

Sygn. akt III AUa 1178/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober (spr.)
Sędziowie:	SSA Aleksandra Urban SSA Grażyna Czyżak
Protokolant:	sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2013 r. w Gdańsku

sprawy B. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty

na skutek apelacji B. C.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 kwietnia 2013 r., sygn. akt IV U 1311/12

I. oddala apelację;

II. zasądza od Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Toruniu na rzecz adwokata M. L. kwotę 147,60 (sto czterdzieści siedem 60/100) złotych tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni z urzędu.

## UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni B. C. odwołała się od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 10 stycznia 2011 r. odmawiających jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołania organ wniósł o ich oddalenie.

Sąd Okręgowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 14 grudnia 2011r. wydanym w sprawie IV U 280/11 oddalił odwołania.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 6 lipca 2012r. wydanym w sprawie III AUa 260/12 uchylił zaskarżony wyrok i zniósł postępowanie w sprawie w całości przekazując ją do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w

Toruniu. Powodem takiego rozstrzygnięcia była nieważność postępowania z uwagi, na okoliczność dopuszczenia przez Sąd I instancji jako pełnomocnika wnioskodawczynie osoby, która nie

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 9 kwietnia 2013r. wydanym w sprawie IV U 1311/12 oddalił odwołania, opierając rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Po raz pierwszy wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy B. C. złożyła w dniu 25 sierpnia 2009 r. Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z 15 października 2009 r. uznał, że wnioskodawczynie jest częściowo niezdolna do pracy na okres 2 lat od daty zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od dnia 8 września 2009 r. do 31 października 2011 r. z powodu zaburzeń depresyjno-lękowych i osobowości na podłożu organicznym. Wnioskodawczynie nie złożyła sprzeciwu od tego orzeczenia.

Decyzją z dnia 4 listopada 2009 r. odmówiono wnioskodawczynie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż w ostatnim 10-leciu przed złożeniem wniosku o rentę i przed powstaniem niezdolności do pracy wnioskodawczynie nie wykazała co najmniej 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych.

W ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę, tj. od 25 sierpnia 1999 r. do 24 sierpnia 2009 r. jako wariantcie korzystniejszym organ rentowy ustalił, że wnioskodawczynie wykazała 2 lata i 4 miesiące okresów składkowych oraz rok, 5 miesięcy i 12 dni okresów nieskładkowych, które po ograniczeniu do 1/3 okresów składkowych uwzględnione zostały w wymiarze 9 miesięcy i 10 dni. Dlatego uznano, iż ubezpieczona łącznie wykazała 3 lata, miesiąc i 10 dni okresów składkowych i nieskładkowych.

Sąd Okręgowy w Toruniu wyrokiem dnia 10 lutego 2010 r. (sygn. akt IV U 1280/09) oddalił odwołanie ubezpieczonej. Wyrok uprawomocnił się dnia 8 marca 2010 r.

Następnie wnioskodawczynie ubiegała się o przyznanie renty w drodze wyjątku. Decyzją z dnia 19 kwietnia 2010 r. Prezes ZUS odmówił przyznania wnioskodawczynie powyższego świadczenia.

W dniu 28 grudnia 2010 r. wnioskodawczynie złożyła ponowny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W kwestionariuszu dotyczącym okresów składkowych i nieskładkowych powoływała się na okresy zatrudnienia złożone wcześniej do akt rentowych. Do wniosku dołączyła świadectwo pracy za okres zatrudnienia w Zakładzie (...)H.K.R. M. S.j. w B. w okresie od 29 marca 2007 r. do 22 lutego 2010 r. ( z którego wynikało, że na 15 maja 2008 r. oraz od 8 września 2009 r. do 22 lutego 2010 r. przypadają okresy nieobecności w pracy bez prawa do wynagrodzenia i bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych), decyzję z 10 marca 2010 r. o przyznaniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych od 9.03.2010 r. oraz zaświadczenie PUP w T. z 29 grudnia 2010r. o pobieraniu zasiłku dla bezrobotnych od 9 marca 2010 r. do 27 grudnia 2010 r. Wnioskodawczynie dołączyła też do wniosku zaświadczenie o stanie zdrowia na druku N-9 z 15 grudnia 2010 r.

Zaskarżoną decyzją z 10 stycznia 2011 r. odmówiono wnioskodawczynie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy ze względu na to, że orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z 15 października 2009 r. wnioskodawczynie została uznana za częściowo niezdolną do pracy od 8 września 2009 r., a w ostatnim 10-leciu przed złożeniem wniosku o rentę (tj. od 28 grudnia 2000 r. do 27 grudnia 2010 r. ) udowodniła 3 lata, 3 miesiące i 15 dni okresów składkowych i nieskładkowych (2 lata 5 miesięcy i 19 dni okresów składkowych oraz 9 miesięcy i 26 dni okresów nieskładkowych - po ograniczeniu do 1/3 okresów składkowych). Ustalono też, że w ostatnim dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy wnioskodawczynie wykazała 3 lata i 20 dni okresów składkowych i nieskładkowych (2 lata, 3 miesiące i 15 dni okresów składkowych oraz 9 miesięcy i 5 dni okresów nieskładkowych).

W odwołaniu od decyzji z 10 stycznia 2011 r. wnioskodawczynie wskazywała okres ubezpieczenia w okresie od marca do kwietnia 2001 r. Z dokumentacji ZUS wynika, że wnioskodawczynie w okresie od 8 marca 2001 r. do 26 kwietnia 2001 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz firmy (...) S.A. w W..

Na podstawie prowadzonej dokumentacji uwzględniono zatem wnioskodawczyni 31 lat, 9 miesięcy, 13 dni okresów składkowych i nieskładkowych, w tym 28 lat, 2 miesiące, 26 dni okresów składkowych, 3 lata, 6 miesięcy, 17 dni okresów nieskładkowych.

Natomiast w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę (od 28 grudnia 2000 r. do 27 grudnia 2011 r.) wnioskodawczyni udowodniła łącznie 3 lata, 5 miesięcy, 22 dni

w tym 2 lata, 7 miesięcy, 9 dni okresów składkowych, 0 lat, 10 miesięcy, 13 dni okresów nieskładkowych (z ograniczeniem do 1/3 okresów składkowych)

Z uwagi na to, że wnioskodawczyni do wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy z 28 grudnia 2011 r. dołączyła zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia na druku N-9 z 15 grudnia 2010 r. i powoływała się na pogorszenie stanu zdrowia od poprzedniego badania przez lekarza orzecznika. Sąd Okręgowy zobowiązał organ rentowy do ustosunkowania się tej okoliczności.

W odpowiedzi na powyższe organ rentowy przeprowadził badanie lekarskie wnioskodawczyni. W orzeczeniu z 15 lipca 2011 r. lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u wnioskodawczyni nasilone zaburzenia depresyjno - lękowe oraz zespół bólowy kręgosłupa i - uwzględniając opinię konsultanta psychiatry - uznał wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy od 1 czerwca 2011 r. na okres do 30 czerwca 2013 r. B. C. złożyła sprzeciw od powyższego orzeczenia. Komisja lekarska w orzeczeniu z 9 sierpnia 2011 r. rozpoznała u wnioskodawczyni zaburzenia depresyjno - lękowe i osobowości z podejrzeniem podłoża organicznego oraz zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa z zespołem bólowym szyjnym i lędźwiowym w wywiadzie. Komisja uznała wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy od 8 września 2009 r. (daty zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) do 30 czerwca 2013 r. z powodu stanu psychicznego. Jednocześnie komisja stwierdziła, że schorzenie kręgosłupa z zespołem bólowym w wywiadzie, w badaniu neurologicznym bez objawów korzeniowych, bez niedowładów, bez zaników mięśniowych, bez zaburzeń funkcji zwieraczy nie powoduje u wnioskodawczyni niezdolności do pracy.

Z uwagi na powyższe drugą zaskarżoną decyzją z 18 sierpnia 2011 r. odmówiono wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy ze względu na to, że orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z 9 sierpnia 2011 r. wnioskodawczyni została uznana za częściowo niezdolną do pracy od 8 września 2009 r. do 30 czerwca 2013 r., a w ostatnim 10-leciu przed złożeniem wniosku o rentę (tj. od 28 grudnia 2000 r. do 27 grudnia 2010 r. ) udowodniła 3 lata, 5 miesięcy i 22 dni okresów składkowych i nieskładkowych. Ustalono też, że w ostatnim dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy wnioskodawczyni wykazała 3 lata, 2 miesiące i 26 dni okresów składkowych i nieskładkowych. Zatem ubezpieczona wykazała łączny okres ubezpieczenia 31 lat, 9 miesięcy i 13 dni okresów składkowych i nieskładkowych.

W toku procesu po uchyleniu wyroku Sądu Okręgowego z dnia 14 grudnia 2011 r. przez Sąd Apelacyjny, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych: internisty, neurologa, ortopedy, psychiatry i psychologa, którzy w dniu 26 października 2012 r. wydali opinię sądową. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej jako chorobę podstawową: organiczne zaburzenia depresyjno-lękowe, a jako choroby współistniejące: dyskopatię szyjną C6-C7 z okresowym zespołem bólowym bez objawów neurologicznych, dyskopatię lędźwiową L4-L5-S1 z okresowym zespołem bólowym – bez objawów neurologicznych, infekcję H. – P. w wywiadzie.

Biegli na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego i analizy dokumentacji medycznej stwierdzili, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy z powodu stanu psychicznego - zaburzeń depresyjno-lękowych. Biegli zgodzili się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 sierpnia 2011 r. ponieważ częściowa niezdolność do pracy istnieje od 8 września 2009 r., tj. od daty zakończenia pobierania zasiłku rehabilitacyjnego i obejmuje okres do 30 czerwca 2013 r.

Biegli sądowi natomiast nie zgodzili się z opinią biegłych sądowych z dnia 5 października 2011 r. ponieważ częściowa niezdolność do pracy obejmowała okres od 8 września 2009 r.

Biegli stwierdzili, że ubezpieczona leczy się psychiatrycznie ambulatoryjnie i wymaga dalszego leczenia.

W opinii biegłego ortopedy opisywane w badaniach dodatkowych zmiany dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego nie wywołują obiektywnych objawów zespołu bólowego ani objawów neurologicznych i nie czynią ubezpieczonej niezdolną do pracy.

Zakażenie H-P w wywiadzie (2010 r.) przeleczone zdaniem biegłych nie skutkuje orzeczniczco. Biegli stwierdzili też, że opinię wydali na takiej samej dokumentacji jak lekarze orze nicy ZUS.

W związku z tym, że ubezpieczona zakwestionowała przedmiotową opinię Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego lekarza psychiatry i psychologa, biegłych ortopedy, neurologa i internisty.

Biegły psychiatra i psycholog w opinii uzupełniającej z dnia 21 stycznia 2013 r. podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie wyrażone w poprzedniej opinii. Podtrzymali tym samym rozpoznanie u ubezpieczonej organicznych zaburzeń depresyjno-lękowych, a w badaniu psychologicznym stwierdzili zmiany organiczne w obrębie CUN oraz spadek funkcjonowania intelektualnego w stosunku do pierwotnych możliwości. W ich ocenie stan psychiczny uzasadnia orzeczenie częściowej i okresowej niezdolności do pracy. Zdaniem biegłych częściowa niezdolność do pracy istnieje od dnia 8 września 2009 r., tj. od daty zakończenia pobierania zasiłku rehabilitacyjnego, ponieważ jak wynika to z przeprowadzonego badania i dokumentacji lekarskiej zaburzenia psychiczne utrzymują się od tej daty. Ma ona charakter okresowy do dnia 30 czerwca 2013 r. Podkreślili raz jeszcze, że taka data powstania niezdolności do pracy zgodna jest z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 września 2011 r. i z treścią uzupełnienia opinii biegłych z dnia 9 listopada 2011 r. Biegli zaznaczyli, że wydali opinię w oparciu o przeprowadzone badanie i całość dokumentacji zawartej w aktach sprawy, uwzględniając m.in. wynik badania spiralnej tomografii komputerowej i wynik badania rezonansu magnetycznego.

Odnosząc się do zarzutów ubezpieczonej zawartych w piśmie z dnia 22 listopada 2012 r. biegli stwierdzili, że występujące u niej zaburzenia psychiczne nie powodują całkowitej niezdolności do pracy i nie stwierdzili u niej choroby psychicznej. Ich zdaniem uzasadnione jest orzeczenie częściowej niezdolności do pracy, ponieważ ubezpieczona w znacznym stopniu utraciła zdolność do wykonywania pracy zgodnej z jej kwalifikacjami zawodowymi (zawód sprzedawca). Nie stwierdzili jednak niezdolności do podjęcia jakiegokolwiek pracy. Ubezpieczona jest zdolna do wykonywania prac prostych w ramach zatrudnienia. Zdaniem biegłych częściowa niezdolność do pracy ma charakter okresowy, a po tym czasie wskazane jest przeprowadzenie badania kontrolnego w celu oceny dalszej zdolności do pracy, ponieważ zaburzenia psychiczne stwierdzone u ubezpieczonej są w trakcie leczenia. Biegli wskazali też, że załączone dokumenty przez ubezpieczoną nie mają wpływu na treść orzeczenia lekarskiego w odniesieniu do jej stanu psychicznego.

Biegli internista, neurolog i ortopeda w opinii uzupełniającej z 25 stycznia 2013 r. podtrzymali swoją opinię z dnia 26 października 2012 r. Ich zdaniem dyskopatia szyjna i lędźwiowa w badaniach obrazowych wobec braku objawów podrażnieniowych ani ubytkowych w badaniu przedmiotowym nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Podobnie ubezpieczona z powodu schorzeń narządu ruchu nie jest długotrwale niezdolna do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Fakt korzystania z fizjoterapii i niepłatnego zwolnienia nie skutkuje całkowitą niezdolności do pracy. Infekcja H. P. nie powoduje również długotrwałej niezdolności do pracy.

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o dowody z dokumentów, zgromadzonych w aktach sądowych, aktach organu rentowego wraz z dokumentacją lekarską, a także na podstawie dowodu z opinii zespołu biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach: internista, neurolog, ortopeda i psychiatra i psycholog z dnia 26 października 2012 r. oraz opinii uzupełniających: biegłego psychiatry i psychologa z 21 stycznia 2013 r. oraz biegłego internisty, neurologa i ortopedy z 25 stycznia 2013 r.

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd ten uznał za wiarygodne wszystkie dowody z dokumentów, gdyż były pełne, jasne i rzeczowe, a co ważniejsze żadna ze stron nie podważała ich wiarygodności i mocy dowodowej, dlatego nie budziły one wątpliwości Sądu.

Ustalenia w zakresie rzeczywistego stanu zdrowia wnioskodawczynie w przełożeniu na jej zdolności zarobkowe zostały natomiast ustalone na podstawie opinii biegłych lekarzy sądowych. Biegli są doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadają schorzeniom wnioskodawcy. Przedmiotowa opinia została sporządzona w oparciu o przedłożoną dokumentację medyczną, dokumentację zawartą w aktach sprawy, informacje uzyskane w trakcie wywiadu oraz po przeprowadzeniu stosownych badań. Nadto wnioski opinii zostały przez biegłych fachowo, logicznie i wyczerpująco uzasadnione.

Biegli w opinii z dnia 26 października 2012 r. wskazali, iż wnioskodawczynie jest osobą częściowo niezdolną do pracy z powodu zaburzeń psychicznych, tj. organicznych zaburzeń depresyjno-lękowych. W ich ocenie ma ona charakter okresowy, tj. do dnia 30 czerwca 2013 r. i istnieje od daty zakończenia pobierania zasiłku rehabilitacyjnego, tj. od dnia 8 września 2009 r. Tym samym opinia zespołu biegłych była zgodna w zakresie ustalenia powstania niezdolności do pracy z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 sierpnia 2011 r. Biegli nie podzieli natomiast daty ustalenia powstania niezdolności do pracy określonej w opinii biegłych sądowych z dnia 5 października 2011 r.

Ponieważ ubezpieczona w piśmie z dnia 22 listopada 2012 r. i na rozprawie w dniu 21 grudnia 2012 r. zgłosiła zarzuty wobec opinii zespołu biegłych sądowych Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniających biegłych sądowych.

W opinii uzupełniającej biegłych psychiatry i psychologa z dnia 21 stycznia 2013 r. biegli podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko z poprzedniej opinii, zarówno do rozpoznania choroby podstawowej ubezpieczonej jak i jej częściowej niezdolności do pracy, czasu jej powstania i okresu jej istnienia. Biegli w sposób kategoryczny wypowiedzieli się, że występujące u wnioskodawczynie zaburzenia psychiczne nie powodują całkowitej niezdolności do pracy, a z drugiej strony nie stwierdzili u niej choroby psychicznej. Fakt, że jest ona w trakcie leczenia i wskazane jest przeprowadzenie badania kontrolnego powoduje tylko okresową częściową niezdolność do pracy. Podkreślić trzeba, że biegli w sposób pełny odnieśli się zatem do zarzutów ubezpieczonej ze wskazanego wyżej pisma.

Podobnie biegli internista, neurolog i ortopeda w opinii uzupełniającej z dnia 25 stycznia 2013 r. w pełni podtrzymali swoje stanowisko z opinii głównej. Zarówno z powodu zaburzeń neurologicznych jak i ortopedycznych biegli nie uznali ubezpieczonej za długotrwale niezdolną do pracy. Fakt korzystania z fizjoterapii i zwolnień lekarskich nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy, co zarzucała ubezpieczona w piśmie z dnia 22 listopada 2012 r.

Biegli w przedmiotowej sprawie w sposób fachowy i zgodny z kanonami medycyny dokonali rzetelnej oceny stanu zdrowia wnioskodawczynie zarówno w oparciu o dokumentację medyczną i wyniki badań, konfrontując ją z bieżąco przeprowadzonymi badaniami przedmiotowymi dostosowanymi do specyfiki badanych schorzeń i w pełni odpowiedzieli na pytanie Sądu. W opiniach uzupełniających uwzględnili dodatkową dokumentację i w pełni odnieśli się do zarzutów zawartych w piśmie procesowym ubezpieczonej z dnia 22 listopada 2012 r. Samo ustalenie zdolności do pracy wnioskodawczynie nastąpiło zarówno przez pryzmat ustalonego stanu zdrowia, jak i wieku, posiadanych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, w tym z uwzględnieniem faktu wykonywania wyuczonego zawodu sprzedawcy, jednoznacznie potwierdzając wskazywaną przez wnioskodawczynię okoliczność dalszej niemożliwości wykonywania dotychczasowej pracy. Jednakże brak było podstaw do ustalenia całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej. Z drugiej strony należy pamiętać, iż do oceny i stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych. Sąd dysponując takim szczegółowym, fachowym w pełni odpowiadającym rygorowi art. 278 k.p.c. materiałem dowodowym nie miał wątpliwości do faktycznego stanu zdrowia wnioskodawczynie.

W toku procesu organ rentowy nie zakwestionował w ogóle opinii głównej i uzupełniających, której odpis wraz z odpisem protokołu badań sądowo-lekarskich został mu doręczony i zobowiązano go do ustosunkowania się w terminie

14 dni pod rygorem przyjęcia, że zastrzeżeń nie wnosi. Ubezpieczona natomiast w kolejnym piśmie procesowym z dnia 18 lutego 2013 r. oraz na rozprawie w dniu 9 kwietnia 2013 r. zakwestionowała opinie uzupełniające. Stanowisko ubezpieczonej jest w ocenie Sądu Okręgowego zwykłą polemiką z tymi opiniami i nie wносиło żadnych merytorycznych argumentów do sprawy. Usiłowanie podważenia tych opinii było bezskuteczne. Brak podstaw do uznania ubezpieczonej za całkowicie niezdolną do pracy. Schorzenia kręgosłupa nie dają podstawy do ustalenia niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego bezpodstawne zarzuty ubezpieczonej nie stanowiły podstawy do przeprowadzenia kolejnej uzupełniającej lub w innym składzie opinii biegłych sądowych w trybie art. 286 k.p.c. Potwierdza to również bogate i ugruntowane stanowisko orzecznictwa sądowego odnośnie wykładni i stosowania art. 286 k.p.c. Od uznania sądu zależy bowiem konieczność przedstawienia dodatkowej opinii przez tego samego lub innego biegłego. W szczególności przyjmuje się, że jeżeli rzeczywiście występuje rozbieżność, niezupełność lub niejasność opinii, a materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opinii jednego biegłego, sąd powinien przez łączne zbadanie stanowiska biegłych wyjaśnić zachodzące w ich opiniach sprzeczności bądź też zażądać dodatkowej opinii innych biegłych. Orzecznictwo sądowe wypowiada się jednoznacznie co do kwestii, iż nie można przyjąć, iż sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Potrzeba powołania innego biegłego powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii. Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy.

Mając na względzie powyższe poglądy praktyki sądowej, Sąd Okręgowy stwierdził, że subiektywne twierdzenia ubezpieczonej zawarte w piśmie procesowym z dnia 18 lutego 2013 r. w żaden sposób nie podważyły opinii głównej i uzupełniających. Brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego w zakresie ustalenia stanu niezdolności do pracy ubezpieczonej, skoro kwestii ta ostała w pełni ustalona wystarczającymi i zupełnymi dowodami z opinii biegłych sądowych.

Sąd I instancji na podstawie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. oddalił wniosek ubezpieczonej o przesłuchanie K. H. w charakterze świadka na okoliczność, że K. H. ma wszystkie dokumenty wnioskodawczynie, gdyż był on całkowicie bezzasadny i bezprzedmiotowy. Wniosek został zgłoszony na okoliczności nie mające istotnego znaczenia dla sprawy i jej rozstrzygnięcia. Posiadanie dokumentów lekarskich przez określoną osobę nie dotyczy przedmiotu sporu w sprawie o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, tym bardziej że wnioskodawczynie ma kontakt z tą osobą i może te dokumenty od niej uzyskać. Skoro przedmiotem postępowania dowodowego są tylko fakty mające istotne znaczenie dla merytorycznej oceny dochodzonego roszczenia, to domaganie się przez stronę przeprowadzenia dowodów na inne okoliczności, nie może być uwzględnione przez Sąd orzekający, ponieważ prowadziłoby to do przewlekłości postępowania sądowego. Tak więc z art. 227 k.p.c. Sąd korzysta nie przy ustalaniu faktów, lecz przed podjęciem określonych rozstrzygnięć dowodowych.

W sprawie sporne było po pierwsze ustalenie, czy B. C. wykazała okres składkowy i nieskładkowy w wymiarze 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę lub dniem powstania niezdolności do pracy. Po drugie kwestią sporną był fakt czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy, a jeśli tak to czy częściowo czy całkowicie.

Sąd Okręgowy zważył, że wywiedzione odwołania podlegały oddaleniu. Zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009, nr 153, poz. 1227 ze zm.) prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy (bez względu na stopień tej niezdolności);
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- 3) 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 - 4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów, przy czym w myśl przepisu ust. 2 art. 57 ustawy warunek

ten nie odnosi się do osób, które są całkowicie niezdolne do pracy oraz udowodniły okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety i 25 lat dla mężczyzny.

Przepis art. 58 ustawy wskazuje natomiast szczegółowo wymiar wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego. Zgodnie z ust. 1 pkt 5 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 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 (ust. 2 zd. 1).

Definicja ustawowej niezdolności do pracy zawarta jest z kolei w przepisie art. 12 ust. 1 ustawy zgodnie, z którym 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. W przepisach ustępów 2 i 3 cytowanego przepisu jest natomiast mowa o różnicy między niezdolnością do pracy całkowitą oraz częściową. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ustawy), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy). 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 (art. 13 ustawy).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszego postępowania Sąd Okręgowy wskazał, iż niezależne i profesjonalnie sporządzone opinie biegłych sądowych stwierdziły, że ubezpieczona jest tylko częściowo niezdolna do pracy z powodu schorzeń psychiatrycznych od 8 września 2009 r. Jednakże w ostatnim 10-leciu przed złożeniem wniosku o rentę (przed 28 grudnia 2010 r.), jak i przed powstaniem niezdolności do pracy (8 września 2009 r.) ubezpieczona nie wykazała co najmniej 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych. Sąd brał również pod uwagę art. 57 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach oraz jego utrwaloną wykładnię w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Według interpretacji Sądu Najwyższego renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, 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 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), bez potrzeby wykazywania przewidzianego w art. 58 ust. 2 tej ustawy pięcioletniego okresu składkowego i nieskładkowego przypadającego w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Orzecznictwo to straciło aktualność po dodaniu art. 58 ust. 4 przez art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2011 r. (Dz.U.2011 r., nr 187, poz. 1112) zmieniającej ustawę o emeryturach i rentach z FUS z dniem 23 września 2011 r.

Zgodnie z dodanym art. 58 ust. 4 w zw. z art. 58 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wykazanie okresu składkowego i nieskładkowego w wymiarze 5 lat w ostatnim 10-leciu przed dniem złożenia wniosku o rentę albo powstania całkowitej niezdolności do pracy nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

W przedmiotowej sprawie biegli we wszystkich złożonych opiniach na potrzeby Sądu kategorycznie i jednoznacznie wykluczyli całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonej.

Reasumując, ubezpieczona nie wykazała wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w wymiarze 5 lat w okresie ostatniego 10-lecia przed dniem złożenia wniosku o rentę albo przed dniem powstania częściowej niezdolności do pracy, co skutkowało brakiem podstaw do przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Z drugiej strony Sąd, dzieląc stanowisko biegłych lekarzy sądowych uznał, iż B. C. jest osobą tylko częściowo

niezdolną do pracy, co oznacza, że nie spełnia ona warunków do przyznania jej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy oddalił odwołania.

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona, koncentrując się w niej na zarzutach dotyczących nienależytego rozpoznania sprawy przez Sąd I instancji w szczególności poprzez pominięcie jej zarzutów do opinii biegłych. Wnioskodawczyni zarzuciła naruszenie art. 328 § 2 kpc wyjaśniając, że Sąd I instancji pominął w uzasadnieniu wyjaśnienie przyczyn dla których odmówił wiarygodności i mocy dowodowej sformułowanym przez nią zarzutom do opinii biegłych w piśmie z dnia 18 lutego 2013r. Dodatkowo ubezpieczona zarzuciła ignorowanie przez Sąd I instancji przedłożonego przez nią zaświadczenia lekarskiego, które stwierdza, że cierpi ona na przewlekłą chorobę układu nerwowego. Ustanowiony w toku postępowania apelacyjnego pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o dopuszczenie dowodu: z zeznań świadka lekarza neurologa leczącego skarżącą; przeprowadzenia konfrontacji biegłych lekarzy wydających opinie w przedmiotowej sprawie z lekarzem neurologiem leczącym wnioskodawczynię; oraz przeprowadzenie dowodu z dokumentów w postaci zwolnień lekarskich.

Sąd Apelacyjny, zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o wszechstronną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, w granicach zasady swobodnej oceny dowodów, zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny akceptując w całości poczynione ustalenia faktyczne i traktując je jako własne, nie widzi konieczności ponownego ich przytaczania. Sąd drugiej instancji podnosi, że trafnie zostały też zastosowane przez Sąd Okręgowy, stanowiące podstawę prawną rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, przepisy art. 57 i art. 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 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; zwanej dalej ustawą emerytalno-rentową).

Na etapie postępowania apelacyjnego sporną kwestią pozostawała ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni pod kątem uznania czy ze względu na ten stan można stwierdzić u ubezpieczonej całkowitą niezdolność do pracy. W toku postępowania pierwszoinstancyjnego wnioskodawczyni wykazała częściową niezdolność do pracy, jednakże nie posiada ona wymaganego stażu ubezpieczeniowego, co oznacza, że nie może nabyć prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Wprawdzie skarżąca przedmiotem rozważań apelacyjnych uczyniła wyłącznie stopień niezdolności do pracy, niemniej jednak Sąd Apelacyjny rozważył, czy na prawo wnioskodawczyni do świadczenia miałyby wpływ hipotetyczne ustalenie wcześniejszej daty powstania niezdolności do pracy (w momencie rozpoczęcia korzystania ze zwolnień lekarskich w 2008r., które wiązały się z zasiłkiem chorobowym a następnie świadczeniem rehabilitacyjnym) Odpowiedź na takie pytanie musi jednak być negatywna i to z dwóch powodów. Po pierwsze, kwestia daty powstania częściowej niezdolności do pracy stanowiła już przedmiot badania sądu w drodze rozpoznania odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 4 listopada 2009 r. Jak słusznie wskazał Sąd I instancji, Sąd Okręgowy w Toruniu wyrokiem dnia 10 lutego 2010 r. (sygn. akt IV U 1280/09) oddalił odwołanie ubezpieczonej. Stosownie do art.365§1 k.p.c. Orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Związanie prawomocnym orzeczeniem oznacza zakaz ponownego badania kwestii, która legła u podstaw tego rozstrzygnięcia. Po drugie, nawet „przesunięcie” daty powstania u wnioskodawczyni częściowej niezdolności do pracy na początek miesiąca marca nie zmienia niczego w sytuacji wnioskodawczyni. Skarżąca bowiem w dziesięcioleciu poprzedzającym korzystanie z zasiłku chorobowego tj. przed 14.03.2008r. (od 14.03.1998r. do 13.03.2008r.) legitymuje się stażem 3 lata 7 miesięcy i 28 dni okresów składkowych przy braku innych okresów.

Wobec treści apelacji przypomnieć trzeba, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Przy ocenie całkowitej niezdolności do pracy należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą



niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). Schorzenia czy dysfunkcje (nieomog) organizmu same przez się nie przesądają o takim stopniu naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej, aby można było uznać, że faktycznie nastąpiła utrata zdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami lub utrata zdolności do jakiegokolwiek pracy. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu także nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich. Ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy, jednakże nie oznacza to, że może wykonywać ona każdą pracę. Występujące u niej schorzenia eliminują ją od wykonywania ciężkiej pracy fizycznej czy też szeregu czynności wykonywanych na stojąco, nie przedkładają się one jednakże w żaden sposób na całościową ocenę niezdolności do pracy z perspektywy możliwości wykonywania lekkich prac fizycznych w tym zw większości wykonywanych w pozycji siedzącej.

Treść orzeczenia o braku niezdolności do pracy, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

Z poszanowaniem powyższego, w sprawie tej Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalności odpowiednich do zgłaszanych przez wnioskodawczynię dolegliwości, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej dokumentacji medycznej, w tym orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, a przede wszystkim badaniu podmiotowym, jednoznacznie wnioskowali, że stwierdzone u wnioskodawczyni zmiany chorobowe w dacie zaskarżonej decyzji nie czynią jej osobą całkowicie niezdolną do pracy. Ze stanowiska biegłych wyrażonego w opinii głównej i uzupełniającej wynika, że zaburzenia psychiczne uzasadniają orzeczenie częściowej niezdolności do pracy ponieważ ubezpieczona w znacznym stopniu utraciła zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Biegli stwierdzili, że te zaburzenia psychiczne nie powodują u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy, nie występują u niej objawy choroby psychicznej. Nie stwierdzili oni, żeby ubezpieczona była niezdolna do podjęcia jakiegokolwiek pracy, zachowała ona bowiem zdolność do wykonywania prostych prac w ramach zatrudnienia.

Sąd Apelacyjny podziela ocenę, że w przypadku ubezpieczonej występowanie u niej wielu schorzeń nie przekłada się na uznanie jej za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Wniosków płynących z powyższych opinii biegłych nie podważają złożone przez ubezpieczoną zastrzeżenia. Ubezpieczona nie wskazuje bowiem na okoliczności nieuwzględnione przez biegłych w wydanych opiniach, lecz prezentuje odmienną ich ocenę, a zatem prowadzi nieuzasadnioną polemikę, która z istoty nie może prowadzić do podważenia oceny biegłych. Podkreślenia wymaga, że stan zdrowia wnioskodawczyni podlegał ocenie biegłych adekwatnych w zasadzie do wszystkich zgłaszanych dolegliwości.

Nietrafny jest również zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 328 § 2 kpc. Zgodnie z powołanym przepisem prawa, treść uzasadnienia wyroku powinna zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia oraz jego podstawy prawnej. O naruszeniu tego przepisu można mówić wtedy, gdy uzasadnienie wyroku nie zawiera tych elementów i nie pozwala tym samym na kontrolę orzeczenia oraz weryfikację stanowiska sądu. Sąd nie ma przy tym obowiązku dokładnego wyciszenia w uzasadnieniu wszystkich dowodów przeprowadzonych w sprawie i omówienia każdego z nich, lecz przedstawienia podstawy faktycznej, jaką ustalił (a którą ustala na podstawie dowodów, które ocenił jako

wiarygodne i mające znaczenie dla sprawy) oraz wypowiedzenia się, co do faktów spornych pomiędzy stronami. Uzasadnienie Sądu Okręgowego spełnia powyższe wymogi.

Sąd Apelacyjny oddalił wnioski dowodowe pełnomocnika wnioskodawczynie zgłoszone w piśmie z dnia 19 lipca 2013r. a odnoszące się do ustalenia kryterium biologicznego niezdolności do pracy. Stosownie do art. 258 k.p.c., dowód z zeznań świadka służyć może wyłącznie ustaleniu faktów, a nie zastępowania opinii biegłych. Stąd niedopuszczalne byłoby dokonywanie przez Sąd ustaleń w zakresie oceny medycznej zdolności bądź niezdolności do pracy ubezpieczonej na podstawie zeznań świadka. W świetle przepisu art. 278 kpc, przedstawiona przez świadka ocena niezdolności do pracy skarżącego, nie może być podstawą ustaleń faktycznych sądu w ww. zakresie. Niezależnie od powyższego, Sąd odwoławczy zauważa także, iż zaświadczenia lekarskie załączone do w/w pisma pełnomocnika ubezpieczonej, nie zostały poparte żadną argumentacją medyczną, która podważałaby wnioski końcowe biegłych i którą można by zweryfikować w drodze np. uzupełniającej opinii czy wyjaśnień biegłych lekarzy. Zauważyć należy także, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem kontrolnym, przeprowadzanym przez pryzmat okoliczności faktycznych i podstaw prawnych istniejących w dacie wydania decyzji. Zadaniem sądu orzekającego w sprawach ubezpieczenia rentowego jest weryfikacja ustaleń dokonanych przez organ rentowy według stanu na dzień wydania decyzji przez organ rentowy. Sporne decyzje zostały wydane w dniu 10 stycznia 2011r. i 18 sierpnia 2011r., natomiast przedłożone przez pełnomocnika wnioskodawczynie zwolnienia lekarskie wystawione przez lekarza leczącego zaświadczają o niezdolności do pracy wnioskodawczynie w kwietniu, maju i lipcu 2013r. Wyraźnie więc późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić podstawy uznania decyzji za wadliwą, ale może być podstawą nowego wniosku i kolejnej decyzji, która w toku nowego postępowania sądowego może podlegać kontroli sądu.

Jak wskazano wyżej, ustalenie, że wnioskodawczynie nie jest całkowicie niezdolna do pracy wyklucza możliwość przyznania wnioskowanego świadczenia. W niniejszej sprawie ubezpieczona zgodnie z uzyskanymi opiniami biegłych sądowych nie została uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W tej sytuacji ocena prawna zaskarżonego wyroku - kwalifikacja ustalonych w sprawie dolegliwości wnioskodawczynie według normatywnych określeń niezdolności do pracy jest odpowiednia i nie pomija ocen specjalistycznych.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.