

Sygn. akt **III AUa 355/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lipca 2020 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marta Sawińska

Sędziowie: Małgorzata Aleksandrowicz

(del.) Renata Pohl

Protokolant: Danuta Stachowiak

po rozpoznaniu w dniu 15 lipca 2020 r. w Poznaniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy **W. D.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.**

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji W. D.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 15 grudnia 2017 r. sygn. akt VIII U 878/17

**z m i e n i a zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i przyznaje W. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 marca 2017 r. na 3 (trzy) lata.**

Renata Pohl	Marta Sawińska	Małgorzata Aleksandrowicz
-------------	----------------	---------------------------

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29.03.2017 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P., działając na podstawie ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.), po rozpatrzeniu wniosku z dnia 10.01.2017 r., odmówił W. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1.03.2017 r.

Od powyższej decyzji, z zachowaniem ustawowego trybu i terminu, odwołała się W. D..

Sąd Okręgowy w Poznaniu wyrokiem z dnia 15.12.2017 r. w sprawie o sygn. akt VIII U 878/17 oddalił odwołanie, przyjmując za podstawę tego rozstrzygnięcia następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

W. D., ur. (...), z zawodu jest nauczycielem dzieci w wieku przedszkolnym. Odwołująca pracowała jako nauczyciel w przedszkolu, nauczyciel w szkole podstawowej oraz specjalista ds. marketingu.

W okresie od 30.01.2014 r. do 25.01.2015 r. pobierała zasiłek rehabilitacyjny.

Decyzją z dnia 13.03.2015 r. organ rentowy przyznał odwołującej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 25.01.2015 r. Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy przysługiwała odwołującej do 28.02.2017 r.

Dnia 1.03.2017 r. odwołująca złożyła wniosek o dalsze przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 15.02.2017 r. rozpoznał u odwołującej zaburzenia adaptacyjne, zapalenie żołądka, obustronny zespół kanału nadgarstka, zespół bólowy kręgosłupa, astmę oskrzelową, stan po urazie głowy i tułowia, wrzód dwunastnicy w wywiadzie jednak nie stwierdził u odwołującej takiego upośledzenia funkcji organizmu, które powodowałyby długotrwałą niezdolność do pracy.

Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 7.03.2017 r. podzieliła rozpoznanie Lekarza Orzecznika, dodatkowo rozpoznając zapalenie dwunastnicy, nie stwierdzając jednocześnie niezdolności do pracy.

Powyższe orzeczenie stało się podstawą wydania spornej decyzji odmawiającej wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W związku z treścią orzeczenia komisji lekarskiej ZUS oraz odwołania, Sąd I instancji dopuścił z urzędu dowód z opinii biegłych ortopedy, chirurga i psychiatry na okoliczność tego, czy ubezpieczona jest osobą całkowicie bądź częściowo niezdolną do pracy.

Biegli R. G. (1) – psychiatra, J. D. – chirurg onkolog, B. S. – ortopeda rozpoznali u odwołującej :

- zaburzenia adaptacyjne depresyjno-lękowe,
- organiczne zaburzenia nastroju w wywiadzie,
- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym i z miernego stopnia ograniczeniem zakresu ruchów czynnych,
- zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego bez istotnej dysfunkcji ruchowej,
- chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy,
- polip pęcherzyka żółciowego.

W ocenie biegłego psychiatry nie zachodzi niezdolność do pracy z przyczyn psychopatologicznych. Biegły wyjaśnił, że zaburzenia adaptacyjne, niezależnie od obrazu klinicznego i nasilenia objawów, nie naruszają sprawności ustroju w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Wynika to z charakteru zaburzeń, które są czynnościowe, sytuacyjne, psychogenne i nie należą do ostrych zaburzeń psychicznych. Nie skutkują orzeczeniem niezdolności do pracy. Biegły wskazał, że badanie specjalistyczne nie ujawniło skutków organicznych urazu twarzoczaszki.

Biegły ortopeda stwierdził zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym i z miernego stopnia ograniczeniem zakresu ruchów czynnych, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego bez istotnej dysfunkcji ruchowej, zmiany zwyrodnieniowe stawów międzypaliczkowych dalszych rąk i stawów paluchów stóp. Jednak stwierdzone zmiany i stopień naruszenia funkcji narządu ruchu nie uzasadniają w ocenie biegłego orzeczenia długotrwałej niezdolności odwołującej do pracy z przyczyn ortopedycznych. W przypadku zakwestionowania opinii przez stronę, biegły proponował przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurologa.

Biegły onkolog wskazał, że w związku ze stwierdzoną u odwołującej chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy, powinna ona przyjmować zalecane leki przeciwwrzodowe prokinetyczne, stosować dietę przeciwwrzodową z zachowaniem właściwego, dobowego rytmu posiłków oraz prowadzenie oszczędnego trybu życia, z unikaniem nadmiernych napięć emocjonalnych. Istotna jest również okresowa kontrola lekarska. W ocenie biegłego leczenie

choroby wrzodowej o takim stopniu zaawansowania nie wywołuje długotrwałej niezdolności do pracy. Biegły stwierdził, że z przyczyn chirurgicznych odwołująca nie była w przeszłości i nie jest osobą niezdolną częściowo lub całkowicie do pracy zgodnej z kwalifikacjami zawodowymi.

W łącznej opinii biegłych odwołująca jest osobą zdolną do zatrudnienia na otwartym rynku pracy w zawodzie wcześniej wykonywanym.

Oceniając te opinie Sąd meriti uznał, iż nie ma dla nich dowodów przeciwnych, są one logiczne, stanowcze, pochodzą od biegłych lekarzy sądowych o długim stażu klinicznym, orzecznicy, są powiązane konsekwentnie i logicznie z dokumentacją medyczną przedstawianą przez ubezpieczoną, zawierają szczegółowe odniesienia do dokumentacji medycznej, w tym tej przedstawionej przez odwołującą i podbudowane są wnikliwym badaniem przedmiotowym oraz szczegółowym wywiadem zawodowym i medycznym. Opinie o braku niezdolności odwołującej do pracy są jednoznaczne, spójne i logiczne. Nie zawierają żadnych wewnętrznych sprzeczności ani luk. Sformułowana w nich stanowcza i konkretna konkluzja w pełni koresponduje zdaniem Sądu Okręgowego z rezultatami przeprowadzonych i opisanych przez biegłych badań. Biegli po przeprowadzeniu wnikliwej analizy stanu zdrowia odwołującej oraz przebiegu jej dotychczasowego leczenia przekonująco wyjaśnili przyczyny, dla których uznali odwołującą za osobę zdolną do pracy, logicznie argumentując zasadność wniosków. Strony postępowania nie wniosły zastrzeżeń co do treści opinii biegłych. Z uwagi na te okoliczności Sąd I instancji przyjął ostateczne ustalenia biegłych za własne i w pełni podzielił poglądy i oceny biegłych.

Biorąc za podstawę przepisy ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1383) – art. 61, art. 12, art. 13 i art. 57, Sąd Okręgowy wywiódł – opierając swe rozstrzygnięcie na opiniach biegłych ortopedy, psychiatry, chirurga – że odwołująca jest osobą zdolną do pracy. Stanowiło to o niespełnieniu podstawowej przesłanki przyznania prawa do renty, a w konsekwencji spowodowało oddalenie odwołania – na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. i ww. przepisów prawa materialnego.

W apelacji od powyższego wyroku odwołująca W. D., w imieniu własnym, nie sformułowała konkretnych zarzutów ani wniosków wobec kwestionowanego rozstrzygnięcia, przywołała zaś treść przepisu art. 61 ustawy emerytalnej oraz załączyła dodatkową dokumentację medyczną z poradni zdrowia psychicznego, sugerując, że po jej stronie nadal istnieje niezdolność do pracy z powodu schorzeń ww. natury. W uzupełnieniu apelacji skarżąca podała, że wyrok Sądu Okręgowego zaskarża w całości i wnosi o jego uchylenie.

#### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja odwołującej okazała się trafna i doprowadziła do zmiany zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji ZUS zgodnie z interesem skarżącej.

Spór w analizowanej sprawie polegał na rozstrzygnięciu, czy istnieją podstawy do przyznania W. D. prawa do dalszej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Należało rozstrzygnąć, czy stan zdrowia odwołującej uzasadnia ponowne przyznanie jej ww. świadczenia z uwagi na dalsze istnienie niezdolności do pracy po dniu 28.02.2017 r.

Zgodnie z przepisem art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2016, poz. 887), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił 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.

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 (art. 61 ww. ustawy)

Niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ustawy emerytalnej).

Z kolei 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, a także 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 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy emerytalnej).

Analizując przedmiotową sprawę i poddając kontroli instancyjnej przeprowadzoną przez Sąd Okręgowy ocenę materiału dowodowego sprawy, Sąd II instancji nie podzielił jednak kategorię wniosków Sądu orzekającego co do jednoznacznego i niebudzącego wątpliwości charakteru złożonej do sprawy opinii biegłych psychiatry, ortopedy i chirurga-onkologa, która przeto stanowić miała wystarczająco przekonujący dowód braku przesłanek ustalenia dalszej niezdolności do pracy po stronie W. D.. Dla skupienia dalszych rozważań na istocie postępowania Sąd Apelacyjny pominie kwestie schorzeń natury ortopedycznej i onkologicznej, jako że podstawowe wątpliwości wzbudziła w tym przypadku opinia biegłego psychiatry, której zweryfikowanie było konieczne, zaś skontestowanie doprowadziło finalnie do uznania schorzeń z tej dziedziny za wystarczające do ustalenia dalszej, częściowej niezdolności do pracy po stronie skarżącej.

Wątpliwości powyższe powstały na tle ponownej analizy zgromadzonej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia psychiatrycznego odwołującej. Wskazać trzeba zatem, że W. D. rozpoczęła leczenie psychiatryczne w poradni specjalistycznej we wrześniu 2013 r. (lekarz prowadzący – J. B.). Wówczas to już od pierwszego wywiadu zwracano uwagę na sytuację rodzinną pacjentki, w tym stosowaną wobec niej przemoc domową przez męża-alkoholika. Zwracano uwagę na zaburzenia w sferze emocjonalnej odwołującej, rozpoznając po jej stronie zaburzenia adaptacyjne. Znaczne pogorszenie stanu psychicznego miało miejsce od 2014 r. w związku z pobiciem odwołującej przez nieznaną jej sprawców. W wywiadzie po tym zdarzeniu ubezpieczona deklarowała momenty utraty kontaktu ze światem, utraty kontroli nad tym co robi. Wciąż towarzyszyły temu napady lęku i problemy ze snem. Prócz zaburzeń adaptacyjnych stwierdzano też zaburzenia stresowe pourazowe. Powyższe stało się podstawą do przyznania odwołującej świadczenia rehabilitacyjnego w styczniu 2014 r. na okres 6 miesięcy, oraz jego przedłużenia w lipcu 2014 r. na kolejny okres. Lekarz orzecznik ZUS rozpoznał przy tym wówczas istotne naruszenie sprawności ustroju w związku z zaburzeniami depresyjnymi-adaptacyjnymi i cerebrastenią pourazową, które to naruszenia miały potwierdzenie w dokumentacji medycznej i badaniu klinicznym odwołującej. Schorzenie powyższe miało przy tym zdaniem LO ZUS charakter przewlekły, ale rokujący poprawę. Pacjentkę skierowano następnie na rehabilitację leczniczą o profilu psychosomatycznym, którą odbywała w okresie od 3. do 26.11.2014 r. – utrzymano ww. rozpoznanie. Kolejno odwołująca zgłosiła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy – w postępowaniu orzeczniczym przed organami lekarskimi ZUS skorzystano z opinii konsultanta – specjalisty psychiatry, który uznał W. D. za niezdolną do pracy z rozpoznaniem przewlekłych zaburzeń adaptacyjnych depresyjno-lękowych. Konsultant podkreślił zły stan psychiczny odwołującej oraz konieczność dalszych intensywnych oddziaływań farmako- i psychoterapeutycznych. Stało się to podstawą przyznania ubezpieczonej świadczenia rentowego na okres 12 miesięcy od zakończenia okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Przed złożeniem kolejnego wniosku rentowego odwołująca przedłożyła zaświadczenie o stanie zdrowia ze stycznia 2016 r., wydane przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne w poradni zdrowia psychicznego, gdzie wskazano na rozpoznanie: epizod depresji ciężki z objawami psychotycznymi.

Podczas wizyt w poradni w okresie od marca 2015 r. odnotowywano stale niskie samopoczucie, labilność emocjonalną, wypowiedzianie treści urojeniowych, odnotowano pojawiające się myśli o samobójstwie, rezygnację z leczenia szpitalnego z powodów materialno-bytowych, pomimo wystawionego skierowania. Pod koniec 2015 r. W. D. wyrażała zgodę na farmakoterapię, która przyniosła pożądaną część poprawy stanu psychicznego, jednak objawy depresyjne utrzymywały się, podobnie jak lęk o przyszłość i poczucie bezradności, nieradzenie sobie z trudną sytuacją, przejawianie myśli suicydalnych. Dlatego przyznano jej rentę z tytułu niezdolności do pracy na okres kolejnego roku – ujawnione schorzenia stanowiły zdaniem lekarza orzecznika ZUS o naruszeniu sprawności organizmu ograniczającym wykonywanie pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji odwołującej. W ciągu kolejnego roku odnotowywano poprawę stanu psychicznego podczas kolejnych wizyt w poradni, jednak nadal wskazywano na labilność emocjonalną, życie w ciągłym napięciu w związku z brakiem wiedzy o miejscu przebywania byłego męża. W związku z powyższym, po złożeniu kolejnego wniosku rentowego, sprawę ponownie skierowano do lekarza konsultanta ZUS, który tym razem, pomimo rozpoznania zaburzeń adaptacyjnych, stwierdził zdolność odwołującej do pracy, albowiem jej stan „nigdy nie wymagał hospitalizacji w trybie nagłym, od września 2015 r. następuje poprawa stanu psychicznego, od września 2016 r. nastąpiła zmiana leczenia na łagodniejsze leki, a w dokumentacji z poradni zawarto wpisy o poprawie samopoczucia i dobrym funkcjonowaniu pacjentki”. Wykładniki zespołu depresyjno-lękowego uznano za nawarstwiający się wyraźnie sytuacyjnie. W związku z powyższym w rezultacie wydano zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję odmowną (zob. dokumentacja lekarska ZUS).

Co jednak warte odnotowania, to niekonsekwencja w stanowisku organu rentowego, który pomimo uzyskania ww. opinii specjalisty-konsultanta przed rozstrzygnięciem wniosku rentowego z dnia 1.03.2017 r., konsekwentnie przyznawał jednak ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne już od września 2018 r., w związku ze stwierdzanymi zaburzeniami sfery psyche, potwierdzonymi dokumentacją i badaniem odwołującej. Uwzględniono przy tym nową dokumentację medyczną z innej PZP oraz deklarowany w wywiadzie nawrót depresji u W. D.. W toku tych postępowań orzeczniczych odwołująca przedkładała zaświadczenia o stanie zdrowia, z których wynikało rozpoznanie podstawowe: zaburzenia depresyjne nawracające z okresową dekomensacją psychotyczną. Omówione wyżej stany cechują się nawracaniem, współtowarzyszą im urojenia i inne stany psychotyczne. Zdaniem lekarza prowadzącego, choroba psychiczna ma charakter ciężki, przewlekły, z okresami poprawy i zaostrzeń. Rokowania co do wyleczenia złe, odwołująca wymaga stałego i systematycznego leczenia psychiatrycznego i jest niezdolna do pracy zawodowej. Powyższe ustalenia ZUS zweryfikował, korzystając ponownie z możliwości zwrócenia się o wydanie opinii przez lekarza konsultanta psychiatrii, który – całkowicie odmiennie niż to miało miejsce na gruncie postępowania rentowego – orzekł w lutym 2019 r., że bardzo prawdopodobne jest występowanie u odwołującej faz hipomaniakalnych, aktualnie prezentuje objawy epizodu mieszanego, jest chwiejna, drażliwa, z tendencją do zachowań ksobnych i dziwnych interpretacji rzeczywistości. Badana pozostaje długotrwale niezdolna do pracy, a odzyskanie tej zdolności zależy od reakcji na leki, choć jest ryzyko, że odwołująca nie odzyska całkowicie zdolności do pracy w dalszej perspektywie. Wskutek takiej oceny świadczenie rehabilitacyjne przyznano następnie na okres 6 miesięcy.

Oczywista rozbieżność pomiędzy opiniami organów orzeczniczych ZUS w ramach dwóch odrębnych postępowań, której nie sposób było jednak wiązać z faktem przedłożenia nowej dokumentacji medycznej w postępowaniu o świadczenie rehabilitacyjne (wszak opiniujący tam lekarze odwoływali się wprost do leczenia psychiatrycznego odwołującej trwającego od 2013 r. i stwierdzanych w tym okresie rozpoznań, a zatem akceptowali długotrwałość stanów chorobowych odwołującej), wymuszała uzupełnienie przeprowadzonego przez Sąd meriti postępowania dowodowego celem uzyskania opinii na temat tego, czy W. D. jest nadal niezdolna do pracy po lutym 2017 r., na jaki okres i na czym polega ewentualna poprawa stanu zdrowia w stosunku do ostatnie pozytywnej kwalifikacji rentowej.

W tym przedmiocie wypowiedzieli się biegli psycholog (nie znajdując podstaw orzeczniczych do uznania odwołującej za osobę niezdolną do pracy) oraz biegła psychiatra I. K. (1), która dokładnie przeanalizowała dostępną dokumentację oraz przeprowadziła badania podmiotowe skarżącej. Wskazała na etapy leczenia, w tym na zmiany nastroju odwołującej w toku farmakoterapii, skutkujące rozpoczęciem obserwacji W. D. w kierunku choroby afektywnej dwubiegunowej. Było to powodem zmiany stosowanych leków, prowadzącej do względnego wyrównania nastroju. Podkreśliła też rozpoznanie przyjęte przez kolejnego lekarza leczącego psychiatrę (M. S.) – zaburzenia depresyjne

nawracające, z zaznaczeniem, że u odwołującej okresy wyraźnego pogorszenia depresyjnego stanu psychicznego z urojeniami występowały już od 2013 r. W toku postępowania o świadczenie rehabilitacyjne u odwołującej rozpoznawano zaś stany wzmożonej aktywności, nadmiaru pomysłów, braku potrzeby snu, zachowania mało racjonalne jednocześnie ze stanami smutku, drażliwości i przygnębienia. W obliczu powyższych danych oraz wyników przeprowadzonego osobiście badania W. D. biegły psychiatra rozpoznał chorobę afektywną dwubiegunową, obecnie w fazie depresji. Biegły podkreślił, że odwołująca nigdy nie była hospitalizowana psychiatrycznie, przez co nie była wystarczająco obiektywnie i dokładnie diagnozowana. Zdaniem biegłego stany mieszane występowały naprzemiennie z epizodami depresji od umiarkowanej do ciężkiej z doznaniem psychotycznymi. Po dniu 28.02.2017 r. trwała poprawa stanu zdrowia psychicznego odwołującej nie nastąpiła, a częściową poprawę udało się uzyskać od stycznia 2016 r., jednak stan hipomaniakalny nastąpił prawdopodobnie od września 2016 r., co skutkowało odstawieniem leku depresyjnego. Kolejny stan psychiczny odwołującej opisywano jako labilny. W ocenie powołanego biegłego należało w tym przypadku orzec częściową niezdolność do pracy na 3 lata i zastosować u odwołującej intensywną terapię w warunkach szpitalnych, przy jednoczesnej kontynuacji leczenia w warunkach ambulatoryjnych. W szpitalu udałoby się zapewne zweryfikować rozpoznanie charakteru zaburzeń psychicznych W. D.. Częściowa niezdolność do pracy nie powstała po 13.04.2017 r.

Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do rzetelności i fachowości sporządzonej powyżej opinii biegłego psychiatry. Treść opinii zdaniem Sądu Odwoławczego nie budzi jakichkolwiek wątpliwości. Biegły w sposób wnikliwy przeanalizował dokumentację medyczną odwołującej, przedstawiając szczegółowo przebieg i stan zaawansowania rozpoznanych u wnioskodawczyni schorzeń. Ponadto biegły także przeprowadził podmiotowe i przedmiotowe badanie odwołującej, poprzedzone wywiadem osobowym. To biegły dobrał metodę i środki badawcze, jakimi się posługuje w celu sporządzenia opinii, a Sąd nie ma podstaw do weryfikowania i podważania sposobu przeprowadzania badania – w szczególności, gdy z opinii wynika, iż biegły ocenił całościowo przedstawioną mu dokumentację medyczną badanej, a także przeprowadził osobiście jej badanie i w swoich rozważaniach uwzględnił zgłaszane w wywiadzie okoliczności dotyczące stanu jej zdrowia, jak również udzielił wyczerpujących odpowiedzi na objęte tezę dowodową zagadnienia.

Mając powyższe na uwadze, za bezpośrednio sprzeczną, a przeto nieuzasadnioną i nieprzydatną dla sprawy uznać należało opinię biegłego psychiatry powołanego przez Sąd I instancji. Opisując stan psychiczny odwołującej biegły ten uznał m.in., że pomimo występujących po stronie ubezpieczonej: przygnębienia, fobii, poczuci zagrożenia, poczucia spadku aktywności życiowej i afektu modulowanego, nie odnotowuje się objawów depresyjnych z kręgu choroby afektywnej dwubiegunowej lub depresji powrotnej. W iście lakonicznym rozpoznaniu biegły sądowy R. G. (1) stwierdził jedynie zaburzenia adaptacyjne depresyjno-lękowe i organiczne zaburzenie nastroju w wywiadzie, co w jego ocenie nie stanowiło o istnieniu niezdolności odwołującej do pracy z przyczyn psychopatologicznych. Zaburzenia adaptacyjne nie naruszają sprawności ustroju, nie należą do ostrych zaburzeń psychicznych, są zaburzeniami czynnościowymi, sytuacyjnymi i psychogennymi. Opinię tę należało w całości zdyskredytować, czego dowodzi dogłębna i drobiazgowa analiza dostępnej dokumentacji medycznej, dokonana tak przez Sąd powyżej, jak i przez biegłą I. K., oraz wyprowadzone przez nią wnioski co do stanu zdrowia i powiązanej z nim niezdolności do pracy W. D..

Trafności opinii sporządzonej na zlecenie Sądu Apelacyjnego nie podważały też zastrzeżenia złożone przez pozwanego organ rentowy. ZUS utrzymywał w nich, że choroba afektywna dwubiegunowa odwołującej ma charakter labilny, a zatem musiały występować przerwy w chorobie w okresie spornym, zwłaszcza w okresie wykonanych przez pozwanego badań. Pozwany uznał opinię ww. biegłego za nieprzekonywującą oraz opartą na domysłach, wnosząc o powołanie nowego biegłego w sprawie. Znamienny był sposób formułowania zastrzeżeń przez organ rentowy, z którego nie wynikało całkowite zaprzeczenie wszystkim wnioskom biegłej psychiatry, albowiem ZUS zaakceptował istnienie choroby psychicznej, która tylko pozostawała w fazie remisji w okresie orzekania o ponownym prawie odwołującej do renty. Argumenty organu rentowego nie wskazywały na żadne uchybienia opinii, które mogłyby poddać w wątpliwość jej wiarygodność i fachowość. ZUS nie przedstawił żadnych merytorycznych kontrargumentów do logicznych i należycie umotywowanych wniosków zawartych w opinii biegłej I. K., które uczynić należało przeto podstawą rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie. Sąd Apelacyjny także nie znalazł podstaw do kwestionowania prawidłowości sporządzonej w przedmiotowej sprawie opinii. Zważyć należało, iż w sprawach, w których sąd

obowiązany jest zasięgnięcia opinii biegłych specjalistów i uzyskuje opinię, która jest spójna, logiczna i w całości odpowiada na określony przez sąd problem, to nie jest on zobowiązany do powoływania innego zespołu biegłych w sytuacji, gdy strona nie jest przekonana do jej treści albo gdy jej treść nie jest korzystna dla jednej ze stron. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu (por. wyrok SN z dnia 19.05.1998 r., II UKN 55/98, OSNAPiUS 1999 Nr 10, poz. 351). Z taką jednoznaczną, spójną i należyście uzasadnioną opinią mamy do czynienia w przedmiotowej sprawie, a wskazanie biegłego na konieczność hospitalizacji odwołującej stanowiło co najwyżej wskazówkę co do dalszej diagnostyki i uzyskania jak najlepszej opieki pod kątem schorzenia, które już na ten moment i na podstawie tylko dotychczas posiadanych dowodów jest możliwe do jasnego i precyzyjnego określenia – choć jego dalsza charakterystyka jest również wskazana.

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należało, że Sąd Okręgowy naruszył przepis art. 233 § 1 k.p.c. i przy ocenie dowodów odstąpił od rozważania całokształtu z nich, opierając się na wnioskach lakonicznej i powierzchownej opinii biegłego R. G., gdy tymczasem konieczna była pogłębiona analiza zmiany stanów chorobowych odwołującej na przestrzeni lat i dokładniejsza obserwacja pod kątem wykładników choroby psychicznej realnie ograniczającej jej zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami – pracy nauczyciela. Konieczne było także dostrzeżenie zmienności stanowiska organów orzeczniczych ZUS, w tym opiniujących lekarzy konsultantów, którzy odmiennie oceniali stan psychiczny odwołującej, choć już najstarsza dokumentacja medyczna leczenia psychiatrycznego pozwalała na wyciągnięcie trafnych wniosków co do wpływu schorzeń tej natury na ww. zdolność do pracy.

Reasumując, z dokonaną przez Sąd I instancji oceną dowodów i przyjętymi wnioskami nie sposób się było zgodzić, co w konsekwencji doprowadziło do zmiany zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji ZUS oraz przyznania odwołującej W. D. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą afektywną dwubiegunową – albowiem uznać należało, iż spełniała ona wszystkie wymagane prawem warunki do nabycia tego świadczenia. O powyższym orzeczono na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., przyznając jej prawo do świadczenia na dalszy okres, tj. po zakończeniu prawa do poprzednio pobieranego świadczenia.

Renata Pohl	Marta Sawińska	Małgorzata Aleksandrowicz
-------------	----------------	---------------------------