

Sygn. akt III AUa 1042/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2014 r. w Szczecinie

sprawy K. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 11 września 2013 r. sygn. akt VI U 1491/11

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

SSO del. Beata Górską SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 1042/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 30 września 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił K. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczona wniosła o jej zmianę i przyznanie prawa do renty. Podniosła, że stan jej zdrowia uniemożliwia podjęcie pracy, bowiem od 2000 r. leczy się psychiatrycznie z powodu nawracających zaburzeń depresyjnych na podłożu zmian organicznych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniosł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z 11 września 2013 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie K. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 30 września 2011 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że K. W. (ur. w (...) r.) z wykształcenia jest technikiem żywienia zbiorowego. Pracowała jako szef kuchni, kontroler żywności, sprzedawca, prowadziła smaźalnię. Ubezpieczona była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 2000 r. do 31.07.2011 r. Obecnie u K. W. rozpoznaje się zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, osobowość niedojrzałą emocjonalnie z cechami histrionicznymi, przebyte zaburzenia depresyjne, zespół bólowy szyjny i lędźwiowy w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez patologicznych objawów neurologicznych, stan po operacji paluchów koślawych w 2007 i 2008 r., zwężenie prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej leczone operacyjnie we wrześniu 2012 r. - bez defektu neurologicznego, stan po wycięciu częściowym płata prawego tarczycy prawidłowy, zaburzenia czynnościowe krążenia tętniczego kończyn dolnych bez zmian troficznych skóry. W ocenie sądu okręgowego schorzenia te po lipcu 2011 r. nie powodują niezdolności do pracy. Z punktu widzenia psychiatrycznego badana cierpi na miernego stopnia zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane oraz cechy nieprawidłowej osobowości (neurotyzm, histrioniczność). Funkcje poznawcze są w normie. Dolegliwości mają charakter subiektywny z dużym poczuciem choroby. W stanie klinicznym nie stwierdzono istotnych zaburzeń. Stan psychiczny nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami. Okresowe pogorszenie stanu zdrowia psychicznego może być leczone w ramach zasiłku chorobowego. Fakt podjęcia próby samobójczej tydzień po hospitalizacji psychiatrycznej nie ma istotnego znaczenia dla ustalonego w opinii rozpoznania oraz dla oceny długotrwałej niezdolności do pracy. W ocenie ortopedycznej stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe i podejrzenie dyskopatii L-1/L-2 i C-5/C-6, które to zmiany nie ograniczają wydolności funkcji narządu ruchu. W badaniu neurologicznym stwierdzono zadowalającą sprawność ruchową ubezpieczonej, w szczególności nie stwierdzono klinicznych wykładników dysfunkcji kręgosłupa ani stawów obwodowych. Także zaburzenia czynnościowe krążenia tętniczego kończyn nie powodują zmian troficznych skóry i nie powodują skutków orzecznicych.

W oparciu o treść art. 12, art. 13 ust. 1, art. 102 ust. 1 i art. 107 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; dalej jako „ustawa rentowa”) sąd pierwszej instancji uznał, że ubezpieczona po lipcu 2011 r. nie jest już niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi (technik żywienia i sprzedawca). Sąd okręgowy uznał, że opinia biegłych sądowych sporządzona na potrzeby procesu była prawidłowa. Subiektywne odczucia ubezpieczonej nie mogły stanowić dowodu w sprawie. Nie istniała też potrzeba powołania innego biegłego.

Apelację od wyroku wywiodła K. W. zarzucając błędną ocenę materiału dowodowego polegającą na uznaniu, że uzupełniająca opinia sądowo-lekarska z 10 października 2012 r. oraz opinia główna z 29 czerwca 2012 r. biegłego psychiatry lek. med. T. K. wydana w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonej jest prawidłowa podczas, gdy nie odnosiła się do dokumentacji medycznej ubezpieczonej z leczenia w okresie od 11 października 2012 r. do dnia wydania zaskarżonego orzeczenia, z uwagi na znaczne pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonej w tym okresie. Ubezpieczona zarzuca, że sąd okręgowy nie dopuścił dowodu z opinii uzupełniającej biegłego psychiatry na okoliczność ustosunkowania się do przebiegu jej choroby w okresie od 11 października 2012 r. do dnia wydania wyroku przez sąd pierwszej instancji i nie przeprowadził dowodu z zaświadczenia lekarskiego z 30 sierpnia 2013 r., pomimo wniosku złożonego w piśmie ubezpieczonej z 2 września 2013 r. Wskazując na powyższe skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przywrócenie jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania apelacyjnego. Ewentualnie wniosła o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim. W uzasadnieniu podniosła, że głównym schorzeniem na jakie cierpi jest depresja i właśnie z tytułu choroby psychicznej uzyskała w przeszłości prawo do renty, dlatego też sąd pierwszej instancji powinien był szczególnie wnikliwie i dokładnie ocenić dokumentację ubezpieczonej z leczenia psychiatrycznego.

Sąd Apelacyjny rozważył apelację i stwierdził, że zasługuje na uwzględnienie.

Przeprowadzone przez sąd okręgowy postępowanie dowodowe, które miało na celu ustalenie zdolności, bądź braku zdolności ubezpieczonej do pracy zgodnie z kwalifikacjami, nie było na tyle wnikliwe, aby doprowadziło do jednoznacznych wniosków pozwalających na ustalenie, że K. W. jest zdolna do pracy. Należy bowiem zauważyć, że ubezpieczona przez kilka lat, aż do 2011 r. była przez organ rentowy uznawana za osobę częściowo niezdolną do pracy z przyczyn psychiatrycznych (zaburzenia depresyjno-lękowe). Leczenie tego schorzenia rozpoczęła już w 1998 r. K. W. była kilkunastokrotnie hospitalizowana w latach 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2008, 2009, 2010, a także w roku 2011. Z uwagi na zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, nawrotne przebywała na wielomiesięcznym zwolnieniu lekarskim, następnie pobierała świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 4 listopada 2001 r. do 31 lipca 2002 r. Podczas badań związanych z postępowaniem rentowym rozpoznawano u niej zaburzenia nerwicowe. Wskazano na występujące od wielu lat objawy zespołu somatycznego, bezsenność, obniżony nastrój, myśli depresyjne i samobójcze. W sprawie o sygn. VI U 1082/03 Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim prawomocnym wyrokiem z 3 grudnia 2003 r. zmienił decyzję organu rentowego z 13 czerwca 2003 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do renty z uwagi na kilkuletnie zaburzenia depresyjno-lekowe na podłożu zmian organicznych występujących w centralnym układzie nerwowym. Także od 2003 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zalicza K. W. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (k. 123 dokumentacji lekarskiej ZUS). Ubezpieczona pozostaje w stałym leczeniu psychiatrycznym w (...), w którym rozpoznano zaburzenia depresyjno-lekowe na podłożu zmian organicznych w OUN. Podczas przepustki w trakcie pobytu w szpitalu w 2006 r. podjęła próbę samobójczą (k. 153 dokumentacji lekarskiej ZUS) w wyniku przebiegu ciężkiego epizodu depresyjnego. Ostatnio K. W. była hospitalizowana w okresie od 18 sierpnia do 16 września 2011 r. oraz od 1 marca do 20 kwietnia 2012 r. Mimo to decyzją z 30 września 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił K. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

Dokonując w takim stanie sprawy oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji sąd pierwszej instancji oparł się na opiniach biegłych lekarzy psychiatry i ortopedy. Opinia ortopedyczna nie miała dla sprawy o tyle znaczenia, że dotychczas przyczyną stwierdzenia niezdolności do pracy i przyznawania renty nie były schorzenia ortopedyczne lecz psychiatryczne. Istotne były natomiast wnioski biegłego psychiatry, a które sąd okręgowy zaakceptował w całości jako miarodajne i logiczne oraz zgodne z pozostałym materiałem dowodowym. Biegły psychiatra stwierdził w rozpoznaniu, że zaburzenia depresyjne są przebyte i w oparciu o takie rozpoznanie sformułował wniosek, że brak podstaw do uznania K. W. za długotrwale niezdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Już tylko określenie „przebyte zaburzenia depresyjne” powinno sąd pierwszej instancji skłonić do wnikliwszej analizy. Nie można mówić o sytuacji przebytego schorzenia, gdy ubezpieczona zarówno przed wydaniem decyzji i wydaniem opinii, jak również bezpośrednio po stale leczy się psychiatrycznie, łącznie z faktem, że w okresie od 1 marca do 20 kwietnia 2012 r., a więc bezpośrednio przed wydaniem opinii przez biegłego psychiatrę była hospitalizowana. Nie można też bezkrytycznie zaakceptować stwierdzenia biegłego, że przebyta próba samobójcza nie zmienia kwalifikacji jednostki chorobowej i nie wpływa na ocenę schorzeń psychiatrycznych. Wątpliwa jest też kwestia zmian w centralnym układzie nerwowym K. W.. Takie rozpoznanie pojawia się w dokumentacji ZUS-owskiej z leczenia prewencyjnego, a także w dokumentacji medycznej gromadzonej przez ubezpieczoną na przestrzeni lat. Zarazem konsultant ZUS takich objawów u K. W. nie stwierdza, a tej okoliczności sąd pierwszej instancji nie wyjaśnia.

Bezspornie od kilkunastu lat ubezpieczona leczy się psychiatrycznie z powodu zaburzeń depresyjnych i lekowych mieszanych, nawrotnych. Z tego względu do 2011 r. przebywała na rencie z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ustalenie przez sąd pierwszej instancji, że po tej dacie świadczenie K. W. na dalszy okres nie przysługuje wymaga stwierdzenia, że zaszła okoliczność z art. 107 ustawy rentowej, a więc, że prawo do świadczenia uległo zmianie, gdyż doszło do poprawy stanu zdrowia uprawnionej. Sąd okręgowy takiej oceny miarodajnie nie przeprowadził.

Ujawnione braki postępowania dowodowego powodują, że zaskarżony wyrok jest nieprawidłowy. Ponownie prowadząc postępowanie dowodowe sąd okręgowy będzie miał obowiązek dopuścić dowód z opinii biegłego sądowego psychiatry oraz psychologa na okoliczność niezdolności ubezpieczonej do pracy. Wydanie opinii łącznej umożliwi prawidłowe zdiagnozowanie stanu zdrowia ubezpieczonej i zakwalifikowanie w kontekście zdolności do pracy, bądź

jej braku. W ocenie sądu drugiej instancji dopiero po dokonaniu ustaleń w powyższym zakresie będzie możliwa kwalifikacja prawna.

Mając na uwadze przedstawione stanowisko prawne, z którego wynika, że postępowanie dowodowe w sprawie w całości wymaga ponowienia, sąd apelacyjny uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania (art. 386 § 4 k.p.c.); na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. pozostawił sądowi pierwszej instancji rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.