

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSA Beata Górska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 28 kwietnia 2016 r. w Szczecinie

sprawy K. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji pozwanego

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

z dnia 22 października 2014 r. sygn. akt VI U 2505/12

1. zmienia punkt II zaskarżonego wyroku i oddala odwołanie,
2. zmienia punkt III zaskarżonego wyroku i przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 60 (sześćdziesiąt) złotych powiększoną o podatek od towaru i usług na rzecz adwokata T. K. tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu,
3. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych powiększoną o podatek od towaru i usług na rzecz adwokata T. K. tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górska

III A Ua 30/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 czerwca 2012 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 28 marca 2012 r.

ubezpieczony nie został uznany za osobę niezdolną do pracy wobec czego brak było podstaw prawnych do przyznania świadczenia.

W odwołaniu od powyższej decyzji K. G. podniósł, że według kart leczenia szpitalnego wymaga stałej opieki kardiologicznej, stale pozostaje na zwolnieniu lekarskim, chorując utracił zdolność do pracy i żaden zakład pracy nie zatrudni go z uwagi na chorobę wieńcową serca i bardzo wysokie, i niestabilne nadciśnienie. Zdaniem odwołującego, stan jego zdrowia stale się pogarsza, co potwierdza opinia kardiologa o postępie choroby wieńcowej.

W trakcie rozprawy w dniu 9 października 2014 r. ubezpieczony precyzując swoje stanowisko wniósł o przyznanie mu prawa do renty od 8 marca 2012 r. do lutego 2015 r. Jednocześnie skarżący złożył wniosek o zasądzenie odsetek oraz o przyznanie kosztów pomocy prawnej przyznanej z urzędu.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie w całości, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 22 października 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych przekazał wniosek K. G. o przyznanie prawa do odsetek, złożony na rozprawie w dniu 9 października 2014 r., organowi rentowemu celem wydania decyzji (punkt I), zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu K. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 8 marca 2012 r. do lutego 2015 r. (punkt II) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz ubezpieczonego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (punkt III).

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

K. G., urodzony w dniu (...), zatrudniony w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością S.K.A. Zakład (...) w okresie od 23 maja 1973 r. do 31 grudnia 2008 r. pracował jako: robotnik rozdzielni, wytłaczacz izolacji i opon kablowych, nastawiacz agregatu (wytłaczacz izolacji i opon kablowych), nastawiacz maszyn i urządzeń kablowych – brygadzysta, mistrz zmianowy, mistrz produkcji podstawowej, ustawiacz maszyn, mistrz, operator maszyn i urządzeń kablowych – brygadzysta, spedytor.

W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem 8 marca 2012 r. ubezpieczony udowodnił 8 lat, 6 miesięcy i 14 dni okresów ubezpieczenia.

W okresie od 2 czerwca do 30 sierpnia 2010 r. ubezpieczony był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w S. jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku w okresie od 10 czerwca do 30 sierpnia 2010 r. Od dnia 1 września do 30 listopada 2010 r. ubezpieczony był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w S. jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku w okresie od 2 września do 30 listopada 2010 r.

Decyzją z dnia 13 kwietnia 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, po rozpoznaniu wniosku z dnia 18 lutego 2010 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 7 kwietnia 2010 r. ubezpieczony nie został uznany za osobę niezdolną do pracy. Prawomocnym wyrokiem z dnia 7 grudnia 2010 r. w sprawie o sygn. akt VI U 517/10 Sąd Okręgowy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 13 kwietnia 2010 r. Ponieważ żadna ze stron nie wniosła o sporządzenie uzasadnienia tego wyroku nie zostało ono sporządzone.

Decyzją z dnia 22 kwietnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, po rozpoznaniu wniosku z dnia 11 kwietnia 2011 r. odmówił K. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy przytaczając treść art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych podniósł, że ubezpieczony nie przedłożył do wniosku żadnych nowych dowodów mających wpływ na zmianę decyzji. Wyrokiem z dnia 27 marca 2013 r. w sprawie o sygn. akt VI U 737/11 Sąd Okręgowy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 22 kwietnia 2011 r. Wyrokiem z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie o sygn. akt III AUa

382/13 Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 27 marca 2013 r.

W dniu 14 lutego 2012 r. ubezpieczony ponownie złożył w ZUS wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Do wniosku dołączył zaświadczenie o stanie zdrowia z 9 lutego 2012 r., wystawione przez lekarza specjalistę z zakresu psychiatrii G. B., w którym jako chorobę podstawową wskazano zaburzenia adaptacyjne, depresyjno-lękowe.

(...) z dnia 23 października 2012 r. K. G. został zaliczony do lekkiego stopnia niepełnosprawności, ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 29 czerwca 2012 r. do 31 października 2014 r., przy czym niepełnosprawność istnieje od 2004 r.

Aktualnie u K. G. rozpoznaje się:

- refluks żołądkowo-przełykowy, przebyte leczenie eradykacyjne z powodu gastropatii grudkowej z zakażeniem *Helicobacter pylori*,
- kamicy pęcherzyka żółciowego w obrazie USG,
- nadciśnienie tętnicze II° wg WHO,
- stenokardię w obserwacji,
- otyłość,
- kamicy nerki lewej w wywiadzie,
- hypogonadyzm hypogonadotropowy,
- zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie bez cech podrażnienia obwodowego i CUN u osoby z otyłością.

Rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia gastrologiczne i edokrynologiczne nie czynią ubezpieczonego osobą niezdolną do pracy. Hypogonadyzm jest wyrównany odpowiednio dobranymi dawkami hormonów sterydowych i nie upośledza istotnie zdolności do pracy zarobkowej. Otyłość i nadciśnienie tętnicze nie doprowadziły u wnioskodawcy do ciężkich powikłań narządowych, które obniżyłyby sprawność organizmu i zdolność do pracy.

Rozpoznany u ubezpieczonego zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie bez cech podrażnienia obwodowego i CUN u osoby z otyłością nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy.

Rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia kardiologiczne nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy. Brak jest podstaw do rozpoznania choroby wieńcowej, nadciśnienie tętnicze wymaga systematycznego i regularnego leczenia, dobrej samokontroli, przestrzegania zaleceń lekarskich (redukcji wagi ciała).

Sprawność intelektualna wnioskodawcy mieści się aktualnie w obszarze przeciętnej dla jego wieku. Podłożem zgłaszanych przez wnioskodawcę problemów z pamięcią i koncentracją uwagi są w świetle przeprowadzonych badań i wskaźników klinicznych, czynniki natury emocjonalno-motywacyjnej, badanie psychologiczne nie wykazało występowania zmian organicznych w jego CUN (choć ujawniło obniżenie głównych funkcji, które mają bezpośredni związek ze zdolnością koncentracji uwagi i sprawnością pamięci świeżej, a także koordynację wzrokowo – ruchową wyraźnie poniżej przeciętnej).

Ze względu na stan psychiczny wnioskodawcy rozpoznane u niego zaburzenia lękowe i depresyjne mieszane, rozpoczynający się zespół psychoorganiczny K. G. jest długotrwanie częściowo, okresowo od 8 marca 2012 r. do lutego 2015 r. niezdolny do wykonywania pracy jak dotychczas w ramach posiadanych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, wymaga przekwalifikowania się z przyuczeniem do podjęcia innych prostych, z uwzględnieniem

wskazanych przez biegłych innych specjalności ograniczeń fizycznych, a z uwagi na liczne złożone (zaburzenia z różnych grup) wskazana jest praca w zakładzie pracy chronionej.

Ubezpieczony przepracował 36 lat w fabryce kabli z narażeniem na działanie szkodliwych związków. Nadto, otrzymywał sterydoterapię z powodu zaburzeń endokrynologicznych, ma uszkodzenia OUN związane z wieloletnim nadciśnieniem leczonym kilkoma lekami, zaburzenia metaboliczne związane z otyłością, wieloletnim stosowaniem benzodiazepin. Pomimo stosowanych leków o działaniu przeciwlękowo-przeciwdepresyjnym w wysokich dawkach, nadal obecne są liczne objawy pod postacią somatyczną potwierdzające mieszane zaburzenia lękowe i depresyjne (szczególnie świadczą o zespole depresyjnym objawy bólowe narządu ruchu, lęk prekardialny z interwencją pogotowia, zaburzenia rytmów biologicznych).

Badanie psychologiczne wykazało, że podstawą zgłaszanych przez ubezpieczonego problemów z pamięcią i koncentracją uwagi są czynniki natury emocjonalno-motywacyjnej, (badanie nie wykazało występowania zmian organicznych w CUN), jednak występowanie bądź brak wykładników organicznego uszkodzenia mózgu w badaniach psychologicznych nie są rozstrzygające. Decydujący jest bowiem stan kliniczny ubezpieczonego, u którego zaburzenia w sferze poznawczej, woli, emocji, funkcjonowania są znacznie zaburzone i ograniczają zdolność do pracy. Ubezpieczony winien mieć próbę zmodyfikowania dotychczasowego leczenia poprzez próbę odstawienia benzodiazepin w warunkach stacjonarnych (w związku ze znacznym nasileniem objawów lękowych nie jest to możliwe ambulatoryjnie) oraz odbyć psychoterapię z rehabilitacją w warunkach Oddziału (...).

W wyniku konsultacji przeprowadzonej w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy (...) Centrum (...) w S. w dniu 24 maja 2013 r., stwierdzono, że ubezpieczony ze względów psychiatrycznych jest niezdolny do pracy jako sprzątac zgodnie z dostarczoną charakterystyką stanowiska pracy.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 57 i 58 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa), Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy K. G. jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej. Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez sąd w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonego oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: neurologii – B. M., ortopedii – H. M., gastroenterologii – Z. S., kardiologii – G. K., endokrynologii – H. F., psychiatrii – M. Ś., tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u wnioskodawcy, biegłego z zakresu psychologii – K. B. i biegłej z zakresu medycyny pracy – A. J..

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że:

- W opinii z dnia 22 października 2012 r. i 24 listopada 2012 r. biegły z zakresu gastroenterologii rozpoznając u ubezpieczonego refluks żołądkowo-przełykowy, przebyte leczenie eradykacyjne z powodu gastropatii grudkowej z zakażeniem *Helicobacter pylori*, kamicę pęcherzyka żółciowego w obrazie USG wskazał, że z punktu widzenia gastrologicznego ubezpieczony jest zdolny do pracy. Również w opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii rozpoznany u ubezpieczonego zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie bez cech podrażnienia obwodowego i CUN u osoby z otyłością nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. W opinii biegłych rozpoznany stan zdrowia pozwala na wykonywanie funkcji spedytora, ustawiacza maszyn, mistrza produkcji, robotnika rozdzielni, przeciwwskazane są natomiast prace ciężkie fizycznie, ubezpieczony może podjąć prace mniej kwalifikowane – pomocnicze (np. konserwator, portier). W opinii biegłego kardiologa nadciśnienie tętnicze wbrew twierdzeniom ubezpieczonego jest na ogół dobrze kontrolowane co dokumentuje skąpa dokumentacja lekarza rodzinnego i kardiologa. Biegły zaznaczył, że nie proponowano nawet weryfikacji leczenia przy pomocy pomiaru 24 godzinowego (ABPM), nie wystąpiły żadne powikłania nadciśnienia tętniczego, nie stwierdzono istotnych zmian narządowych (poza przerostem lewej komory). W opinii biegłego choroba wieńcowa jest w fazie początkowej i ma charakter

stabilny, próby wysiłkowe dotychczas wykonywane były elektrokardiograficznie ujemne, dotąd nie zlecano wykonania koronarografii. Biegły uznał, że brak jest podstaw do stwierdzenia niewydolności serca czy kardiomiopatii zastoinowej, bowiem dołączony ostatni wynik badania ECHO serca wydaje się być mało wiarygodnym. Biegły zauważył, że stan kliniczny oceniony przez biegłych w dniu 22 października 2012 r. nie pozwolił wysnuć rozpoznania niewydolności serca, a tym bardziej kardiomiopatii rozstrzeniowej. Wobec powyższych ustaleń biegli zgodzili się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS nie znajdując żadnych podstaw do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy.

- W opinii z dnia 24 listopada 2012 r. biegli z zakresu medycyny pracy i endokrynologii rozpoznając u wnioskodawcy: hypogonadyzm hypogonadotropowy, otyłość, nadciśnienie tętnicze ze stenokardią, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, kamicyę pęcherzyka żółciowego, kamicyę nerkową, refluks żołądkowo-przełykowy wskazali, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. W opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, wnioskodawca może pracować jako majster, spedytor, mistrz produkcji bezpośredniej robotnik rozdzielni, wyłaczacz izolacji, operator maszyn i urządzeń kablowych. Skarżący nie powinien pracować dźwigając duże ciężary i pracować ciężko fizycznie, może podjąć pracę na ogólnym rynku pracy, nie związaną z dźwiganiem. W opinii biegłego z zakresu endokrynologii hipogonadyzm jest wyrównany odpowiednio dobranymi dawkami hormonów sterydowych i nie upośledza istotnie zdolności do pracy zarobkowej. Otyłość i nadciśnienie tętnicze nie doprowadziły u wnioskodawcy do ciężkich powikłań narządowych, które obniżyłyby sprawność organizmu i zdolność do pracy.

Zastrzeżenia do powyższych opinii złożył wnioskodawca w piśmie procesowym z dnia 24 grudnia 2012 r. Zgadając się z rozpoznaniem schorzeń dokonanych przez biegłych, skarżący zakwestionował prawidłowość ustalenia, że jest on osobą zdolną do pracy. Ubezpieczony podkreślił, że zatrudnienie w zawodach proponowanych przez biegłych jest wykluczone w związku z likwidacją dotychczasowego pracodawcy, a do wykonywania prac mniej kwalifikowanych żaden pracodawca nie chce go zatrudnić obawiając się jego choroby i związanych z nią zwolnień lekarskich.

- W opinii uzupełniającej z dnia 11 lutego 2013 r. biegły z zakresu kardiologii po przeanalizowaniu dodatkowej dokumentacji medycznej – karty wypisowej ze Szpitala w Z. (pobyt od 10 do 14 grudnia 2012 r.), zaświadczenia od kardiologa oraz wyniku badania okulistycznego z dnia 22 października 2012 r. podtrzymał wnioski opinii z dnia 24 listopada 2012 r. Zdaniem biegłego, z analizy karty wypisowej wynika, że przyczyna hospitalizacji były 2-krotne omdlenia o niejasnej etiologii – przyczyny nie ustalono, niemniej wartości ciśnienia tętniczego w czasie hospitalizacji były prawidłowe bądź nieznacznie odbiegały od normy. Biegły zauważył, że w wyniku hospitalizacji zmniejszono liczbę stosowanych leków hipotensyjnych z 6 do 5, zmieniając przy tym niektóre leki, lub zmniejszając ich dawki, wynik wykonywanego badania ECHO serca odpowiadał wynikom badań wykonywanych wcześniej (w szpitalu, przez konsultanta ZUS). Biegły z zakresu gastrologii stwierdził, że w nadesłanej dokumentacji medycznej nie znalazł danych mogących mieć wpływ na opinię. Również biegli z zakresu neurologii, ortopedii endokrynologii i medycyny pracy podtrzymali swoje opinie i wnioski w nich wyrażone. Biegli nie stwierdzili długotrwałej niezdolności do pracy wskazując, że choroba wieńcowa ma przebieg stabilny, nie zlecono nawet przeprowadzenia badania naczyniowego – koronarografii, nadciśnienie tętnicze jest od wielu miesięcy dobrze kontrolowane i nie spowodowało istotnych zmian narządowych – badaniem dna oka stwierdza się II°, w badaniu ECHO serca – od lat stabilny. Zdaniem biegłych epizody omdleń wymagają dalszej obserwacji, ale można ją przeprowadzić w ramach krótkotrwałego zwolnienia z pracy. Biegli pokreślili, że w przypadku ubezpieczonego przeciwwskazane są prace ciężkie fizycznie wymagające dźwigania ciężarów.

- W opinii uzupełniającej z dnia 27 kwietnia 2013 r. odnosząc się do zastrzeżeń skarżącego sformułowanych w piśmie procesowym z dnia 19 marca 2013 r. i z dnia 14 maja 2013 r. oraz przedłożonej przez skarżącego dokumentacji lekarskiej, biegli z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii i gastroenterologii podtrzymali wnioski wcześniejszych opinii wskazując, że ubezpieczony nie przedstawił żadnych nowych faktów medycznych, które mogłyby wpłynąć na decyzje biegłych. Biegli zwrócili uwagę, że ubezpieczony przedstawia nieprawdziwe informacje np. o ilości leków czy zastosowaniu preparatów złożonych – w świetle zapisów w ostatniej karcie informacyjnej (grudzień 2012 r.) wnioskodawcy zmniejszono liczbę leków i zalecono stosowanie preparatów złożonych. Co więcej na skierowaniu na koronarografię zapisano stosowanie tylko dwóch leków hipotensyjnych. Biegli wskazali na wątpliwość na jakiej podstawie kardiolog udzielał zwolnień lekarskich, skoro w dokumentacji medycznej z

poradni kardiologicznej brak jest zapisów pomiarów ciśnienia tętniczego, kardiolog nie zalecił badania ABPM, które pozwoliłoby zweryfikować leczenie nadciśnienia tętniczego, w ten sposób dużo pomóc wnioskodawcy. Równocześnie biegli zaznaczyli, że istniejące choroby ubezpieczonego nie mają żadnego związku z wykonywaną przez niego wcześniej pracą, nie są poparte żadną dokumentacją (np. o stwierdzeniu choroby zawodowej). W opinii biegłych stan kardiologiczny skarżącego czyni go niezdolnym do wykonywania prac ciężkich fizycznie, może wykonywać prace lekkie wskazane w opinii końcowej biegłych i opinii biegłej z zakresu medycyny pracy. Zdaniem biegłych pozostałe schorzenia przedstawione przez biegłych w opinii wstępnej nie rzutują na zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami ubezpieczonego.

- W opinii uzupełniającej z dnia 16 maja 2013 r. biegła z zakresu medycyny pracy wskazała, że ubezpieczony przez 36 lat pracował w fabryce kabli jako pracownik fizyczny, majster, spedytor, wyłaczacz izolacji, nastawiacz maszyn, operator maszyn i urządzeń kablowych, jednak pracy na tych stanowiskach nie można utożsamiać z uczuleniem na dwusiarczek węgla. Zdaniem biegłej nieprawdą jest też twierdzenie ubezpieczonego, że nabył schorzeń (nadciśnienia tętniczego czy choroby wieńcowej) pracując na wydziałach chemicznych. Biegły z zakresu kardiologii w całości podtrzymał wnioski z opinii z dnia 24 listopada 2012 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 11 lutego 2013 r. Zdaniem biegłego ubezpieczony nie chce przyjąć do wiadomości, że choroby przebiegające bez powikłań i dobrze kontrolowane nie dają podstaw do długotrwałej niezdolności do pracy, również likwidacja zakładu pracy nie oznacza, że nie można podjąć pracy w innym zakładzie czy na innym stanowisku wskazanym we wcześniejszych opiniach. Biegli podkreślili, że działania prozdrowotne wnioskodawcy – dieta, redukcja wagi, dokładniejsza samokontrola (np. ciśnienia tętniczego) pozwoliłyby w krótkim czasie osiągnąć poprawę stanu zdrowia. Ewentualną zmianę stanowiska biegli uzależnili od wyniku koronarografii.

- W opinii uzupełniającej z dnia 15 lipca 2013 r., po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną nadesłaną przez ubezpieczonego biegli z zakresu kardiologii, ortopedii, neurologii i gastroenterologii, w oparciu o analizę karty wypisowej z Kliniki (...) uznali, że wykluczono u ubezpieczonego istnienie choroby wieńcowej (prawidłowy wynik koronarografii), co więcej w badaniu ECHO serca stwierdzono istotną poprawę – zmniejszyły się wielkość jam serca lewego – lewy przedsionek (LA) z 48 do 43 mm, lewa komora (LK) z 58/36 do 52/41 mm. W opinii biegłych stan kardiologiczny nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy, brak jest podstaw do rozpoznania choroby wieńcowej (wcześniej ocenianej przez kardiologa jako II°/III° wg CCS). Nadciśnienie tętnicze wymaga systematycznego i regularnego leczenia, dobrej samokontroli, przestrzegania zaleceń lekarskich (redukcji wagi ciała). Z uwagi na dołączoną do akt dokumentację leczenia psychiatrycznego biegli zawnioskowali o powołanie biegłego z zakresu psychiatrii, podkreślając że jedyną przyczyną stwierdzenia niezdolności do pracy przez (...) były przyczyny psychiatryczne (ze względów psychiatrycznych niezdolny do pracy jako sprzątacznik zgodnie z dostarczoną charakterystyką stanowiska pracy).

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że mając na uwadze przedstawioną przez ubezpieczonego dokumentację leczenia psychiatrycznego postanowieniem z dnia 2 września 2013 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii w celu testowego określenia aktualnej sprawności intelektualnej wnioskodawcy i wskaźników organicznego uszkodzenia CUN oraz stopnia nasilenia i objawów psychoorganicznych, a w dalszej kolejności dowód z opinii biegłego z zakresu psychiatrii na okoliczność czy stan zdrowia ubezpieczonego czyni go osobą niezdolną do pracy.

Zatem sąd pierwszej instancji miał także na uwadze, że:

- W opinii psychologicznej z dnia 20 stycznia 2014 r. biegły z zakresu psychologii wskazał, że sprawność intelektualna wnioskodawcy mieści się aktualnie w obszarze przeciętnej dla jego wieku. Zdaniem biegłego podłożem zgłaszanych przez wnioskodawcę problemów z pamięcią i koncentracją uwagi są w świetle przeprowadzonych badań i wskaźników klinicznych, czynniki natury emocjonalno-motywacyjnej, badanie psychologiczne nie wykazało występowania zmian organicznych w jego CUN.

- W opinii z dnia 15 maja 2014 r. biegła z zakresu psychiatrii stwierdziła, że naruszenie sprawności zdrowia psychicznego z powodu zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych, rozpoczynającego się zespołu psychoorganicznego, powoduje u K. G. długotrwałą niezdolność do pracy na 3 lata, z początkiem w dacie 8 marca 2012 r. tj. wydania opinii orzeczenia ZUS, ponieważ zarówno lekarz orzecznik ZUS, jak i komisja ZUS w rozpoznaniu nie uwzględnili zaburzeń zdrowia psychicznego. Biegła zauważyła, że wprawdzie w opisie badania lekarz orzecznik ZUS z 8 marca 2012 r. widnieje zapis „dolegliwości natury psychicznej nie podaje”, ale w tym okresie wnioskodawca był już leczony psychiatrycznie. Biegła wskazała, że ubezpieczony przepracował 36 lat w fabryce kabli z narażeniem na działanie szkodliwych związków, z powodów endokrynologicznych otrzymywał sterydoterapię, ma uszkodzenia OUN związane z wieloletnim nadciśnieniem leczonym kilkoma lekami, zaburzenia metaboliczne związane z otyłością, wieloletnim stosowaniem benzodiazepin. W dokumentacji leczenia psychiatrycznego powtarzają się opisy dotyczące zaburzeń sprawności funkcji poznawczych (pamięci, uwagi, męczliwości) oraz emocji nastroju rytmów biologicznych, które potwierdza biegły psycholog i biegła przeprowadzonym badaniu. Biegła uznała, że pomimo stosowanych leków o działaniu przeciwłękowo-przeciwdepresyjnym w wysokich dawkach (...) 40 mg/d, nadal obecne są liczne objawy pod postacią somatyczną potwierdzające mieszane zaburzenia lękowe i depresyjne (szczególnie świadczą o zespole depresyjnym objawy bólowe narządu ruchu, lęk prekardialny z interwencją pogotowia, zaburzenia rytmów biologicznych). Biegła podała, że badanie biegłego psychologa wskazało, iż podstawą zgłaszanych przez wnioskodawcę problemów z pamięcią i koncentracją uwagi są czynniki natury emocjonalno-motywacyjnej, gdyż badanie psychologiczne nie wykazało występowania zmian organicznych w CUN. Jednak, w ocenie biegłej występowanie, bądź brak wykładników organicznego uszkodzenia mózgu w badaniach psychologicznych (odmienne wyniki PZP i biegłego psychologa), nie są rozstrzygające, ale stan kliniczny wnioskodawcy, u którego zaburzenia w sferze poznawczej, woli, emocji, funkcjonowania są znacznie zaburzone i ograniczają zdolność do pracy. Biegła zwróciła uwagę, że podobne stanowisko w kwestii zarobkowania ubezpieczonego zajął lekarz medycyny pracy (...) z dnia 29 maja 2013 r., który orzekł że ubezpieczony ze względów psychiatrycznych jest niezdolny do pracy jako sprzątaczk zgodnie z dostarczoną charakterystyką stanowiska pracy. W opinii biegłej wnioskodawca jest niezdolny do wykonywania pracy jak dotychczas w ramach posiadanych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, wymaga przekwalifikowania się z przyuczeniem do podjęcia innych prostych, z uwzględnieniem wskazanych przez biegłych innych specjalności ograniczeń fizycznych, a z uwagi na liczne złożone (zaburzenia z różnych grup) wskazana jest praca w zakładzie pracy chronionej. Zdaniem biegłej, ubezpieczony winien mieć próbę zmodyfikowania dotychczasowego leczenia poprzez próbę odstawienia benzodiazepin w warunkach stacjonarnych, oraz odbyć psychoterapię z rehabilitacją w warunkach Oddziału (...) (nawarstwienie czynników sytuacyjnych podtrzymuje objawy chorobowe). W opinii biegłej wyjaśnienia wymaga także narażenie wnioskodawcy na związki szkodliwe (gumę, siarkę), ma to znaczenie dla procesu postępującego uszkodzenia OUN skutkującego zespołem psychoorganicznym, aktualnie w stadium manifestacji zespołem neurastenicznym i jest niezbędne dla dalszej kwalifikacji orzeczniczej.

Zastrzeżenia do opinii z dnia 20 stycznia 2014 r. i 15 maja 2014 r. wniosła Przewodnicząca Komisji Lekarskiej ZUS w piśmie procesowym z 4 lipca 2014 r. nie zgadzając się z ustaleniem długotrwałej niezdolności do pracy z powodu zaburzeń lękowych i depresyjnych. PKL ZUS wskazała, że w badaniach lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS w marcu 2012 r. stwierdzano prawidłowy stan psychiczny, wnioskodawca był badany przez lekarza psychiatrę w lutym 2012 r., podał że nie leczy się w PZP, w odwołaniu wnioskodawca nie wskazywał na problemy zdrowia psychicznego. Pełnomocnik organu rentowego podniosła, że opinia psychologiczna z dnia 20 stycznia 2014 r. wskazuje na przeciętną sprawność intelektualną, nie wykazała występowania zmian organicznych CUN, zaś za podłoże zgłaszanych problemów z pamięcią i koncentracją uwagi uznano czynniki natury emocjonalno-motywacyjnej. Zdaniem PKL ZUS badanie i analiza dokumentacji nie dają podstaw do stwierdzenia znacznego upośledzenia funkcji ustroju na dzień badania przez komisję lekarską tj. 28 marca 2012 r., które powodowałyby długotrwałą niezdolność do pracy.

Zastrzeżenia do wydanych w sprawie opinii kardiologicznych sformułował ubezpieczony w piśmie procesowym z dnia 9 września 2014 r. wskazując, że żaden z powołanych biegłych sądowych, w tym także G. K. nie był specjalistą z zakresu kardiologii. Ubezpieczony wniósł o przeprowadzenie dowodu uzupełniającego opinii biegłego o specjalności

kardiologicznej w odniesieniu do aktualnego stanu zdrowia skarżącego, a także oceny prawidłowości poprzednich ustaleń w świetle dokumentów znajdujących się w aktach sprawy.

- W opinii uzupełniającej z dnia 10 września 2014 r., po zapoznaniu się z zarzutami ubezpieczonego z dnia 9 lipca 2014 r. oraz dodatkową dokumentacją medyczną nadesłaną przez ubezpieczonego, biegły w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii podtrzymał wnioski sporządzone w sprawie opinii, zwracając uwagę, że w czasie hospitalizacji w Klinice (...) (w dniach 22-23 marca 2014 r.) wykluczono chorobę wieńcową (a więc i anginę Prinzmetala). Biegła w zakresie psychiatrii podtrzymała opinię, że z powodu naruszenia stanu psychicznego wnioskodawca jest niezdolny do pracy od 8 marca 2012 r., którą szczegółowo uzasadniła w opinii zasadniczej z 15 maja 2014 r. W ocenie biegłej niezdolność jest okresowa do lutego 2015 r., wówczas możliwa jest weryfikacja poprawy bądź pogorszenia w związku z podstawowym rozpoznaniem oraz zmianami organicznymi. Zdaniem biegłej badanie psychiatryczne w lutym 2012 r. i to że nie leczył się wówczas psychiatrycznie nie jest równoznaczne ze stwierdzeniem, iż w tym okresie nie miał zaburzeń psychicznych, których przed rozpoczęciem leczenia psychicznego sam nie identyfikował. Biorąc pod uwagę historię leczenia i wpisy w dokumentacji, schorzenia towarzyszące (somatyczne) biegła zajęła odmienne stanowisko od orzeczników ZUS. Z powyższym stanowiskiem zgodziła się również biegła z zakresu medycyny pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego opinie sporządzone w toku postępowania ocenić należy jako dokładne, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte za prawidłowo uzasadnione. Opinie te wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu wnioskodawcy, analizie treści dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. W świetle sporządzonych w sprawie opinii biegłych z zakresu gastroenterologii, neurologii ortopedii, kardiologii, endokrynologii, brak było podstaw do przyjęcia by rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia w zakresie specjalności biegłych dawały podstawy do ustalenia długotrwałej niezdolności do pracy. Hipogonadyzm jest wyrównany odpowiednio dobranymi dawkami hormonów sterydowych i nie upośledza istotnie zdolności do pracy zarobkowej. Otyłość i nadciśnienie tętnicze nie doprowadziły u wnioskodawcy do ciężkich powikłań narządowych, które obniżyłyby sprawność organizmu i zdolność do pracy. Rozpoznany u ubezpieczonego zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie bez cech podrażnienia obwodowego i CUN u osoby z otyłością nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Wbrew twierdzeniom skarżącego rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia kardiologiczne nie powodują u niego długotrwałej niezdolności do pracy. Brak jest podstaw do rozpoznania choroby wieńcowej, nadciśnienie tętnicze wymaga systematycznego i regularnego leczenia, dobrej samokontroli, przestrzegania zaleceń lekarskich (redukcji wagi ciała).

Za najistotniejsze dla rozstrzygnięcia sąd pierwszej instancji uznał opinię biegłego psychologa z dnia 20 stycznia 2014 r. oraz opinię biegłej z zakresu psychiatrii z dnia 15 maja 2014 r. uzupełnioną opinią z dnia 10 września 2014 r. Z powyższych opinii wynika, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy ze względu na stan psychiczny i rozpoznane u niego zaburzenia lękowe i depresyjne mieszane oraz rozpoczynający się zespół psychoorganiczny. K. G., jest niezdolny do pracy okresowo od 8 marca 2012 r. do lutego 2015 r. Opierając się na przedłożonej przez ubezpieczonego dokumentacji leczenia psychiatrycznego, biegła w sposób szczegółowy wyjaśniła, dlaczego wnioskodawca jest niezdolny do wykonywania dotychczas wykonywanej pracy w ramach posiadanych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, wymaga przekwalifikowania się z przyuczeniem do podjęcia innych prostych, z uwzględnieniem wskazanych przez biegłych innych specjalności ograniczeń fizycznych, a z uwagi na liczne złożone (zaburzenia z różnych grup) wskazana jest praca w zakładzie pracy chronionej. Co prawda badanie psychologiczne nie wykazało występowania zmian organicznych w CUN (choć ujawniło obniżenie głównych funkcji, które mają bezpośredni związek ze zdolnością koncentracji uwagi i sprawnością pamięci świeżej, a także koordynację wzrokowo - ruchową wyraźnie poniżej przeciętnej), jednak w tym wypadku występowanie, bądź brak wykładników organicznego uszkodzenia mózgu w badaniach psychologicznych (odmienne wyniki PZP i biegłego psychologa), nie są rozstrzygające. Decydujący jest bowiem stan kliniczny wnioskodawcy, u którego zaburzenia w sferze poznawczej, woli, emocji, funkcjonowania są znacznie zaburzone i ograniczają zdolność do pracy. Co istotne, podobne stanowisko w kwestii zarobkowania ubezpieczonego zajął lekarz medycyny pracy (...) (dokument z 29 maja 2013 r.), który

orzekł, że ubezpieczony ze względów psychiatrycznych jest niezdolny do pracy jako sprzątac zgodnie z dostarczoną charakterystyką stanowiska pracy

Sąd meriti podzielił stanowisko biegłej, jak również jej ustalenia w zakresie ustalenia czasokresu trwania niezdolności do pracy. Jednocześnie podkreślił, że w jego ocenie sformułowane przez Przewodniczącą Komisji Lekarskich ZUS w piśmie procesowym z dnia 4 lipca 2014 r. zarzuty do opinii biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii dotyczące rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń i ich wpływu na zdolność do pracy skarżącego zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie dawały podstaw do podważenia prawidłowości ustaleń lekarzy sądowych. W ocenie Sądu zarzuty PKL ZUS nie znajdują poparcia w zgromadzonej w aktach ZUS dokumentacji medycznej, sprowadzają się w gruncie do wskazania, że zarówno w dacie badania przez lekarzy orzeczników ZUS, jak i w dacie złożenia odwołania nie powoływał się na schorzenia natury psychiatrycznej, tymczasem jak trafnie zauważyła biegła psychiatra fakt, że ubezpieczony nie leczył się psychiatrycznie nie jest równoznaczne ze stwierdzeniem, iż w tym okresie nie miał zaburzeń psychicznych, których przed rozpoczęciem leczenia psychicznego sam nie identyfikował. Co więcej na okoliczność, że organowi rentowemu znany był fakt leczenia psychiatrycznego ubezpieczonego już w dacie złożenia wniosku o rentę (w dniu 14 lutego 2012 r.) wskazuje okoliczność, że w dokumentacji lekarskiej ZUS (teczka zastępcza), znajduje się zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 9 lutego 2012 r. – wystawione przez lekarza specjalistę z zakresu psychiatrii, w którym jako chorobę podstawową wskazano zaburzenia adaptacyjne, depresyjno-lękowe.

Następnie sąd pierwszej instancji podniósł, że ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga wprowadzenia wiadomości specjalnych (opinii biegłych z zakresu medycyny), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom jego kwalifikacji, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej). Ocena ta ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych i może jej dokonać wyłącznie Sąd. Niezmiernie istotne jest przy tym to, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niższej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec na przykład braku środków do życia. Inaczej mówiąc, ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (na przykład pracy wymagającej niższych albo niewymagającej w ogóle jakichkolwiek kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2006 r., I UK 159/05, niepublikowany; 15 września 2006 r., I UK 103/06, OSNP 2007/17-18/261; 11 stycznia 2007 r., II UK 156/06, OSNP 2008/3-4/45). Oceniając posiadane kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego w odniesieniu do pracy przez niego dotychczas wykonywanej (robotnik rozdzielni, wytłaczacz izolacji i opon kablowych, nastawiacz agregatu (wytłaczacz izolacji i opon kablowych), nastawiacz maszyn i urządzeń kablowych – brygadzysta, mistrz zmianowy, mistrz produkcji podstawowej, ustawiacz maszyn mistrz, operator maszyn i urządzeń kablowych – brygadzysta, spedytor) Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w wymienionych zawodach.

Reasumując Sąd Okręgowy wskazał, że na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego ustalił, iż ubezpieczony spełnił łącznie wszystkie warunki przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy określone w przepisach powołanych na wstępie rozważań posiada, bowiem wymagany okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego (okoliczność niesporna) i został uznany za osobę częściowo, okresowo (od 8 marca 2012 r. do lutego 2015 r.) niezdolną do pracy.

Nadto sąd meriti wskazał, że treść decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a także zakres wniesionego do niej odwołania wyznacza przedmiot sporu i jeżeli decyzja nie zawiera w sensie pozytywnym lub negatywnym stanowiska w przedmiocie dochodzonego roszczenia, to strona nie może domagać się w postępowaniu sądowym merytorycznego rozstrzygnięcia o wskazanym przez nią roszczeniu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 10 listopada 2004 r., III AUa 430/04 Apel.-W-wa 2005/2/7 w Warszawie). Tym samym sformułowany w trakcie rozprawy w dniu 9 października 2014 r. wniosek o przyznanie prawa do odsetek, Sąd – na podstawie art. 464 k.p.c. przekazał organowi rentowemu celem wydania decyzji.

Następnie Sąd Okręgowy podniósł, że zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa. Stosownie do treści art. 129 ust. 1 tej ustawy, świadczenia rentowe, w tym rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania ten Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu K. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 8 marca 2012 r. do lutego 2015 r. Takiemu rozstrzygnięciu nie stoi zdaniem Sądu okoliczność, że data powstania niezdolności do pracy jest datą po złożeniu wniosku o świadczenie, a to z tego względu, że jest jednocześnie datą poprzedzającą zarówno datę wydania zaskarżonej decyzji, jak też i datę badania przez komisję lekarską ZUS (28 marca 2012 r.). W tej sytuacji nie ulega bowiem wątpliwości, że przy wnikliwym zapoznaniu się z dostarczonym zaświadczeniem o stanie zdrowia psychicznego – organ rentowy miał możliwości wydania decyzji uwzględniającej omawiane okoliczności dotyczące stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonego. Jednocześnie powstanie tej niezdolności do pracy miało miejsce po dacie wydania poprzedniej decyzji ZUS o odmowie prawa do renty – z dnia 22 kwietnia 2011 r., która była już przedmiotem oceny przez Sąd Okręgowy (wyrok z dnia 27 marca 2013 r.). Wobec powyższego także wspomniany wyrok nie stoi na przeszkodzie ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego w dacie późniejszej – tj. 8 marca 2012 r.

O kosztach zastępstwa procesowego, zasądzonych od ZUS na rzecz ubezpieczonego w wysokości 60 zł, sąd pierwszej instancji orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 k.p.c., 122 § 1 k.p.c., a także § 12 ust. 2 w związku z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 461).

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 i 58 w związku z art. 12 i 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy emerytalno-rentowej poprzez niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że stan zdrowia ubezpieczonego czyni go częściowo, okresowo niezdolnym do pracy od 8 marca 2012 r. do lutego 2015 r., a tym samym, że ubezpieczony ma prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w tym okresie.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania wnioskodawcy

ewentualnie

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

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że w opiniach specjalistów z zakresu kardiologii, gastroenterologii, neurologii, ortopedii oraz psychologii nie stwierdzono niezdolności do pracy ubezpieczonego. Biegły psycholog wskazywał, że sprawność intelektualna ubezpieczonego mieści się w obszarze przeciętnej dla jego wieku. Biegła

psychiatra, mimo oceny psychologicznej stwierdzającej udokumentowany brak wykładników uszkodzenia mózgu, na podstawie dolegliwości subiektywnych, zgłaszanych przez K. G., dokonała odmiennych ustaleń niż biegły psycholog stwierdzając, że ubezpieczony ze względów psychiatrycznych jest niezdolny do pracy zgodnej z charakterystyką stanowiska pracy, jako sprzątac. Zdaniem skarżącego, mając na uwadze treść art. 13 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, biegła psychiatra, a za nią Sąd, nie stwierdzili znacznego naruszenia sprawności organizmu, co jest przesłanką ustalenia istnienia niezdolności do pracy, ale istnienie przeciwwskazań do wykonywania zawodu sprzątacza. Samo istnienie przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku, w sytuacji gdy pozostali biegli sądowi nie wskazują na naruszenie sprawności badanego w stopniu znacznym, nie może, zdaniem apelującego, stanowić podstawy do stwierdzenia niezdolności do pracy, a co za tym idzie do przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Organ rentowy podkreślił, że stwierdzenie istnienia choroby nie jest jednoznaczne ze stwierdzeniem niezdolności do pracy w rozumieniu, przepisów ustawy emerytalno-rentowej. W przypadku orzekania o częściowej niezdolności do pracy na podstawie ustawy emerytalnej istotne jest bowiem stwierdzenie naruszenia w stopniu znacznym sprawności organizmu, w powiązaniu z posiadanymi kwalifikacjami i warunkami pracy, a nie samo istnienie schorzenia jak to uczynił Sąd. Ustalenie wskazań i przeciwwskazań dotyczących warunków pracy także nie jest wystarczające do uznania, że ubezpieczony spełnia kryteria do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego doprowadziła do wnioskowanej zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia odwołania.

Sąd Apelacyjny, jako sąd merytoryczny dokonał ponownej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w świetle zgłoszonych zarzutów apelacji uznał za konieczne dopuszczenie dowodu z uzupełniającej ustnej opinii lekarza specjalisty psychiatrii. Tak uzupełnione postępowanie dowodowe pozwoliło sądowi drugiej instancji ustalić, że K. G. zarówno na dzień złożenia wniosku o rentę (14 lutego 2012 r.), jak i na dzień wydania zaskarżonej decyzji (17 czerwca 2012 r.) był osobą zdolną do pracy, a częściowa niezdolność do pracy powstała z dniem 24 maja 2013 r., co nie mogło mieć już wpływu na ocenę prawidłowości zaskarżonej decyzji.

Sąd Apelacyjny zaznacza, że obecnie sąd odwoławczy nie ogranicza się do kontroli sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a kontrolując prawidłowość zaskarżonego orzeczenia, pełni również funkcję sądu merytorycznego, który rozpoznając sprawę od początku, może uzupełnić materiał dowodowy lub powtórzyć już przeprowadzone dowody, a także poczynić samodzielnie ustalenia na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji.

Zatem rozpoznając sprawę na skutek podniesionego zarzutu apelacji sąd odwoławczy miał na uwadze, że biegła psychiatra M. Ś. w opinii z dnia 15 maja 2014 r. wskazała, że niezdolność do pracy ubezpieczonego z powodu zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych, rozpoczynającego się zespołu psychoorganicznego, powstała w dacie 8 marca 2012 r., tj. wydania opinii przez lekarza orzecznika ZUS. Biegła podniosła, że zarówno lekarz orzecznik ZUS, jak i komisja lekarska ZUS w rozpoznaniu nie uwzględnili zaburzeń zdrowia psychicznego. Biegła podkreśliła, że już w tym okresie ubezpieczony był leczony psychiatrycznie, mimo że nie zgłosił tego w badaniach. Biegła powołała także stanowisko lekarza medycyny pracy (...) z dnia 29 maja 2013 r., który orzekł, że ubezpieczony ze względów psychiatrycznych jest niezdolny do pracy jako sprzątac zgodnie z dostarczoną charakterystyką stanowiska pracy. Zdaniem biegłej ubezpieczony wymaga przekwalifikowania się, wskazana jest praca w zakładzie pracy chronionej. Pozostali biegli, którzy wydawali opinie w sprawie (z zakresu gastroenterologii w opinii z dnia 22 października 2012 r. i 24 listopada 2012 r., z zakresu medycyny pracy i endokrynologii w opinii z dnia 24 listopada 2012 r., biegły kardiolog w opinii uzupełniającej z dnia 11 lutego 2013 r., biegli ortopeda, neurolog, kardiolog i gastroenterolog w opinii uzupełniającej z dnia 27 kwietnia 2013 r. i z 15 lipca 2013 r., biegła z zakresu medycyny pracy w opinii uzupełniającej z dnia 16 maja 2013 r.) nie stwierdzili u ubezpieczonego występowania niezdolności do pracy w zakresie swoich specjalności. Dopiero w opinii z dnia 15 lipca 2013 r., biegli po zapoznaniu się z dokumentacją dostarczoną przez ubezpieczonego podkreślili, że jedyną przyczyną stwierdzenia niezdolności do pracy przez (...) były przyczyny psychiatryczne, w związku z czym zawnieśli o powołanie biegłego z zakresu psychiatrii.

Natomiast po uzupełnieniu postępowania dowodowego Sąd Apelacyjny ustalił, że:

K. G. w dniu 19 lutego 2010 r. złożył wniosek o rentę, do którego dołączył zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 2 lutego 2010 r. wystawione przez lekarza medycyny pracy ze wskazaniem, że podstawową chorobą ubezpieczonego jest choroba wieńcowa serca II CCS, nadciśnienie tętnicze WHO II^(o) oraz hipogonadyzm hipogonadotropowy, a chorobami współistniejącymi są: kamica pęcherzyka żółciowego, otyłość, stłuszczenie wątroby, choroba wrzodowa żołądka w wywiadzie, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu dyskopatii L4/L5 i L5/S1 ze zmianami zwyrodnieniowymi. Lekarz, który wystawił zaświadczenie wskazał także, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy, wymaga dalszego leczenia w poradniach specjalistycznych, a rokowania są niepewne.

Lekarz orzecznik ZUS w opinii z dnia 19 marca 2010 r. uznał ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy z uwagi na schorzenia kardiologiczne. Po rozpatrzeniu zarzutu wadliwości orzeczenia komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 kwietnia 2010 r. uznała, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Orzeczenie to legło u podstaw decyzji z dnia 13 kwietnia 2010 r. o odmowie prawa do renty.

dowód: zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 2 lutego 2010 r. k. 64

dokumentacja lekarska ZUS,

opinia lekarska z dnia 19 marca 2010 r. k. 65-77 dokumentacja

lekarska ZUS,

zarzut wadliwości k. 78 dokumentacja lekarska ZUS,

opinia lekarska z dnia 7 kwietnia 2010 r. k. 79 dokumentacja lekarska

ZUS,

decyzja z dnia 13 kwietnia 2010 r. k. 37 plik II akt ZUS.

Do wniosku o prawo do renty z dnia 11 kwietnia 2011 r. K. G. dołączył zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 6 kwietnia 2011 r. wystawione przez lekarza medycyny pracy ze wskazaniem, że choroba podstawowa ubezpieczonego to: niestabilne nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa II CCS, niewydolność krążenia II/III NYHA oraz nieprawidłowa glikemia na czczo. Jako współistniejące choroby wskazano: hipogonadyzm hipogonadotropowy, kamice pęcherzyka żółciowego, otyłość, stłuszczenie wątroby, chorobę wrzodową żołądka w wywiadzie, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu dyskopatii L4/L5 i L5/S1 ze zmianami zwyrodnieniowymi oraz zwyrodnienie stawów barkowych. Jednocześnie lekarz wskazał, że ubezpieczony nie rokuje poprawy, jego schorzenia mają charakter przewlekły i postępujący, i jest niezdolny do pracy.

W toku postępowania sądowego wywołanego odwołaniem złożonym przez K. G. od decyzji z dnia 22 kwietnia 2011 r. odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (sygn. akt VI U 737/11) ubezpieczony nie powoływał się na stan zdrowia psychicznego jako powód niezdolności do pracy. Również biegli sądowi oceniający wówczas stan zdrowia ubezpieczonego nie zwrócili uwagi, że istnieją przesłanki do oceny stanu zdrowia psychicznego celem ustalenia jego zdolności do pracy. Postępowanie przed Sądem Okręgowy zakończyło się w dniu 27 marca 2013 r., kiedy oddalono odwołanie ubezpieczonego. Do pisma stanowiącego uzupełnienie apelacji w dniu 9 maja 2013 r. ubezpieczony dołączył kartę wizyty w poradni psychologicznej z dnia 7 maja 2013 r. oraz zaświadczenie lekarskie psychiatry G. B. z dnia 10 maja 2013 r., w którym wskazano, że ubezpieczony znajduje się pod opieką Gabinetu (...) z powodu zaburzeń adaptacyjnych uwarunkowanych sytuacją życiową. Jednocześnie lekarz wskazał, że aktualnie przeprowadzone testowe badania psychologiczne wskazują na cechy organicznych zmian w obrębie CUN pod postacią rozwijającego się zespołu psychoorganicznego w kierunku otępiennym. Nasilenie dolegliwości pod postacią zaburzeń emocjonalnych (niestabilność, drażliwość, skłonność do stanów przygnębiennych, apatii) i

zaburzenia funkcji poznawczych (osłabienie zapamiętywania i trwałości uwagi) powoduje ograniczenie zdolności do podjęcia pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji pacjenta. Lekarz wskazał nadto, że pacjent wymaga stałej kontroli psychiatrycznej i wykonania badań obrazowych CUN (EEG głowy, ewentualnie TK głowy), a także kontrolnego badania psychologicznego za 12 miesięcy. Psychiatra postawił diagnozę: zespół neurasteniczno-depresyjny na podłożu organicznym. Sprawa została zakończona prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 stycznia 2014 r., sygn. akt III A Ua 382/14, oddalającym apelację ubezpieczonego.

dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 6 kwietnia 2011 r. k. 7 plik III akt ZUS,

zaświadczenie lekarskie z dnia 11 kwietnia 2011 r. k. 8 plik III akt

ZUS,

akt sprawy VI U 737/11 – załącznik do akt niniejszej sprawy;

karta wizyty psychologicznej z dnia 7 maja 2013 r. k. 184 akt VI U

737/11,

zaświadczenie lekarskie z dnia 10 maja 2013 r. k. 185 akt VI U 737/11.

Do wniosku o prawo do renty z dnia 14 lutego 2012 r. ubezpieczony załączył zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy z dnia 23 stycznia 2012 r. ze wskazaniem występujących u ubezpieczonego schorzeń jak w poprzednio wydanych zaświadczeniach oraz podaniem, że schorzenia ubezpieczonego mają charakter przewlekły i postępujący oraz nie rokują poprawy. Nadto ubezpieczony dołączył zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez psychiatrę G. B. z dnia 9 lutego 2012 r. z rozpoznaniem zaburzenia adaptacyjne, depresyjno-lękowe ze wskazaniem, że rokowania są trudne do przewidzenia, a zdolność do wykonywania pracy ograniczona.

W toku badania przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 8 marca 2012 r. ubezpieczony podał, że miał jedną wizytę u lekarza psychiatry i nie podał dolegliwości natury psychicznej, a lekarz orzecznik stwierdził stan psychiczny prawidłowy. W trakcie badania przez komisję lekarską ZUS ubezpieczony podał, że w dniu 9 lutego 2012 r. był konsultowany przez psychiatrę z powodu zaburzeń adaptacyjnych, lękowo-depresyjnych, i uskarżał się na zaburzenia snu, poczucie lęku. W wyniku przeprowadzonego badania komisja lekarska wskazała - stan psychiczny logiczny, prawidłowo zorientowany, nastrój i napęd psychoruchowy wyrównany, afekt stabilny, dostosowany, pamięć i koncentracja sprawne, uwagę skupia sprawnie, bez objawów psychotycznych, bez myśli i tendencji suicydalnych.

dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 23 stycznia 2012 r. k. 1 akt zastępczych

ZUS,

zaświadczenie z dnia 9 lutego 2012 r. k. 2 akta zastępczych ZUS,

opinia lekarska z dnia 8 marca 2012 k. 15 akt zastępczych ZUS,

opinia lekarska z dnia 28 marca 2012 r. k. 17 akt zastępczych ZUS.

W odwołaniu od decyzji z dnia 17 czerwca 2012 r. ubezpieczony nie wskazywał na stan zdrowia psychicznego jako przyczynę niezdolności do pracy. Dopiero w dniu 14 maja 2013 r. ubezpieczony złożył do akt niniejszej sprawy kartę wizyty psychologicznej z dnia 7 maja 2013 r. oraz zaświadczenie lekarskie od psychiatry G. B. z dnia 10 maja 2013 r. o treści przytoczonej powyżej.

dowód: pismo - odwołanie z dnia 9 lipca 2012 r. k. 2-3,

pismo z dnia 14 maja 2013 r. k. 109,

karta wizyty psychologicznej k. 110,

zaświadczenie lekarskie z dnia 10 maja 2013 r. k. 111.

Ubezpieczony zgłosił się do Gabinetu (...) lekarza G. B. w dniu 9 lutego 2011 r. Wówczas lekarz stwierdził zaburzenia depresyjno-lękowe adaptacyjne. Wdrożono leczenie farmakologiczne. Tożsamą diagnozę psychiatra postawił podczas wizyt ubezpieczonego w gabinecie w dniu 15 czerwca i 17 października 2011 r. Podczas kolejnej wizyty w dniu 9 lutego 2012 r. lekarz odnotował podejrzenie organicznego uszkodzenia CUN i kontynuował leczenie farmakologiczne. Kolejne wizyty ubezpieczony odbył w dniu 25 maja i 27 września 2012 r., gdzie powtórzono diagnozę zaburzenia depresyjno-lękowe oraz kontynuowano leczenie farmakologiczne.

W dniu 17 stycznia 2013 r. lekarz stwierdził u ubezpieczonego organiczne zaburzenia depresyjno-lękowe i podwyższył dawkę P. z 30 mg/rano do 40 mg/rano.

Podczas kolejnej wizyty w dniu 27 kwietnia 2013 r. psychiatra zalecił ubezpieczonemu wykonanie badań psychologicznych i podtrzymując rozpoznanie zaburzeń depresyjno-lękowych na podłożu organicznym podwoił dawkę Z. na noc (z 5 mg na 10 mg). Podczas wizyty w dniu 10 maja 2013 r. dawkowanie leków potrzymano, przy diagnozie jak dotychczas. Tożsame rozpoznanie psychiatra postawił w dniu 12 sierpnia i 8 września 2013 r. oraz utrzymał wysoką dawkę P.. Przed 2013 r. ubezpieczony na schorzenia natury psychicznej leczony był jedynie objawowo. Dopiero od stycznia 2013 r. ubezpieczonego zaczęto leczyć celowo.

dowód: historia choroby k. 124-129 i 141,

ustna opinia ustna uzupełniająca biegłej psychiatrii złożona na

rozprawie w dniu 28 kwietnia 2016 r.

Ubezpieczony stał się osobą częściowo niezdolną do pracy od dnia 29 maja 2013 r. kiedy to lekarz Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w S., po przeprowadzeniu konsultacji kardiologicznej z ekg, psychiatrycznej, ortopedycznej, neurologicznej i laryngologicznej z audiogramem uznał, że ze względów psychiatrycznych ubezpieczony jest niezdolny do pracy jako sprzętacze zgodnie z dostarczoną charakterystyką stanowiska pracy.

dowód: karta informacyjna k. 186,

ustna opinia ustna uzupełniająca biegłej psychiatrii złożona na

rozprawie w dniu 28 kwietnia 2016 r.

Z uwagi na przebieg leczenia psychiatrycznego K. G., w tym wprowadzenie wysokich dawek leków najpierw od stycznia 2013 r. (P.), a następnie od kwietnia 2013 r. (Z.) rozpoznanie organicznych zaburzeń depresyjno-lekowych od stycznia 2013 r. oraz przeprowadzone badanie w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w S. z dokonaniem ustaleniem braku zdolności do pracy, za datę powstania częściowej niezdolności do pracy z uwagi na stan zdrowia psychicznego należy przyjąć dzień 29 maja 2013 r.

Ostatecznie leczenie psychiatryczne K. G. przebiega bardzo dobrze. Odzyskał on bardzo dobrą sprawność poznawczą i orientację, pamięć orientacyjną.

dowód: ustna opinia ustna uzupełniająca biegłej psychiatrii złożona na

rozprawie w dniu 28 kwietnia 2016 r.

Powyższych ustaleń dokonano w oparciu o dokumentację zgromadzoną w aktach organu rentowego, aktach sprawy VI U 737/11, aktach niniejszej sprawy oraz ustną uzupełniającą opinią biegłej z zakresu psychiatrii M. Ś. złożoną w dniu 28 kwietnia 2016 r. W ocenie sądu odwoławczego opinia tej biegłej dopiero po uzupełnieniu zasługuje na

uwzględnienie jako wiarygodna, logiczna, pełna i spójna, korespondująca z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach sprawy. Jak już wyżej wskazano, w opinii pisemnej z dnia 15 maja 2014 r. biegła wskazała, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 8 marca 2012 r. do lutego 2015 r. z uwagi na zaburzenia lękowe i depresyjne mieszane, rozpoczynający się zespół psychoorganiczny. Podczas gdy dopiero w styczniu 2013 r. lekarz psychiatra prowadzący ubezpieczonego podjął podejrzenie podłoża organicznego stanu zdrowia ubezpieczonego i wprowadził, jak zaznaczyła biegła, wysoką dawkę leku (...). Pomimo postawionej diagnozy sama biegła uznała, że ubezpieczony może podjąć prostą pracę, a skoro ma on wykształcenie podstawowe i żadnych nabytych kwalifikacji to oznaczało, iż nie był osobą niezdolną do pracy.

Nie można też pominąć okoliczności, że sam ubezpieczony nie upatrywał swojej niezdolności do pracy w stanie zdrowia psychicznego do czasu, gdy biegli sądowi z zakresu kardiologii, neurologii, ortopedii, gastroenterologii, endokrynologii i medycyny pracy nie uznali, go za zdolnego do pracy mimo stwierdzonych schorzeń. Przy czym, podkreślenia wymaga też fakt, że w sprawie VI U 737/11 ubezpieczony nie podnosił w ogóle tej okoliczności, a w niniejszej sprawie nawet badający ubezpieczonego biegły lekarz specjalista medycyny pracy nie dostrzegł choćby symptomów wskazujących, że stan zdrowia psychicznego czyniłby wówczas K. G. osobą częściowo niezdolną do pracy. Ponadto biegła specjalista medycyny pracy wypowiadała się mając też do dyspozycji kartę informacyjną z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy z dnia 29 maja 2013 r. oraz zaświadczenie lekarskie z dnia 22 maja 2013 r. (opinia uzupełniająca z dnia 16 maja 2013 r. k. 118). Sąd odwoławczy miał także na uwadze, że doświadczenie w orzekaniu w sprawach o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazuje, iż ubiegający się o to prawo eksponują każdą nieprawidłowość w stanie zdrowia upatrując w niej przyczynę swojej niezdolności do pracy. Ani ubezpieczony, pomimo poczucia niezdolności do pracy, ani biegli, którzy zbierali wywiad od ubezpieczonego oraz przeprowadzali jego badanie nie wskazywali, aby na dzień 14 lutego czy 17 czerwca 2012 r. u ubezpieczonego wystąpiły objawy uzasadniające uznanie braku zdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych.

Zatem, dopiero oparcie opinii biegłej psychiatry na całej dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i wyjaśnienie powyższych wątpliwości mogło stanowić podstawę do ustalenia stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku i wydania zaskarżonej decyzji.

W pozostałym zakresie, czyli poza ustaleniem, że K. G. był osobą częściowo niezdolną do pracy od dnia 8 marca 2012 r., sąd odwoławczy przyjmuje za własny i podziela stan faktyczny ustalony przez sąd pierwszej instancji w zakresie wieku, wykształcenia, przebiegu i warunków zatrudnienia ubezpieczonego, przebiegu leczenia i postępowania orzeczniczego przed organem rentowy i w postępowaniu sądowym, a także w zakresie oceny stanu zdrowia kardiologicznego, neurologicznego, ortopedycznego, gastroenterologicznego, endokrynologicznego, psychologicznego i z zakresu medycyny pracy uznając, że okoliczności te zostały ustalone prawidłowo, oparte na zgromadzonym oraz ocenionym zgodnie z wymogami art. 233 § 1 k.p.c. materiale dowodowym. Również zastosowane przepisy prawne przez Sąd Okręgowy jako prawidłowe są podzielone przez Sąd Apelacyjny bez konieczności ich szczegółowego powtarzania.

Należy jednak zauważyć, że ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych, przy czym oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać w oparciu jedynie o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego. Podstawowym 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 nr 7618). Jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także i inne elementy - ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, wobec czego może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2014 r., I UK 159/14, LEX nr 1598678). Należy wskazać, że nie wystarczy udowodnienie, że występują u ubezpieczonego określone schorzenia, lecz należy je powiązać z rzeczywistymi kwalifikacjami i ustalić, czy doszło do znacznej utraty zdolności do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalno-rentowej). Trzeba mieć przy tym na uwadze,

że na pojęcie niezdolności do pracy składają się pozostające w koniunkcji dwa elementy, tj. element biologiczny oraz element ekonomiczny rozumiany, jako obiektywna utrata zdolności do zarobkowania (zgodnie z posiadanymi rzeczywistymi kwalifikacjami – w przypadku znacznej, a nie całkowitej, utraty zdolności do pracy; art. 12 ustawy emerytalno-rentowej). Oceny zdolności do pracy, oznaczającej potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia, dokonuje się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2012 r., II UK 108/11, LEX nr 1130390). W niniejszej sprawie sporządzanych było wiele opinii przez biegłych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczonego. Zastrzeżenia do opinii zgłaszane były zarówno przez organ rentowy, jak i przez ubezpieczonego. Doprowadziło to w konsekwencji do wydania opinii uzupełniających. Ostatecznie jednak stan zdrowia ubezpieczonego oceniany na dzień wydania decyzji nie czynił go osobą niezdolną do pracy.

Mając na uwadze powyższe podkreślić należy, że sąd bada legalność wydania decyzji i bierze pod uwagę stan faktyczny na dzień jej wydania. W związku z czym, należało ustalić stan zdrowia ubezpieczonego od dnia złożenia wniosku do dnia wydania zaskarżonej decyzji, tj. 17 czerwca 2012 r. Ewentualne późniejsze pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonego nie ma wpływu na możliwość przyznania mu prawa do wnioskowanego świadczenia.

Sąd Apelacyjny nie zaprzecza, że schorzenia natury psychicznej u ubezpieczonego występowały, jednakże na podstawie dokumentacji zawartej w aktach sprawy nie można stwierdzić, że doprowadziły one do tak znacznego naruszenia sprawności organizmu powodującej przynajmniej częściową niezdolności do pracy przed wskazanym - ostatecznie - przez biegłą psychiatrę dniem 29 maja 2013 r.

W takiej sytuacji zarzut organu rentowego naruszenia art. 57 i 58 w związku z art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej - poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że K. G. spełniał kryteria wymagane przepisami prawa, by móc zostać uznanym za częściowo niezdolnym już do pracy od dnia 8 marca 2012 r., okazał się uzasadniony.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie od decyzji z dnia 17 czerwca 2012 r.

Zmiana zaskarżonego wyroku doprowadziła do zmiany zaskarżonego orzeczenia także w zakresie zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. W związku z tym, że odwołanie ubezpieczonego od decyzji zostało oddalone, Zakład Ubezpieczeń okazał się stroną wygrywającą proces. Skutkowało to przyznaniem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej pełnomocnikowi ubezpieczonego od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie, z uwzględnieniem stawek wynikających z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461).

Orzeczenie w przedmiocie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym wydane zostało na podstawie § 13 ust. 1 pkt 2 w związku z § 12 ust. 2 i w związku z § 2 powołanego wyżej rozporządzenia.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górska