

Sygn. akt III AUa 734/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2012 r. w Szczecinie

sprawy K. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G..

o przywrócenie renty socjalnej i renty rodzinnej

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 27 września 2011 r. sygn. akt VI U 460/11

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko

III A U 734/11

Uzasadnienie:

K. B. w odwołaniu od dwóch decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 18 lutego 2011 r. pierwszej - odmawiającej prawa do renty socjalnej oraz drugiej - odmawiającej prawa do renty rodzinnej wskazał, że

jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, a zatem spełnia warunek do przyznania wnioskowanego prawa do renty socjalnej i rodzinnej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołań powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej w Z. z dnia 2 lutego 2011 r. ustalające, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Wyrokiem z dnia 27 września 2011 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń zmienił zaskarżone decyzje i przywrócił ubezpieczonemu K. B. prawo do renty socjalnej w zbiegu z rentą rodzinną okresowo na dwa lata, od dnia 1 stycznia 2011 r. poczynając.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

K. B. urodził się dnia(...)r. Posiada wykształcenie średnie -technik elektryk. Nie pracował zawodowo. Na podstawie decyzji z dnia 2 października 2003 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty socjalnej w zbiegu z rentą rodzinną na okres od 1 stycznia 2005 r. do dnia 31 grudnia 2010 r.

W dniu 30 listopada 2010 r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o przyznanie świadczenia. Lekarz orzecznik ZUS, po konsultacji psychiatrycznej, orzeczeniem z dnia 13 stycznia 2011 r. ustalił, że badany nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Rozpoznał u niego schizofrenię paranoidalną.

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 2 lutego 2011 r. rozpoznała: schizofrenię paranoidalną i uznała brak całkowitej niezdolności do pracy.

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że biegły psychiatra A. Z. w opinii z dnia 27 lipca 2011 r. rozpoznała schizofrenię paranoidalną uznając ubezpieczonego za nadal po dniu 31 grudnia 2010 r. całkowicie niezdolnego do pracy okresowo na dwa lata.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. nr 135, poz.1268) i art. 107, art. 13 i 68 ust. 1 pkt 3 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) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że na skutek odwołania ubezpieczonego w niniejszej sprawie istotnym było ustalenie i rozstrzygnięcie czy po dniu 31 grudnia 2010 r. spełnia on warunki niezbędne do uznania, iż nadal jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, charakteru tej niezdolności tj. czy jest trwała czy okresowa, czy niezdolność powstała przed 18 rokiem życia lub w trakcie nauki w szkole, w szkole wyższej.

Sąd Okręgowy podkreślił, że kluczowym schorzeniem ubezpieczonego jest schorzenie psychiatryczne. Dlatego Sąd ten miał na uwadze, że w ocenie psychiatrycznej ubezpieczony zachorował psychicznie w 24 roku życia w czasie nauki, a o braku poprawy w stanie zdrowia i braku dłuższej remisji świadczy częstotliwość hospitalizacji (od 9 sierpnia do 3 listopada 2010 r., od 28 marca do 24 czerwca 2011 r.). Zdaniem biegłej, która sporządziła opinię w sprawie na zlecenie tego sądu, przebieg choroby oraz częstość pogorszeń stanu psychicznego powodują istnienie dalszej całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd pierwszej instancji zgodził się z treścią opinii biegłej uznając, że rzetelnie oceniła ona rzeczywisty stan zdrowia odwołującego się i w swoim orzeczeniu oparł się całkowicie na treści tej opinii, uznając jej zasadność. Sąd meriti podzielił stanowisko biegłej, że nie doszło do poprawy w stanie zdrowia. Jednocześnie sąd ten uznał opinię za logiczną, rzeczową i w pełni odpowiadającą na wszystkie pytania sądu i zasługującą na pełne uwzględnienie. Dalej sąd wskazał, że opinia została sporządzona w sposób fachowy, spełnia wszelkie wymogi opinii, zawiera logiczne i wyczerpujące uzasadnienie, a przez to poddaje się kontroli sądu.

Następnie Sąd Okręgowy podniósł i podzielił pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00 (OSNP 2002/17/418), w którym wskazano, że warunkiem zastosowania art. 78 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (odpowiednik art. 107) jako podstawy ustania prawa do świadczeń, jest ustalenie, że zmiany chorobowe powodujące poprzednio niezdolność do pracy ustąpiły na tyle, iż doszło do odzyskania zdolności do pracy. Wyrok ten zachował aktualność na gruncie art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. Sąd Okręgowy podzielił również pogląd zawarty w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10

listopada 2004 r., III AUa 1630/03 (Lex nr 151758), że „w sytuacji, gdy z opinii biegłego sądowego wynika, że obecny stan zdrowia ubezpieczonej nie uległ żadnej zmianie (...) co wynika z akt rentowych, to ubezpieczona spełnia warunki do przyznania prawa do renty, w tym przypadku prawa do renty socjalnej”.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że Komisja Lekarska ZUS w Z. wydając orzeczenie o braku całkowitej niezdolności do pracy dokonała błędnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Wadliwość orzeczenia potwierdza wprost biegły sądowy psychiatra wskazując, że kolejna hospitalizacja w okresie od 28 marca do 24 czerwca 2011 r., po ostatniej hospitalizacji od 9 sierpnia do 3 listopada 2010 r. wskazuje, iż nie doszło do poprawy stanu zdrowia. Konsultant ZUS, a następnie orzecznik i Komisja wyprowadziła z przedmiotowego badania ubezpieczonego odmienne wnioski, nie pokrywające się ze stanowiskiem biegłego.

Dalej sąd meriti miał na uwadze, że w zastrzeżeniach do opinii Przewodniczący Komisji podniósł, iż opinia biegłego została oparta na nowych okolicznościach zaistniałych po badaniu przez Komisję ZUS. W ocenie tego sądu, ze stanowiskiem tym nie sposób się zgodzić. Biegła nie rozpoznała nowego schorzenia, na które cierpi ubezpieczony, a które nie byłoby przedmiotem orzekania przez organ rentowy w postępowaniu administracyjnym. Wskazała, że dotychczasowe schorzenie psychiatryczne, które stanowiło podstawę pobierania renty socjalnej w zbiegu z rentą rodzinną nie uległo poprawie. Sąd Okręgowy podkreślił, że nie jest związany stanowiskiem Przewodniczącego Komisji, którego ocena stanu zdrowia nie jest miarodajna z uwagi na fakt, iż nie jest bezstronna, a już z góry ukształtowana interesem strony, w imieniu której występuje, w odróżnieniu od biegłych sądowych, którzy w sprawie są zupełnie bezstronni, nie mając żadnego interesu w korzystnej czy też nie ocenie stanu zdrowia, dokonując ją w oparciu o rzeczywisty stan zdrowia osoby odwołującej się. Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, że podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 19 marca 1997 r., II UKN 45/97 (OSNAP 1998/1/24), że nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę, jak również stanowisko Sądu Najwyższego przedstawione w wyroku z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99 (OSNAP 2000/22/807), w którym stwierdzono, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Dlatego wniosek organu rentowego jako bezzasadny został przez sąd meriti oddalony.

Sąd Okręgowy uznając, że okoliczności sprawy - wobec zgromadzonego w aktach materiału dowodowego - zostały dostatecznie wyjaśnione, a sprawa dojrzała do ostatecznego rozstrzygnięcia, przyjął, iż ubezpieczony spełnia przesłanki do obu świadczeń: renty socjalnej oraz rodzinnej i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w wyroku. Przy czym, Sąd przyznał prawo do renty socjalnej w zbiegu z rentą rodzinną poczynając od pierwszego dnia wstrzymania wypłaty świadczenia na okres wskazany w opinii biegłej.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek pominięcia zastrzeżeń apelującego dotyczących opinii biegłej psychiatry oraz pominięcie wniosku organu rentowego o uchylenie zaskarżonej decyzji wobec ujawnienia nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy.

Wskazując na powyższy zarzut apelujący wniósł o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania,

ewentualnie

- zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania K. B..

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że wbrew wnioskowi biegłej ocena stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonego dokonana przez konsultanta psychiatrę ZUS w dniu 7 stycznia 2011 r., a więc po pobycie ubezpieczonego w szpitalu w dniach 9 sierpnia - 3 listopada 2010 r. była uzasadniona, bowiem jak wynika z karty informacyjnej pobyt ten przyniósł znaczącą poprawę w stanie psychicznym ubezpieczonego. Kolejne zaś dwie, następujące w krótkim czasie po sobie, hospitalizacje ubezpieczonego, które w ocenie biegłego psychiatry świadczą o braku poprawy w stanie psychicznym ubezpieczonego („przebieg choroby, częstość pogorszeń stanu psychicznego powodują u opiniowanego nadal całkowitą okresową niezdolność do pracy.. „), zdaniem organu rentowego stanowią nową okoliczność w sprawie dotyczącej stwierdzenia niezdolności do pracy, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji organu rentowego.

W ocenie organu rentowego, skoro po pobycie ubezpieczonego w szpitalu w okresie od 9 sierpnia do 3 listopada 2010 r. stwierdzono znaczącą poprawę w stanie psychicznym ubezpieczonego, uzasadnione więc były wątpliwości podnoszone przez organ rentowy, czy i w jakim stopniu drugi pobyt ubezpieczonego w szpitalu w okresie od 28 marca do 24 czerwca 2011 r. zdecydował o uznaniu przez biegłego psychiatrę o braku poprawy stanu psychicznego ubezpieczonego po dniu 31 grudnia 2010 r. Z tych więc względów, zdaniem apelującego, uzasadniony jest zarzut podniesiony w apelacji.

W odpowiedzi na apelację K. B., działając przez pełnomocnika, wniósł o jej oddalenie w całości.

Ubezpieczony podniósł, że po każdym wypisie ze szpitala następowało stopniowe nasilenie choroby, pogorszenie stanu psychicznego i powrót ubezpieczonego na oddział psychiatryczny. Cała historia choroby potwierdzająca naprzemienne występowanie okresów poprawy (na skutek hospitalizacji) i pogorszenia stanu zdrowia, była dostępna organowi rentowemu w momencie podejmowania decyzji o odebraniu renty. W ocenie ubezpieczonego ze względu na cykliczność stanów poprawy i ponownych pobytów w szpitalu, pobyt w dniach od 28 marca do 24 czerwca 2011 r. zakończony wypisem z nieznaczną poprawą stanu psychicznego, nie powinien być traktowany jako nowa okoliczność w sprawie, ponieważ był on jedynie kolejną fazą cyklu choroby, zgodną z jej dotychczasowym przebiegiem.

Nadto ubezpieczony podniósł, że w chwili obecnej, od dnia 23 października 2011 r., ponownie przebywa w Szpitalu (...) w M..

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

Chociaż Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne oraz ocenę prawną poczynione przez Sąd Okręgowy skłaniające ten Sąd do zmiany zaskarżonych decyzji, to jednak na podstawie art. 382 k.p.c. wskutek wywiezionej apelacji i podniesionego zarzuty niewyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy uznał za konieczne uzupełnienie stanu faktycznego sprawy. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń oraz rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, Lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, Lex nr 558303).

Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, że:

K. B. leczy się psychiatrycznie od 1998 roku. Od tego czasu był dziewięciokrotnie hospitalizowany psychiatrycznie z rozpoznaniem: schizofrenia paranoidalna.

Przed złożeniem kolejnego wniosku o przyznanie prawa do renty rodzinnej i socjalnej ubezpieczony przebywał na Oddziale (...) (...) Publicznego Szpitala dla (...) w M. od 9 sierpnia do 3 listopada 2010 r. W trakcie pobytu uzyskano stopniową poprawę stanu psychicznego. Ubezpieczony został wypisany z oddziału w stanie dobrym.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 59 dokumentacji orzecznico-

lekarskiej w aktach ZUS.

Lekarz konsultant ZUS psychiatra w opinii z dnia 7 stycznia 2011 r. stwierdził u K. B. remisje objawów psychotycznych i brak całkowitej niezdolności do pracy. Jednocześnie wskazał na występujące u ubezpieczonego nieznacznie nasilone objawy osiowe schizofrenii, spłylenie afektu, nieznaczne cechy autystyczne, wtórne obniżenie intelektu w stosunku do wyjściowego, jednak w dolnej granicy normy w badaniu orientacyjnym.

Nadto lekarz konsultant zaznaczył, że rokowanie co do pełnej remisji objawów – zawłaszcza jeśli chodzi o wymienione wyżej objawy osiowe schizofrenii i obniżenie funkcji intelektualnych w stosunku do wyjściowych przedchorobowych – są niekorzystne, wymaga stałego, wieloletniego leczenia podtrzymującego.

W opinii lekarza konsultanta w ostatnim okresie uzyskano zadowalającą remisję, jeśli chodzi o zaburzenia psychotyczne i poziom praktycznego funkcjonowania ubezpieczonego. Zdolność do pracy ograniczona na 2 lata.

dowód: opinia specjalistyczna lekarza konsultanta k. 61-63 dokumentacji orzeczniczo-

lekarskiej w aktach ZUS.

Od badania przez specjalistę psychiatrę ZUS ubezpieczony był dwukrotnie hospitalizowany psychiatrycznie w dniach: 28 marca - 24 czerwca 2011 r. i 23 grudnia 2011 r. - 9 lutego 2012 r.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 70,

karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 127.

W stanie psychicznym K. B. na dzień 20 maja 2012 r. nie stwierdzono objawów wytwórczych pod postacią leków, omamów, urojeń i myśli samobójczych. Stwierdzono jednak nasilone objawy negatywne schizofrenii pod postacią bierności i sztywności afektu, zubożenia relacji społecznych, izolacji społecznej, powierzchownego kontaktu i braku inicjatywy. Globalne funkcjonowanie poznawcze ubezpieczonego kształtuje się w obszarze inteligencji niższej niż przeciętna z istotnymi różnicami w obrębie poszczególnych sprawności.

Przeprowadzone badania psychologiczne nie ujawniły zaburzeń treści myślenia oraz występowania wskaźników uszkodzeń CUN, potwierdzają natomiast obecność negatywnych objawów procesu chorobowego znacząco obniżających możliwości adaptacyjne ubezpieczonego.

dowód: opinia z dnia 20 maja 2012 r. biegłych psychiatry i psychologa k. 141-146.

Objawy negatywne schizofrenii uniemożliwiają ubezpieczonemu podjęcie pracy zarobkowej. Funkcjonuje on znacznie poniżej swoich możliwości, nie jest w stanie wykorzystać nabytych umiejętności.

dowód: opinia z dnia 20 maja 2012 r. biegłych psychiatry i psychologa k. 141-146.

Dotychczasowy przebieg leczenia K. B. wskazuje na brak dobrej remisji. Po badaniu przez specjalistę konsultanta ZUS i KL ZUS wystąpiły zaostrzenia choroby. W okresach pomiędzy nawracającymi okresami zaostrzeń psychotycznych występuje natomiast zespół objawów negatywnych schizofrenii, który jak wskazano powyżej uniemożliwia ubezpieczonemu podjęcie jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Choroba ma charakter przewlekły.

Istnieje ciągłość negatywnych objawów od poprzedniej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy przez komisję lekarską ZUS w grudniu 2010 r.

dowód: opinia z dnia 20 maja 2012 r. biegłych psychiatry i psychologa k. 141-146,

opinia uzupełniająca zespołu z dnia 26 września 2012 r. k. 176.

Pobyty ubezpieczonego - po badaniu przez konsultanta ZUS - w szpitalu psychiatrycznym nie są nowymi okolicznościami w tej sprawie, potwierdzają ciężki przebieg choroby podstawowej schizofrenii.

dowód: opinia uzupełniająca zespołu z dnia 26 września 2012 r. k. 176.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższa opinia wraz z jej uzupełnieniem zasługuje w pełni na wiarygodność, ponieważ została sporządzona przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonego, po przeprowadzeniu jego badania oraz po zapoznaniu się przez biegłych z całą dokumentacją zawartą w aktach sprawy, a sformułowane wnioski są logicznym następstwem przeprowadzonych badań oraz dokonanego rozpoznania. Nadto opinia, jako całość, jest spójna i w sposób czytelny przedstawia sporne zagadnienie oraz koresponduje z opinią biegłej A. Z. z dnia 27 lipca 2011 r. wydaną w postępowaniu pierwszoinstancyjnym.

Zarzuty sformułowane przez apelującego w piśmie z dnia 7 listopada 2012 r. do opinii biegłych należało uznać jedynie za polemikę z rzetelną oceną przedstawioną przez biegłych psychologa i psychiatrę w opinii uzupełniającej z dnia 26 września 2012 r.

Z opinii biegłych z dnia 20 maja 2012 r. uzupełnionej w dniu 26 września 2012 r. wynika, że stan zdrowia ubezpieczonego także w chwili badania przez konsultanta psychiatrę ZUS i wydania zaskarżonych decyzji, czynił ubezpieczonego osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Zatem, Sąd Apelacyjny po uzupełnieniu materiału dowodowego i ustaleń faktycznych sprawy nie znalazł podstawy do zmiany zaskarżonego wyroku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy trafnie powołał podstawy prawne przyznania zarówno renty rodzinnej, jak i socjalnej. Natomiast podkreślenia wymaga, że w sprawie spornym było jedynie spełnienie przez ubezpieczonego warunku pozostawania całkowicie niezdolnym do pracy po dniu 31 grudnia 2010 r. Decydującą zaś dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu, przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03, Lex nr 585793 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2005 r., I UK 222/04, Lex nr 989232).

Sąd odwoławczy zaznacza, że z uwagi na złożoność pojęcia niezdolności do pracy z elementu ekonomicznego oraz biologicznego, ustalenie zajścia tego ryzyka ubezpieczeniowego wymaga zawsze specjalistycznej wiedzy medycznej, co czyni koniecznym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Obowiązkwowi temu uczynił zadość sąd pierwszej instancji powołując do sporządzenia opinii biegłą lekarza – psychiatrę, tj. biegłą o specjalności adekwatnej do schorzeń ubezpieczonego. Sąd odwoławczy dokonując na nowo własnej, samodzielnej i swobodnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, przyjmuje argumentację Sądu Okręgowego, która znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawnych, stwierdzając, że przy ocenie zebranego materiału, Sąd ten nie naruszył zasad z przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Zarzut podniesiony przez organ rentowy, że Sąd Okręgowy nie wyjaśnił wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek pominięcia zastrzeżeń dotyczących opinii biegłej psychiatry i pominięcia wniosku o uchylenie zaskarżonej decyzji wobec ujawnienia nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji, przy uwzględnieniu dowodu z opinii sporządzonej w toku postępowania apelacyjnego, okazał się nieuzasadniony. Wbrew twierdzeniom apelującego, sąd pierwszej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe w stopniu niezbędnym i rozważył zebrany materiał, w szczególności zaś przeprowadził postępowanie dowodowe w celu ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego. Opinia w tej sprawie została wydana przez biegłego lekarza, któremu nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Biegła psychiatra przekonująco i profesjonalnie uzasadniła swoją opinię i stwierdziła jednoznacznie, że badany jest całkowicie niezdolny do pracy po dniu 31 grudnia 2010 r., zaznaczając jednocześnie, że niezdolność ta jest okresowa i ustalona na dwa lata.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego twierdzenia opinii biegłej sądowej, które sąd pierwszej instancji przyjął za podstawę rozstrzygnięcia, były uzasadnione, zaś ich ocena w niczym nie naruszała granic swobody sędziowskiej. Prawdliwość tej oceny potwierdziła także opinia sporządzona w toku postępowania apelacyjnego. Zważyć przy tym należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez sąd pierwszej instancji do tych kryteriów oceny stanowiło więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii za przekonującą.

Sąd Apelacyjny zaznacza, że w sprawie bezspornym był fakt ponownego pobytu ubezpieczonego w szpitalu na leczeniu psychiatrycznym po dniu badania przez lekarza konsultanta ZUS i po dniu wydania przez organ rentowy zaskarżonych decyzji. Jednak w ocenie sądu odwoławczego fakt ten nie jest nową okolicznością w sprawie w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Należy bowiem mieć na uwadze, że w procesie leczenia ubezpieczonego pobytu w szpitalu są następstwem zaostrzenia stanów choroby – schizofrenii paranoidalnej. Okresy pobytu w szpitalu są długie (kilku miesięczne), a okresy pomiędzy pobytami w szpitalu nie charakteryzują się dobrą remisją, ponieważ są to okresy krótkie, w czasie których u K. B. wstępują objawy negatywne schizofrenii pod postacią bierności i sztywności afektu, zubożenia, ubogich relacji społecznych, izolacji społecznej, powierzchownego kontaktu i braku inicjatywy, znacząco obniżające możliwości adaptacyjne ubezpieczonego i uniemożliwiające podjęcie pracy zarobkowej. Konsultant ZUS – psychiatra oceniając stan zdrowia ubezpieczonego w dniu 7 stycznia 2011 r. chociaż potwierdził występowanie u ubezpieczonego negatywnych objawów schizofrenii, uznał jednak remisję choroby w stopniu pozwalającym przyjąć, że ubezpieczony nie był osobą całkowicie niezdolną do pracy mając na uwadze remisję objawów psychotycznych. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko biegłych, że w sprawie nie można mówić o remisji choroby w stopniu pozwalającym na uznanie, iż K. B. po dniu 31 grudnia 2010 r. nie był osobą całkowicie niezdolną do pracy. Przeczy temu pobyt ubezpieczonego na długotrwałym leczeniu szpitalnym już od dnia 28 marca 2011 r., a więc zaledwie trzy miesiące po badaniu przez lekarza konsultanta, jak i po prawie pięciu miesiącach od ostatniego leczenia szpitalnego. Powyższe okresy jednoznacznie wskazują, że w sprawie nie można uznać, iż w stanie zdrowia psychicznego ubezpieczonego nastąpiła długotrwała poprawa powodująca zmianę stopnia niezdolności do pracy. Same negatywne objawy schizofrenii występujące u K. B. czyniły go nadal całkowicie niezdolnym do podjęcia pracy, zatem pobytu w szpitalu po dacie badania przez lekarza konsultanta nie mogły doprowadzić do zmiany ustalonego stopnia niezdolności do pracy, a tylko w takim przypadku – zdaniem Sądu Apelacyjnego – miałyby sens decyzji sądu o uchyleniu zaskarżonej decyzji i przekazaniu sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania na podstawie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał, że zarzuty podniesione przez organ rentowy w apelacji nie są zasadne, a tym samym nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i dlatego, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił ją w całości.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko