

bSygn. akt VI U 1859/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 sierpnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – stażysta Olga Szałapska

po rozpoznaniu w dniu 17 sierpnia 2017 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: N. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 17 lipca 2015 r., znak: (...)

w sprawie: N. B.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Na oryginalnie właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 1859/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej N. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniosła ubezpieczona wskazując, że jej choroba zaczęła się w 2011 r. i trwa nadal. Ubezpieczona dodatkowo nadmieniła, iż ma problemy z pamięcią, wielokrotnie przebywała w szpitalu i nie radzi sobie w wielu sytuacjach dnia codziennego, więc nie może znaleźć pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

W celu weryfikacji orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych psychiatry i psychologa. Biegli w opinii z dnia 16 marca 2016 r. stwierdzili częściową niezdolność do pracy od 10 marca 2015 r. do 30 września 2016 r. i całkowitą niezdolność od 5 października 2015 r. Na skutek zastrzeżeń podniesionych przez organ rentowy biegli zostali zobowiązani do wydania opinii uzupełniającej w której podtrzymali swoje stanowisko. Sąd dopuścił dowód z kolejnej opinii biegłych: psychologa i psychiatry. Biegli nie stwierdzili niezdolności do pracy u ubezpieczonej.

Ubezpieczona w piśmie procesowym z dnia 24 lipca 2017 r. wniosła o powołanie kolejnego zespołu biegłych. Sąd na rozprawie w dniu 17 sierpnia 2017 r. postanowił o oddaleniu wniosku ubezpieczonej.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona N. B. (ur. (...)) w dniu 10 marca 2015 r. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 12 maja 2015 r. Lekarz Orzecznik ZUS nie stwierdził niezdolności do pracy. Na skutek sprzeciwu, ubezpieczona została poddana badaniu przez Komisję Lekarską, która również nie stwierdziła niezdolności do pracy w opinii z dnia 7 lipca 2015 r. Ubezpieczona w 10-leciu przed złożeniem wniosku udowodniła staż pracy w wymiarze 4 lat, 5 miesięcy i 20 dni.

Bezsporne.

Od 2 listopada 2009 r. do 31 lipca 2010 r. w wymiarze 0,50 etatu, a następnie od 1 sierpnia 2010 r. do 17 listopada 2011 r. w wymiarze 0,90 etatu ubezpieczona pracowała jako pracownik serwisu w (...). Ubezpieczona w okresie od 1 czerwca 2012 r. do 18 września 2014 r. pracowała jako pracownik restauracji w wymiarze $\frac{3}{4}$ etatu. W ramach umowy zlecenia zawartej w dniu 22 września 2014 r. na czas nieokreślony, ubezpieczona jako zleceniobiorca zobowiązała się do pośredniczenia w zawieraniu umów pośrednictwa w obrocie nieruchomościami i pośrednictwa kredytowego.

Dowód: akta organu rentowego – świadectwo pracy z dn. 24.11.2011 r., świadectwo pracy z dn. 18.09.2014 r., umowa zlecenia (k. bez numeracji).

Ubezpieczona ukończyła studia licencjackie na kierunku pedagogika wczesnoszkolna i przedszkolna. W 2016 r. ubezpieczona ukończyła studia drugiego stopnia, jednak nie podeszła do obrony pracy dyplomowej i nie uzyskała tytułu magistra.

Bezsporne.

Od dnia 5 października 2015 r. do 17 marca 2016 r. ubezpieczona była hospitalizowana w Szpitalu (...) im. dr. A. J. w B., w Klinice (...), na Oddziale (...). W okresie od 3 grudnia 2016 r. do 12 grudnia 2016 r. ubezpieczona przebywała w Klinice (...) Szpitala (...) z (...).

Dowód: akta sądowe – zaświadczenie lekarskie k. 32, pismo procesowe ubezpieczonej k. 120, karta informacyjna z leczenia szpitalnego k. 114-116.

Ubezpieczona przeżyła zaburzenia dysocjacyjne i ma zaburzenia osobowości tj. osobowość bierno-zależną. Ubezpieczona ma sprawny intelekt, który pomaga jej kompensować zaburzenia osobowości. Nieprawidłowa osobowość typu bierno-zależnego sama w sobie nie ogranicza zdolności do pracy, a wręcz przeciwnie – podejmowanie zatrudnienia może mieć znaczenie rehabilitacyjne. Nie jest immamentnie, tj. trwale i koniecznie związana z brakiem zdolności do wykonywania zatrudnienia. Ubezpieczona może doświadczać trudności, ale nie są one znaczne. Czas leczenia szpitalnego nie ograniczał zdolności do pracy – ubezpieczona miała poddać się planowej psychoterapii w uzgodnionym uprzednio terminie w celu terapii zaburzeń osobowości, a nie w celu leczenia zaostrzenia zaburzeń psychicznych. Stan zdrowia ubezpieczonej nie czyni jej całkowicie ani częściowo niezdolną do pracy.

Dowód: akta sądowe – opinia biegłych sądowych k. 127-139.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o drugą opinię biegłych sądowych. Sąd podzielił ustalenia i wnioski zawarte w tej opinii. W ocenie Sądu druga opinia biegłych jest wyczerpująca, rzetelna i spójna, a wnioski w niej zawarte są jednoznaczne i uzasadnione. Biegli precyzyjnie wyjaśnili swoje stanowisko. Należy także podkreślić, że strony nie miały żadnych merytorycznych zastrzeżeń do tej opinii biegłych.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie. Kwestią sporną w niniejszej sprawie była kwestia ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonej N. B.. Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz.U. z 2017, r. poz. 1383) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 12 ust. 1 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 jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 i 3).

Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 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.

W związku z tym, iż do ustalenia niezdolności do pracy potrzebne są wiadomości specjalne z zakresu medycyny Sąd wezwał biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. Sąd orzekając o niezdolności do pracy, nie może opierać się jedynie na własnej wiedzy oraz doświadczeniu i w zakresie ustalenia niezdolności jest zobowiązany przeprowadzić dowód z opinii biegłego z zakresu właściwej dla danej sprawy specjalności medycznej (wyrok SA w Poznaniu z dn. 21.05.2015 r., III AUa 1434/14). Z kolei zaś dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu swobodnej oceny dowodów, o której mowa w art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego jest ocena faktów na podstawie wiedzy fachowej (postanowienie SN z dn. 19.04.2005 r., I UK 318/04).

Odnosząc się do pierwszej opinii biegłych (psychiatry i psychologa) w niniejszej sprawie należy wskazać, że psycholog w opinii 16 marca 2016 r. stwierdził, że ubezpieczona w aktualnym stanie zdrowia psychicznego nie jest zdolna do pracy zgodnej z formalnymi kwalifikacjami (praca pedagogiczna). We wnioskach opinii biegli stwierdzili, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy w okresie pobytu na terapii w Oddziale (...)tj. od 5 października 2015 r. Biegli wskazali, że terapia trwa nadal i trudno określić jej datę końcową. Dalej biegli stwierdzili, że w aktualnym stanie zdrowia psychicznego ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy i niezdolność ta datuje się od 10 marca 2015 r. do 30 września 2016 r. (tj. do zakończenia drugiego cyklu terapii indywidualnej). Biegli z jednej strony więc stwierdzili, że aktualny na dzień badania przez biegłych (marzec 2016 r.) stan psychiczny znacznie utrudnia ubezpieczonej pracę zgodną z kwalifikacjami, chociaż pozwala na pracę zgodną z ostatnio wykonywaną, to z drugiej strony w ocenie biegłych ubezpieczona przebywając na leczeniu stacjonarnym (czyli również w dacie badania, bowiem na badanie ubezpieczona przysłała w ramach przepustki) czyni ją w okresie tego leczenia całkowicie niezdolną do pracy. Jak więc z powyższego wynika, opinia biegłych jest wewnętrznie sprzeczna co do kwestii mającej zasadnicze znaczenie w sprawie, czyli istnienia niezdolności do pracy i jej stopnia. Na skutek zasadnie podniesionych zastrzeżeń przez organ rentowy, Sąd zwrócił się do biegłych o wydanie opinii uzupełniającej. W opinii uzupełniającej biegli wskazali, iż ubezpieczona w czasie terapii stacjonarnej od 5 października 2015 r. do czasu jej zakończenia w takiej formie (pobytu w szpitalu) jest całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia. Dalej, biegli doszli do wniosku, że ubezpieczona od czasu złożenia wniosku o rentę była częściowo niezdolna

do pracy. Ostatecznie, w ocenie biegłych u ubezpieczonej istnieje częściowa niezdolność do pracy w okresie od 10 marca 2015 r. do 30 września 2016 r. (tj. do przewidywanego wg oświadczenia zakończenia terapii psychologicznej). Natomiast całkowita niezdolność do pracy występuje w czasie pobytu w szpitalu od 5 października 2015 r. do czasu wypisu z pobytu stacjonarnego, ponieważ terapia psychologiczna może być stosowana również w innej formie. Mając więc na uwadze, że biegli w istocie nie wyjaśnili sprzeczności (w szczególności podtrzymali stanowisko z którego niejako wynika, iż od 5 października 2015 r. ubezpieczona była jednocześnie zarówno częściowo, jak i całkowicie niezdolna do pracy) Sąd nie mógł uwzględnić opinii pierwszego zespołu wraz z opinią uzupełniającą w żadnej mierze, bowiem biegli niejako nie rozróżnili częściowej od całkowitej niezdolności do pracy. Z tego względu zaistniała konieczność powołania nowych biegłych sądowych.

Opinia drugiego zespołu biegłych w ocenie Sądu była miarodajna, ponieważ opinie zostały sporządzone po przeprowadzeniu dokładnego wywiadu, biegli lekarze sądowi przekonywująco uzasadnili swoje stanowisko, a logiczne wnioski zawarte w opinii oparte były na starannej ocenie dokumentacji lekarskiej i wynikach badań przedmiotowych. Sąd nie znalazł żadnych podstaw do podważenia wniosków biegłych i dlatego przyjął ich opinię za podstawę rozstrzygnięcia. Przy wydawaniu przedmiotowej opinii biegli mieli na uwadze wszystkie niezbędne dane, których istnienie i ocena wynika z treści art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Dowód z opinii biegłego podlega ocenie sądu na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych

w niej wniosków (wyrok SA w Lublinie z dn. 09.11.2015 r., III AUa 713/15). Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, jeżeli ich rzetelność, spójność, kategoryczność i sposób umotywowania stanowiska, nie budzą wątpliwości (wyrok SA w Szczecinie z dn. 21.06.2016 r., III AUa 202/16). Niedopuszczalne jest czynienie ustaleń w sprzeczności ze stanowiskiem lekarzy specjalistów, zwłaszcza w sytuacji, gdy opinia ekspertów jest jednoznaczna, przekonująca i odpowiednio umotywowana (wyrok SA w Szczecinie z dn. 01.10.2015 r., III AUa 974/14). Sąd dokonał oceny opinii drugiego zespołu biegłych w tej sprawie według wskazanych wyżej kryteriów i uznał opinię za rzetelną, wiarygodną i podzielił wniosek zawarty w opinii o braku niezdolności do pracy. Odnośnie częściowej niezdolności do pracy należy wskazać, że prawidłowa wykładnia częściowej niezdolności do pracy sprowadza się do stwierdzenia, że niezdolność ta powoduje niemożność kontynuowania zatrudnienia zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji z przyczyn medycznych. Utrwalone są przy tym zapatrywania, że niezdolność do pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty

z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Innymi słowy pojęcie kwalifikacji zawodowych nie jest ograniczone ani do dotychczasowego charakteru pracy, ani do zawodu czy specjalizacji uzyskanej w wyniku nauki, ale należy je rozumieć szerzej, jako wynikające nie tylko z formalnego wykształcenia, lecz również z doświadczenia i praktyki zawodowej, które bez potrzeby przekwalifikowania zawodowego pozwalają podjąć pracę w innych warunkach i na innym stanowisku niż dotychczas (wyrok SA w Szczecinie z dn. 12.01.2017 r., III AUa 265/16). Z kolei całkowita niezdolność do pracy wyklucza możliwość wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Mając więc na uwadze, że ubezpieczona jest osobą bardzo młodą, ukończyła studia licencjackie i zdobyła zawód pedagoga, pracowała w różnych okresach czasu w różnych miejscach (w sektorze nieruchomości, w sektorze gastronomicznym) Sąd podzielił wnioski biegłych, że ubezpieczona funkcjonuje w sposób nieograniczający zdolności do pracy i może wykonywać różne zatrudnienia. W ocenie Sądu, kwalifikacje ubezpieczonej (zarówno wynikające z wykształcenia, jak i doświadczenia zawodowego), jej wiedza i umiejętności pomimo pewnych ograniczeń sprawności organizmu, pozwalają jej na podjęcie pracy. Schorzenia, z którymi zmagają się ubezpieczona i stopień ich zaawansowania nie uzasadniają twierdzenia o niezdolności do pracy. Warto również podkreślić, że stwierdzenie, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy nie oznacza, że jest zdrowa. W konsekwencji, przenosząc powyższe

rozważania prawne na grunt ustaleń faktycznych należało stwierdzić, że w wypadku ubezpieczonej, pomimo posiadanych dolegliwości zdrowotnych ubezpieczona ze względu na stopień ich zaawansowania oraz kwalifikacje zawodowe nie może zostać uznana za osobę niezdolną do pracy. Samo zaś subiektywne przekonanie ubezpieczonej o tym, że jest niezdolna do pracy czy też trudności na rynku pracy nie mogą być wystarczające do uznania jej za niezdolną do pracy. W orzecznictwie wskazuje się, że samo występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, leczenie rehabilitacyjne, korzystanie z porad i pomocy lekarzy nie powoduje ani nie dowodzi jeszcze niezdolności do pracy (wyrok SA w Szczecinie z dn. 17 marca 2015 r., sygn. III AUa 541/14).

Sąd oddalił wniosek dowodowy ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych uznając sprawę za wyjaśnioną. Zgodnie już z utrwalonym orzecznictwem, Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli zachodzi taka potrzeba,

a więc w szczególności wtedy, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna. W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu, takie okoliczności nie miały miejsca. Sąd natomiast nie jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnego biegłego tylko z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia była dla strony niekorzystna (wyrok SN z dn. 13.01.2016 r., V CSK 262/15, wyrok SN z dnia 8.10.2015 r., I UK 447/14). Ubezpieczona

w istocie nie przedstawiła żadnych merytorycznych zastrzeżeń co do tej opinii. Zdaniem Sądu druga opinia biegłych jest kompletna i spójna oraz została oparta zarówno na badaniu ubezpieczonej jak i przedstawionej dokumentacji medycznej, którą biegli uwzględnili w swoim sądowo-lekarskim orzeczeniu.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Ewa Milczarek