

Sygn. akt III AUa 1145/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 4 czerwca 2014 r. w Szczecinie

sprawy T. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 15 października 2013 r. sygn. akt VII U 1593/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III AUa 1145/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 30 marca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w S. na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r., Nr. 153, poz. 1227 ze zm.; dalej jako: ustawa rentowa), odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony został uznany za częściowo niezdolnego do pracy od 9 grudnia 2011 r. do 31 marca 2013 r. orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS. Ponadto wskazał, że na podstawie przedłożonych do wniosku dokumentów przyjęto, że zarówno w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę (tj. od 17 stycznia 2002 r. do 16 stycznia 2012 r.), jak i w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy, tj. w okresie od 9 grudnia 2001 r. do 8 grudnia 2011 r., ubezpieczony udowodnił 4 lata, 3 miesiące i 10 dni okresów składkowych

i nieskładkowych, zamiast 5 lat wymaganych ustawą rentową. Ponadto, ubezpieczenie ustało z dniem 31 marca 2005 r., a ustalona niezdolność do pracy istnieje od 9 grudnia 2011 r., zatem niezdolność do pracy nie powstała w czasie ubezpieczenia, ani w ciągu 18 miesięcy od jego ustania. Wskazał, że od ustania ubezpieczenia do dnia powstania niezdolności do pracy upłynęło 5 lat, 8 miesięcy i 9 dni. Ponadto, niezdolność do pracy powstała w okresie sprawowania opieki nad chorą matką. Okres sprawowania opieki nad chorą matką został wymieniony w art. 7 ust. 7 ustawy rentowej, lecz nie został wymieniony w art. 57 ust. 3, tj. w okresach, w których niezdolność do pracy ma powstać. Organ rentowy wskazał ponadto, że do ogólnego stażu pracy nie przyjęto okresów urlopów bezpłatnych udzielonych w dniach: 19 stycznia 1979 r., od 30 kwietnia 1979 r. do 2 maja 1979 r., 14 maja 1979 r. oraz 8 czerwca 1979 r.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji. Wskazał, że jest osobą samotną, mieszka z matką, która go utrzymuje; matka ma 86 lat, jest chora i niezdolna do samodzielnej egzystencji. Stwierdził, że chorował już od 1990 r., a w 2000 r. składał wniosek o rentę, jednak otrzymał decyzję odmowną. Podniósł, że jest niezdolny do pracy, ponieważ codziennie źle się czuje (jest osłabiony, ma bóle głowy, poci się, ma problemy z koncentracją, nie ma siły chodzić). W związku z powyższym wniósł o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

W piśmie uzupełniającym odwołanie ubezpieczony wskazał ponownie na schorzenia, na które cierpi. Dodał, że boli go kręgosłup, odczuwa bóle w podbrzuszu, ma lęki. Wskazał ponadto, że zrezygnował z pracy, ponieważ nie mógł pracować, przez wiele lat nie wychodził z domu, z nikim nie utrzymuje kontaktu, nic go nie cieszy.

W kolejnym piśmie uzupełniającym odwołanie ubezpieczony stwierdził, że nie zgadza się z orzeczeniem lekarza orzecznika, ponieważ jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolność ta powstała, jego zdaniem - w 2005 r. Ponownie wymienił swoje dolegliwości; dodał że cierpi na nadciśnienie, bolą go kolana, jest mu zimno, nie ma siły chodzić. Zawniósł o powołanie świadków na okoliczność potwierdzenia swego stanu zdrowia w ostatnich latach. Załączył dokumentację lekarską.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Ponowił argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 15 października 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony urodził się (...) Jest z zawodu technikiem-mechanikiem. W okresie od 22 sierpnia 1977 r. do 31 maja 1985 r. (z przerwami), pracował kolejno jako: monter rurociągów okrętowych, spawacz gazowy, malarz antykorozyjny, mechanik, starszy mistrz. Następnie od 2 września 1985 r. do 31 maja 1991 r. był zatrudniony na stanowisku referenta w (...) S.A. Oddziale (...) w S.. Na początku lat dziewięćdziesiątych rozpoczął prowadzenie własnej działalności gospodarczej – kiosku ruchu. W 2005 r. wnioskodawca nagle przestał prowadzić tę działalność gospodarczą. Z dnia na dzień pozostawił kiosk z całym towarem i zamknął się w domu. Odizolował się od otoczenia, unikał kontaktu z ludźmi, a jego zachowania i ubiór były co najmniej dziwne.

Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że u ubezpieczonego rozpoznaje się: cechy zespołu psychoorganicznego pod postacią degeneracji funkcji intelektualnych i poznawczych - aktualnie do poziomu niedorozwoju umysłowego stopnia umiarkowanego, organiczne zaburzenia osobowości, osobowość schizoidalną z nawarstwieniem depresyjnym z obniżeniem sprawności funkcji intelektualnych, łagodny rozrost gruczołu krokowego, chorobę Graves-Basedowa w okresie niedoczynności tarczycy po leczeniu jodem radioaktywnym.

Z uwagi na stan zdrowia psychicznego ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy do 31 grudnia 2013 r. Niezdolność tą datuje się od marca 2005 r. Pozostałe schorzenia nie wpływają w istotny sposób na zdolność

wnioskodawcy do pracy. Nie stwierdzono upośledzenia funkcji narządu ruchu ograniczającego zdolność do pracy, objawów zespołu bólowego, ani neurologicznych objawów ubytkowych. Łagodny rozrost gruczołu krokowego nie upośledza funkcji układu moczowego

w stopniu powodującym utratę zdolności do pracy. Z kolei choroba Graves-Basedowa wprawdzie wymaga systematycznego leczenia i kontroli, względnie okresowej korekty dawki hormonu tarczycy, ale nie obniża istotnie zdolności do świadczenia pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczony złożył 17 stycznia 2012 r., a organ rentowy ustalił, że łączny staż ubezpieczeniowy odwołującego się wynosi 35 lat, 11 miesięcy i 28 dni, z czego okres składkowy wynosi 25 lat, 2 miesiące i 19 dni. W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy – od 1 marca 1995 r. do 28 lutego 2005 r.

– wnioskodawca udokumentował ponad 5 lat okresów ubezpieczenia.

Sąd I instancji zważył, że odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie. Wskazał, że zgodnie z art. 57 ust. ustawy rentowej, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów.

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (art. 57 ust. 2 ustawy rentowej).

Sąd Okręgowy wskazał ponadto, że definicja niezdolności do pracy została zawarta w art. 12 wskazanej wyżej ustawy. Zgodnie z nią, osobą niezdolną do pracy 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. Ustawa ta wyróżnia dwa rodzaje niezdolności do pracy: całkowitą i częściową. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 i ust. 3 ustawy rentowej).

Sąd I instancji podkreślił, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy związane jest z ubezpieczeniem rentowym, które obejmuje ryzyko powstania niezdolności do pracy. Dlatego też, został wprowadzony wymóg posiadania odpowiednio długiego okresu ubezpieczenia przed zdarzeniem, w następstwie którego powstaje prawo do świadczeń z tego ubezpieczenia. Wymagany okres ubezpieczenia wymieniony w art. 58 ust. 1 uzależniony jest od wieku, w którym ubezpieczony stał się niezdolny do pracy. Zgodnie z tym przepisem warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

- 1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;
- 4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;

5)5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej (art. 58 ust. 2).

Sąd I instancji wskazał, że zarówno z samej treści art. 57 ust. 1 ustawy rentowej, jak i z aktualnego orzecznictwa wynika, iż wszystkie przesłanki wymienione w przywołanym przepisie muszą zostać spełnione kumulatywnie, aby ubezpieczony mógł uzyskać prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 25 listopada 2005 r., III AUa 1703/04). Renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest bowiem świadczeniem socjalnym, przysługującym każdej osobie o całkowitej czy częściowej niezdolności do pracy, ale jest świadczeniem związanym z posiadaniem wymaganego okresu zatrudnienia oraz powstaniem niezdolności do pracy w okresie, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 19 września 2000 r., III AUa 1405/99).

Sąd Okręgowy zaakcentował, że w niniejszej sprawie bezspornym pozostawało, iż odwołujący się jest osobą okresowo niezdolną do pracy. Strony różniły się natomiast co do daty powstania niezdolności do pracy. Ustalenie, że niezdolność do pracy powstała znacznie wcześniej niż przed dniem przyjętym przez organ rentowy (tj. przed 9 grudnia 2011 r.), mogłoby natomiast skutkować tym, że w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed dniem powstania niezdolności do pracy ubezpieczony udowodnił co najmniej pięcioletni okres ubezpieczenia, jak również tym, iż niezdolność ta powstała w okresie, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej.

W tym stanie rzeczy Sąd I instancji, na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego (zwłaszcza daty powstania niezdolności do pracy), dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu psychologii, psychiatrii, endokrynologii, urologii, ortopedii i neurologii. Nadto przesłuchał zawnioskowanych świadków, jak również zapoznał się z dokumentacją z leczenia ubezpieczonego.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w wyżej opisany sposób doprowadziło Sąd Okręgowy do przekonania, że ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy do 31 grudnia 2013 r., przy czym niezdolność datuje się od marca 2005 r.

W ocenie Sądu I instancji, decydujące znaczenie w niniejszej sprawie miała opinia wydana przez biegłego z zakresu psychiatrii. Co prawda, w pierwszej opinii sporządzonej w niniejszej sprawie biegły z zakresu tej specjalizacji stwierdził, że za datę powstania całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy należy przyjąć dzień przyjęcia do szpitala psychiatrycznego tj. 2 grudnia 2011 r., jednak, po przeanalizowaniu dodatkowego materiału dowodowego, w tym w szczególności zeznań przesłuchanych świadków – osób mających bezpośredni kontakt z odwołującym się w roku 2005 i latach następnych – biegły sporządził dwie opinie uzupełniające, w których stanowczo stwierdził, że niezdolność do pracy wystąpiła wcześniej niż przyjął pierwotnie, a mianowicie istnieje od marca 2005 r. Biegły wyjaśnił, że charakter schorzenia (wieloletni przewlekły przebieg) oraz spójność informacji ze strony świadków pozwalają ustalić datę powstania całkowitej niezdolności do pracy właśnie na marzec 2005 r. Jego zdaniem, początek choroby psychicznej zbiega się z powstaniem całkowitej niezdolności do pracy.

W wymienionym czasie zaburzenia chorobowe manifestowały się utratą zdolności do prowadzenia działalności gospodarczej. Wnioskodawca bez wyraźnego powodu, z dnia na dzień, zrezygnował z prowadzenia kiosku i przesiadywał całymi dniami w domu, izolował się i nie nawiązywał kontaktu z otoczeniem. Biegły uznał to za dowód pojawienia się w marcu 2005 r. całkowitej niezdolności do zatrudnienia. Dodał również, że stan psychiczny ubezpieczonego nie uległ istotnej zmianie i praktycznie od początku choroby wymagał interwencji psychiatrycznej.

Sąd I instancji wskazał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami

logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen.

Zdaniem Sądu Okręgowego, ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez biegłego z zakresu psychiatrii, spełnia wszystkie wymagania stawiane opiniom biegłych i uwzględnia również wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Biegły rzetelnie przeanalizował przedstawiony mu materiał dowodowy oraz wydał w sprawie aż dwie opinie uzupełniające. Sporządzając opinie dość obszernie wytłumaczył, z jakich przyczyn uznał badanego za całkowicie niezdolnego do pracy od marca 2005 r. Opinie uzupełniające są jasne i logiczne, ich rzetelność i fachowość nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za wiarygodne.

Poza tym, ani wnioskodawca, ani organ rentowy nie zgłosili w zakreślonym przez Sąd Okręgowy siedmiodniowym terminie jakichkolwiek zastrzeżeń do ostatniej uzupełniającej opinii biegłego psychiatry, mimo nałożenia rygoru przyjęcia, że opinii nie kwestionują.

Sąd I instancji zauważył przy tym, że na rozprawie 15 października 2013 r., pełnomocnik organu rentowego oświadczył, że nie zgadza się z opinią końcową biegłego psychiatry i wnosi o powołanie nowego biegłego z tej specjalizacji. Sąd Okręgowy nie znalazł jednak przesłanek do uwzględniania przedmiotowego wniosku. Opinie psychiatryczne biegłego okazały się bowiem kategorię, przekonujące i stanowią pełnowartościowy materiał dowodowy, stąd też sięganie po opinie innych biegłych z tej specjalizacji, tylko dlatego że opinie te są niezgodne z stanowiskiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd I instancji uznał za bezzasadne. Z tych względów Sąd Okręgowy, na podstawie przedmiotowych opinii uzupełniających, dokonał mających decydujące znaczenie w sprawie ustaleń faktycznych.

Sąd Okręgowy dał wiarę również przesłuchanym w toku postępowania świadkom, ponieważ ich zeznania były obszerne, precyzyjne, korelowały ze sobą i tworzyły spójny obraz zachowań skarżącego, mających miejsce, m.in. na początku roku 2005. Żadna ze stron nie podjęła próby podważenia wiarygodności tych zeznań.

Podobnie, za wiarygodne Sąd I instancji uznał opinie wydane w sprawie przez biegłych z pozostałych specjalizacji, jednakże z uwagi na znikomy wpływ na zdolność do pracy schorzeń nie dotyczących stanu zdrowia psychicznego wnioskodawcy, opinie te miały w sprawie znaczenie drugorzędne.

Sąd Okręgowy, w ślad za biegłym psychiatrą przyjął, że całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego, ma charakter okresowy i istnieje od marca 2005 r. do końca grudnia 2013 r. Powyższe skutkuje koniecznością przyznania wnioskowanego świadczenia, gdyż wnioskodawca spełnia wszystkie niezbędne, określone w art. 57 ust. 1 ustawy rentowej, warunki otrzymania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy. Zarzucił naruszenie prawa materialnego – art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy rentowej poprzez uznanie, że stan zdrowia wnioskodawcy czyni go całkowicie niezdolnym do pracy od marca 2005 r. W ocenie organu rentowego, początek powstania całkowitej niezdolności do pracy można ustalić na okres hospitalizacji ubezpieczonego, tj. od

9 grudnia 2011 r., brak jest natomiast dowodów w postaci dokumentacji medycznej, że ubezpieczony był całkowicie niezdolny do podjęcia jakiegokolwiek pracy od marca 2005 r. Zdaniem apelującego, samo pojawienie się początków schorzenia i objawów podawanych przez świadków, nie jest wystarczającym dowodem na orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy, lecz na określenie tej niezdolności jako częściowej. Wskazał nadto, że około grudnia 2011 r. nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, co skutkowało hospitalizacją od 9 grudnia 2011 r. W ocenie organu rentowego, stan zdrowia ubezpieczonego przed grudniem 2011 r. nie był na tyle zły, by konieczna była jego hospitalizacja, dlatego też brak jest podstaw do orzekania całkowitej niezdolności do pracy, przyjmując za datę jej powstania rok 2005. Zdaniem apelującego, brak jest podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności wnioskodawcy do pracy. W związku z powyższym wniósł o: zmianę zaskarżonego wyroku

i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego

w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720).

Sąd Odwoławczy akcentuje, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które występują u ubezpieczonego (wyrok SN z 1 grudnia 2000 r. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343; wyrok SA w Szczecinie z 5 kwietnia 2013 r. III AUa 900/12, Lex nr 1315707). Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu.

Sąd Apelacyjny wskazuje, że orzekając co do stanu zdrowia w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, sąd bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki SN z 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 i 7 lutego 2006 r. I UK 154/05, Lex nr 272581, wyrok SA w Szczecinie z 14 stycznia 2014 r. III AUa 382/13, niepublikowany). Sąd Odwoławczy stwierdził, że apelacja organu rentowego jest ogólnikowa, nie wskazuje na merytoryczne zarzuty medyczne, a jedynie poprzestaje na zakwestionowaniu ustalonej daty powstania całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy.

W niniejszej sprawie kwestią sporną pozostawała zatem data powstania niezdolności ubezpieczonego do pracy. Ubezpieczony twierdził, że całkowita niezdolność do pracy powstała w 2005 r. Ustalenie daty powstania niezdolności do pracy miało kluczowe znaczenie, ponieważ od tej daty należało ustalić spełnienie przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy rentowej oraz przesłanek wskazanych w art. 57 ust. 2 w zw.

z art. 58 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 58 ust. 2 ustawy rentowej. Podstawowe znaczenie

w ustaleniu powyższej okoliczności miały przeprowadzone dowody – z opinii biegłych oraz z zeznań świadków, na których to zeznaniach oparł się w swej opinii biegły psychiatra.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników,

z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego 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 SN z 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione tezy dowodowe.

W ocenie Sądu Odwoławczego, Sąd I instancji dopuścił dowody z opinii biegłych o specjalnościach adekwatnych do zdiagnozowanych i wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń. W sprawie wydali opinie biegli z zakresu: psychologii, ortopedii, neurologii, urologii, endokrynologii oraz psychiatrii. Przy czym kluczowe dla rozstrzygnięcia sprawy okazały się opinie uzupełniające wydane przez psychiatrę. Zgodnie z nimi, na całkowitą niezdolność ubezpieczonego do pracy wpływają zaburzenia psychiczne o charakterze schizotypowym. Psychiatra w pierwszej opinii, określił moment powstania całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy na grudzień 2011 r., jednak po wysłuchaniu zeznań świadków na rozprawie, stwierdził

w opiniach uzupełniających, że rzeczywistą datą powstania tej niezdolności jest marzec 2005 r. Jako świadkowie w sprawie zeznali: siostra ubezpieczonego, powinowata oraz sąsiadka. Wszystkie wymienione osoby zgodnie potwierdziły, że ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej, stał się zamknięty w sobie, przestał wychodzić z domu, przejawiał nietypowe zachowania. Objawy te zaczęły występować w ich ocenie zdecydowanie przed 2011 r., już w roku 2005. Biegły stwierdził, że przewlekły charakter schorzenia i spójność informacji ze strony świadków z dużym prawdopodobieństwem wskazuje na początek choroby w okresie marca 2005 r. Sąd Odwoławczy wskazuje na marginesie, że jest to spójne z faktem ustania ubezpieczenia wnioskodawcy 31 marca 2005 r. Nadto, biegły stwierdził, że stan psychiczny ubezpieczonego nie uległ istotnej zmianie i praktycznie od początku choroby wymagał interwencji psychiatrycznej. Przebyta hospitalizacja w 2011 r. była więc w ocenie biegłego podjęta zbyt późno, a przyczyną tego opóźnienia była niechęć ubezpieczonego do leczenia i słabe współdziałanie rodziny w procesie terapeutycznym. Świadczy to zatem o tym, że w 2011 r. nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia, jak twierdzi organ rentowy, ale stan ten był tak samo zły jak na początku schorzenia, jedynie czynniki pozachorobowe wpłynęły na opóźnienie rozpoczęcia leczenia szpitalnego. Uzupełniające opinie psychiatry są w ocenie Sądu Apelacyjnego logiczne, spójne i odpowiadają na postawione tezy dowodowe. Biegły przy ich wydawaniu oparł się na zgromadzonej dokumentacji medycznej (w szczególności na opisie choroby sporządzonym przez prowadzącego terapię psychiatrę), zeznaniach świadków, uwzględnił charakter przebiegu choroby ubezpieczonego (opinie uzupełniające, k 134, 157 a.s.).

Nadto, Sąd Odwoławczy wskazuje, że zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 ustawy rentowej, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu, 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. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy, opierając się na informacjach uzyskanych z opinii biegłych, odniósł się do aspektów wymienionych w powyższym przepisie i stwierdził, że ubezpieczony jest całkowicie okresowo niezdolny do pracy od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. Zarzut apelującego stanowi polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem i jedynie kwestionuje wnioski, które są sprzeczne z interesem organu rentowego.

Na marginesie Sąd Apelacyjny wskazuje, że uznał, iż opinie wydane w sprawie przez pozostałych biegłych również spełniają wszystkie wymagane kryteria (są logiczne, spójne, odpowiadają na postawione tezy dowodowe), jednak nie odniósł się do nich szczegółowo, ponieważ nie miały one decydującego dla rozstrzygnięcia sprawy charakteru.

W ocenie Sądu Odwoławczego, brak jest podstaw do kwestionowania daty powstania niezdolności ubezpieczonego do pracy, skoro wynika ona z informacji uzyskanych w toku prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego. Sąd Apelacyjny uznał stan faktyczny w niniejszej sprawie za prawidłowo i w pełni ustalony. Na dzień wydania zaskarżonej decyzji, ubezpieczony spełnił wszystkie przesłanki warunkujące nabycie prawa do renty: został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy (art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy rentowej), posiada wymagany okres składkowy i nieskładkowy – 5 lat, przypadający w ostatnim dziesięcioleciu poprzedzającym dzień powstania niezdolności do pracy (art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw.

z art. 58 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 58 ust. 2 ustawy rentowej), niezdolność ubezpieczonego powstała w okresach wymaganych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy rentowej.

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

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Beata Górka