

Sygn. akt III AUa 393/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 4 listopada 2016 r. w Szczecinie

sprawy E. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 10 marca 2015 r. sygn. akt VI U 167/13

1. oddała apelację,
2. przyznaje radcy prawnej A. B. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 120zł (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o podatek od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 393/15

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona E. S. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z 4.01.2013 r. odmawiającej przyznania prawa do renty twierdząc, że od pobytu w szpitalu nie jest w stanie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i potrzebuje pomocy osób trzecich.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że w wyniku badania lekarskiego komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 28.12.2012 r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 10.03.2015 r. oddalił odwołanie E. S..

Sąd pierwszej instancji ustalił, że E. S., urodzona (...) ukończyła studium policealne ze specjalnością technik ekonomista. Była pracownikiem umysłowym przygotowującym dane dla komputera w Zakładach (...) w G., referentem w Fabryce (...) w G., pracownikiem gospodarczym w Państwowym Ośrodku (...) w S., instruktorem w P.H.P (...) w S., księgową do spraw wspólnot mieszkaniowych oraz prowadziła działalność gospodarczą polegającą na sprzedaży przez internet sprzętu audiowizualnego.

Ubezpieczona 5.12.2011 r. złożyła wniosek o przyznanie prawa do renty. Lekarz orzecznik ZUS ustalił, że nie była niezdolna do pracy. Ubezpieczona złożyła sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS, ale w wyznaczonym terminie nie zgłosiła się na badania. Organ rentowy, decyzją z 12.03.2012 r. odmówił zatem prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Następnie decyzją z 19.04.2012 r. uchylił wcześniejszą decyzję, po czym ponownie odmówił prawa do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 1.06.2012 r. organ rentowy uchylił obie decyzje, zawieszając postępowanie w sprawie ustalenia prawa do renty. Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji, a Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim postanowieniem z 20.06.2012 r. w sprawie VI U 476/12 umorzył postępowanie w sprawie decyzji z 12.03.2012 r. i 19.04.2012. Wyrokiem z 17.09.2012 r. w sprawie o sygnaturze VI U 783/12 Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim zmienił decyzję z dnia 1.06.2012 r. i zobowiązał ZUS do skierowania E. S. na badania przed komisją lekarską ZUS. Po przeprowadzeniu badań komisja lekarska ZUS, orzeczeniem z 28.12.2012 r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, zaś organ rentowy, w oparciu o to orzeczenie, sporną decyzją z 4.01.2013 r. odmówił prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd okręgowy ustalił, w oparciu o dowód z opinii biegłych sądowych psychologa, psychiatry, ortopedy, neurologa i specjalisty medycyny pracy, że sprawność intelektualna ubezpieczonej mieści się w przeciętnej dla jej wieku, a badanie w kierunku zmian organicznych w centralnym układzie nerwowym nie wykazało ich występowania. Jednocześnie na dzień wydania spornej decyzji, u E. S. rozpoznano:

- zaburzenia adaptacyjne lękowe i depresyjne mieszane,
- zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego na tle zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych bez istotnej dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych i ubytkowych,
- kamicę nerkową lewostronną leczoną operacyjnie – w wywiadzie,
- reumatoidalne zapalenie stawów, w wywiadzie ( bez upośledzenia funkcji ) ,
- niedoczynność tarczycy w wywiadzie,
- dnę moczanową w wywiadzie,
- łuszczycę
- otyłość

Powyższe schorzenia w ocenie sądu pierwszej instancji nie czyniły ubezpieczonej długotrwale niezdolną do pracy w jakimkolwiek stopniu.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny oraz art. 57 ust. 1 i 2, a także art. 12 i art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych, sąd okręgowy nie uznał odwołania E. S.. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że u ubezpieczonej nie stwierdzono organicznych uszkodzeń w centralnym układzie nerwowym, zaś zdolność intelektualna była przeciętna dla kobiet w jej przedziale wiekowym, co się przekładało na brak psychologicznych przesłanek świadczących o niezdolności do pracy. Okresowo występujący zespół bólowy kręgosłupa i stawów kolanowych miernego stopnia nie dawał długotrwałej niezdolności do pracy, a aktualnie może być leczony ambulatoryjnie w ramach okresowych zwolnień lekarskich. Ubezpieczona może podjąć pracę zgodną z kwalifikacjami oraz prace dotychczas wykonywane. Zgłaszane dolegliwości bólowe stawów obwodowych i kręgosłupa, bez istotnej dysfunkcji ruchowej nie upośledzały funkcji organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie długotrwałej niezdolności do pracy. Badanie przedmiotowe nie wykazało upośledzenia funkcji ruchowej poza miernym ograniczeniem skłonu w odcinku lędźwiowym. Dna moczanowa, łuszczyca, niedoczynność tarczycy, kamica nerkowa nie skutkują obecnie jak i w przeszłości długotrwałą niezdolnością do pracy. Wskazana okresowa rehabilitacja, wdrożenie zasad prozdrowotnych, redukcja masy ciała. Ewentualne zaostrzenie dolegliwości leczone może być w ramach zwolnienia lekarskiego. Podobnie zaburzenia mieszane lękowo-depresyjne nie stanowią i nie stanowiły u badanej podstaw uznania za częściowo lub całkowicie niezdolną do pracy. Wręcz przeciwnie, powrót do pracy stanowić może element terapii.

Sąd pierwszej instancji dał wiarę wywodom opinii biegłych. Uznał, że ocenili oni rzetelnie rzeczywisty stan zdrowia odwołującej się, zaś opinie były należycie uzasadnione i przekonujące oraz wystarczająco wyjaśniały zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Sąd orzekający podniósł, że ubezpieczona posiada wykształcenie średnie, zaś przez okres zatrudnienia świadczyła przede wszystkim prace umysłowe jako księgowa, referent czy pracownik przygotowujący dane dla komputera. Sąd pierwszej instancji uznał, że brak było podstaw do uznania, iż ubezpieczona była niezdolna do prac ostatnio świadczonych. Przeciwwskazana jedynie w jej przypadku jest ciężka praca fizyczna wymagająca dźwigania znacznych ciężarów w trybie ciągłym. Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że subiektywne odczucia ubezpieczonej nie mogły stanowić dowodu w sprawie. Oddalił także wniosek o ponowienie dowodu z opinii biegłych, gdyż sporne okoliczności sprawy zostały już wyjaśnione w zakresie wystarczającym do merytorycznego orzekania.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona. Zakwestionowała wnioski opinii biegłych, argumentując że przeczą dokumentacji z leczenia. Zdaniem E. S., opinie biegłych przeczą także zasadom logiki i doświadczenia zawodowego. Skarżąca wskazała, że jej obecny stan zdrowia powoduje, iż w stopniu znacznym utraciła zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami, wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do renty.

### ***Sąd apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.***

Sąd okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, i w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy, w szczególności w oparciu o miarodajne opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii i psychiatrii na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonej i jego wpływu na zdolność do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z kwalifikacjami. Sąd okręgowy również prawidłowo zastosował prawo materialne i dokonał właściwej subsumcji przepisów. Trafnie przyjął, że skoro ubezpieczona nie była niezdolna do pracy w dacie obejmującej okres wydania spornej decyzji, to tym samym nie spełniła jednej z ustawowych przesłanek. Sąd apelacyjny, po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego, podzielił ustalenia i rozważania prawne sądu okręgowego, w szczególności podzielił ocenę prawną wskazaną jako podstawa rozstrzygnięcia. W ocenie sądu apelacyjnego, opinie biegłych przeprowadzone przed sądem I instancji odpowiadają na wszystkie pytania tezy dowodowej, oparte zostały na całokształcie materiału dowodowego sprawy, w tym dokumentacji medycznej oraz badaniu ubezpieczonej. Sporządzone opinie sąd apelacyjny uznał za spójne i logiczne, przy czym zostały sporządzone przez lekarzy o specjalizacjach adekwatnych do schorzeń występujących u ubezpieczonej.

Odnosząc się do treści apelacji, sąd apelacyjny wskazuje, że w sprawach o prawo do renty nie wystarczy udowodnienie, że występują określone schorzenia, czy deficyty w stanie klinicznym wnioskodawcy, lecz konieczne jest wykazanie, w jakim stopniu wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (wyrok Sądu

Najwyższego z 1.12.2000 r., II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Jeżeli w odniesieniu do ustaleń wymagających specjalistycznej wiedzy sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o te dowody poczynił niezbędne ustalenia, to powoływanie się przez apelującą tylko na własne, nie poparte wiedzą specjalistyczną, ustalenia, czy przekonania, nie stanowi podstawy do podważenia przyjętych wniosków, ani też nie wzbudza wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń. Polemizowanie w apelacji z ocenami biegłych sądowych, z powoływaniem się na ich stronniczość, czy też brak wiedzy specjalistycznej, w zestawieniu z dokonaną przez siebie oceną medyczną, bez wyników badań i pozostałej dokumentacji medycznej, czy stanowiska umotywowanego fachową literaturą medyczną, dających uzasadnioną podstawę dla zgłoszonej tezy o wadliwości ocen i wniosków biegłych, nie jest wystarczające do podważenia fachowo sporządzonych i miarodajnych opinii biegłych sądowych.

Mając jednakże na względzie zarzuty apelacji oraz charakter schorzeń ubezpieczonej, sąd apelacyjny postanowił, w oparciu o art. 382 k.p.c. przeprowadzić dowód z uzupełniającej opinii biegłej psychiatry na okoliczność niezdolności E. S. do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w okresie od złożenia wniosku, do daty wydania spornej decyzji, z uwzględnieniem dotychczasowej oraz nowo załączonej dokumentacji dotyczącej przebiegu leczenia. W opinii uzupełniającej biegła psychiatra wskazała, że w spornym okresie ubezpieczona nie była długotrwale niezdolna do pracy z powodu zaburzeń nerwicowych i osobowościowych. Korzystała ze zwolnień lekarskich w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia, co też jest uzasadnione, gdyż cierpi na zaburzenia psychiczne mogące przebiegać zmiennie w zależności od czynników sytuacyjnych. Ponadto w dokumentacji brak jest dowodów na to by ubezpieczona była chora psychicznie, gdyż charakter jej schorzeń przyjmuje jedynie formę zaburzeń psychicznych. Jednocześnie biegła stwierdziła, że załączona nowa dokumentacja w żaden sposób nie wpływa na postawioną we wcześniejszej opinii ocenę. Ubezpieczona w dacie wydania spornej decyzji nie była bowiem niezdolna do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zarówno powyższa opinia, jak i wcześniej sporządzone opinie nie budzą żadnych wątpliwości. Cechuje je bowiem spójność logiczna wyników badań przedmiotowych z rozpoznaniem oraz wnioskami końcowymi. Biegli wyczerpująco wyjaśnili istniejące wątpliwości co do stanu zdrowia i jego wpływu na zdolność do podjęcia i wykonywania pracy zarobkowej, co pozwoliło na stanowcze, nie budzące wątpliwości ustalenie, że stan zdrowia ubezpieczonej w dacie wydawania spornej decyzji nie pozwalał na przyjęcie choćby częściowej niezdolności do pracy. Należy podkreślić, że biegli sądowi wnioski opinii sformułowali po uprzednim zebraniu od ubezpieczonej wywiadu, zbadaniu ubezpieczonej oraz zapoznaniu się z dokumentacją lekarską. Następnie biegli odnieśli swoje oceny do rzeczywistych kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego, przy czym należy pamiętać, że w sprawie powołano także biegłego medycyny pracy. W ocenie sądu apelacyjnego, biegli prawidłowo powiązali rozpoznania z wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonej, logicznie wywodząc, że rozpoznane schorzenia w aktualnym na dzień wydania decyzji ZUS stanie zaawansowania, nie skutkują choćby częściową niezdolnością do pracy. Okresowo występujący zespół bólowy kręgosłupa i stawów kolanowych miernego stopnia nie daje długotrwałej niezdolności do pracy i może być leczony ambulatoryjnie w ramach okresowych zwolnień lekarskich. Według obiektywnych kryteriów oceny ubezpieczona może podjąć pracę zgodną z kwalifikacjami oraz prace dotychczas wykonywane. Zgłaszane dolegliwości bólowe stawów obwodowych i kręgosłupa bez istotnej dysfunkcji ruchowej, na datę orzekania przez organ rentowy, nie upośledzały funkcji organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie długotrwałej niezdolności do pracy. Należy podkreślić, że z uwagi na zaburzenia psychiczne ubezpieczonej, w sprawie sporządzono dwie opinie biegłej psychiatry, a także psychologa. Konkluzja tych opinii była jednoznaczna, mianowicie stwierdzono, że ubezpieczona cierpi na zaburzenia psychiczne o charakterze epizodycznym. Należy podkreślić, że w sprawach o rentę konieczna jest specjalistyczna wiedza medyczna, której to sąd nie posiada, co oznacza, że musi się posiłkować wiedzą biegłych sądowych specjalistów lekarzy. Jednocześnie opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z art. 233 k.p.c. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów, jednak z uwagi na specyficzny charakter dowodu z opinii biegłego ocena ta jest o tyle ograniczona, że nie może wkraczać w zakres wymagający wiedzy specjalnej. Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, jeżeli ta jest logiczna i prawidłowo uzasadniona oraz w sposób kategoryczny wypowiada się co do zakreślonej tezy dowodowej. Należy też podkreślić, że w postępowaniu o stwierdzenie niezdolności do pracy sąd weryfikuje ustalenia dokonane przez organ rentowy ograniczając postępowanie dowodowe wyłącznie do sprawdzenia prawidłowości spornej decyzji. Badanie takie możliwe jest tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji, a więc ustalania prawa do świadczenia przez organ rentowy (por. wyrok SN z

9.10.2014 r. II UK 11/14). W niniejszej sprawie, w zgodzie z powyższym, badany był okres od momentu złożenia przez ubezpieczoną wniosku o rentę do daty wydania spornej decyzji ZUS (5.12.2011/ 4.01.2013).

Mając na względzie przedstawioną ocenę, sąd apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej.

SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk