

Sygn. akt III AUa 990/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 27 maja 2014 r. w Szczecinie

sprawy P. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 9 września 2013 r. sygn. akt IV U 1076/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 990/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 1 sierpnia 2012 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1997 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.; dalej jako: ustawa rentowa), odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji wskazał, że powodem odmowy jest to, że komisja lekarska ZUS stwierdziła, iż ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podniósł, że od 2001 r. leczy się u lekarza psychiatry oraz u psychologa, cierpi na zaburzenia depresyjno-lękowe oraz zaburzenia osobowości uwarunkowane wieloczynnikowa. Od 2002 r. pozostawał na rencie. Zdaniem ubezpieczonego, nieprzyznanie prawa do renty na dalszy okres, spowoduje

zaprzeszanie leczenia, nawrót objawów choroby i pogorszenie stanu zdrowia. Podkreślił, że według lekarza z poradni zdrowia psychicznego, rokowania są niepomyślne.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania. Powtórzył argumentację przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 9 września 2013 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Swoje rozstrzygnięcie sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

Ubezpieczony urodził się (...) Posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe – mechanik maszyn rolniczych, jednak w wyuczonym zawodzie, (poza odbyciem praktyki), nigdy nie pracował. W przeszłości zatrudniony był jako sprzedawca-ekspedient, barman.

Sąd okręgowy ustalił nadto, że ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy w okresie od 1 grudnia 2001 r. do 31 maja 2012 r. Podstawę uznania ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy stanowił rozpoznany zespół depresyjny w okresie zaostrzenia. Kolejne badania potwierdzały pierwotne rozpoznanie i w konsekwencji odwołujący się korzystał ze świadczenia rentowego do czasu wydania zaskarżonej decyzji. Dnia 22 maja 2012 r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował ubezpieczonego na badania lekarskie celem ustalenia aktualnego stanu zdrowia i zdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzonych badaniach, orzeczeniem z 18 czerwca 2012 r., uznał P. W. za zdolnego do pracy. Tak wydaną opinię potwierdziła również komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z 25 lipca 2012 r. Orzeczenie komisji stało się podstawą do wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

1 sierpnia 2012 r. decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd okręgowy wskazał, że opisana decyzja jest przedmiotem prowadzonego postępowania sądowego.

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego, sąd okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy, specjalistów w zakresie schorzeń występujących

u ubezpieczonego. Sąd orzekający wskazał, że w opinii podstawowej z 30 listopada 2012 r. oraz w opinii uzupełniającej z 24 stycznia 2013 r., biegła psychiatra jednoznacznie stwierdziła, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Do podobnych wniosków doszła biegła z zakresu medycyny pracy w opinii z 2 kwietnia 2013 r. W jej ocenie, nie ma przeszkód, aby ubezpieczony wykonywał pracę zgodną z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W oparciu o poczynione ustalenia faktyczne, sąd okręgowy rozważył zasadność wniesionego odwołania w oparciu o przepisy art. 57 i art. 61 ustawy rentowej,

w brzmieniu obowiązującym na dzień złożenia wniosku. Wskazał, że zgodnie z brzmieniem art. 57 i 61, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje pracownikowi, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia albo w ciągu 18 miesięcy od jego ustania

lub

ubezpieczony w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ponownie stał się niezdolny do pracy (art. 61).

bądź też

udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety lub 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd I instancji stwierdził, że wprawdzie przesłanki wskazane w poszczególnych grupach winny być spełnione łącznie, ale pierwotnym warunkiem skutkującym koniecznością rozważania pozostałych, jest ustalenie niezdolności do pracy. W dacie wniesienia przez ubezpieczonego odwołania właśnie ta okoliczność pozostawała sporna.

Nadto, sąd okręgowy wskazał, że stosownie do treści art. 12 ustawy rentowej, niezdolną do pracy 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2), zaś częściowa niezdolność zachodzi wówczas, gdy osoba w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd I instancji podkreślił, że istotnym elementem przyznania świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy, jest stwierdzenie znacznego stopnia niewydolności organizmu. Ten rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego oznacza sytuację,

w której nastąpiła utrata zdolności do wykonywania zatrudnienia co najmniej zgodnego z poziomem kwalifikacji, z powodu stałego i długotrwałego naruszenia sprawności organizmu.

W ocenie sądu okręgowego, upośledzenie organizmu w znaczeniu medycznym nie jest równoznaczne z niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów ubezpieczeniowych. Z medycznego punktu widzenia, chorą jest osoba niesprawna fizycznie lub psychicznie w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego, skutkującego powstaniem stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Termin ten przeniesiony do języka prawniczego zostaje zawężony poprzez warunek wpływu niesprawności na wykonywanie zatrudnienia co najmniej zgodnego z poziomem kwalifikacji. Sąd przepisy ustawy wyróżniają całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność częściową. Niezdolność do pracy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych jest zatem połączeniem czynnika medycznego (stanu organizmu) oraz czynnika ekonomicznego (zdolności do zarobkowania).

Sąd I instancji zaakcentował, że podstawę do ubiegania się o świadczenie rentowe stanowi więc wykazanie istnienia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o takim natężeniu, które istotnie ogranicza możliwości zarobkowania. Jest to przesłanka stricte medyczna, dlatego też sąd orzekający powołał biegłych sądowych – specjalistów w zakresie schorzeń ubezpieczonego, albowiem badanie spornych okoliczności wymaga specjalnej wiedzy fachowej. Przedmiotem oceny biegłych był stan zdrowia ubezpieczonego, w tym ustalenie, na czym polegają i jaki wpływ na organizm ubezpieczonego mają stwierdzone u niego schorzenia oraz czy czynią go niezdolnym do pracy w charakterze sprzedawcy i barmana, czyli w zakresie prac, które do tej pory wykonywał. Sąd okręgowy wskazał nadto, że ustalenie podstawy faktycznej roszczenia, czyli istnienie niezdolności do pracy po stronie ubezpieczonego (bądź jej brak) wymaga wiadomości specjalnych; w związku z tym sąd dopuścił dowód z opinii biegłej z zakresu psychiatrii. Podstawową dolegliwością bowiem, na którą uskarża się ubezpieczony są dolegliwości natury psychiatrycznej. One też były podstawą wcześniejszych, pozytywnych dla ubezpieczonego, decyzji organu rentowego w przedmiocie uprawnienia rentowego.

Sąd I instancji wskazał, że biegła psychiatra rozpoznała u ubezpieczonego mieszane zaburzenia osobowości (F610) oraz politoksykomanie (równoczesne bądź naprzemienne używanie różnych substancji psychoaktywnych). Jednak w jej ocenie, tego rodzaju patologie nie powodują niezdolności do pracy. Biegła nie tylko nie stwierdziła jakichkolwiek przesłanek medycznych uzasadniających niezdolność do pracy z powodu naruszenia sprawności zdrowia psychicznego ubezpieczonego, ale poddała pod wątpliwość fakt, czy we wcześniejszym okresie stan zdrowia skarżącego uzasadniał uznanie go za częściowo niezdolnego do pracy. Zgodnie z orzeczeniem ZUS z 13 kwietnia 2010 r., ubezpieczony był nadal do 31 maja 2012 r., zaliczany do grona osób częściowo niezdolnych do pracy, z powtórzeniem diagnozy podtrzymywanej od 2001 r. – zaburzenia depresyjno-lękowe, a od 2006 r. dołączono dodatkowo rozpoznanie zaburzeń osobowości. Biegła wyraziła pogląd, że: „dziwi ją, iż po rozpoznaniu przez lekarza konsultanta ZUS w dniu 3 marca

2006 r. zaburzenia nerwicowo-subdepresyjnego i zaburzenia osobowości F48 oraz zaleceniu w ramach półrocznego zasiłku rehabilitacyjnego odpowiedniej rehabilitacji (której ubezpieczony nie podjął, natomiast zrekompensował się próbami samobójczymi), ubezpieczony był nadal uznawany za osobę niezdolną do pracy”. Biegła podkreśliła, że na przestrzeni ponad 10 lat leczenia psychiatrycznego, pomimo powtarzanych zachowań samobójczych, ubezpieczony ani razu nie był hospitalizowany psychiatrycznie, co sugeruje (jej zdaniem), ich charakter manipulacyjny. Tym bardziej, że ubezpieczony nie podjął ukierunkowanego leczenia dla osób z zaburzeniami osobowości. Stwierdziła nadto, że w dostępnej dokumentacji medycznej ubezpieczonego nie ma żadnej informacji o zażywaniu przez niego licznych środków odurzających (w dokumentacji PZP jest natomiast wyrażony związek depresji ze środkami anabolitycznymi i sterydami), nie ma również żadnych danych na temat wieloletniego odurzania się alkoholem (z ciągami, palimpsestami i innymi objawami towarzyszącymi, spadkiem tolerancji świadczącymi o uzależnieniu), nie ma danych na temat ciągłego używania amfetaminy z typowymi objawami intoksykacji i abstynencji. Prawdopodobnie rozpoznawane wieloletnie objawy depresyjno-lękowe ze stosowanym łagodnym leczeniem farmakologicznym, które wyjaśniało długotrwałe naruszenie sprawności zdrowia psychicznego uzasadniające częściową niezdolność do pracy, jest nawarstwieniem klinicznym dekompensacji w ramach zaburzenia osobowości, o czym świadczy linia życiowa oraz poliksykomania, manifestujące się, m.in. skłonnościami do frustracji, dekompensacji z agresją i autoagresją, zaburzeniami rytmów biologicznych (snu i łaknienia, z koszmarami), stanami lękowymi i niepokojem. Z kolei urazy głowy z wieloletnią poliksykomanią nasilają zaburzenia zachowania i emocji. Dotychczas u ubezpieczonego nie ma objawów psychotycznych, co potwierdza dokumentacja medyczna i rodzaj stosowanego leczenia farmakologicznego. Stąd badania psychologiczne również mogą mieć zmienne wnioski, zależnie w jakim okresie i w jakim stanie (odurzenia, abstynencji) ubezpieczony był badany, gdyż leki i środki psychoaktywne mogą fałszować wyniki w kierunku wskaźników organicznych, a tych badaniem psychologicznym z 20 maja 2012 r. nie potwierdzono.

Wobec dokonanych ustaleń, biegła zgodziła się z lekarzem konsultantem ZUS, lekarzem orzecznikiem ZUS i komisją lekarską ZUS, iż zaburzenia stwierdzone u ubezpieczonego nie czynią go osobą niezdolną długotrwałe do pracy. Podnoszone przez ubezpieczonego argumenty w postaci uzależnienia od amfetaminy (po raz pierwszy uwidocznione w orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS) i alkoholu oraz ich negatywnego wpływu na stan zdrowia, nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy. Tego rodzaju dolegliwości leczone są w ramach czasowej niezdolności do pracy. W ocenie biegłej ubezpieczony może poddać się leczeniu odwykowemu, co znacznie zmniejszy nasilenie objawów kontrolowanych aktualnie jedynie farmakologicznie, może także poddać się weryfikacji leczenia farmakologicznego w warunkach stacjonarnych bądź podjąć terapię ukierunkowaną na zaburzenia osobowości.

Sąd I instancji wskazał, że odwołujący się nie zgodził się z wnioskami opinii i wniósł liczne zastrzeżenia, w szczególności zaprzeczył jakoby nadużywał alkoholu. Biegła odniosła się do argumentacji ubezpieczonego w opinii uzupełniającej z 24 stycznia 2013 r. Biegła wyjaśniła, że badanie psychiatryczne zawiera w sobie autoanamnezę, czyli wywiad psychiatryczny od osoby badanej, w tym kwestie dotyczące rozwoju, funkcjonowania zawodowego, zachowań społecznych. Biegła w opinii zawarła stwierdzenia pochodzące wprost z wywiadu od ubezpieczonego, zapoznała się z dokumentacją leczenia psychiatrycznego, diagnozami medycznymi, stosowanym leczeniem farmakologicznym. Biegła wyraziła pogląd, że postawa ubezpieczonego, nawet w zgłoszonych zastrzeżeniach potwierdza jego postawę manipulacyjną i roszczeniową. Opisany zaś stan psychiczny ubezpieczonego, przebieg badania i jego zachowanie, potwierdza rozpoznane zaburzenia osobowości (zaburzenia emocji mieszczą się w ramach wyżej wymienionego zakresu). Biegła w całości podtrzymała tym samym swoją opinię z 30 listopada 2012 r.

Mając na względzie fakt, że ubezpieczony podniósł, iż w ustalonym stanie zdrowia nie jest zdolny do zatrudnienia, sąd okręgowy uzupełnił postępowanie dowodowe poprzez opinię biegłej z zakresu medycyny pracy. Biegła, analizując rozpoznane u ubezpieczonego zaburzenia osobowości i zaburzenia depresyjno-lękowe, nie miała żadnych wątpliwości, że ubezpieczony może świadczyć pracę zgodnie

z poziomem kwalifikacji. Podkreśliła, że zaburzenia te ustępują po leczeniu i nie są spowodowane zmianami organicznymi w obrębie (...), co wskazuje, że okresowe zaostrzenia mogą być leczone w ramach zwolnienia lekarskiego.

W przekonaniu sądu I instancji, sporządzone opinie przez wyznaczonych w sprawie biegłych były na tyle kategoryczne i przekonujące, że wystarczająco wyjaśniły zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Dlatego też, sąd okręgowy oddalił wniosek ubezpieczonego o przesłuchanie jako świadka żony ubezpieczonego. Uznał, że nie jest ona kompetentna w kwestii zagadnień medycznych dotyczących diagnozy i leczenia schorzeń ubezpieczonego. Stąd jej zeznania nie mogą mieć wpływu na rozstrzygnięcie. Ponadto sąd okręgowy oddalił wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry, albowiem w sprawie dostatecznie wyjaśniono stan zdrowotny ubezpieczonego w dotychczasowych opiniach sporządzonych na potrzeby postępowania sądowego.

W szczególności opinia biegłej psychiatry, zawiera dogłębną analizę dokumentacji medycznej, a nadto została sporządzona po badaniu psychiatrycznym. Ubezpieczony nie wskazał merytorycznych zarzutów do tej opinii, a jedynie polemizował

z niekorzystnymi dla siebie wnioskami. Samo niezadowolenie z wyników dotychczasowego postępowania nie może być, zdaniem sądu okręgowego, podstawą do składania wniosków o kolejne opinie.

Ustalenia poczynione przez biegłych, sąd I instancji poddał szczegółowej analizie pod kątem ich fachowości, rzetelności, logiczności. Opinie podlegały ocenie na podstawie właściwych dla ich przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki

i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii,

a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków. Sąd okręgowy ostatecznie przyjął ustalenia biegłych za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy. Przyjmując ustalenia biegłych za podstawę wyroku, sąd I instancji uznał je za logiczne i spójne, sporządzone fachowo i wyczerpująco w stosunku do materiału dowodowego, jakim dysponowali biegli. Sąd okręgowy uwzględnił także przy orzekaniu wykształcenie ubezpieczonego (zasadnicze zawodowe) i wykonywane przez niego wcześniej zatrudnienie (m.in. sprzedawcy, barmana), rozważając wpływ stwierdzonych schorzeń na możliwość podjęcia pracy zawodowej, jaką ubezpieczony w przeszłości wykonywał. W ocenie sądu I instancji, wyniki przeprowadzonych opinii biegłych oraz zgromadzona dokumentacja medyczna były wystarczające do poczynienia ustaleń dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do wykonywania pracy zarobkowej.

Apelację od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony. Wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, w szczególności art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie jego wniosków dowodowych i tym samym wydanie wyroku, pomimo niewyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności niezbędnych do rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy;
2. błąd w ustaleniach faktycznych mający istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia i polegający na przyjęciu, że ubezpieczony jest zdolny do pracy, podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy winien prowadzić do odmiennych wniosków.

W ocenie apelującego, opinia biegłej psychiatry wydana w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji jest niespójna i niezgodna ze stanem faktycznym – rzeczywistym stanem zdrowia ubezpieczonego i zdolnością do pracy. Podniósł, że z jednej strony biegła z przekonaniem uzasadniła, że ubezpieczony jest zdolny do pracy, a z drugiej sugerowała konieczność zabrania mu prawa jazdy, z uwagi na rzekome uzależnienie od alkoholu. Apelujący wskazał, że nie rozumie, jak może pracować, skoro nie powinien prowadzić pojazdów. Nadto, nielogiczne, zdaniem apelującego jest to, że biegła z jednej strony potwierdziła zaburzenia jego stanu zdrowia psychicznego, a z drugiej ustaliła zdolność do pracy. Podniósł, że w opinii wskazuje się, że powinien być poddany szpitalnemu leczeniu psychiatrycznemu. Wskazał, że stanowisko takie jest sprzeczne z opinią leczącej go lekarki psychiatry – w dokumentacji przez nią sporządzonej potwierdzony jest bowiem zły stan zdrowia ubezpieczonego, przy czym leczenie szpitalne nie jest

zalecane, gdyż nie przewiduje się, aby w jego wyniku mogła nastąpić poprawa stanu zdrowia, a wręcz przeciwnie, mogłoby to spowodować pogorszenie. Zdaniem ubezpieczonego, ocena jego stanu zdrowia powinna być dokonana nie w odniesieniu do tego, jak często i czy w ogóle był hospitalizowany, ale czy jego aktualny stan zdrowia pozwala na wykonywanie obowiązków służbowych w wyuczonym czy ostatnio wykonywanym zawodzie, bez narażenia na pogorszenie stanu zdrowia lub bez narażenia siebie bądź innych osób na utratę zdrowia lub zagrożenie życia. Nadto wskazał, że biegła pominęła fakt, że stan zdrowia ubezpieczonego zmusza go do stałego przyjmowania leków, które częściowo zaburzają osobowość i uniemożliwiają podjęcie jakiejkolwiek pracy. Podniósł, że zaświadczenia zgromadzone w dokumentacji lekarskiej potwierdzają konieczność stałego zażywania leków psychotropowych (obniżenie dawki leków może spowodować powrót dolegliwości) oraz występowanie zaburzeń osobowości jako choroby współwystępującej. Zatem, w ocenie apelującego, opinia biegłej psychiatry jest sprzeczna z innymi dowodami zgromadzonymi w sprawie. Nadto, jest niepełna, gdyż ubezpieczony informował, że posiada skłonności samobójcze, a informacje te nie znalazły się w treści opinii. Podniósł ponadto, że w jego ocenie opinia ta nie jest bezstronna, ponieważ biegła podała nieprawdziwe informacje dotyczące osoby ubezpieczonego (wagarowanie, uczestniczenie w bójkach w dzieciństwie, dokonywanie samookaleczenia, nakłanianie osób trzecich do pobicia ubezpieczonego, spowodowanie przez niego wypadku drogowego, orzeczenie zakazu prowadzenia pojazdów). Zdaniem apelującego, informacje te są nieprawdziwe i nie dotyczą obecnego stanu jego zdrowia. Przytoczone okoliczności, uzasadniają, zdaniem apelującego, przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry. Wskazał nadto, że przedkładał zaświadczenie lekarki, która go leczyła, z którego wynika, że jest nadal leczony i nie jest zdolny do pracy, a sąd zaświadczenie to pominął. Pominęto nadto badania psychologiczne z maja 2012 r., których wyniki wskazują, że ubezpieczony ma problemy z pamięcią, jest niedojrzały w ważnych życiowych sprawach, nieodpowiedzialny, zależny od innych, ma zaburzenia osobowości, niespójność w aktywności umysłowej, w obszarze tożsamości czy emocjonalności. Dowody te potwierdzają, zdaniem apelującego, że jest on niezdolny do pracy. Podniósł ponadto, że zasadne byłoby przesłuchanie jego żony, gdyż mogłaby potwierdzić, w jaki sposób funkcjonuje on w życiu codziennym, zaprzeczyć jakoby był uzależniony od alkoholu czy narkotyków. W ocenie apelującego, informacje uzyskane od tego świadka mogłyby pomóc sądowi w ocenie, czy jest on zdolny do pracy. Zdaniem apelującego, sąd I instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego w całości i wymagane jest jego uzupełnienie. W związku z powyższym, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, z uwagi na konieczność uzupełnienia postępowania dowodowego.

Sąd apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie sądu apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd okręgowy – wbrew zgłoszonym w apelacji zarzutom – właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne sądu okręgowego, rezygnując jednocześnie

z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720).

W pierwszej kolejności sąd odwoławczy wskazuje, że 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. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które występują u ubezpieczonego (wyrok SN z 1 grudnia 2000 r. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343; wyrok SA w Szczecinie z 5 kwietnia 2013 r. III AUa 900/12, LEX nr 1315707). Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Nadto, w orzecznictwie ugruntował się pogląd, zgodnie z którym, sam fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu, nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania

częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99).

Sąd apelacyjny podkreśla, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników,

z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest 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 (por. wyrok SN z 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione tezy dowodowe.

W ocenie sądu odwoławczego, sąd I instancji dopuścił dowody z opinii biegłych o specjalnościach adekwatnych do zdiagnozowanych i wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń. W niniejszej sprawie sąd I instancji przeprowadził dowód

z opinii biegłych z zakresu psychiatrii oraz medycyny pracy. W ocenie sądu odwoławczego, opinie te są logiczne, spójne i wzajemnie się uzupełniają. Biegłe przedstawiły wyczerpujące uzasadnienie swego stanowiska. Obydwie orzekły jednoznacznie, że schorzenia występujące u ubezpieczonego nie czynią go niezdolnym do pracy. Ubezpieczony cierpi na zaburzenia depresyjno-lękowe, zaburzenia osobowości oraz zespół bólowy odcinka lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian dyskopatycznych L4-L5. Schorzenia o charakterze psychiatrycznym nie powodowały jednak konieczności hospitalizacji ubezpieczonego. Z kolei zespół bólowy kręgosłupa występuje bez ubytków neurologicznych i nie ogranicza zdolności do pracy stopniu znacznym. Okresowe zaostrzenia mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich. Ubezpieczony może pracować w zawodach, które ostatnio wykonywał (sprzedawca, kelner-barman), ponieważ schorzenia te nie wpływają na jego zdolność do pracy

w tym zakresie. Nie powinien natomiast, ze względu na dolegliwości natury psychiatrycznej, prowadzić pojazdów mechanicznych do czasu wydania stosownego orzeczenia dopuszczającego lekarza psychiatry, jednak dotychczas prac takich nie wykonywał, więc nie stoi to w sprzeczności z posiadanymi kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym (opinia z 30 listopada 2012 r., k. 27-30 a.s. oraz opinia z 2 kwietnia 2013 r., k. 56-57v a.s.).

Sąd apelacyjny wskazuje nadto, że orzekając co do stanu zdrowia w sprawach

o rentę z tytułu niezdolności do pracy, sąd bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki SN z 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 i 7 lutego 2006 r. I UK 154/05, Lex nr 272581, wyrok SA

w Szczecinie z 14 stycznia 2014 r. III AUa 382/13, niepublikowany). Sąd odwoławczy podkreśla, że przy rozpoznawaniu spraw o dalsze prawo do renty, zgodnie z art. 107 ustawy rentowej, bada się, czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia zmienił się w stosunku do stanu od wygaśnięcia prawa do ostatniego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W przypadku ubezpieczonego, biegła z zakresu psychiatrii stwierdziła, że obecne leczenie farmakologiczne przynosi poprawę stanu zdrowia. Ze zgromadzonej dokumentacji medycznej, jak stwierdziła biegła, wynika również, że zaburzenia depresyjno-lękowe zostały złagodzone w toku leczenia. Możliwa jest poza tym dalsza poprawa stanu zdrowia dzięki uczestnictwu w odpowiednich terapiach – odwykowej czy dla osób

z zaburzeniami osobowości (opinia z 30 listopada 2012 r., k. 27-30 a.s.). Nadto, biegła z zakresu medycyny pracy stwierdziła, że główne schorzenie ubezpieczonego – zespół depresyjno-lękowy ustępuje po leczeniu psychiatrycznym (opinia z 2 kwietnia 2013 r., k. 56-57v a.s.).

Ponadto w odniesieniu do kwestii podniesionych w apelacji, sąd odwoławczy wskazuje, że o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok SN z 18 maja 2010 r. I UK 22/10, Lex nr 607130). Natomiast zgromadzona dokumentacja lekarska ubezpieczonego – wyniki badań oraz zaświadczenia lekarskie – są przedmiotem oceny lekarzy orzeczników ZUS, a następnie biegłych lekarzy w postępowaniu sądowym.

Biegłe, wydając opinie w niniejszej sprawie, oparły się nie tylko na badaniu ubezpieczonego i wywiadzie z nim, ale także na zgromadzonej dokumentacji lekarskiej zawierającej wyniki badań lekarskich i zaświadczeniach obrazujących stan zdrowia, aktualny na dzień wydania zaskarżonej decyzji; z treści opinii wynika, że zapoznali się one wnikliwie z całą zgromadzoną dokumentacją (opinia z 30 listopada 2012 r., k. 27-30 a.s. oraz opinia z 2 kwietnia 2013 r., k. 56-57v a.s.).

W odniesieniu do wniosku ubezpieczonego o powołanie kolejnego biegłego z zakresu psychiatrii, który miałby ocenić zdolność ubezpieczonego do pracy, sąd apelacyjny podnosi, że utrwalony w judykaturze pogląd mówi, iż samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych, nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z kolejnej opinii innych biegłych. Nie można przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z następnej opinii biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona albo nieweryfikowalna (por. postanowienie SN z 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09, Lex nr 533130). Jak wskazano powyżej, sąd apelacyjny uznał, że opinia biegłej psychiatry wydana w postępowaniu przed sądem I instancji, spełnia wszystkie kryteria, które opinie biegłych powinny spełniać (jest logiczna, spójna, zawiera odpowiedzi na postawione pytania zawarte w tezie dowodowej) Biegła M. Ś. w swych opiniach: podstawowej i uzupełniającej w sposób jednoznaczny, niebudzący wątpliwości wypowiedziała się, że schorzenia ubezpieczonego nie czynią go niezdolnym do pracy w stopniu co najmniej częściowym. Zostało to następnie potwierdzone przez specjalistkę z zakresu medycyny pracy. Zatem zarzuty apelującego stanowią polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem biegłych. Kwestionują wnioski, które są sprzeczne z interesem ubezpieczonego.

Ponadto, w odniesieniu do pozostałych zarzutów podniesionych w apelacji, dotyczących opinii biegłej psychiatry, sąd odwoławczy wskazuje, że nie podziela stanowiska apelującego. Ubezpieczony przed sądem I instancji wskazywał już na podnoszone ponownie w apelacji kwestie, np. iż pewne informacje przedstawione przez biegłą w opinii, zamieszczone w wywiadzie lekarskim, są nieprawdziwe. Biegła w celu ustosunkowania się do podniesionych i tak sformułowanych zarzutów, wydała opinię uzupełniającą, w której potwierdziła, że wszystkie przedstawione w opinii z 30 listopada 2012 r. zagadnienia, pochodzą z wywiadu uzyskanego wprost od badanego. Brak jest podstaw do tego, aby twierdzić, że istnieją okoliczności tego rodzaju, że mogłyby wywołać uzasadnioną wątpliwość co do bezstronności biegłej psychiatry.

Sąd apelacyjny podziela również stanowisko sądu okręgowego co do braku potrzeby przeprowadzenia dowodu z zeznań żony w zakresie świadka ubezpieczonego. Jak wskazano już powyżej, w sprawach dotyczących przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, podstawowy dowód stanowi opinia biegłych lekarzy. Skoro zatem opinie przeprowadzone w toku postępowania przed sądem I instancji uznane zostały zarówno przez ten sąd, jak i przez sąd odwoławczy za wiarygodne, spójne, logiczne i dostarczyły sądom orzekającym wiedzy medycznej, specjalistycznej, której sędziowie nie posiadają, to zbędne było przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka który nie posiada wiedzy medycznej.

Z tych też względów sąd odwoławczy uważa, że nie jest uzasadniony zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. Sąd apelacyjny akcentuje również, że zgodnie

z ugruntowanym orzecnictwem, art. 227 k.p.c. ma zastosowanie przed podjęciem rozstrzygnięć dowodowych i uprawnia sąd do selekcji zgłoszonych dowodów, jako skutku przeprowadzonej oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć. W konsekwencji twierdzenie, że przepis ten został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, a jego pośrednie naruszenie może polegać na odmowie przeprowadzenia przez sąd dowodu z uwagi na powołanie go do udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy ocena ta była błędna (por. wyrok SN z 11 lipca 2012 r., II CSK 677/11, Lex nr 1228438). Sąd I instancji mógł zatem przeprowadzić selekcję dowodów,

a w niniejszej sprawie nie zaszła żadna z przytoczonych okoliczności, więc zarzut ten nie mógł znaleźć uzasadnienia.

W nawiązaniu do zarzutów apelacyjnych, sąd odwoławczy podkreśla, że podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, iż sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska odnośnie wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, Lex nr 1169841, wyrok SN z 29 października 1998 r., II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758, Lex nr 38240). Z tego względu, mimo rozbudowanej i zawierającej szereg zarzutów apelacji ubezpieczonego, sąd apelacyjny odniósł się szczegółowo do istotnych z punktu widzenia niniejszej sprawy zarzutów i poprzestał na ogólnym nieuwzględnieniu podnoszonych w sprawie okoliczności drugorzędnych.

Na podstawie stanu zdrowia ubezpieczonego ustalono, że nie jest on już osobą niezdolną do pracy, a zatem prawo do świadczenia rentowego, przyznawanego we wcześniejszym okresie, uległo zmianie, zgodnie z treścią art. 107 ustawy rentowej. Skoro ubezpieczony nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy, to nie spełnił przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy rentowej. O uprawnieniu do renty z tytułu niezdolności do pracy decyduje łączne spełnienie wszystkich przesłanek warunkujących nabycie prawa do tego świadczenia. Brak więc jednej z przesłanek, uniemożliwia zatem przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W związku z tym, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego jako bezzasadną.

SSO del. Beata Górńska SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska