

IVU 304/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSR del. Andrzej Kurzych

Protokolant stażysta Bernadeta Rybicka

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2018 r. w Toruniu

sprawy **H. T.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi** w. T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania od decyzji z dnia 7 lutego 2017 r., nr (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej H. T. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres dwóch lat począwszy od 1 lutego 2017 roku,

II. stwierdza odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji,

III. przekazuje wniosek ubezpieczonej o ustalenie prawa do odsetek do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T..

/-/SSR del. Andrzej Kurzych

IV U 304/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 lutego 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił ubezpieczonej **H. T.** prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 2 lutego 2017 r. ubezpieczona nie została uznana za osobę niezdolną do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła H. T., żądając jej zmiany poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy wraz z odsetkami ustawowymi z tytułu opóźnienia w wypłacie renty z powodu wydania błędnej decyzji.

W uzasadnieniu H. T. podniosła, że w dniu 26 stycznia 2015 r. doznała podpajęczynówkowego krwotoku z pękniętego tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej, na skutek czego dokonano u niej operacyjnego zabezpieczenia krwawiącego tętniaka, a także lokalizacji i zabezpieczenia innych zdiagnozowanych tętniaków. Od momentu wylewu ubezpieczona odczuwa zawroty głowy, silne, okresowe migreny i zaburzenia orientacji przestrzennej. Zgodnie z zaleceniami lekarskimi nie powinna podnosić cięższych przedmiotów, wchodzić na podwyższenia oraz wykonywać gwałtownych

ruchów. Powyższe dolegliwości pogłębiły przy tym wcześniejsze stany depresyjne oraz dolegliwości reumatologiczne. Stany chorobowe oraz przyjmowane leki (w tym psychotropowe) powodują złe samopoczucie, ogólną apatię – co niekiedy uniemożliwia normalną egzystencję. H. T. poinformowała również, że posiada wykształcenie średnie w zawodzie opiekun medyczny oraz terapeuta zajęciowy. Obszernie wyjaśniła na czym polega praca w każdym z tych zawodów i podała, że wymagają one sprawności motorycznej, na którą wpływają zdolności kondycyjne oraz koordynacyjne. Ubezpieczona ze względu na swoje schorzenia nie spełnia powyższych wymagań i z tego powodu uzyskała w poprzednim okresie prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Od tego czasu stan jej zdrowia nie uległ zmianie, co potwierdza orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 11 stycznia 2017 r. Zdaniem H. T. orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 lutego 2017 r. nie zawiera żadnego uzasadnienia – przede wszystkim nie wskazuje czy jest ona zdolna do wykonywania pracy w zawodach, co do których posiada kompetencje. W jej ocenie praca ta wymaga, m. in. podnoszenia ciężarów, dźwigania, wykonywania szybkich i precyzyjnych ruchów, posiadania szczególnego zmysłu równowagi, kanalizowania i panowania nad emocjami podopiecznych – co w jej przypadku jest niemożliwe albo utrudnione.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Sąd ustalił, co następuje:

H. T. urodziła się (...) Posiada wykształcenie średnie, z zawodu jest opiekunem medycznym. W przeszłości pracowała jako: higienistka stomatologiczna, higienistka szkolna, rejestratorka medyczna, terapeuta zajęciowy i opiekunka.

Od 8 października 2016 r. H. T. jest zatrudniona w Centrum Pielęgnacji (...) w T. w pełnym wymiarze czasu pracy jako terapeuta zajęciowy. Jest to praca lekka, z przewagą wysiłku umysłowego, wymagająca sprawności obu rąk, wymuszonej pozycji i chodzenia. Ubezpieczona legitymuje się zaświadczeniem lekarskim o zdolności do pracy ważnym do 12 września 2019 r.

(dowody:

- świadectwa pracy – k. 7 – 10, 47 - 48 akt rentowych,
- wywiad zawodowy – k. 22, 55, 90 akt rentowych,
- zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu – k. 11, 13 – 15 akt rentowych)

H. T. od 22 lutego 2011 r. leczy się w Poradni Zdrowia Psychicznego z powodu organicznych zaburzeń nastroju, zaburzeń adaptacyjnych depresyjnych i epizodu depresji umiarkowanego. Badanie psychologiczne w dniu 26 października 2015 r. ujawniło u niej wskaźniki organiczności w obrębie CUN, przy czym nie wystąpiły wówczas ogniskowe objawy neurologiczne. Ponadto ubezpieczona znajduje się pod opieką endokrynologa – z powodu niedoczynności tarczycy, kardiologa – z powodu nadciśnienia tętniczego i reumatologa - z powodu zespołu Reymauda. Cierpi również na zwyrodnienie stawów kręgosłupa.

W dniu 26 stycznia 2015 r. u ubezpieczonej wystąpił samoistny krwotok podpajęczynówkowy z pękniętego tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej. Z tego powodu była hospitalizowana w okresie od 27 stycznia 2015 r. do 11 lutego 2015 r.

W ramach leczenia, w dniu 27 stycznia 2015 r., przeszła zabieg embolizacji tętniaków wewnątrzczaszkowych (założenie dwóch spiral hydrożelowych). Na skutek utrzymujących się bólów głowy konieczna była kolejna hospitalizacja w okresie od 3 marca 2016 r. do 5 marca 2016 r. Obecnie ubezpieczona pozostaje pod opieką neurologa.

(dowody:

- dokumentacja medyczna - k. 29 – 33, 94 - 107 akt sądowych, w aktach dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej,

- protokół badań sądowo – lekarskich – k. 34 – 35, 109 – 113 akt sądowych)

Ubezpieczona miała przyznaną rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 28 lipca 2015 r. do 31 stycznia 2017 r.

(dowody:

- decyzje ZUS - k. 40 – 41, 61 - 62 akt rentowych)

W dniu 23 grudnia 2016 r. H. T. złożyła kolejny wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(dowody:

- wniosek o rentę - k. 88 akt rentowych)

W dniu 11 stycznia 2017 r. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u H. T. przebyty krwotok podpajęczynówkowy (dnia 26 stycznia 2015 r.) i embolizację tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej (dnia 27 stycznia 2015 r.), organiczne zaburzenia nastroju typu depresyjnego, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy oraz chorobę zwyrodnieniową wielostawową. Lekarz Orzecznik ZUS uznał ubezpieczoną za nadal częściowo niezdolną do pracy do 31 stycznia 2019 r.

W dniu 12 stycznia 2017 r. Główny Lekarz Orzecznik ZUS zgłosił zarzut wadliwości orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 11 stycznia 2017 r. W konsekwencji ubezpieczona została przebadana przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 1 lutego 2017 r. uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Lekarze Komisji rozpoznali u niej: przebyty krwotok podpajęczynówkowy w dniu 26 stycznia 2015 r. i embolizację tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej w dniu 27 stycznia 2015 r., organiczne zaburzenia nastroju o niewielkim nasileniu, nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie, niedoczynność tarczycy leczoną substytucyjnie oraz zmiany zwyrodnieniowe stawów palców rąk bez istotnych zaburzeń funkcjonalnych.

(dowody:

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 91 akt rentowych,
- opinia lekarza orzecznika ZUS - k. 51 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej,
- decyzja z 12.01.2017 r. – k. 52 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej
- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 94 akt rentowych, k. 7 akt sądowych,
- opinia Komisji Lekarskiej ZUS - k. 54 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej)

W związku z powyższym w dniu 7 lutego 2017 r. organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

(dowody:

- zaskarżona decyzja – k. 95 akt rentowych)

Sąd, rozpoznając odwołanie, dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych. Zespół biegłych w składzie: internista, ortopeda, neurolog, reumatolog, psychiatra i psycholog, w opinii z dnia 3 lipca 2017 r. rozpoznał u ubezpieczonej jako chorobę podstawową organiczne zaburzenia neurasteniczno - depresyjne oraz jako choroby współistniejące: wczesny okres zmian zwyrodnieniowych dłoni bez upośledzenia funkcji, zespół bólowy szyjny i lędźwiowy w wywiadzie, przebyty krwotok podpajęczynówkowy (26 stycznia 2015 r.) i embolizację tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej (27 stycznia 2015 r.), niedoczynność tarczycy wyrównaną leczeniem substytucyjnym i nadciśnienie tętnicze zredukowane.

Biegli sądowi po zbadaniu ubezpieczonej i po analizie dokumentacji uznali, że z powodu schorzenia psychiatrycznego jest ona nadal częściowo niezdolna do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji po dniu 31 stycznia 2017 r. na okres 2 lat. Tym samym podzielili opinię Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 11 stycznia 2017 r., a nie zgodzili się z opinią Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 lutego 2017 r.

W opinii biegłego psychiatry u ubezpieczonej rozpoznaje się zaburzenia neurasteniczno – depresyjne, które uwarunkowane są organicznie. Wyniki badania psychologicznego wskazują na organiczne podłoże zaburzeń psychicznych, w badaniu stwierdzono m. in. wzmożoną męczliwość, zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi. Biegły zaznaczył, że H. T. leczy się psychiatrycznie z powodu organicznych zaburzeń depresyjnych. Jego zdaniem stopień nasilenia zaburzeń psychicznych i ich obraz kliniczny daje podstawę do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczona jest niezdolna do pracy jako opiekun medyczny, a ponadto w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy w obecnie wykonywanym zawodzie w porównaniu z osobami z pełną sprawnością funkcji psychicznych. W opinii biegłego reumatologa stwierdzone zmiany w zakresie dłoni nie skutkują długotrwałą niezdolnością do wykonywania pracy. Podobnie biegli sądowi ortopeda i neurolog nie stwierdzili u ubezpieczonej schorzeń, które czyniłyby ją długotrwale częściowo lub całkowicie niezdolną do pracy. Wskazali, że powyższą tezę potwierdzają brak zmian chorobowych w badaniu fizykalnym i w badaniach dodatkowych. Biegły neurolog nie stwierdził objawów ogniskowego uszkodzenia OUN. Jego zdaniem zgłaszane dolegliwości mają podłoże psychogenne. Wyrównana niedoczynność tarczycy z leczeniem substytucyjnym również nie powoduje częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Nadciśnienie tętnicze zredukowane bez zmian narządowych nie skutkuje orzeczniczco.

(dowody:

- protokół badań sądowo-lekarskich - k. 34 - 35akt sądowych,
- opinia biegłych - k. 36 akt sądowych)

Opinię tą zakwestionował organ rentowy w piśmie z dnia 7 sierpnia 2017 r. wskazując, iż w ocenie Przewodniczącej Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczona nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy z powodu schorzenia psychiatrycznego. Istnieniu częściowej niezdolności do pracy przeczy przede wszystkim jej aktywność zawodowa, która posiada wykształcenie średnie ogólnokształcące, z zawodu jest opiekunem medycznym oraz jest w pełnym wymiarze czasu pracy zatrudniona jako terapeuta w (...) (badanie wstępne z 12 września 2016 r. ważne do 12 września 2019 r.). Przewodnicząca zwróciła też uwagę, że podczas badania przeprowadzonego przez Komisję Lekarską nie stwierdzono

u ubezpieczonej istotnych zaburzeń stanu psychicznego. H. T. wykazywała bowiem kontakt dobry, orientację pełną, nastrój i napęd wyrównany, brak objawów wytwórczych i myśli suicydalnych, jak również brak patologicznych lęków.

Mając na uwadze powyższe organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu opinii innego zespołu biegłych lekarzy sądowych internisty i psychiatry oraz biegłego sądowego psychologa.

(vide: pismo ZUS z 7.08.2017 r. - k. 59 akt sądowych)

W uzupełniającej opinii z dnia 21 września 2017 r. biegli lekarze sądowi: psychiatra i psycholog – po zapoznaniu się z zarzutami organu rentowego – podtrzymali opinię lekarską z dnia 3 lipca 2017 r. Wskazali, że u ubezpieczonej rozpoznają organiczne zaburzenia neurasteniczno – depresyjne. Ich zdaniem H. T. ze względu na zaburzenia psychiczne nie jest zdolna do pracy jako opiekun medyczny, a ponadto w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy w wykonywanym zawodzie. Ubezpieczona w odwołaniu zawartym w aktach sprawy opisała zakres swoich obowiązków. Do zadań opiekuna medycznego należy m. in. pomoc osobie chorej i niesamodzielnej, współdziałanie z zespołem opiekuńczym

i terapeutycznym, pomoc pielęgniarce, rozwiązywanie problemów opiekuńczych chorej osoby, wykonywanie zabiegów higienicznych, pomoc w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów osoby chorej z otoczeniem, udzielanie wsparcia emocjonalnego i inne. Ubezpieczona przebyła krwotok podpajęczynówkowy w 2015 r. Leczy się psychiatrycznie od 2011 r. – obecnie z powodu zaburzeń depresyjnych. Ujawnia obniżenie nastroju, wzmożoną męczliwość, lękliwość, poczucie zniechęcenia, zgłasza liczne dolegliwości somatyczne.

W badaniu psychologicznym stwierdzono m. in. deficyty pamięci operacyjnej, osłabienie podzielności i przerzutności uwagi, funkcji wzrokowo – przestrzennych. Wyniki badania psychologicznego wskazują na organiczne podłoże zaburzeń psychicznych.

Biegli wskazali również, że H. T. obecnie pracuje zawodowo. Uznali jednak, że stopień nasilenia i charakter zaburzeń psychicznych uzasadnia stwierdzenia

u ubezpieczonej częściowej niezdolności do pracy w odniesieniu do jej kwalifikacji zawodowych. Ubezpieczona w znacznym stopniu utraciła zdolność od pracy zgodnej z jej kwalifikacjami i nie jest w stanie efektywnie wykonywać zadań związanych z zatrudnieniem wymagającym sprawności funkcji psychicznych, w tym konieczności stałych kontaktów

z osobami chorymi i niepełnosprawnymi, udzielania im wsparcia, aktywnego rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych. Biegli podzielają w tym zakresie ocenę Lekarza Orzecznika ZUS zawartą w orzeczeniu z dnia 11 stycznia 2017 r. Nie zgadzają się natomiast

z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 lutego 2017 r. Stan zdrowia psychicznego ubezpieczonej nie ulega poprawie w czasie dotychczasowego leczenia.

(dowody:

- opinia uzupełniająca – k. 67 akt sądowych)

Opinię tą zakwestionował organ rentowy w piśmie z dnia 25 października 2017 r. Wskazał, iż Przewodnicząca Komisji Lekarskich podtrzymuje swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie, zgodnie z którym ubezpieczona nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy z powodu schorzenia psychiatrycznego, skoro sama się przekwalifikowała i obecnie zatrudniona jest w pełnym wymiarze czasu pracy jako terapeuta w (...), co oznacza, że wykonuje lekką pracę umysłową, która nie jest pracą poniżej posiadanych przez ubezpieczoną kwalifikacji. Skoro więc H. T. może w tym charakterze pracować, to tym samym stwierdzone u niej zaburzenia stanu psychicznego nie upośledzają istotnie jej funkcjonowania zawodowego, a więc nie powodują też częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Mając na uwadze powyższe organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu opinii innego zespołu biegłych lekarzy sądowych internisty i psychiatry oraz biegłego sądowego psychologa.

(vide: pismo ZUS z 25.10.2017 r. - k. 83 akt sądowych)

Zespół biegłych w składzie: psychiatra i psycholog, w opinii z dnia 28 grudnia 2017 r., rozpoznał u H. T. organiczne zaburzenia neurasteniczno – depresyjne i uznał, że jest ona nadal częściowo niezdolna do pracy na okres dwóch lat, licząc od daty wstrzymania świadczeń ze względu na stan psychiczny.

Biegli wskazali, że badania psychiatryczne i psychologiczne w swoich wynikach, po uwzględnieniu wszystkich dostępnych informacji, wskazują, że ubezpieczona funkcjonuje poznawczo w obszarze normy, prezentuje jednakże zaburzenia afektywne o charakterze depresyjnym uwarunkowane organicznymi zmianami w obrębie OUN. Ma też problemy

w zakresie pamięci krótkoterminowej i operacyjnej. U ubezpieczonej utrzymują się zmiany

w obrębie funkcji poznawczych i emocjonalno – motywacyjnych obserwowane, kiedy została uznana za częściowo niezdolną do pracy w dniu 4 stycznia 2016 r. i brak jest wskaźników istotnej poprawy w ich obrębie. Zdaniem biegłych fakt kontynuacji obecnego zatrudnienia ma przede wszystkim charakter terapeutyczny – jest to działalność wyrównoważająca i częściowa

w dotychczasowym zatrudnieniu, ponieważ ubezpieczona nie jest w stanie wykonywać pracy indywidualnej opiekuna medycznego w pełnym zakresie obowiązków z powodu swojego stanu psychicznego, jak i ograniczeń fizycznych, a w niektórych dziedzinach sama potrzebuje pomocy i wsparcia. Potwierdza to dokumentacja z Poradni Zdrowia Psychicznego. Zarówno z psychiatrycznego jak i psychologicznego punktu widzenia biegli zgodzili się z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z 11 stycznia 2017 r. oraz biegłych z 3 lipca i 21 września 2017 r.

(dowody:

- protokół badań sądowo-lekarskich - k. 109 – 113 akt sądowych,
- opinia biegłych - k. 114 akt sądowych)

Opinię tą zakwestionował organ rentowy w piśmie z dnia 1 marca 2018 r. Wskazał, iż Przewodnicząca Komisji Lekarskich podtrzymuje swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i podkreśla, że zgodnie z ostatnią opinią biegłych sądowych ubezpieczona funkcjonuje poznawczo w obszarze normy, natomiast wykazuje jedynie zaburzenia afektywne o charakterze depresyjnym. Z opisu biegłego psychiatry nie wynika, aby była ona osobą częściowo niezdolną do pracy. W trakcie przeprowadzonego przez biegłego badania ubezpieczona była w dobrym kontakcie, przytomna i zorientowana prawidłowo, jej tok myślenia był zborny, nie stwierdzono u niej ostrych objawów psychotycznych oraz uznano jej osobowość za zwartą. Wszystkie te ustalenia przeczą możliwości uznania ubezpieczonej za częściowo niezdolną do pracy.

(vide: pismo ZUS z 1.03.2018 r. - k. 127 akt sądowych)

Sąd zważył, co następuje:

Przedstawiony stan faktyczny został ustalony na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych, w załączonych aktach rentowych i dokumentacji lekarskiej, a także opinii zespołu biegłych sądowych: internisty, ortopedy, neurologa, reumatologa, psychiatry i psychologa z dnia 3 lipca 2017 r. (wraz z opinią uzupełniającą psychiatry i psychologa z dnia 21 września 2017 r.) i opinii zespołu biegłych: psychiatry i psychologa z dnia 28 grudnia 2017 r.

Sąd uznał za wiarygodne dowody z dokumentów zaliczone do materiału dowodowego sprawy, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała ich autentyczności, ani też prawdziwości zawartych w nich informacji, nie budziły one także wątpliwości Sądu.

Ustalenia w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonej zostały natomiast ustalone na podstawie opinii biegłych sądowych o podanych powyżej specjalnościach. Biegli są doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadają schorzeniom ubezpieczonego. Przedmiotowe opinie zostały sporządzone w oparciu o przedłożoną dokumentację medyczną, informacje uzyskane w trakcie wywiadu oraz po przeprowadzeniu stosownych badań. Nadto wnioski opinii zostały przez biegłych fachowo, logicznie i wyczerpująco uzasadnione.

Biegli w dwóch opiniach głównych z dnia 3 lipca i 28 grudnia 2017 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 21 września 2017 r. jednoznacznie uznali, iż z uwagi na schorzenia psychiatryczne ubezpieczona jest nadal częściowo niezdolna do pracy po 31 stycznia 2017 r. na okres dwóch lat. Wskazali, że u ubezpieczonej rozpoznaje się zaburzenia neurasteniczno – depresyjne, które uwarunkowane są organicznie. W wyniku badania psychologicznego stwierdzono m. in. wzmoczoną męczliwość, zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi. Ponadto, H. T. utrzymują się zmiany w obrębie funkcji poznawczych i emocjonalno – motywacyjnych obserwowane, kiedy została uznana za częściowo niezdolną do pracy w dniu 4 stycznia 2016 r. Brak jest wskaźników istotnej poprawy w ich obrębie. Z tego względu ubezpieczona jest niezdolna do pracy jako opiekun medyczny, a ponadto w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy w obecnie wykonywanym zawodzie w porównaniu z osobami z pełną sprawnością funkcji psychicznych.

Miarodajność powyższych opinii nie budziła wątpliwości pod względem logiki i zasad doświadczenia życiowego. Opinie biegłych są opiniami lekarzy niezależnych, tj. nie związanych z żadną ze stron – i przez to obiektywnych. Sąd miał przy tym na uwadze, że także lekarz orzecznik ZUS w swoim orzeczeniu z dnia 11 stycznia 2017 r. uznał ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy do 31 stycznia 2019 r.

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 (por. wyr. SA w Gdańsku z dnia 14 grudnia 2009 r., III AUa 796/09). Sąd, dysponując takim szczegółowym, fachowym w pełni odpowiadającym rygorowi art. 278 k.p.c. materiałem dowodowym, nie miał wątpliwości co do faktycznego stanu zdrowia ubezpieczonego.

Dodać jedynie można, iż od uznania Sądu zależy konieczność przedstawienia dodatkowej opinii przez tego samego lub innego biegłego (por. wyrok SN z dnia

10 lutego 2002 r., II UKN 399/99, OSNAPiUS 2001, nr 15, poz. 497).

W szczególności przyjmuje się, że jeżeli rzeczywiście występuje rozbieżność, niepełność 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 (por. orzeczenie SN z dnia 18 czerwca 1952 r., C 1108/51, NP 1953, nr 10, s. 93; postanowienie SN z dnia 29 czerwca 1973 r., I CR 271/73, LEX nr 7277; wyrok SN z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, LEX nr 7404; uzasadnienie wyroku SN z dnia 30 listopada 1999 r., II UKN 220/99, OSNP 2001, nr 6, poz. 204; uzasadnienie wyroku SN z dnia 10 lutego 2000 r., II UKN 399/99, OSNP 2001, nr 15, poz. 497; uzasadnienie wyroku SN z dnia 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01, OSNP 2003, nr 23, poz. 580).

W ocenie Sądu wszystkie wątpliwości w sprawie zostały wyjaśnione. Zarzuty organu rentowego stawiane w piśmie procesowym z dnia 7 sierpnia 2017 r. (powtórzone następnie na w pismach z dnia 25 października 2017 r. i 1 marca 2018 r.) koncentrowały się na kwestii braku potwierdzenia istotnych zaburzeń stanu psychicznego H. T., a także na kwestii aktywności zawodowej ubezpieczonej.

Odnosząc do pierwszego z podniesionych zarzutów należy przyznać rację, że biegli psychiatra i psycholog w opinii głównej z dnia 28 grudnia 2017 r. wskazali, że ubezpieczona funkcjonuje poznawczo w obszarze normy. Nie można jednak pominąć faktu, że zdaniem biegłych prezentuje ona zaburzenia afektywne o charakterze depresyjnym uwarunkowane organicznymi zmianami w obrębie OUN. W opinii uzupełniającej z dnia 21 września 2017 r. biegli psychiatra i psycholog wyjaśnili też, iż H. T. przeżyła krwotok podpajęczynówkowy w 2015 r. Leczy się psychiatrycznie od 2011 r. – obecnie z powodu zaburzeń depresyjnych. Ujawnia obniżenie nastroju, wzmożoną męczliwość, lęklivość, poczucie zniechęcenia, zgłasza liczne dolegliwości somatyczne. W badaniu psychologicznym stwierdzono m. in. deficyty pamięci operacyjnej, osłabienie podzielności i przetrzutności uwagi, funkcji wzrokowo – przestrzennych. W ocenie Sądu nie można uznać, iż nie są to istotne zaburzenia stanu psychicznego.

Odnosząc się natomiast do drugiego z podniesionych zarzutów wskazać należy, że w ocenie Sądu fakt kontynuacji zatrudnienia nie ma wpływu na rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy. Należy przypomnieć, że w ocenie biegłych H. T. ze względu na zaburzenia psychiczne nie jest zdolna do pracy jako opiekun medyczny, a ponadto

w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy w wykonywanym zawodzie. W opinii z dnia 21 września 2017 r. podkreślono, że ubezpieczona w znacznym stopniu utraciła zdolność od pracy zgodnej z jej kwalifikacjami i nie jest w stanie efektywnie wykonywać zadań związanych z zatrudnieniem wymagającym sprawności funkcji psychicznych, w tym konieczności stałych kontaktów z osobami chorymi i niepełnosprawnymi, udzielania im wsparcia, aktywnego rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych. Z kolei w opinii

z dnia 28 grudnia 2017 r. wskazano, że fakt kontynuacji obecnego zatrudnienia ma przede wszystkim charakter terapeutyczny – jest to działalność wyrzykowa i częściowa w dotychczasowym zatrudnieniu, ponieważ ubezpieczona nie jest w stanie wykonywać pracy indywidualnej opiekuna medycznego w pełnym zakresie obowiązków z powodu

swojego stanu psychicznego, jak i ograniczeń fizycznych, a w niektórych dziedzinach sama potrzebuje pomocy i wsparcia.

Sąd podziela opinie biegłych i podkreśla, że również w orzecznictwie przyjmuje się, że sam fakt wykonywania zatrudnienia przez ubezpieczonego, który kwalifikuje się do osób niezdolnych do pracy, nie pozbawia go prawa ubiegania się o świadczenia rentowe

z ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Najwyższego z 17 stycznia 2002 r., II UKN 709/00, OSNP 2003/20/497 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie, III AUa 1052/13, LEX nr 1477374).

Tym samym Sąd na rozprawie w dniu 13 marca 2018 r. oddalił wnioski dowodowe o przesłuchanie ubezpieczonej i dopuszczenie dowodu z opinii biegłego internisty oraz biegłego lekarza medycyny pracy. Sąd uznał bowiem, iż zastrzeżenia organu rentowego stanowią zwykłą polemikę ze stanowiskiem biegłych. Samo niezadowolenie zaś strony z opinii biegłych nie jest podstawą do powołania dowodu z opinii innego zespołu biegłych lub kolejnego biegłego. Sąd uznał również, że przeprowadzenie dowodów z opinii nowych biegłych, podobnie jak dowodów osobowych jest zbędne, przedłuży tylko postępowanie (art. 286 k.p.c. a contrario i art. 217 § 3 k.p.c.).

Istota sporu w niniejszej sprawie koncentrowała się na ustaleniu, czy H. T. jest nadal po dniu 31 stycznia 2017 r. niezdolna do pracy, a w konsekwencji czy powinno zostać jej przyznane prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

W myśl przepisu art. 61 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1383; dalej jako ustawa emerytalna) 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.

Dlatego postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie należało przeprowadzić

w kierunku ustalenia, czy ubezpieczona jest nadal częściowo lub całkowicie niezdolna do pracy od dnia wstrzymania świadczenia, tj. od dnia 31 stycznia 2017 r. (por. np. wyr. SN

z dnia 20 lutego 2006 r., sygn. akt I UK 170/05, OSNP 2007/1-2/30, LEX nr 212659; wyr. SN z dnia 20 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 99/04, OSNP 2005/16/256, LEX nr 153641; SA

w Gdańsku w uzasadnieniu do wyroku z dnia 14 marca 2012 r., III AUa 1376/11, nie publ.).

Definicja ustawowej niezdolności do pracy zawarta jest w przepisie art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej 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 emerytalnej), 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 emerytalnej). 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 emerytalnej).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszego postępowania wskazać należało, iż opinie biegłych sądowych, korespondujące z dokumentacją medyczną wykazały, że ubezpieczona jest nadal częściowo niezdolny do pracy po dniu 31 stycznia 2017 r. - na okres dwóch lat.

Z uwagi na powyższe Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w zw. z art. 61 ustawy

emerytalnej zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej H. T. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2017 r. na okres dwóch lat

(punkt 1 sentencji wyroku).

Jednocześnie mając na uwadze, iż w postępowaniu sądowym biegli dysponowali w zasadzie identycznym materiałem dowodowym, jak lekarze w postępowaniu administracyjnym, należało uznać, iż organ rentowy wydał decyzję w oparciu o wadliwe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS. Oceny tej nie podważa to, iż przed wydaniem opinii przez drugi zespół biegłych (psychiatra i psycholog) do akta sprawy wpłynęła obszerna dokumentacja psychiatryczna ubezpieczonej, skoro opinia z 28 grudnia 2017 r. w pełni potwierdziła ustalenia i wnioski pierwszego zespołu biegłych. Organ rentowy ponosi zatem odpowiedzialność za brak pozytywnego ustalenia ostatniej okoliczności warunkującej przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty w myśl art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej (punkt 2 sentencji wyroku).

W punkcie 3 wyroku Sąd – na podstawie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. – przekazał wniosek ubezpieczonej o ustalenie prawa do odsetek do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.. Wniosek ten nie był wcześniej przedmiotem rozpoznania organu rentowego. Zgodnie natomiast z treścią art. 477¹⁰ § 2 k.p.c., jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nie rozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu.

SSR (del.) Andrzej Kurzych