

Sygn. akt III AUa 264/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 września 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Urszula Iwanowska Romana Mrotek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 17 września 2020 r. w S.

sprawy M. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 27 maja 2020 r., sygn. akt VI U 615/19

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz ubezpieczonej M. H. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Romana Mrotek	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Urszula Iwanowska
---------------	----------------------------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 264/20

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 07 maja 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. znak: (...) odmówił M. H. dalszej wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ komisja lekarska Zakładu orzeczeniem z dnia 17 kwietnia 2019 r. ustaliła, że M. H. nie jest niezdolna do pracy.

Odwołanie od decyzji organu wniosła ubezpieczona M. H..

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, wskazując, że komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym również opinii konsultanta ZUS, w dniu 17 kwietnia 2019 r. orzekła, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

Wyrokiem z dnia 27 maja 2020 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 7 maja 2019 roku, znak: (...) w ten sposób, że przywrócił M. H. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2019 do 20 kwietnia 2022 roku, zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. na rzecz M. H. 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że u M. H. pierwszy epizod w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej wystąpił w 1993 r. Po pierwszych i kolejnych zachorowaniach badana powróciła do pracy, pracowała ponad 17 lat. W dniu 14 maja 2009 r. ubezpieczona złożyła pierwszy wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 29 czerwca 2009 r. powódka została uznana za niezdolną do pracy. Decyzją z dnia 14 lipca 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. przyznał prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 6 miesięcy, tj. od dnia 21 lipca 2009 r. do dnia 16 stycznia 2010 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Natomiast decyzją z dnia 08 sierpnia 2009 ZUS odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W następnych latach ubezpieczona składała kolejne wnioski o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniami lekarza orzecznika ZUS z dnia: 29 grudnia 2009 r., 10 grudnia 2010 r., 14 czerwca 2011 r., 04 czerwca 2012 r., 24 maja 2013 r., 01 kwietnia 2015 r., 26 kwietnia 2018 r. M. H. została uznana za częściowo niezdolną do pracy ostatecznie do dnia 30 kwietnia 2019 r.

Do dnia 30 kwietnia 2019 r. ubezpieczona była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Wnioskiem z dnia 20 lutego 2019 r. skarżąca ponownie wniosła o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 02 kwietnia 2019 r. stwierdzono, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Potwierdzono to orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 17 kwietnia 2019 r.

Decyzją z dnia 07 maja 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. znak: (...) odmówił M. H. dalszej wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy. Wyżej wymienioną decyzję ubezpieczona zaskarżyła. Jako rozpoznanie w zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 04 lutego 2019 r. wpisano chorobę afektywną dwubiegunową – obecnie epizod hipomanii. U ubezpieczonej rozpoznano chorobę afektywną dwubiegunową – obecnie epizod depresyjny. U powódki utrzymują się przewlekłe objawy depresyjne, z zaburzonymi zdolnościami adaptacyjnymi. Skarżąca jest osobą niezaradną, obecnie korzystającą z pomocy rodziców i dorosłych dzieci. Utrzymuje się u skarżącej brak sprawczości, decyzyjności, planowania, skupienia uwagi, spowolnienie psychoruchowe, poczucie niemocy, lęk przed podejmowaniem decyzji – co oznacza utratę zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami w znacznym stopniu. Aktualnie nie ma oznak poprawy zdrowia ubezpieczonej. Objawy depresyjne i maniakalne, jak i skutki długotrwałej, przewlekłej choroby – brak pełnej remisji objawowej, dodatkowe schorzenia somatyczne, w stopniu znacznym upośledzają zdolności do pracy w wyuczonym zawodzie. Ubezpieczona M. H. jest częściowo niezdolna do pracy po kwietniu 2019 r. i nadal na okres 3 lat.

Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione podnosząc, iż zgodnie z treścią przepisu art. 61 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. Natomiast przepis art. 57 ust. 1 pkt 1- 4 ustawy wskazuje, że renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy; ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów; nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z treścią art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej

z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, zgodnie natomiast z art. 12 ust. 2 i 3 wyżej wymienionej ustawy, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przepis art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS stanowi, że przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; 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.

Sąd orzekający wywiódł, że biegła z zakresu psychiatrii w sporządzonej na zlecenie Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim opinii sądowo – psychiatrycznej, na podstawie badania ubezpieczonej, oraz mając na uwadze dokumentację zgromadzoną w sprawie, nie stwierdziła, aby u skarżącej doszło do poprawy zdrowia. Biegła wprost wskazała, że M. H. jest częściowo niezdolna do pracy po kwietniu 2019 r. i nadal na okres 3 lat. Nadto biegła podniosła, że u powódki utrzymują się przewlekłe objawy depresyjne, z zaburzonymi zdolnościami adaptacyjnymi. Skarżąca jest osobą niezaradną, obecnie korzystającą z pomocy rodziców i dorosłych dzieci. Utrzymuje się u ubezpieczonej brak sprawczości, decyzyjności, planowania, skupiania uwagi, spowolnienie psychoruchowe, poczucie niemocy, lęk przed podejmowaniem decyzji – co oznacza utratę zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami w znacznym stopniu. Aktualnie nie ma oznak poprawy zdrowia ubezpieczonej. Objawy depresyjne i maniakalne, jak i skutki długotrwałej, przewlekłej choroby – brak pełnej remisji objawowej, dodatkowe schorzenia somatyczne, w stopniu znacznym upośledzają zdolności do pracy w wyuczonym zawodzie. Sąd Okręgowy uznał, że opinia sporządzona w sprawie jest jasna, czytelna i sporządzona zgodnie z wymogami ustawy.

Sąd pierwszej instancji zważył, że brak było podstaw do uwzględnienia wniosku organu rentowego o przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez organ rentowy. Zakład wskazał, że opinia sądowo-psychiatryczna została wydana w oparciu o nowy dowód medyczny, tj. kartę informacyjną leczenia szpitalnego w dniach 03 października 2019 r. – 22 października 2019 r., co jego zdaniem uzasadnia przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez organ.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią przepisu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawą do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyła decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Sąd orzekający wywiódł, że w zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 04 lutego 2019 r. wpisano jako rozpoznanie u ubezpieczonej, chorobę afektywną dwubiegunową – obecnie epizod hipomanii. Także w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego, na którą powołuje się Zakład, widnieje podobne rozpoznanie, z tym, że w tym przypadku wskazano na epizod maniakalny. Nie sposób więc przyjąć, aby w sprawie zaszły takie okoliczności, które choć ujawniły się już po wniesieniu odwołania, to miały znaczenie dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonej. Ubezpieczona od wielu lat cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową. Złożenie przez stronę nowej dokumentacji medycznej z dalszego leczenia schorzeń znanych już na etapie postępowania orzeczniczego organowi, nie stanowi, w ocenie Sądu Okręgowego, nowej okoliczności w sprawie w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przywrócił M. H. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 maja 2019 r. do dnia 20 kwietnia 2022 r.

O kosztach sąd orzekł na podstawie przepisu art. 99 w związku z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Na zasądzoną od Zakładu na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł składa się wynagrodzenie pełnomocnika ustalone na podstawie przepisu § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Z wyrokiem nie zgodził się organ rentowy. Rozstrzygnięciu zarzucił:

- 1) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegających na uznaniu, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy;
- 2) dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego,
- 3) wydanie wyroku na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów organ wniósł o:

- 1) zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania,
- 1) gdyby Sąd II instancji nie uwzględnił wniosku, o którym mowa w pkt 1, to wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie od organu na rzecz ubezpieczonej zwrotu kosztów postępowania za II instancję według norm przepisanych.

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

Apelacja organu nie zasługiwała na uwzględnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, a także przeprowadził w sprawie wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z orzeczeń lekarskich wydanych na etapie postępowania przed organem rentowym, zgromadzonej w tym postępowaniu dokumentacji oraz posiłkował się treścią opinii biegłej psychiatry. Wnioski, które Sąd wywiódł ze zgromadzonego materiału dowodowego były uzasadnione i w niczym nie naruszały zasady swobodnej oceny dowodów. Nie może stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemiki organu z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający. Ocena ta, w przekonaniu Sądu Apelacyjnego jest swobodna, ale nie dowolna i nie narusza granic zakreślonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Zauważyć należy, że apelacja organu sprowadza się właściwie do jednego argumentu, mianowicie twierdzenia jakoby opinia biegłej uwzględniała nowy fakt, nieznanый lekarzom orzecznikom, a wynikający z karty informacyjnej leczenia szpitalnego w Oddziale Psychiatrii w dniach 3.10 – 22.10.2019 r. Przy czym argument ten był już podnoszony na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, a Sąd Okręgowy trafnie go zwalczył. Wobec czego jedynie powtórzenia wymaga, że podstawę orzeczniczą dla biegłej psychiatry stanowiła dokumentacja medyczna na przestrzeni od 2007 do 2019 roku, zaś biegła wskazała, że już w 1993 roku u ubezpieczonej wystąpił epizod w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej, a od 2010 roku następują kolejne nawroty choroby. Są to niemal coroczne hospitalizacje, w tym ostatnie 3 lata wskazują na epizody depresyjne trwające nawet do 8 miesięcy. Biegła wskazała nadto, że choroba ubezpieczonej jest chorobą przewlekłą hospitalizacja z października 2019 roku nie była zatem, jak tego chce organ, żadnym przełomem w chorobie ubezpieczonej, od którego należałoby uznać ubezpieczoną za niezdolną do pracy. Niezdolność ta bez wątpienia wystąpiła po kwietniu 2019 roku na okres 3 lat, jak uznała biegła, a wniosek taki wypływał z dostępnej organowi dokumentacji. Powoływana przez organ karta informacyjna leczenia szpitalnego nie zawiera żadnych nowych rozpoznań. Zważyć trzeba, że epizody maniakalne stwierdzono już w 2017 roku. Kompleksowa analiza całości dokumentacji medycznej wskazuje dobitnie na powroty epizodów depresyjnych, maniakalnych, epizodów hipomanii. Cykliczność nawrotów daje się zaobserwować z nasileniem od 2017 roku.

Należy podkreślić, że proces chorobowy u ubezpieczonej przebiega z charakterystycznym po wielu latach trwania choroby spłaszczeniem intensywności faz chorobowych ale z wydłużeniem czasu ich trwania i brakiem pełnej remisji objawowej, jak również pogorszeniem stanu zdrowia somatycznego. U badanej utrzymują się przewlekłe objawy depresyjne z zaburzonymi zdolnościami adaptacyjnymi co w powiązaniu z jej kwalifikacjami (ubezpieczona jest pielęgniarką) powoduje jej częściową niezdolność do wykonywania pracy.

Sąd Apelacyjny uznał, że opinia sporządzona przez biegłą jest logiczna, dokładna i spójna, a wnioski w niej zawarte prawidłowo uzasadnione oraz poparte wiedzą specjalistyczną, którą nie dysponuje sąd. Organ nie zdołał podważyć opinii oraz nie przedstawiał żadnych merytorycznych argumentów na poparcie swoich twierdzeń.

Z opinii wynika jednoznacznie, co było podstawą uznania ubezpieczonej za osobę częściowo niezdolną do pracy. W szczególności Sąd Apelacyjny rozważył, że biegła psychiatra sporządzając opinię w sprawie na zlecenie Sądu Okręgowego przeprowadziła kompleksowe badania stanu zdrowia M. H. oraz szczegółową analizę rozpoznanych u niej schorzeń psychiatrycznych w kontekście możliwości podjęcia zatrudnienia według posiadanych kwalifikacji. Z treści opinii wynika, że przeprowadziła z ubezpieczoną szczegółowy wywiad, a następnie badanie przedmiotowe. Zdaniem Sądu Apelacyjnego wniosek biegłej został należycie uzasadniony i znajduje potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Należy zaznaczyć, że biegła sądowy wyczerpująco ustosunkowała się do dokumentacji medycznej, stanowczo i jednoznacznie stawiając wnioski. Sąd Apelacyjny zważył, że biegła oceniła stopień zaawansowania stwierdzonych dolegliwości psychiatrycznych w postaci choroby afektywnej dwubiegunowej, opiniując jednoznacznie orzekła, że stan zdrowia M. H. uprawnia do stwierdzenia, że jest ona częściowo niezdolna do pracy fizycznej, a niezdolność ta trwa nadal po kwietniu 2019 r.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd pierwszej instancji zasadnie przyjął, że ubezpieczona w dacie wydania decyzji inicjującej postępowanie sądowe, spełniała podstawową przesłankę warunkującą przyznanie jej świadczenia, tj. wykazała częściową niezdolność do pracy.

Z tych przyczyn, Sąd Apelacyjny opierając się na treści art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

Urszula Iwanowska Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk Romana Mrotek