

Sygn. akt III AUa 815/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2015 r. w Szczecinie

sprawy D. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 28 sierpnia 2014 r. sygn. akt VI U 290/14

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 815/14

UZASADNIENIE

Decyzją z 18 lutego 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku (Dz.U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 ze zm.), odmówił ubezpieczonej D. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu powyższej decyzji organ rentowy wskazał, że przyczyną odmowy przyznania renty jest to, że Komisja Lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Ubezpieczona w odwołaniu od powyższej decyzji podniosła, że choruje psychicznie od 1993 roku. Z tego powodu początkowo przyznano jej drugą grupę inwalidzką z orzeczeniem całkowitej niezdolnością do pracy, po czym po 5 latach „zabrano” jej tą grupę. Wniosła o ponowną ocenę stanu jej zdrowia psychicznego i zmianę decyzji organu rentowego.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania podtrzymując dotychczasową argumentację.

Wyrokiem z dnia 28 sierpnia 2014 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczona urodziła się (...). Posiada wykształcenie średnie techniczne. Pracowała jako stażystka w księgowości przez rok w Kombinacie Państwowych Gospodarstw Rolnych w W.. Następnie przez 13 lat pracowała na stanowiskach starszy robotnik, magazynier, starszy referent w Przedsiębiorstwie Państwowym (...).

Decyzją z 20 marca 2000 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Z kolei decyzją z dnia 17 sierpnia 2005 roku przyznano jej uprawnienie do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Uprawnienie to było przedłużane kolejnymi decyzjami do dnia 31 grudnia 2013 roku.

W dniu 2 grudnia 2013 roku ubezpieczona złożyła wniosek o dalszą wypłatę renty. Komisja Lekarska ZUS – Oddział w Z. orzeczeniem z dnia 28 stycznia 2014 roku ustaliła, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Decyzją z dnia 18 lutego 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wydał decyzję odmawiającą dalszej wypłaty renty.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. zważył, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie. Powołał treść art. 12, art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Stwierdził, że w sprawie spornym było to, czy ubezpieczona jest nadal po 31 grudnia 2013 roku niezdolna do pracy.

W celu wyjaśnienia wskazanej okoliczności Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych psychiatry i psychologa, a więc z dziedzin odpowiadających schorzeniom, na które cierpi ubezpieczona. Biegłe orzekły zgodnie i jednomyślnie, że stan psychiczny ubezpieczonej nie powoduje u niej długotrwałej niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami po 31 grudnia 2013 r. Sąd dał wiarę opiniom biegłych wskazując, iż zostały one sporządzone przez osoby wyspecjalizowane w zakresie posiadanych uprawnień. Nadto opinie są konkretne, jasne i spójne. Wnioski końcowe opinii stanowiły ich integralną część. Natomiast analiza elementów opinii według Sądu wskazuje na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż te, które wydały biegłe. W związku z tym sąd pierwszej instancji nie widział podstaw, by odmówić opinii przymiotu wiarygodności.

Sąd Okręgowy wskazał, iż zgodnie z art. 232 k.p.c. to na stronie cięży obowiązek wykazania faktów, z których wywodzi ona skutki prawne. Ubezpieczona natomiast nie wywiązała się z tego obowiązku i nie wykazała, że jest osobą niezdolną do pracy. Sąd zaznaczył, że ubezpieczona zaprzeczała objawom wskazywanym w piśmie z dnia 24 lipca 2014 roku. Zdaniem Sądu samo występowanie schorzeń, leczenie i przyjmowanie leków nie może świadczyć o niezdolności do pracy. Muszą wystąpić przesłanki wskazane w ustawie, zaś taka sytuacja w przypadku ubezpieczonej nie występowała.

Po analizie wszystkich okoliczności, głównie aspektów medycznych oraz socjalnych, Sąd pierwszej instancji nie znalazł podstaw do uwzględnienia odwołania ubezpieczonej i uznał, iż jest ona zdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, a w związku z tym oddalił odwołanie.

Z powyższym wyrokiem nie zgodziła się ubezpieczona D. W., która złożyła apelację. Zaskarżyła orzeczenie Sądu pierwszej instancji w całości i zarzuciła mu błędną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego polegającą na uznaniu, że opinia biegłych jest prawidłowa i pełna, podczas gdy opinia ta nie zawiera odniesienia się biegłych do zastrzeżeń i zarzutów ubezpieczonej z dnia 24 lipca 2014 roku, pomimo, że wniosek taki zgłosiła a nie został on rozpoznany. Wskazała, iż co prawda nie wniosła wprost o opinię uzupełniającą, jednakże biorąc pod uwagę fakt, iż wniosek został skonstruowany nieudolnie, a ubezpieczona jest osobą chorą psychicznie, w sprawie nie reprezentował jej profesjonalny pełnomocnik, Sąd powinien zinterpretować właściwie jej wniosek i dopuścić dowód z opinii uzupełniającej.

W związku z powyższym wniosła o zmianę wyroku i przywrócenie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności lub choćby częściowej niezdolności do pracy, ewentualnie o uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Wniosła także o zwrot kosztów postępowania apelacyjnego i o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się niezasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchylając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania ((por. wyrok Sądu Najwyższego z 22 sierpnia 2001 r., V CKN 348/00, Lex nr 52761). Sąd Apelacyjny podzielił również stan prawny wskazany jako podstawa rozstrzygnięcia.

Wskazać należy, iż w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Przy czym oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać w oparciu o jedynie opinie lekarzy leczących ubezpieczonego. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii 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 Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają one na postawione tezy dowodowe.

Sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych psychologa i psychiatry. Biegli wypowiedzieli się jednoznacznie, że ubezpieczona nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy po dniu 31 grudnia 2013 roku.

U ubezpieczonej nie stwierdzono istotnych zaburzeń psychicznych. Odnotowano schizoafektywne zaburzenia w okresie remisji. Osobowość ubezpieczonej określono jako zwartą, bez cech rozpadu. Biegli wskazali, iż ubezpieczona przyjmuje leki z dobrą tolerancją. Jedynie na podstawie dokumentacji medycznej z PZP w K. odnotowano sytuację, że pogorszenie samopoczucia ubezpieczonej nastąpiło po odebraniu jej renty, a poprawa samopoczucia nastąpiło w kwietniu 2014 roku.

Nie odnotowano u niej objawów wytwórczych i patologicznych objawów afektywnych. Funkcje rozpoznawcze są sprawne, osobowość zwartą. Brak jest wskaźników obniżania się ogólnej wydolności poznawczej ubezpieczonej. Myślenie jest rozwinięte i sprawne z uwzględnieniem analizy, syntezy, dostrzegania podobieństw na materiale słowno – pojęciowym. Zdolność rozumienia złożonych sytuacji i reguł społecznych przeciętna wraz z umiejętnością ich uzasadniania. W związku z tym uznano, że stan psychiczny ubezpieczonej nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami. Biegli zaznaczyli, że u ubezpieczonej występują tendencje w kierunku przedstawiania się w gorszym świetle, a także skłonności do manipulowania obrazem swojej osoby. Rozkład wyników badań oraz błędów w opinii biegłych wskazuje również, iż ubezpieczone celowo przekłamuje swoje możliwości w kierunku gorszych, niż rzeczywistość są.

Sąd Apelacyjny wskazuje, iż biegli wydali opinię na podstawie zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej i badania przedmiotowego. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonej dokonana została całościowo. Biegli lekarze o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zdiagnozowanych u ubezpieczonej na dzień wydania decyzji, przedstawili w sprawie wyczerpujące uzasadnienie swojego stanowiska. Sąd Odwoławczy zatem uznał, iż opinie spełniają wszystkie kryteria, jakie powinny spełniać, a więc są zgodne z zasadami logiki, wiedzą powszechną, poziomem wiedzy biegłego, postawionymi тезami dowodowymi.

Brak było zatem podstaw do tego, aby uzupełnić materiał dowodowy poprzez przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych, o co wnioskowała ubezpieczona w apelacji. Samo niezadowolenie strony z oceny

przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczania przez sąd dowodu z kolejnej opinii innych biegłych. Nie można przyjmować, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z następnej opinii 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 Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 2009 roku III CSK 7/09, Lex nr 533130). W związku z tym należy uznać, iż brak jest podstaw do uwzględniania wniosku ubezpieczonej o powołanie kolejnych biegłych w sprawie w celu sporządzenia opinii w takim samym zakresie, jaki obejmuje opinia już sporządzona. Ubezpieczona zarzuca błędną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego wskazując, iż opinia nie zawiera odniesienia to zastrzeżeń i zarzutów ubezpieczonej z dnia 24 lipca 2014 roku. Sąd pierwszej instancji prawidłowo wskazał, iż podczas badań ubezpieczona zaprzeczała objawom, które opisała we wskazanym piśmie.

Apelująca wskazuje także, że zawarła w tym piśmie wniosek o sporządzenie opinii uzupełniającej, co prawda nie zrobiła tego wprost, gdyż prosiła „o ponowną komisję”, ale ze względu na jej nieudolność, brak reprezentacji przez profesjonalnego pełnomocnika i chorobę psychiczną, Sąd powinien prawidłowo wniosek taki zinterpretować i dopuścić dowód z takiej opinii. Sąd Apelacyjny zauważa, iż ubezpieczona w toku całego postępowania nie wykazywała się nieudolnością czy też nieporadnością. W sposób prawidłowy prezentowała swoje twierdzenia, jak też formułowała wnioski. Wskazać należy, iż również apelacja odpowiada wszelkim wymogom i sporządzona jest w sposób nie budzący zastrzeżeń. Ubezpieczona prawidłowo przedstawiła zarzuty, uzasadniła je logicznie. Ma świadomość, iż można wnioskować o uzupełnienie opinii sporządzonej przez biegłych. Niezrozumiałe są więc jej wywody wskazujące na to, iż składając pismo w dniu 24 lipca 2014 roku nie była w stanie zaprezentować swojego stanowiska ze względu na nieudolność i chorobę psychiczną. Sąd Apelacyjny nie kwestionuje, iż u ubezpieczonej występują określone schorzenia, jednakże nie są one na tyle ciężkie, by nie była ona w stanie jasno prezentować swojego stanowiska.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do kwestionowania oceny biegłych, jak i brak jest podstaw do uznania, że Sąd dokonał błędnej oceny materiału dowodowego. Zarzuty apelującej stanowią polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem i jedynie kwestionują wnioski, które są sprzeczne z interesem ubezpieczonej.

Na podstawie stanu zdrowia ubezpieczonej ustalono, że nie jest ona osobą niezdolną do pracy, a zatem prawo do świadczenia rentowego, przyznawanego we wcześniejszym okresie, uległo zmianie, zgodnie z treścią art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Skoro ubezpieczona nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy, nie spełnia przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 wspomnianej ustawy, a taki brak uniemożliwia przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

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

SSO del. Beata Górka SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka