

Sygn. akt III AUa 74/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 3 listopada 2015 r. w Szczecinie

sprawy A. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 11 grudnia 2014 r. sygn. akt IV U 66/14

1. oddala apelację,

2. przyznaje adw. S. D. od Skarbu Państwa – Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie kwotę 427,22 zł (czteryście dwadzieścia siedem złotych i 22/100) tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, w tym kosztów dojazdu na rozprawę apelacyjną.

Sygn. akt III AUa 74/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21.11.2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił A. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

(z ogólnego stanu zdrowia), ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 31.10.2013 r. stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczona podniosła, że organ rentowy w sposób wadliwy ocenił stan jej zdrowia, gdyż z uwagi na schorzenia stanu zdrowia psychicznego (stany lękowe, wzmożona nerwowość), nie jest ona w stanie wykonywać dotychczasowej pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 11 grudnia 2014 roku oddalił odwołanie.

Sąd I Instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

A. M. ukończyła 38 lat, posiada wyuczony zawód – krawcowej, w okresie zatrudnienia pracowała jako szwaczka, szwaczka-pakowacz, woźna oddziałowa i pomoc kuchenna w przedszkolu (w latach 2000-2014). Ubezpieczona obecnie jest zarejestrowana jako osoba bezrobotna (od lipca 2014r.). W dniu 28 sierpnia 2013r. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy i lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 3 października 2013r. uznał ubezpieczoną za zdolną do pracy. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 31 października 2013r. ustaliła, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 21 listopada 2013r. odmówił A. M. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W celu ustalenia stanu zdrowia A. M. i jego wpływu na zdolność do pracy Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza o specjalności z zakresu psychiatrii i w oparciu o ten dowód ustalił, że u ubezpieczonej rozpoznaje się zaburzenia nerwicowe oraz sprawność umysłową w dolnej granicy normy. W ocenie Sądu orzekającego stan zdrowia A. M. nie czyni jej osobą niezdolną do pracy.

W oparciu o poczynione w sprawie ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazał na przepisy art. 57 ust.1, art. 12 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2013 roku, poz. 1140, ze zm.) - zwaną dalej ustawą emerytalną - jako podstawę swojego orzeczenia. Sąd pierwszej instancji podniósł, że kwestią poddaną rozstrzygnięciu było ustalenie, czy A. M. jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, gdyż poza sporem pozostawała okoliczność, że zostały spełnione pozostałe ustawowe przesłanki, wymagane przy ubieganiu się o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Powołany w tym celu biegły sądowy lekarz o specjalności z zakresu psychiatrii – lek. H. M., a zatem z dziedziny medycyny adekwatnej do zgłaszanych przez ubezpieczoną oraz rozpoznanych schorzeń, podała, że w ocenie medycznej A. M., mimo zdiagnozowanych zaburzeń nerwicowych na tle nerwicowym i sprawności umysłowej na poziomie dolnej granicy normy, na pograniczu upośledzenia umysłowego, nie jest chora psychicznie i mimo nasilenia u niej dolegliwości nerwicowych, obniżonego nastroju, związanego z problemami natury osobistej i zawodowej, posiada zdolność do pracy zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi jako krawcowa i pomoc kuchenna. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że biegły opiniujący

w sprawie zapoznał się z całym materiałem dowodowym, w tym dokumentacją medyczną, zebrał wywiad, a jego wnioski zostały należycie umotywowane oraz uwzględniały wyniki badania psychologicznego. Biegła odpowiedziała również na zastrzeżenia pełnomocnika ubezpieczonej, wyjaśniając, że zaburzenia nerwicowe mają związek ze stresem, z tym,

że stopień nasilenia schorzenia wynika z umiejętności radzenia sobie przez ubezpieczoną

z tym stanem. Odnosząc się do opisanej u badanej sprawności umysłowej biegła podała,

że wyniki uzyskane w badaniu nie wskazują na dysfunkcję okolicy czołowej (centralnego układu nerwowego), zresztą samo zachowanie ubezpieczonej, która ukończyła naukę (na poziomie szkoły średniej, bez matury) i jej aktywność zawodowa potwierdzają, że sprawność umysłowa nie stanowiła przeszkody w zatrudnieniu. Biegła sądowa wskazała, że takie cechy osobowościowe ubezpieczonej jak mała ugodowość, rezerwa w kontaktach z innymi, nastawienie rywalizacyjne w połączeniu z niskim intelektem, powodują przede wszystkim utrzymywanie się pewnych dolegliwości nerwicowych. Słuchana na rozprawie biegła psychiatra dodatkowo podała, że ubezpieczona jest osobą pobudliwą, stąd

w sytuacjach dla niej trudnych reaguje różnymi dolegliwościami nerwicowymi, jednak nie jest to stan chorobowy, który powodowałby u niej niezdolność do pracy. U ubezpieczonej występuje tzw. mechanizm obronny polegający na tym, że problemy osobiste, zawodowe niejako tuszuje poprzez ucieczkę w chorobę, co może być uruchamiane nawet nieświadomie. Ubezpieczonej bowiem łatwiej leczyć chorobę niż radzić sobie z bieżącymi problemami. Uciekanie w chorobę, obniżony nastrój, stanowi jedynie przyjęty mechanizm jej działania w społeczeństwie (mechanizm obronny), który jednak obiektywnie nie ma wpływu na zdolność do pracy. Nie ma mowy o depresji, a jedynie istnieje obniżony nastrój związany z problemami natury osobistej i zawodowej. W sytuacjach stresujących, niepowodzeń osobistych czy zawodowych, nasilają się u ubezpieczonej dolegliwości nerwicowe, lecz w ocenie biegłej z zakresu psychiatrii, badana powinna przede wszystkim pracować nad sobą.

Sąd Okręgowy w oparciu o opinię biegłej psychiatrii przyjął, że ubezpieczona posiada dolegliwości nerwicowe, odnotowuje się również obniżony nastrój, przy niższym poziomie sprawności intelektualnej w dolnych granicach normy, ale nie wpływa

to na jej zdolność do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd orzekający zważył, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, gdyż rozpoznane przez biegłą zaburzenia nie stanowią choroby psychicznej. Okoliczność, że ubezpieczona posiada pewne cechy osobowości, niski stan intelektu, czy nasilane dolegliwości nerwicowych w sytuacjach stresujących, czy przy niepowodzeniach osobistych lub zawodowych, które jednak nie powodują niezdolności do pracy, zgodnej z wykształceniem ubezpieczonej i wykonywanymi przez nią zawodami, krawcowej, szwaczki, woźnej i pomocy kuchennej. Biegła psychiatra zaznaczyła, że ubezpieczona winna pracować nad sobą, a nie przyjmować leki. Uciekanie w „chorobę”, obniżony nastrój, stanowi jedynie przyjęty mechanizm działania ubezpieczonej w społeczeństwie (mechanizm obronny), który jednak obiektywnie nie ma wpływu na jej zdolność do pracy. W ocenie Sądu Okręgowego, nawet jeżeli ubezpieczona czuje potrzebę wspomagania się lekami, czy fakt, że ubezpieczona pozostaje w leczeniu farmakologicznym, pozostają bez wpływu na przyznanie jej prawa do renty. Zgodnie bowiem z jednolitym orzecznictwem Sądu Najwyższego istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z 24 sierpnia 2010r., sygn. I UK 64/10, opubl. Lex nr 653663). Ubezpieczona manifestowała przed biegłym i Sądem orzekającym, że żyje w nieustannym dyskomforcie i ma stany nerwicowe, lecz w ocenie Sądu Okręgowego obiektywne badania nie potwierdziły stanu, jaki podawała w przeprowadzanych z nią wywiadach lekarskich. Oznacza to, że opisywane przez ubezpieczoną stany chorobowe faktycznie nie istnieją, albo też nie mają takiego nasilenia, jak wynika to z jej twierdzeń. Zauważyła to biegła sądowa psychiatra, podając że takie zachowanie ubezpieczonej wynika z jej cech osobowości i stanu intelektu, i to może być skutecznie wyeliminowane poprzez pracę nad sobą. W ocenie Sądu Okręgowego, dolegliwości nerwicowe nie wpływają na zdolność do pracy.

Tak argumentując Sąd Okręgowy uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie. O kosztach procesu orzekł na podstawie § 19 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodziła się ubezpieczona. Zaskarżyła wyrok w całości. W złożonej apelacji orzeczeniu zarzuciła naruszenie prawa procesowego, tj. art. 468 § 1 i § 2 k.p.c., art. 232 k.p.c. w zw. art. 217 § 2 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie przez Sąd I instancji czynności wyjaśniających polegających na ustaleniu, jakie z istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności są sporne między stronami oraz czy i jakie dowody należy przeprowadzić w celu ich wyjaśnienia, co skutkowało oddaleniem przez Sąd Okręgowy wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii zespołu biegłych: psychiatry, neurologa i psychologa w celu ustalenia aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej i jej niezdolności do pracy oraz daty jej powstania, a zatem nierozpoznanie istoty sprawy, w sytuacji, gdy w kontekście zgromadzonej w aktach sprawy m.in. obszernej dokumentacji medycznej potwierdzającej długotrwały proces leczenia psychiatrycznego ubezpieczonej, z wywiadu przeprowadzonego z ubezpieczoną czy z załączonej do akt opinii psychologicznej z 22 kwietnia 2013r., wydanej w sprawie opinia biegłej psychiatrii J. M. teza ta jawi się jako przedwczesna, niezupełna i pozbawiona rzetelności.

Apelująca w uzasadnieniu apelacji podniosła, że zaburzenia psychiczne obejmują różnorodną grupę schorzeń, najczęściej o przebiegu przewlekłym, podczas których stan czynnościowy organizmu ulega zmianom związanym, m.in. z okresowymi zaostrzeniami, a rokowanie zależne jest w znacznym stopniu od trudnych do przewidzenia sytuacji społecznych. Jakkolwiek orzecznictwo lekarskie o niezdolności do pracy w tej grupie zaburzeń jest szczególnie trudne, to przy orzekaniu niezdolności istotne znaczenie ma określenie faktycznej utraty sprawności zawodowej w wyniku choroby, a także zachowanych jeszcze możliwości zawodowych, a nie fakt istnienia poszczególnych objawów psychopatologicznych. Stąd orzekanie o niezdolności do pracy w zaburzeniach psychicznych nie może opierać się wyłącznie na rozpoznaniu choroby, bądź jej braku, ponieważ nie ma równoległości między nim, a stwierdzanym stopniem niezdolności do pracy. Konieczna jest przy tym kompleksowa ocena wszystkich dostępnych źródeł wiedzy o stanie zdrowia osoby badanej, aby móc ustalić stopień naruszenia sprawności organizmu, zwłaszcza, że ubezpieczona ma zaniżony zasób wiadomości o otaczającej ją rzeczywistości, jest podatna na irracjonalne pomysły, z trudnością zmagając się ze stresem,

a nawet jest niezrównoważona emocjonalnie. Dlatego konieczne według apelującej jest ponowne zbadanie ubezpieczonej i wydanie opinii tym razem przez zespół biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach z zakresu psychiatrii, neurologii i biegłego psychologa.

Wskazując na powyższe, skarżąca wniosła:

1. o zmianę wyroku i przyznanie ubezpieczonej dochodzonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy,
2. ewentualnie o uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji,
3. oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję, według przedłożonego spisu kosztów (k. 151 w zw. z k. 150 akt).

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. W ocenie Sądu Odwoławczego, podniesione przez pełnomocnika ubezpieczonej zarzuty apelacyjne w całości były chybione. Wbrew stanowisku apelacji w sprawie bezsporne było, że oceny stanu zdrowia ubezpieczonej w przyzmacie wpływu na zdolność do podjęcia i wykonywania pracy, jakiegokolwiek, lub też zgodnej z posiadanymi przezeń kwalifikacjami zawodowymi, należało dokonać według stanu najpóźniej na dzień wydania zaskarżonej decyzji z dnia 21.11.2013r. Postępowanie sądowe ma bowiem charakter odwoławczy i kontrolny, ograniczający się do sprawdzenia zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie przez Sąd ubezpieczeń społecznych ogranicza się jednak do stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji, a więc w chwili ustalania prawa do świadczenia przez organ rentowy (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 1998 r., II UKN 555/97, OSNAPiUS 1999 nr 5, poz. 181, z dnia 3 grudnia 1998 r., II UKN 341/98, OSNAPiUS 2000 nr 2, poz. 72, z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43, z dnia 12 stycznia 2005 r., I UK 93/04, OSNP 2005 nr 16, poz. 254 oraz z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, dotychczas niepublikowany). Mówiąc inaczej, o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Ewentualne więc pogorszenie stanu zdrowia nie może wpływać na odmienne rozstrzygnięcie sprawy, skoro późniejszy stan zdrowia nie był przedmiotem oceny organu rentowego. Stąd postępowanie dowodowe przed Sądem Okręgowym w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonej do pracy zmierzało do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonej występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia, w tym niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej.

Zważywszy na granice i kierunek apelacji, odnośnie okoliczności spornych, należy podnieść, że w niniejszej sprawie konieczne było prawidłowe ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej w przymacie zdolności do pracy zarobkowej, zgodnej z rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi, tj. posiadanym wykształceniem zawodowym, z wyuczonym i wykonywanym zawodem krawcowej, z umiejętnościami oraz doświadczeniem nabytymi podczas zatrudnienia jako woźna w szkole i przedszkolu, szwaczka, szwacz – pakowacz, pomoc kuchenna, według stanu w okresie od dnia 28.08.2013 r. (od dnia złożenia wniosku rentowego) do dnia najpóźniej wydania zaskarżonej decyzji, tj. 21.11.2013 r. Analiza dokumentów z akt rentowych wskazuje, że ubezpieczona podczas zatrudnienia, nie podwyższała swoich kwalifikacji i umiejętności zawodowych. Należy podnieść,

że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy

– a co za tym idzie, również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS - z zasady wymagają wiadomości specjalnych. 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, to dowód z opinii biegłych 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 (wyrok Sadu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd I instancji trafnie zatem przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego, lekarza o specjalności adekwatnej do dotychczas ujawnionych i

zgłaszanych przez ubezpieczoną zmian, dysfunkcji czy schorzeń oraz w związku

z przedłożoną dokumentacją medyczną, w tym karatami leczenia w poradni psychiatrycznej. Ubezpieczona nie zgłaszała schorzeń innej natury, w tym neurologicznej, tak na etapie badania przez lekarzy orzeczników ZUS, jak przed biegłym z zakresu psychiatrii. Nie przedłożyła również jakiegokolwiek dokumentacji medycznej wskazującej, że oprócz biegłego lekarza psychiatry, konieczne jest zasięgnięcie przez Sąd orzekający opinii biegłego z dziedziny neurologii. Z zebranego przez biegłego sądowego lekarza

o specjalności z zakresu psychiatrii H. M. wywiadu lekarskiego

nie wynika też, aby ubezpieczona podawała okoliczności mogące świadczyć, że podjęła leczenie w poradni neurologicznej, czy też aby była badana w pracowni EEG, posiadała wyniki badania EEG, zażywała leki z przepisu neurologa, czy aby ewentualnie doznała urazu twarzoczaszki, kręgosłupa, cierpiała na niedowład, czy paraliż, czy była z tych powodów hospitalizowana. Z wyników badania przedmiotowego, przeprowadzonego

w toku postępowania sądowego, nie można było uchwycić - także w ocenie biegłego sądowego psychiatry - zmian, dysfunkcji, czy schorzeń o podłożu neurologicznym.

W ocenie medycznej biegłego psychiatry nie istniała inna przyczyna uzasadniająca zasięgnięcie wiedzy specjalistycznej z zakresu neurologii. Zważywszy na powyższe okoliczności, oraz brak wskazania również w toku postępowania apelacyjnego danych medycznych choćby sugerujących zaburzenia neurologiczne, za bezzasadny należało uznać zarzut apelacyjny, że Sąd I Instancji nie przeprowadził dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii, a przez to nie wyjaśnił istoty sprawy. Pełnomocnik ubezpieczonej również wadliwie zarzucił, że w sprawie pominięto opinię biegłego sądowego o specjalności z zakresu psychologii. Nie stwierdzono bowiem ani w wywiadzie, ani w badaniu biegłego psychiatry, ani w przeprowadzonym na etapie postępowania rentowego - badaniu psychologicznym, jakichkolwiek zmian mogących prowadzić do długotrwałej niezdolności do pracy, a które powinny być raz jeszcze skonsultowane przez psychologa. Biegły psychiatra nie zgłaszał też potrzeby wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości, czy przeprowadzenia dodatkowych testów psychologicznych. Należy podkreślić, że biegły psychiatra posiłkował się w swojej opinii wynikami badań psychologicznych, przeprowadzonych przez psychologa – konsultanta na etapie postępowania orzeczniczego, przed organem rentowym. Wydał swoją opinię uwzględniając stwierdzone u ubezpieczonej przez psychologa – konsultanta (w postępowaniu rentowym) niższy poziom sprawności intelektualnej oraz zwrócił uwagę

na wyniki badania psychologa w kierunku dysfunkcji ośrodkowego układu nerwowego, prowadzące w ocenie psychologicznej do braku wyznaczników dysfunkcji okolicy czołowej (vide opinia konsultanta psychologa M. J., w aktach medycznych ZUS). Biegły sądowy psychiatra w opinii uzupełniającej, złożonej na rozprawie z dnia 11.12.2014r., w odpowiedzi na pytanie pełnomocnika ubezpieczonej podał, że nie widzi potrzeby przebadania A. M. ani przez

neurologa, ani przez psychologa, gdyż ubezpieczona nie wykazuje żadnych dolegliwości tego rodzaju (k.111v. akt). W apelacji pełnomocnik ubezpieczonej nie podważył w żaden sposób tak wyrażonej oceny medycznej.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, równie bezzasadny okazał się zarzut apelacyjny, że przedwcześnie uwzględniono w sprawie opinię psychiatryczną J. M., zwłaszcza, że taka osoba nie wypowiedziała się, zarówno w toku postępowania rentowego, jak i na etapie sprawy sądowej. W sprawie przeprowadzono natomiast dowód z opinii biegłego sądowego lekarza o specjalności z zakresu psychiatrii H. M.. Pełnomocnik ubezpieczonej, oprócz podniesienia zarzutu niewyjaśnienia istoty sprawy, nie przytoczył jakichkolwiek okoliczności, jak też nie przedłożył żadnej dokumentacji medycznej, które mogłyby uprawniać do sformułowania tak dalece idącego w skutkach zarzutu procesowego, w sytuacji, gdy w sprawie Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego psychiatry na okoliczność stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonej w płaszczyźnie zachowania zdolności do pracy zarobkowej, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, a nie zaistniała, jak wynika z powyższych rozważań, potrzeba wydania opinii przez zespół biegłych, złożony z psychiatry, psychologa i neurologa. W sprawie pełnomocnik ubezpieczonego nie podważył ani wniosków biegłego sądowego lekarza o specjalności z zakresu psychiatrii H. M., ani też nie podważył poczynionych przez Sąd Okręgowy na podstawie tego zasadniczego dowodu ustaleń faktycznych. W treści apelacji nie zakwestionowano wyników badania przedmiotowego, rozpoznania, wywodu oraz wniosków biegłego sądowego, tylko zarzucono w apelacji, że nie uwzględniono obszernej dokumentacji medycznej, choć jest to zarzut bezpodstawny, skoro biegła sądowa psychiatra zapoznała się z całością tej dokumentacji, na co wskazuje wprost teść opinii z dnia 03.10.2014r. (k.68-69), opinii uzupełniającej z dnia 07.11.2014r. (k.86) oraz opinii złożonej ustnie na rozprawie z dnia 11.12.2014r. (k.111). Kwestie, na które zwraca uwagę ubezpieczona w środku zaskarżenia nie zdołały zatem podważyć wiarygodności wydanej w sprawie opinii. Zarówno powołana w apelacji „obszerna dokumentacja medyczna”, jak i okoliczność, że ubezpieczona jest „długotrwale leczona psychiatrycznie”, w świetle pozostałych argumentów apelacji nie wnosi nic istotnego do sprawy, w szczególności nie podważa wydanej w postępowaniu przez Sądem pierwszej instancji opinii biegłego sądowego, jak i nie uzasadnia potrzeby przeprowadzenia przez Sąd Odwoławczy z urzędu, uzupełniającego postępowania dowodowego, zgodnie z art. 382 k.p.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji dokonał w niniejszej sprawie trafnych ustaleń faktycznych i apelująca, oprócz zarzutu dokonania błędnej oceny dowodów, w żaden sposób nie podważyła wiarygodności, stanowiącej podstawę przyjętych ustaleń, jednoznacznej opinii biegłego sądowego lekarza psychiatry. Rozpoznane w sprawie zaburzenia nerwicowe, czy niski poziom sprawności intelektualnej, lecz w graniach normy, bez cech zmian w płacie czołowym, nie kwalifikują się do oceny neurologicznej, lecz psychiatrycznej, co uwzględnił Sąd orzekający. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił w sprawie wszystkie istotne okoliczności i tym samym chybiony był zarzut apelacyjny niewyjaśnienia istoty sprawy.

Sąd Apelacyjny podzielił w całości ustalenia faktyczne zaprezentowane w uzasadnieniu wyroku Sądu pierwszej instancji. Biegła z zakresu psychiatrii prawidłowo powiązała rozpoznanie schorzeń z wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonej, logicznie wywodząc, że same zaburzenia nerwicowe, nawet przy ich nasileniu, czy niższy nastrój, nie oznaczają długotrwałej niezdolności do pracy zarobkowej, zgodnie z posiadanymi przez ubezpieczoną kwalifikacjami do pracy. Jak wynika z opinii biegłego lekarza o specjalności z zakresu psychiatrii H. M. z dnia 03.10.2014r. u ubezpieczonej podczas badania kontakt był zachowany, miała pełną orientację, jasną świadomość, jasne wypowiedzi i prawidłowo wyrównany nastrój, bez omamów i urojeń. Z opinii uzupełniającej z dnia 07.11.2014r. również nie wynikały zaburzenia inne niż nerwicowe, a te mają w przypadku ubezpieczonej związek z sytuacją stresową, ale też i z cechami dość trudnej osobowości ubezpieczonej. Jak podała biegła cechy osobowości przy niskim intelekcie powodują utrzymywanie się dolegliwości nerwicowych mimo długotrwałego leczenia i przebywania na zwolnieniu lekarskim. W ocenie medycznej biegłej, ubezpieczona nie jest jednak chora psychicznie, a nasilenie jej dolegliwości nerwicowych, nie powoduje niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu Odwoławczego opinie biegłej spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom biegłych i uwzględniają wymagania prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Biegła opiniująca w sprawie przedstawiła wystarczającą analizę związku rozpoznanych zmian chorobowych z możliwością podjęcia zatrudnienia, w kontekście posiadanych kwalifikacji zawodowych i doświadczenia. Nie stwierdzono ani w

wywiadzie, obserwacji, ani w badaniach testowych psychologicznych wykonanych przed organem rentowym, zmian o takim nasileniu, aby prowadziły one do długotrwałej niezdolności do pracy. U ubezpieczonej nie rozpoznano zaburzeń depresyjnych, na co wskazuje opinii uzupełniająca, złożona ustnie na rozprawie z dnia 11.12.2014r. Zaburzenia nerwicowe, na tle stresogennym, warunkowanym sytuacją życiową, w połączeniu z obniżoną sprawnością intelektualną, pozostającą w granicach dolnej normy, nie prowadziły do znacznej dysfunkcyjności poznawczej, czy do takiego naruszenia sprawności organizmu, aby rzutowały one na zdolność podjęcia i wykonywania pracy zarobkowej. Biegła z zakresu psychiatrii podała, że ubezpieczona wymaga przede wszystkim pracy na sobą, nad swoim mało ugodowym stosunkiem do innych osób w połączeniu z rezerwą, aniżeli leczenia farmakologicznego. Ubezpieczona bowiem nie jest chora psychicznie, nie stwierdzono u niej upośledzenia umysłowego. Ustosunkowując się do stanowiska apelacji, należy podnieść, że w sprawach o prawo do renty nie wystarczy udowodnienie, że występują określone schorzenia, lecz konieczne jest wykazanie, w jakim stopniu wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1.12.2000 r., sygn. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego, czy zespołu biegłych sądowych, powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co ubezpieczona. Polemizowanie w apelacji z ocenami biegłego, z powoływaniem się na własną ocenę medyczną, bez wyników badań, dokumentacji medycznej, dających uzasadnioną podstawę dla tezy wadliwości ocen, rozpoznania, czy wniosku biegłego, nie jest wystarczające do podważenia fachowo sporządzonej i miarodajnych opinii biegłego lekarza o specjalności z zakresu psychiatrii.

Sąd Apelacyjny podnosi dodatkowo, że skoro w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd I Instancji zasięgnął opinii biegłego

i w oparciu o ten dowód poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powoływanie się obecnie przez apelującą tylko na alternatywne, nie poparte wiedzą specjalistyczną, ustalenia, czy przekonania, nie stanowi podstawy do podważenia przyjętych już ustaleń faktycznych, ani nie wzbudza nawet uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń.

Mając na uwadze przedstawioną argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako niezasadną. Koszty nieopłaconej pomocy prawnej, udzielonej ubezpieczonej w postępowaniu apelacyjnym z urzędu, zostały przyznane pełnomocnikowi od Skarbu Państwa Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w związku z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982r. Prawo o adwokaturze (Dz. U. z 1982r. Nr. 16 poz. 124 z późniejszymi zmianami) i § 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 19 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity: Dz. U. z 2013r., poz. 461, ze zm.). Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Apelacyjny zawarł w pkt 2 sentencji wyroku.

SSO del. Beata Górka SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek