość nerwową, orientację pełną, napęd w normie, bez zaburzeń pamięci, bez objawów psychotycznych, ms chód z lekkim utykaniem na prawą kończynę dolną, ograniczenie ruchomości w stawie skokowym prawym, wyszczuplenie podudzia prawego zatarcie obrysu prawego stawu skokowego; wydolna oddechowo, krążeniowo. Orzeczono, że stopień naruszenia sprawności organizmu nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy.

dowód: wniosek k. 91 plik II akt ZUS,

zaświadczenie o stanie zdrowia k. 65-66 dokumentacji lekarskiej

w aktach ZUS,

opinia lekarska k. 67-85 dokumentacji lekarskiej w aktach ZUS,

opinia lekarska 89 dokumentacji lekarskiej w aktach ZUS.

Ubezpieczona nie otrzymując świadczeń rentowy pozostaje na utrzymaniu ojca, który zapewnia jej mieszkanie, jedzenie i środki potrzebne do życia (okoliczność bezsporna).

Również przed lekarzem psychiatrą w trakcie wizyty w dniu 22 listopada 2011 r. ubezpieczona oświadczyła, że nadużywała alkoholu, aktualnie spożywa rzadziej ze względu na kłopoty finansowe.

dowód: zaświadczenie k. 22.

Lekarz – biegły psychiatra M. Ś., badając ubezpieczoną w dniu 15 listopada 2012 r. nie miała do wglądu dokumentacji, która pozwoliłaby potwierdzić stan psychiczny ubezpieczonej na dzień badania. Postawione przez nią rozpoznanie halucynozy organicznej zostało postawione po raz pierwszy na podstawie badania i wywiadu zebranego od ubezpieczonej. Do tej pory wszędzie pojawiały się takie podejrzenia, że jest to zespół psychoorganiczny na tle zespołu ZZA czy jakies inne wykładniki organiczne, które mogły być w związku z tym wieloletnim pićem alkoholu czy nadciśnieniem. Natomiast nigdzie nie stwierdzano objawów psychotycznych czy objawów chorobowych psychozy.

Biegła nie była w stanie określić czy taki stan zdrowia ubezpieczonej występował w dniu 1 czerwca 2011 r., bo badała wnioskodawczynię w grudniu 2012 r.

Wnioskodawczyni nie miała żadnej terapii, którą by ukończyła, jest to głąboko uzależniona osoba, skoro na pierwsze badanie wyznaczone przez biegłą M. Ś. przysłała pod wpływem alkoholu i była bezkrytyczna, i jeszcze się wypierała, że nic nie piła, a w kontakcie była bardzo „wzięta”. To świadczy o psychodegradacji, bo nawet idąc do sądu na tak ważną rzecz nie potrafiła się powstrzymać.

Na podstawie przeprowadzonego wywiadu, przy czym biegła dopytała E. M. o objawy psychotyczne, oraz tego jak badana się prezentowała, M. Ś. uznała, że ubezpieczona prezentowała objawy halucynozy, przyznawała się. Być może jest to nowa jakość, która powstała już po badaniu przez dr G. B.. Zatem doszły nowe rzeczy, a ubezpieczona nie ma poczucia choroby.

dowód: ustna opinia uzupełniającej biegłej psychiatry M. Ś.

e-protokół z dnia 23 lipca 2014 r.

W sprawie było by bardzo pomocne umieszczenie ubezpieczonej na obserwacji, dlatego, że po pierwsze byłaby to wymuszona abstynencja przez dłuższy okres czasu, wtedy mogłyby się ujawnić być może objawy czy delirium, które gdzieś tam w wywiadzie miała, które minęło samoistnie. Nadto można byłoby przeprowadzić badania w okresie kiedy jest w czasie abstynencji czyli rzeczywiste, a nie po krótkotrwałym niepićiu albo pod wpływem alkoholu, bo też nie wiadomo w jakich warunkach badania były wykonywane. Wtedy można będzie jednoznacznie określić czy wnioskodawczyni jest długotrwale niezdolna, bo jest tak uszkodzona. Halucynozą to są objawy, jeżeli są organiczne czy na tle alkoholowym to są to objawy wytwórcze np. glosy, które trwają czyli nie znikają, bo są objawy kiedy pacjent przestaje pić i może mieć doznania wzrokowe czy słuchowe i wtedy jak zapije to one znikają i jest to efekt krótkotrwały, ale jeżeli się utrzymują mimo trwania abstynencji to znaczy, że one są już z głąbszego poziomu czyli z uszkodzenia mózgu. Obserwacja i badanie ubezpieczonej na pewno pomogłoby to zróżnicować.

Nadto można wykorzystać badania obrazowe, np. tomografia komputerowa, które pokazałyby czy mamy do czynienia z jakimis zanikami np., których nie weryfikuje badanie psychologiczne, takie jak zaniki podkorowe. Można by ubezpieczoną poddać jeszcze raz badaniu psychiatrycznemu, po tym czasie jak była badana w listopadzie 2012 r., żeby jeszcze inny biegły się wypowiedział czy te objawy się utrzymują i czy w tym czasie się leczyła.

dowód: opinia uzupełniająca z dnia 11 czerwca 2013 r. k. 120,

ustna opinia uzupełniającej biegłej psychiatry M.

Ś. e-protokół z dnia 23 lipca 2014 r.

W przypadku E. M. badanie KT byłoby wskazane dlatego, że stawiane u niej rozpoznania zmieniają się od zespołu psychoorganicznego do tylko samego uzależnienia od alkoholu. Jest to znacząca różnica. Natomiast rozpoznanie zaburzeń psychoorganicznych było gdzieś podtrzymywane.

Biegła psychiatra M. Ś. rzadko przychyła się do uznania niezdolności do pracy osób, które mają ZZA, bo jest to utwierdzanie ich w chorobie bez motywacji do leczenia, ale jeżeli jest ZZA, który już jest powikłany - delirium, halucynozą czy zaburzeniami pamięci, czy neurologicznymi – to taki człowiek jest już jakoś uszkodzony w ramach tego alkoholizmu.

Ubezpieczona do tej pory nie została skierowana na przymusowe leczenie przez żadne instytucje; bo to, że ona sama nie chce, nie czuje takiej potrzeby to jest jedno, ale drugie, że ani nikt z jej kręgu ani opieka społeczna nie zainteresował się tym, żeby ją umieścić na leczeniu przymusowym i wtedy było by to dla niej też z korzyścią. Objawy mogą ustąpić czy się zredukować pod wpływem zażywania leków. Jeżeli są to objawy psychotyczne to są leki na to i można uzyskać poprawę, dobre funkcjonowanie. Warunkiem jest utrzymanie abstynencji - i prawdopodobnie z początkiem - w warunkach wymuszonych. Jakie są rokowania wobec ubezpieczonej trudno przewidzieć, bo są osoby, które się utrzymują, a są takie, że wychodzą i od razu zaskakują. U kobiet uzależnienie od alkoholu przebiega bardzo głęboko i jeżeli już się rozwija to z dużą psychodegradacją.

dowód: ustna opinia uzupełniającej biegłej psychiatry M. Ś.

e-protokół z dnia 23 lipca 2014 r.

Powyższych ustaleń dokonano na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach organu rentowego sporządzonych na potrzeby postępowania rentowego od początku ubiegania się przez E. M. o świadczenia, których wiarygodność nie budzi wątpliwości, a także na podstawie ustnej opinii uzupełniającej biegłej psychiatry M. Ś. złożonej na rozprawie w dniu 23 lipca 2014 r. oraz jej opinii z dnia 7 grudnia 2012 r., a także na podstawie opinii uzupełniającej zespołu biegłych psychiatry G. B. i specjalisty medycyny pracy B. B. z dnia 11 czerwca 2013 r. Sąd Apelacyjny uznał wskazane opinie oraz wszystkie opinie sporządzone w sprawie za wiarygodne. Zostały one bowiem wydane przez biegłych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczoną, na podstawie dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy, badania podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonej. Opinie zwierają ustalenia, których można było dokonać na podstawie tego materiału dowodowego, ale zarówno biegły psychiatra G. B., jak i biegła psychiatra M. Ś. nie dysponując wynikami badań pomocniczych czy inną obiektywną dokumentacją medyczną opierali się na wywiadzie przeprowadzonym z ubezpieczoną, co doprowadziło do użycia zapisów wskazujących na prawdopodobieństwo występowania pewnych sytuacji, ale bez określenia jego stopnia z jednoczesnym wskazaniem na potrzebę uzupełnienia badań czy wręcz poddanie ubezpieczonej obserwacji. Z tych przyczyn sąd odwoławczy uznał, że ostatecznie w sprawie nie można podzielić wniosku biegłej psychiatry M. Ś., że ubezpieczona nadal po dniu 31 maja 2011 r. była osobą częściowo niezdolną do pracy. Przy czym, sama biegła w uzupełnieniu opinii z dnia 23 lipca 2014 r. wskazała, że w celu zajęcia stanowiska należałoby przeprowadzić obserwację ubezpieczonej wraz z dodatkowymi badaniami, a przynajmniej przeprowadzić kolejny dowód z opinii innego biegłego psychiatry.

Sąd Apelacyjny uszczegółowił stan faktyczny ustalony przez sąd pierwszej instancji, aby podkreślić, że konsultacja psychiatryczna wobec ubezpieczonej w ZUS została przeprowadzona raz - w 2001 roku, a rozpoznając ostatni wniosek ubezpieczonej organ rentowy w ogóle nie pochylił się nad stanem zdrowia psychicznego ubezpieczonej z uwagi na stwierdzony wcześniej wielokrotnie zespół psychoorganiczny na tle ZZA. Jak wskazała biegła psychiatra M. Ś.: zespół psychoorganiczny nie jest zespołem, który się cofnie albo wyrówna, tylko może ulegać progresji albo mogą dochodzić inne zaburzenia.

Sama ubezpieczona występując z tym ostatnim wnioskiem nie powoływała się na schorzenia związane z ZZA, ale organ rentowy dysponując dotychczasową dokumentacją obrazującą przebieg historii i dotychczasowych podstaw uznawania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy powinien był przeprowadzić co najmniej konsultację psychiatryczną, a w obecnym stanie rzeczy winien doprowadzić do przeprowadzenia obserwacji psychiatrycznej

ubezpieczonej celem ostatecznego ustalenia czy stan jej zdrowia psychicznego czynił ją nadal co najmniej częściowo niezdolną do pracy po dniu 31 maja 2011 r. Tym bardziej, że organ rentowy w orzeczeniach najpierw we wcześniejszych rozpoznaniach stawiał zespół psychoorganiczny na tle ZZA, czyli zespół związany z uszkodzeniem mózgu, a później - tylko rozpoznanie ZZA, kiedy picie było ciągłe (uwaga zwrócona przez biegłą M. Ś. na rozprawie w dniu 23 lipca 2014 r.). Przy czym, już w 2008 r. wobec ubezpieczonej zostały nazwane cechy psychodegradacji, tzn. że ubezpieczona nie dba o siebie, o sprawy życiowe, zaniedbuje się higienicznie, nie dba o jedzenie, że się marginalizuje jej życie. A w ostatnim badaniu nie ma żadnej oceny w tym zakresie.

Podkreślenia wymaga również, że wydając opinie i orzeczenia w sprawie renty lekarz orzecznik ZUS wskazywał, że ubezpieczona winna podjąć leczenie psychiatryczne czy w poradni uzależnień. Nadto nie tylko ubezpieczona, ale również jej rodzina (ojciec, pełnoletnie dzieci), czy opieka społeczna przy tak długotrwałym ZZA nie doprowadziły do podjęcia przez ubezpieczoną leczenia. Natomiast biegła wskazała, że stan zdrowia ubezpieczonej mógłby ulec poprawie na skutek podjętego leczenia i utrzymania abstynencji.

W sprawie organ rentowy rozpoznając wniosek z dnia 6 czerwca 2011 r. zupełnie pominął powyższą okoliczność, a z opinii biegłych psychiatrów zarówno G. B., jak i M.

Ś. wynika, że celem ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej także po dniu 31 maja 2011 r. było i jest nadal konieczne przeprowadzenie obserwacji ubezpieczonej w warunkach zamkniętych z wykonaniem niezbędnych badań. Sąd Apelacyjny uznał zatem, że materiał dowodowy dotychczas zgromadzony w sprawie nie pozwala na jednoznaczne ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 maja 2011 r., a mając na uwadze, że organ rentowy rozpoznając wniosek w ogóle nie doprowadził do ustalenia rzeczywistego stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonej, a w toku procesu stan ten ulegał zmianie i to w stopniu powodującym, że biegła M. Ś. wskazała na potrzebę przeprowadzenia kolejnego dowodu z opinii innego - niż dotychczas wypowiadających się w sprawie - biegłego psychiatry. Dlatego organ rentowy korzystając z uprawnień przewidzianych w § 3 ust. 1 rozporządzenia z dnia 14 grudnia 2004 r. Ministra Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niezdolności do pracy winien przed rozpoznaniem wniosku skierować ubezpieczoną na długotrwałą obserwację.

Powyższe wskazuje, że stan zdrowia psychicznego ubezpieczonej winien być ponownie ustalony po dniu 31 maja 2011 r. nie tyle z uwagi na jego pogorszenie w toku procesu (pojawienie się halucynozy czy wystąpienie delirium) ile z uwagi na to, że nie był on przedmiotem szczegółowego (przy uwzględnieniu dotychczasowych podstaw faktycznych przyznawanych świadczeń rentowych) badania organu.

Uchylenie sprawy do ponownego rozpoznania przez organ rentowy z zaleceniem skierowania ubezpieczonej na obserwację psychiatryczną nie spowoduje przewlekłości postępowania, skoro sąd odwoławczy nie mógł by rozstrzygnąć sprawy na zebrany materiał dowodowy z uwagi na wskazanie przez biegłą M. Ś. na potrzebę wypowiedzenia się w sprawie przez kolejnego biegłego psychiatry, a wobec zarówno twierdzeń biegłego G. B., jak i biegłej M. Ś., w sprawie winny też być przeprowadzone dodatkowe badania.

Uwzględniając powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 477^{14a} k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO del. Beata Górka SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka-Szkibiel