

Sygn. akt VI U 4670/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 stycznia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 21 stycznia 2014 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania **P. B. (1)**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.**

z dnia 14 września 2012 r. znak (...)

w sprawie: **P. B. (1)**

przeciwko: **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych**

Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznaje ubezpieczonemu P. B. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2010 r. do dnia 31 sierpnia 2015 r.,

II nie stwierdza odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 4670/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 września 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – po rozpoznaniu wniosku ubezpieczonego P. B. (1) z dnia 26 marca 2010r. – odmówił ubezpieczonemu przedłużenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2010r. Powołując się na art. 57 i art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) organ rentowy podał, iż powodem decyzji odmownej jest orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12 września 2012r., stwierdzające częściową niezdolność do pracy od dnia 1 sierpnia 2012r., to jest po upływie 18 miesięcy od daty wstrzymania renty.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony P. B. (1) domagał się jej zmiany poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres od 1 kwietnia 2010r., co najmniej do 30 września 2012r.

Ubezpieczony podnosił, iż od wielu lat choruje przewlekłe, a w opinii biegłych sądowych z dnia 26 września 2011r. , wydanej w sprawie Sądu Okręgowego w Bydgoszczy o sygn. akt VI U 1789/10, nadal wymaga dalszego leczenia w celu zapewnienia efektywnej długotrwałej poprawy i został uznany za nadal częściowo niezdolnego do pracy do września 2012r. Powoływał się on także na fakt leczenia szpitalnego, potwierzonego kartami leczenia z dnia 7 sierpnia 2012r. i 31 sierpnia 2012r. Konieczność przedłużenia prawa do renty od dnia 1 kwietnia 2010r. wynikało też zasadniczo – zdaniem ubezpieczonego – z opinii biegłego sądowego J. R. z dnia 23 kwietnia 2012r. sporządzonej w sprawie VI U 1789/10.

Organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12 września 2012r., w którym stwierdzono u ubezpieczonego częściową niezdolność do pracy od 1 września 2012r., to jest po upływie 18 miesięcy od daty wstrzymania renty. Dodatkowo organ rentowy nadmienił, iż uprzednio – decyzją z dnia 6 lipca 2010r. – odmówiono ubezpieczonemu prawa do renty od 1 kwietnia 2010r. (ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 marca 2010r.), a Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w związku z odwołaniem ubezpieczonego od tej decyzji, postanowieniem z dnia 29 maja 2012r. sygn. akt VI U 1789/10 uchylił tę decyzję, przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umorzył postępowanie.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Ubezpieczony P. B. (1) pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy w okresach od 1 marca 1993r. do 31 grudnia 2001r. oraz od 8 czerwca 2005r. do 31 marca 2010r. W dniu 26 marca 2010r. złożył on do organu rentowego wnioski o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 27 maja 2010r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, a po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego od tego orzeczenia Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 2 lipca 2010r. także ustaliła, że nie jest on niezdolny do pracy.

Decyzją z dnia 6 lipca 2010r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 2 lipca 2010r. – odmówił ubezpieczonemu P. B. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2010r.

Odwołanie od tej decyzji do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy wniósł ubezpieczony, a Sąd ten postanowieniem z dnia 29 maja 2012r. (sygn. akt VI U 1789/10) uchylił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z dnia 6 lipca 2010r., przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umorzył postępowanie. Postanowienie to uprawomocniło się w dniu 5 czerwca 2012r.

W związku z takim zakończeniem postępowania sądowego ubezpieczony poddany został ponownemu postępowaniu orzeczniczemu przed lekarskimi organami Zakładu (...).

Orzeczeniem z dnia 10 sierpnia 2012r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 października 2012r., a datą powstania tej niezdolności jest dzień 2 kwietnia 2012r.

Na podstawie tego orzeczenia organ rentowy w dniu 31 sierpnia 2012r. rozpoznając wniosek ubezpieczonego z 26 marca 2010r. wydał decyzję odmawiającą mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2010r. Ubezpieczony złożył jednak w ustawowym terminie 14 dni sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika z dnia 10 sierpnia 2012r. w związku z czym organ rentowy skierował ubezpieczonego na badania przez Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 12 września 2012r. ustaliła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 września 2013r., a datą powstania tej niezdolności był dzień 1 sierpnia 2012r.

Na podstawie tego ostatniego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12 września 2012r. organ rentowy wydał w dniu 14 września 2012r. zaskarżoną przez ubezpieczonego w niniejszej sprawie decyzję z dnia 14 września 2012r. którą – po rozpoznaniu wniosku ubezpieczonego z dnia 26 marca 2010r. – odmówiono mu prawa do renty z tytułu

niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2010r. z powodu powstania częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego po upływie 18 miesięcy od daty wstrzymania renty.

(dokumenty w aktach rentowych ubezpieczonego oraz w aktach sprawy Sądu Okręgowego w Bydgoszczy o sygn. akt VI U 1789/10).

Powyższy przebieg postępowań orzeczniczych wskazuje, iż okolicznością niesporną między stronami była data powstania częściowej niezdolności do pracy, którą kwestionował ubezpieczony we wniesionym do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy odwołaniu z dnia 18 października 2012r.

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego w zakresie daty powstania u ubezpieczonego częściowej niezdolności do pracy Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych w składzie : 1) specjalista chorób wewnętrznych – kardiolog; 2) specjalista medycyny przemysłowej; 3) specjalista chirurgii urazowej i ortopedii; 4) specjalista psychiatra; 5) psycholog – terapeuta.

Zespół ten rozpoznał u ubezpieczonego:

- 1) nadciśnienie tętnicze II stopnia;
- 2) miokardiopatię nadciśnieniową w okresie niewydolności serca II NYHA;
- 3) zaburzenia nastroju adaptacyjne;
- 4) przebyte wygojone złamanie kości udowej lewej oraz rzepki kolana prawego z dyskretnym upośledzeniem wydolności lewej kończyny dolnej.

Na podstawie przeprowadzonych badań oraz po zapoznaniu się z dokumentacją leczenia znajdującą się w aktach sprawy i przedstawioną przez ubezpieczonego biegli sądowi powołanego zespołu stwierdzili, iż aktualny stan zdrowia ubezpieczonego powoduje upośledzenie sprawności organizmu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy. Rozpoznane nadciśnienie tętnicze z powikłaniami ze strony serca powoduje ograniczenie zdolności do pracy zmianowej z większymi wysiłkami fizycznymi, a pogorszenie stanu układu krążenia występuje od czasu hospitalizacji (1 sierpnia 2012r.) przy czym wcześniej wykonywane badania diagnostyczne, konsultacja kardiologiczna nie wykazywała uszkodzenia układu krążenia. Rozpoznane zaburzenia nastroju adaptacyjne w opinii psychiatry oraz lekarza medycyny pracy nie powodują ograniczenia zdolności do pracy fizycznej.

Biegli sądowi podzielili orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12 września 2012r., uznając badanego za częściowo niezdolnego do pracy od dnia 1 sierpnia 2012r. do września 2012r.

(dowód: protokół badań sądowo- lekarskich i orzeczenie lekarskie z dnia 10 grudnia 2012r. – k. 22-23 akt sprawy).

Organ rentowy, po zapoznaniu się z powyższą opinią zespołu biegłych sądowych, wniósł o oddalenie odwołania (pismo procesowe – k. 35 akt sprawy).

Zastrzeżenia do tej opinii wniósł w piśmie procesowym z dnia 28 lutego 2013r. ubezpieczony, zarzucając iż opinia ta jest wewnętrznie sprzeczna i pomija szereg wcześniejszych ustaleń dotyczących jego stanu zdrowia. W szczególności skarżący eksponował sprzeczność wewnętrzną opinii, która – jego zdaniem – jest widoczna w zestawieniu treści wywiadu zawartego w opinii z 10 grudnia 2012r. (gdzie biegli wymieniają wszystkie już stwierdzone u niego okresy częściowej niezdolności do pracy, w okresie którego dotyczy odwołanie, po czym w swoich wnioskach stwierdzają, że dniem powstania częściowej niezdolności do pracy był dzień 1 sierpnia 2012r.

W wywiadzie natomiast stwierdzili, iż ubezpieczony był już przed tą datą niezdolny do pracy i w żaden sposób nie podważali wcześniejszych niezdolności do pracy.

(pismo ubezpieczonego k. 37-38 akt sprawy)

W uzupełniającej opinii biegli sądowi powołanego zespołu, odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonego oraz do opinii biegłych sądowych wydanych w sprawie VI U 1789/10 oraz kwestii niezdolności do pracy ubezpieczonego przed 1 sierpnia 2012r. , stwierdzili występujące w badaniach biegłych sądowych z lat 2010r.-2012r. rozbieżności w ocenie stanu psychicznego ubezpieczonego. Badający ubezpieczonego w dniu 10 grudnia 2012r. psycholog i psychiatra nie stwierdzili by ze względów psychiatrycznych występowało u niego ograniczenie zdolności do pracy. Ocena kardiologiczna jest zgodna – ze względów kardiologicznych nie stwierdzono ograniczenia zdolności do pracy. W okresie tym nie było wyroku Sądu orzekającego niezdolność do pracy, a postanowieniem Sądu z dnia 29 maja 2012r. przekazano sprawę do rozpoznania przez organ rentowy.

W badaniu z 10 grudnia 2012r. biegli stwierdzili, iż stan zdrowia ubezpieczonego powoduje u niego ograniczenia zdolności do pracy ze względów kardiologicznych - pogorszeniu stanu układu krążenia od dnia hospitalizacji w klinice kardiologii. (uzupełniająca opinia – k. 44 a.s.).

W opinii Sądu Okręgowego powyższe opinie powołanego zespołu biegłych sądowych (główna i uzupełniająca) nie wyjaśniły dostatecznie istniejącej dla rozstrzygnięcia sprawy w kwestii czy ubezpieczony w okresie od ustania prawa do renty, to jest od 1 kwietnia 2010r. do dnia 31 lipca 2012r.

(data poprzedzająca dzień orzeczonej przez biegłych powstałej częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego z powodu schorzeń kardiologicznych) był nadal częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych, czy też zdolność do pracy odzyskał i w jakim okresie był już zdolny do wykonywania zatrudnienia. Sąd Okręgowy formułując powyższą konkluzję miał bowiem na uwadze, iż w sprawie VI U 1789/10, w której rozpoznawany był ten sam co w niniejszym procesie wniosek o rentę na dalszy okres od 1 kwietnia 2010r., wydane zostały liczne i rozbieżne opinie co do zdolności ubezpieczonego do pracy oraz daty powstania u niego niezdolności do pracy, jak również przyczyn tej niezdolności. Okoliczności te powodowały – zdaniem Sądu w składzie orzekającym w niniejszej sprawie – konieczność wyjaśnienia powyższych kwestii przy pomocy drugiego zespołu biegłych sądowych i dlatego na posiedzeniu rozprawowym w dniu 23 kwietnia 2013r., dopuszczony został dowód z opinii drugiego zespołu biegłych sądowych.

Biegli tego zespołu (w składzie: 1) specjalista chorób wewnętrznych – kardiolog;; 2) specjalista medycyny przemysłowej; 3) specjalista neurolog; 4) specjalista psychiatra, 5) psycholog) rozpoznali u ubezpieczonego:

- 1/ uporczywe zaburzenia nastroju o obrazie depresyjnym, aktualnie umiarkowanego stopnia, o etiologii złożonej (podłoże adaptacyjne i organiczne);
- 2/ organiczne zaburzenia osobowości i funkcji poznawczych (ŁZP);
- 3/ nadciśnienie tętnicze;
- 4/ mikoardiopatię przerostową nadciśnieniową w okresie niewydolności serca II wg. NUHA;
- 5/ otyłość;
- 6/ stan po złamaniu uda lewego.

Na podstawie przeprowadzonego badania podmiotowego i przedmiotowego, materiału lekarskiego znajdującego się w aktach i wyników badań ubezpieczonego (w aktach organu rentowego i dostarczonych przez ubezpieczonego) biegli sądowy drugiego zespołu ustalili, iż ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, od daty zakończenia poprzednio stwierdzonej niezdolności do 31 sierpnia 2015r. Według biegłych przyczyną stwierdzonej niezdolności do pracy są schorzenia wymienione powyżej w treści opinii w punktach 1 i 2, które w znaczący sposób ograniczają zdolność zarobkową ubezpieczonego.

Biegli sądowi drugiego zespołu podkreślili też, że w porównaniu z poprzednim badaniem nie stwierdzili u ubezpieczonego znaczącej poprawy ponieważ stwierdzone schorzenia są nieuleczalne i mają tendencję do progresji. Dlatego ich opinia nie jest zgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS i pierwszego zespołu biegłych sądowych.

(protokół badań sądowo-lekarskich z dnia 8 lipca 2013r. badanie psychiatryczne i orzeczenie z dnia 11 lipca 2013r. – k. 78-81 akt sprawy).

Organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 19 września 2013r. stwierdził, po zapoznaniu się z protokołem badań sądowo – lekarskich i orzeczeniem lekarskim z dnia 2 maja 2013r. (protokół i orzeczenie z tej daty nie zostały przez biegłych sądowych sporządzone, a doręczone organowi rentowemu protokół i orzeczenie wydane zostały w dniach 8 i 11 lipca 2013r.), uznał, iż ocena biegłych dotycząca częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy jest zgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. Jednocześnie organ ten stwierdził, że wydłużenie okresu trwania niezdolności do pracy wynika – w jego ocenie – z faktu, iż badanie Komisji Lekarskiej było rok temu, dlatego też wniosek o oddalenie odwołania jest w pełni uzasadniony. Organ rentowy nadmienił dodatkowo, iż ubezpieczony ma prawo do złożenia ponownego wniosku o rentę celem przedłużenia świadczenia.

(pismo procesowe z 19.09.2013r. – k. 92 akt sprawy).

Ponadto w odrębnym piśmie procesowym organ rentowy wskazywał na brak dowodów na okoliczność nieprzerwanego istnienia u ubezpieczonego niezdolności do pracy pomiędzy 2010r. a 2013r., gdyż dokumentacja z leczenia w poradni zdrowia psychicznego oraz badanie Komisji Lekarskiej ZUS potwierdzały stabilizację stanu psychicznego. Podczas postępowania w 2010r. nie podano żadnych objawów psychiatrycznych – na druku N-9 wskazano schorzenia kardiologiczne i narządu ruchu. W związku z tym organ rentowy wnosił o powołanie III zespołu biegłych sądowych wobec rozbieżnych opinii I i II zespołu biegłych sądowych, a w przypadku odmowy uwzględnienia tego wniosku – o oddalenie odwołania (pismo procesowe z 24.10.2013r. k. 114 a.s.).

Z kolei ubezpieczony – odwołując się do treści opinii drugiego zespołu biegłych sądowych – zgodził się z jej treścią i domagał się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu orzeczonej przez biegłych częściowej niezdolności do pracy w okresie od 1 kwietnia 2010r. do 31 sierpnia 2015r. (pisma procesowe – k. 101 i 109 akt sprawy).

Wobec rozbieżnych opinii pierwszego i drugiego powołanych w niniejszej sprawie zespołów biegłych sądowych zarówno w kwestii daty stwierdzonej przez oba zespoły częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, jest też rodzaju schorzeń powodujących tę niezdolność Sąd Okręgowy na rozprawie przeprowadził dowód z ustnych wyjaśnień pisemnych opinii biegłych sądowych specjalistów psychiatrów i psychologów – opiniujących w obu zespołach.

Ten dodatkowy dowód dał – w ocenie Sądu Okręgowego – podstawę do ustalenia, iż ubezpieczony P. B. (1) był częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych od 1 kwietnia 2010r., a więc od ustania poprzedniej jego częściowej niezdolności do pracy. Argumentacji dla tego ustalenia upatrywać należy w ocenie całości zebranego materiału dowodowego, a w szczególności w przyznaniu mocy dowodowej i wiarygodności dowodowi z opinii drugiego zespołu biegłych. Za przewagą dowodową tej opinii przemawiała w pierwszej kolejności zawarta w niej obszerna i wnikliwa analiza psychiatryczna stanu zdrowia badanego. Będący autorem tej opinii (k. 79-80) specjalista psychiatra E. D. (1) uwzględniła cały okres leczenia psychiatrycznego ubezpieczonego od 2005r., ustalając – na podstawie pełnej dokumentacji lekarskiej i badania ubezpieczonego - jego stan psychiczny. Jej opinia zawierała obszerny opis tego stanu, wskazując iż: ubezpieczony jest znacznie spowolniały psychoruchowo, postawa rezygnacyjna w pantomimice, nastrój obniżony, chwilami aż do płaczu, afekt dostosowany, ale o spowolnionej modulacji; bez kontaktu spontanicznego, wypowiedzi „ wyciągane” przez biegłą, spowolniona reakcja, udzielanie wypowiedzi po długiej chwili i widoczne przy tym nasilone trudności badanego w skupieniu uwagi, apatia, aukedonia, spadek aktywności życiowej, z trudem mobilizuje się ubezpieczonego do codziennych czynności, zmusza się do nich; występuje u niego myślenie depresyjne, wszystko widzi „na czarno”, zgłasza poczucie bezsensu życia, ale bez myśli samobójczych, chociaż czasami takie myśli przychodzą mu do głowy, poczucie niewydolności psychofizycznej.

Specjalista psychiatra E. D. dostrzegła też u badanego osłabienie funkcji pamięciowych, obserwowane zarówno w trakcie badania przez biegłą (myli daty i fakty, podaje je niemiernie), jak i zgłaszane przez badanego, aktualnie o typie łagodnych zaburzeń poznawczych (ŁZP). Przyczyną tego stanu badanego są zarówno stan depresyjny jak i zmiany organiczne obwodowego układu nerwowego (badany od dziecka z obniżoną sprawnością intelektualną), możliwe są też – zdaniem biegłej – zmiany organiczne o typie naczyniowym, w przebiegu wieloletniego nadciśnienia tętniczego. Tok myślenia zborny, ale z cechami bradyfrenii, ubogi w treści, ma problemy żeby się wysłowić. Bez objawów psychotycznych w znaczeniu omamów i urojeń, labilny emocjonalnie, nieco lepki w kontakcie. Upośledzone mechanizmy adaptacyjno - kompensacyjne.

Specjalista psychiatra E. D. rozpoznała w związku z tym u badanego:

- 1) uporczywe zaburzenia nastroju, o obrazie depresyjnym, aktualnie umiarkowanego stopnia, o etiologii złożonej (podłoże adaptacyjne i organiczne);
- 2) organiczne zaburzenia osobowości i funkcji poznawczych, o typie łagodnych zaburzeń poznawczych (ŁZP).

Zdaniem tej biegłej składowa organiczna zaburzeń stwierdzonych u badanego powoduje ich przewlekłość w czasie i oporność na leczenie w związku z czym rokowanie jest mało pomyślne, a do tego objawy depresyjne ukształtowały się na podłożu predysponujących do takich reakcji cech osobowości, o niskim wyjątkowo potencjale intelektualnym i życiowym co z założenia ogranicza sprawność funkcjonowania danej osoby.

Jak wynika ze złożonych na rozprawie ustnych wyjaśnień biegłych sądowych specjalistów psychiatrów i psychologów obu zespołów rozbieżność co do oceny przedstawionych przez nich opinii w zakresie stanu psychicznego ubezpieczonego, jego schorzeń psychiatrycznych i ich wpływu na zdolność do pracy wynikała z faktu, iż biegli pierwszego zespołu: specjalista psychiatra i psycholog – terapeuta rozpoznali u badanego tylko zaburzenia nastroju adaptacyjne, które nie ograniczały jego zdolności do pracy w latach 2010 – 2012 (opinie k. 22-23 i 44 a.s.). Mimo, iż w konsultacji psychologicznej i psychiatrycznej zamieszczonej w opinii z 10.12.2013r. biegli dostrzegali u badanego: nastrój obniżony, wypowiedzanie myśli rezygnacyjnych, podwyższony poziom ogólnego niepokoju, odpowiedzi ubogie w płaszczyźnie pytania, spowolnienie psychoruchowe, nastrój obniżony sytuacyjnie i słabo modulowany afekt, to uznali oni, iż te objawy nie wpływają istotnie na jego zdolność do pracy, a biegły lekarz psychiatra – mimo dostrzeżenia faktu hospitalizacji badanego w sierpniu 2012r. z powodu zaburzeń depresyjnych adaptacyjnych i leczenia tych zaburzeń od 6 lat – zdiagnozował jego stan psychiczny jako: świadomość jasną, zorientowany wielokierunkowo, psychoruchowo w normie, poprawnie skupiona uwaga, pamięć słowno - logiczna niezaburzona (k. 22 v).

Biegli pierwszego zespołu wyjaśniając pisemną opinię na rozprawie przedstawili jednak wzajemnie rozbieżne stanowisko.

Specjalista psychiatra R. B. (1) podtrzymał swoją pisemną opinię co do daty stwierdzonej u ubezpieczonego częściowej niezdolności do pracy – od 1 sierpnia 2012r., łączył tę datę z hospitalizacją ubezpieczonego w szpitalu psychiatrycznym od 1 sierpnia 2012r., podczas której rozpoznano u niego zaburzenia depresyjno-adaptacyjne. Biegły ten w ogóle wykluczył organiczne podłoże schorzeń psychiatrycznych ubezpieczonego (stwierdzone przez biegłych drugiego zespołu) z tej przyczyny, iż wywiad wskazywał na brak urazów czaszkowo- mózgowych czy neuroinfekcji, zatrucia tlenkiem węgla czy innymi substancjami. Zdaniem specjalisty psychiatry R. B., żeby potwierdzić organiczne zaburzenia nastroju, to trzeba przeprowadzić badania typu tomografia czy rezonans. Natomiast jeśli chodzi o adnotację lekarza psychiatry w zaświadczeniu o stanie zdrowia ubezpieczonego z dnia 25 marca 2010r. uznał on że diagnoza zaburzeń depresyjnych o podłożu organicznym postawiona została na wyrost, gdyż nie jest potwierdzona badaniem tomografii komputerowej bądź rezonansem, czy badaniem elektroencefalograficznym.

Rozważając ustne wyjaśnienia biegłego psychologa D. G. (1) a limine dostrzec należy brak stanowczości w prezentowanych przez tę biegłą zeznaniach. Odnosząc się do opinii biegłych sądowych, opiniujących w sprawie tut. Sądu o sygn. akt VI U 1789/10 podała ona najpierw, iż jest możliwe, że ubezpieczony był częściowo niezdolny

do pracy od daty wstrzymania prawa do renty, to jest od 1 kwietnia 2010r. Następnie biegła ta stwierdziła, iż najbardziej przychyliłaby się do opinii biegłego dr J. R., który okresową częściową niezdolność do pracy w związku ze schorzeniami psychotycznymi ustalił u badanego od dnia 2 kwietnia 2012r. W kolejnym etapie składania na rozprawie swoich wyjaśnień biegła psycholog D. G. podała, iż raczej przychyliłaby się do opinii zespołów biegłych sądowych z 13.09.2009r. i 17.01.2011r., które nie stwierdzały schorzeń psychiatrycznych powodujących częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy. Nie zgodziła się też z opinią tego zespołu biegłych sądowych (w skład którego wchodził: specjalista w zakresie psychiatrii J. S. i psycholog kliniczny T. B. – k. 69-70 akt sprawy o sygn. akt VI U 1789/10), bo w jej ocenie takie czynniki sytuacyjne jak utrata pracy czy renty, mogą wywołać stany depresyjne, ale to też by przemawiało za tym, że depresja ma u badanego podłoże sytuacyjne, a nie organiczne. Z kolei w końcowym fragmencie swoich zeznań biegła ta uznała, że to lekarz psychiatra powinien wypowiedzieć się co do tego czy w 2010r. bądź później nastąpiło jakies nasilone leczenie farmakologiczne, co mógłby lekarz powiedzieć, że prawdopodobnie stan zdrowia ubezpieczonego uległ pogorszeniu, bo zastosowano jakies leki, które na to wskazują. Biegła wyjaśniła w związku z tym, że jeśli by tak było, to np. dr R. pisząc swoją opinię miał rację co do daty orzeczenia niezdolności do pracy. Dostrzec także należy, iż biegła psycholog D. G. odmiennie od stanowiska prezentowanego przez biegłego psychiatrę R. B. dopuściła (zgadzając się z biegłą psycholog II zespołu) możliwość zdiagnozowania przyczyn organicznych zaburzeń depresyjnych na podstawie prezentowanych przez pacjenta objawów (obrazu klinicznego) lub też na podstawie badania neuropsychologicznego, choć zastrzegła, że przy takim badaniu trzeba zawsze wziąć pod uwagę stan psychiczny pacjenta w sensie nastroju, i trzeba dużego doświadczenia i dużej roztropności przy podejściu do wyników takich badań, aby je właściwie zinterpretować.

Natomiast badanie EEG, tomografu komputerowego czy rezonansu magnetycznego wskazują w ewidentny sposób organiczność m.in. zaburzeń depresyjnych, choć przy niektórych dyskretnych dysfunkcjach ośrodkowego układu nerwowego badania te mogą nie wychwycić takich zaburzeń. Dlatego dobrze jest łączyć obie metody badawczo-diagnostyczne, co często czynią neurologi.

Wyjaśniła również, że uporczywe zaburzenia nastroju umiarkowanego stopnia stanowią podstawę do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy i to niezależnie czy byłyby to schorzenia o etiologii wyłącznie adaptacyjnej, wyłącznie organicznej, czy też o podłożu złożonym adaptacyjno- organicznym. W ocenie biegłej psycholog D. G. w przypadku ubezpieczonego P. B. przyczyny organiczne etiologii zaburzeń depresyjnych dodane zostały (przez biegłych sądowych drugiego zespołu) troszkę na wyrost, choć podłoże wyłącznie adaptacyjne zaburzeń depresyjnych o umiarkowanym stopniu wystarcza do stwierdzonej częściowej niezdolności do pracy (e-protokół posiedzenia rozprawowego z 12.12.2013r. k. 133 v).

Z kolei biegli drugiego zespołu: psycholog M. P. oraz specjalista psychiatra E. D. podtrzymywali stanowczo swoją pisemną opinię, wyjaśniając jej treść w sposób logiczny i merytoryczny oraz zgodny z zasadami doświadczenia życiowego. M. P. eksponowała w swoich wyjaśnieniach, iż ubezpieczony leczy się psychiatrycznie od 2005r., a z jej doświadczenia wynika, iż pacjenci nie zawsze decydują się na hospitalizację w odpowiednim momencie. Jej zdaniem, po odebraniu ubezpieczonemu w roku 2010 prawa do renty, nastąpiło u niego załamanie linii życiowej i objawy zaburzeń psychiatrycznych stały się na tyle silne, że spowodowały jego częściową, okresową niezdolność do pracy. Zaburzenia te miały charakter falujący, czyli nasilenie objawów było różne od dnia 1 kwietnia 2010r. Ubezpieczony próbował podejmować pracę, jednak jej okresy były na tyle krótkie, iż pozwalały na wnioskowanie, że od 1 kwietnia 2010r. był częściowo niezdolny do pracy, nie potrafiąc jej utrzymać, gdyż był niewydolny psychofizycznie. Biegła psycholog M. P. – odnosząc się do wyjaśnień biegłego R. B. - podała, iż w jej ocenie hospitalizacja ubezpieczonego w sierpniu 2012r. nie powinna stanowić kryterium określenia zbliżonej do tej hospitalizacji daty powstania częściowej niezdolności do pracy, albowiem często pogłębienie się chorób ma charakter przewlekły i nie dzieje się z dnia na dzień (hospitalizacja jest jedynie konsekwencją złego stanu zdrowia i nieradzenia sobie w życiu). Biegła podkreśliła ponadto, że to iż zaburzenia depresyjne mają podłoże organiczne oznacza, iż są spowodowane pewnymi nieodczuwalnymi zmianami w mózgu ubezpieczonego, na to z kolei przełożenie ma jego funkcjonowanie poznawcze, zdolność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, i w związku z tym występują u niego gorsze możliwości adaptacyjne. Stąd być może wystąpiła tak silna reakcja po utracie renty.

(wyjaśnienia biegłej - e protokół posiedzenia rozprawowego – k. 133v akt sprawy).

Podtrzymując ustalenia i wnioski opinii drugiego zespołu biegłych specjalista psychiatra E. D. wyjaśniła, iż stwierdziła u ubezpieczonego przewlekłe objawy depresyjne z tego powodu, iż jest on leczony psychiatrycznie regularnie, a z historii choroby nie wynika poprawa jego stanu zdrowia. W sierpniu 2012r. ubezpieczony hospitalizowany był w Szpitalu (...) w G. z powodu pogorszenia depresyjnego, a także w czasie badania objawiał natężone objawy depresyjne. Oprócz objawów depresyjnych są u niego także widoczne objawy organiczne zaburzenia osobowości, przekładające się również na osłabienie funkcji pamięciowych, nie osiągające cech otępienia, ale wątplenia utrudniającego funkcjonowanie życiowe.

Zdaniem biegłej uporczywe zaburzenia nastroju w obrazie depresyjnym umiarkowanego stopnia czynią ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy. Biegła E. D. argumentowała przy tym, że niewydolność funkcjonowania u ubezpieczonego wyraźnie widać podczas badania: jest spowolniony, reaguje z opóźnieniem, źle się skupia, ma trudności w formułowaniu słów i zdań, także pierwotny poziom intelektualny jest niski, ma obniżony nastrój, jest płaczliwy, ma osłabione funkcje życiowe i poczucie bezsensu życia. Zdaniem biegłej w tym stanie ubezpieczony nie nadaje się do pracy zarobkowej jakiegokolwiek. Podłoże adaptacyjne to problemy życiowe, czyli jest to uwarunkowanie sytuacyjne, wynikające z jego ciężkiej sytuacji życiowej (żona bez pracy, musi utrzymać 2 dzieci). Ubezpieczony próbował podjąć prostą pracę fizyczną ale go zwolniono, bo szef powiedział mu że jest niewydajny. Uzasadniając podłoże organiczne zaburzeń depresyjnych ubezpieczonego wskazała ona, iż jest ono związane mikroorganiką ośrodkowego układu nerwowego, które trudno jednoznacznie ocenić (bo nie było badania tomografem komputerowym), jednak w przebiegu wieloletniego nadciśnienia następują zmiany naczyniowe w mózgu, jak również mikroorganika może mieć podłoże porodowe, o czym może świadczyć to, że badany uczył się z trudem i powtarzał klasy. Funkcjonował on zawsze na niskim poziomie intelektualnym. Z analizy historii choroby ubezpieczonego z (...) wynika, że już 17 września 2009r. lekarz psychiatra leczący ubezpieczonego kierował go na rentę z powodu braku poprawy.

W marcu 2010r. lekarz ten wpisał jako rozpoznanie organiczne zaburzenia nastroju, jak również osłabienie funkcji życiowych. Biegła sądowa nie zgadzała się z wyjaśnieniami biegłego R. B. z tej przyczyny, iż nie każdy reaguje na trudną sytuację życiową depresją. Reakcja dekompensacyjna przechodzi w depresję czyli w chorobę psychiczną, przy czym każdy psychiatra widzi coś takiego jak organika w kontakcie z pacjentem. W ocenie biegłej ubezpieczony ma wypisane na twarzy organiczne podłoże zaburzeń osobowościowych i funkcji poznawczych, gdyż jest spowolniony, rozwlekły, nie nadąża za tokiem myślenia rozmówcy. Podkreśliła też, że każdy kto ma wieloletnie nadciśnienie ma podłoże organiczne schorzeń w zmianach niedokrwienych naczyniowych.

(e-protokół rozprawy – k. 158 v., protokół skrócony – k. 156-157).

Rozważając powyższy materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał, iż opinia drugiego zespołu biegłych zawiera znacznie więcej argumentów medycznych, co czyni ten dowód wiarygodnym i uzasadnia przyznanie temu dowodowi decydującej dla rozstrzygnięcia sporu mocy dowodowej. Po pierwsze, biegli tego zespołu (w tym zwłaszcza psychiatra i psycholog) objęli swoją analizą pełną dokumentacją lekarską, dotyczącą leczenia przez ubezpieczonego schorzeń psychiatrycznych już od 2005r. Treść tej opinii jest bardzo wnikliwa i precyzyjnie analizuje stan zdrowia ubezpieczonego, etiologie schorzeń i ich wpływ na ograniczoną zdolność ubezpieczonego do pracy, także poprzez pryzmat podejmowanych przez niego prób utrzymania podjętego zatrudnienia.

Wniosek biegłych co do złożonej etiologii stwierdzonych u badanego uporczywych zaburzeń nastroju w obrazie depresyjnym (aktualnie umiarkowanego stopnia) – o podłożu nie tylko adaptacyjnym, ale i organicznym, nie jest dowolny lecz znajduje także zakotwiczenie w pozostałym materiale dowodowym. Wskazuje na to w pierwszej kolejności dowód z zaświadczenia z dnia 25 marca 2010r. o stanie zdrowia, w którym lekarz leczący specjalista psychiatra dr nauk medycznych M. L. (z (...) Sp. z o.o. w Ż. (...) w Ż.) dokonał wpisu o zaburzeniach depresyjnych ubezpieczonego, co kwalifikuje go do leczenia w (...).

(dowód: zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 25.03.2010r. w dokumentacji lekarskiej zebranej przez organ rentowy)

Po drugie objawy tychże schorzeń, występujące u badanego już w 2010r. znalazły się w wywiadach opinii lekarskich wydanych w postępowaniu prowadzonym przez organy lekarskie ZUS. I tak w opinii z dnia 27 maja 2010r. na podstawie wywiadu pacjenta ustalono, że leczy się on od 2005r. w poradni zdrowia psychicznego i zgłasza obniżenie nastroju. Identyczna adnotacja znajduje się także w wywiadzie pacjenta zamieszczonym w opinii członków Komisji Lekarskiej ZUS z 2 lipca 2010r.

(opinie w aktach organu rentowego).

Po trzecie, wskazać też należy, iż omawiana tu opinia znajdowała dodatkowe potwierdzenie w opinii biegłych sądowych z dnia 26 września 2011r. wydanej w sprawie Sądu Okręgowego w Bydgoszczy o sygn. akt VI U 1789/10, w której biegli psycholog kliniczny T. B. i specjalista medycyny w zakresie psychiatrii J. S. (2) (k. 69 – 70 akt tej sprawy) także stwierdziły u ubezpieczonego organiczne zaburzenia nastroju i łagodne zaburzenia funkcji poznawczych, uznając iż przewlekły charakter tych schorzeń, ich nasilenie oraz częstość poszczególnych objawów czynią ubezpieczonego nadal częściowo niezdolnym do pracy od dnia wstrzymania renty do września 2012r. W opinii tej biegli dostrzegli, iż w 1983r. ubezpieczony doznał urazu głowy w wypadku komunikacyjnym (dwie doby był nieprzytomny) co tylko wzmacnia argumentację tych opinii, w których ustalono także organiczną etiologię schorzenia z jednej strony, oraz wpływa na brak wiarygodności opinii sporządzonej z udziałem specjalisty psychiatry R. B. oraz jego ustnych wyjaśnień na rozprawie, w których bezzasadnie twierdził, iż wywiad ubezpieczonego nie wskazuje na urazy czaszkowo-mózgowe. Okoliczność ta świadczy o mało wnikliwym przeprowadzeniu przez tego biegłego wywiadu z pacjentem, co prowadziło też do błędnych ustaleń faktycznych biegłego, a w konsekwencji do oparcia jego wniosków na wadliwych merytorycznie założeniach.

W opinii biegłych sądowych z dnia 26 września 2011r. stwierdzono już takie objawy jak częste bóle głowy, zawroty głowy, szum w głowie i uszach, drażliwość, pogorszenie pamięci, zmienność nastroju, płaczliwość, męczliwość, objawy przygnębienia i okresowo myśli rezygnacyjne, jak również obniżony nastrój i funkcje pamięci, zaburzoną aktywność codzienną i zaburzenia sfery motywacyjnej. Były to te same objawy, które stwierdzone zostały przez biegłych sądowych drugiego zespołu orzekającego w niniejszej sprawie. Ujawniały się one zatem na długo przed hospitalizacją ubezpieczonego w Szpitalu (...) w G. w sierpniu 2012r.

Obie powyższe opinie miały analityczny charakter i cechowały się logiczną argumentacją.

W sprawie o sygn. akt VI 1789/10 także opinia specjalisty psychiatry J. R. z dnia 24.04.2012r. (k. 120 akt tej sprawy) zawierała potwierdzenie występowania u badanego powyższych objawów (obniżona wyraźnie sprawność intelektualna, nastrój i napęd obniżony, tok myślenia zwolniony, kłopoty ze skupieniem uwagi, uczucie napięcia i niepokoju, zaburzenia snu, a w wywiadzie nawet myśli samobójcze).

Wprawdzie z jednej strony opinia tego biegłego stwierdzała częściową okresową niezdolność ubezpieczonego do pracy dopiero od 2 kwietnia 2012r. (choć bez szczegółowego uzasadnienia), to z drugiej strony zawierała ustalenia potwierdzające pośrednio argumentacje biegłej, specjalisty psychiatry E. D. co do bardzo prawdopodobnego organicznego podłoża zaburzeń depresyjnych ubezpieczonego.

Biegły J. R. ustalił bowiem, iż deficyt intelektualny występuje u badanego od wczesnego dzieciństwa, a ponadto stwierdził u badanego taką sytuację stresową (związaną z utratą prawa do renty) w której stres przekroczył możliwości kompensacyjne badanego. Opinia ta nie została sporządzona dla potrzeb niniejszego procesu, tym niemniej Sąd dopuścił dowód z tej opinii uznając ją za częściowo wiarygodną, w zakresie stwierdzonej w niej częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego i przyczyn tej niezdolności, odmawiając tej opinii mocy dowodowej tylko co do stwierdzonej przez biegłego sądowego – specjalistę psychiatrę dr J. R. początkowej daty tej niezdolności.

Opinie biegłych pozostałych zespołów z dnia 13.09.2010r. (k. 11-12) i z dnia 17.01.2011r. (k. 33-34) sporządzone w sprawie VI U 1789/10, nie przedstawiły wszechstronnej i pełnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w szczególności

w zakresie jego schorzeń psychiatrycznych. Prezentowane opisy badań biegłych specjalistów psychiatrów były lakoniczne i nie zawierały pogłębionej analizy stwierdzonych na podstawie wywiadów z ubezpieczonym (także w treści tych opinii) objawów: wahań nastroju, płaczliwości, uczucia lęku, zaburzeń snu, uczucia zmęczenia, obniżenia nastroju.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy emerytalno – rentowej renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący, co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Przy czym w myśl art. 12 wspomnianej wyżej ustawy - 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.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. (art. 12 w/w ustawy). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 wymienianej ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Opinia drugiego powołanego w niniejszej sprawie zespołu dawała – jak już wcześniej wskazano – podstawę do ustalenia częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego od daty poprzednio zakończonej niezdolności.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosku organu rentowego o powołanie w niniejszej sprawie dowodu z opinii trzeciego zespołu biegłych sądowych, gdyż powyższa opinia drugiego zespołu biegłych dawała podstawy do stanowczego rozstrzygnięcia sprawy, tym bardziej iż organ rentowy uzasadniając swój wniosek dowodowy zgłoszony w piśmie procesowym z dnia 24.10.2013r. niezgodnie z rzeczywistym stanem rzeczy twierdził, iż podczas postępowania przedsądowego przed organem rentowym w 2010r. nie podano żadnych objawów psychiatrycznych, a na druku N-9 wskazano schorzenia kardiologiczne i narządu ruchu (o czym była już wcześniej mowa).

W tym stanie rzeczy na podstawie art. 477¹⁴§2 K.p.c. w związku z art. 57, art. 58, art. 61 oraz art. 12 i art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres orzeczony w opinii drugiego zespołu biegłych, od dnia 1 kwietnia 2010r. do 31 sierpnia 2015r.

Na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej Sąd nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Tego rodzaju rozstrzygnięcie uzasadnione było znaczną rozbieżnością opinii biegłych sądowych, sporządzonych zarówno w sprawie niniejszej, jak i we wcześniejszej sprawie Sądu Okręgowego w Bydgoszczy o sygn. akt VI U 1789/10. Rozbieżności te dotyczyły nie tylko kwestii czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, ale również przyczyn powodujących taką niezdolność, jak i daty od której niezdolność ta wystąpiła.

SSO Janusz Madej