

Sygn. akt III AUa 66/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2014 r. w Szczecinie

sprawy J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 27 listopada 2013 r. sygn. akt VI U 1104/11

1. oddala apelację,

2. przyznaje radcy prawnemu A. D. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górka

Sygn. akt III A Ua 66/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27 listopada 2013r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie J. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 28 czerwca 2011 roku nr (...) odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

J. S. urodziła się w dniu (...)

Ubezpieczona po przebytej w dzieciństwie chorobie, z uwagi na obustronny niedosłuch typu odbiorczego, od 22 kwietnia 1982 roku do 7 listopada 1996 roku pozostawała pod opieką Centrum Diagnostyki i (...) oraz Osób Dorosłych z Uszkodzonym Słuchem. W chwili przyjęcia do poradni (w piątym roku życia) przeprowadzone u niej badania wykazały głęboki trwały obustronny ubytek słuchu, obniżony poziom rozwoju umysłowego, brak mowy biernej i czynnej. W wyniku kompleksowej rehabilitacji ubezpieczona robiła znaczące postępy. Matka systematycznie przyprowadzała ją na zajęcia rehabilitacyjne (logopedyczne, pedagogiczne, psychologiczne, rozwojowo-słuchowe), współpracowała ze specjalistami stosując się do otrzymywanych zaleceń.

Ubezpieczona uczęszczała do przedszkola dla dzieci słyszących, co miało korzystny wpływ na jej rozwój. W 1984 roku została przyjęta do Ośrodka (...) dla Dzieci Niedosłyszących.

Naukę w szkole pobierała do dnia 19 czerwca 1996 roku, kiedy to ukończyła zasadniczą szkołę zawodową, uzyskując zawód pamiętkarz.

Od 1991 roku J. S. pozostawała pod kontrolą ortopedy z powodu schorzenia układu ruchu – skoliozy lewostronnej kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego z wtórnym skróceniem kończyny dolnej prawej (w lutym 1991 roku usunięto jej wyrostek kostny tej kończyny). Wykonane w dniu 15 maja 2009 roku badanie MR stóp ubezpieczony wykazało koślawe ustawienie paluchów obu stóp. Odnośnie stopy prawej badanie wykazało na zewnętrznym brzegu kości klinowatej pośredniej owalnego kształtu ubytek kostny, który wypełnia okrągławego kształtu twór kostny, zawierający wewnątrzpunktowe ognisko niskosygnałowe, mogące odpowiadać zmianie „nidus”. W otoczeniu stwierdzono nadto hiperintensywny obszar sfery obrzęku. Odnośnie lewej stopy wskazano na istnienie zgrubienia tkankowego od strony przysiodkowej w otoczeniu głowy pierwszej kości śródstopia a w obrębie głowy niewielką torbielkę zwyrodnieniową. Poza tym stwierdzono, że kości i stawy obu stóp są w granicach normy.

W 1993 roku stwierdzono, że ubezpieczona cechuje się wzmożoną pobudliwością nerwową. W wyniku badania psychologicznego przeprowadzonego w dniu 19 września 1995 roku stwierdzono u niej sprawność intelektualną na poziomie niższym niż przeciętny w sferze sprawności werbalnej - uwarunkowaną niedosłuchem. Na poziomie inteligencji przeciętnej rozwinięte były natomiast sprawności sfery niewerbalnej, dobra koordynacja wzrokowo-ruchowa.

Badanie psychiatryczne przeprowadzone w dniu 26 sierpnia 2009 r. wykazało labilność emocjonalną, płaczliwość, ograniczenie dyspozycji intelektualnych.

Obwodowa Komisja Lekarska ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia w S. w dniu 22 kwietnia 1993 roku zaliczyła J. S. do trzeciej grupy inwalidztwa, uznając że inwalidztwo istnieje u niej od dzieciństwa oraz ma charakter stały.

Orzeczeniem z dnia 12 lutego 2003 roku (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P., zaliczył J. S. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, wskazując, że orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter trwały, niepełnosprawność datuje się od dzieciństwa, natomiast ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 1982 roku.

W okresach od 1 grudnia 1997 roku do 30 listopada 2001 roku, a następnie od 1 grudnia 2001 roku do 31 marca 2008 roku ubezpieczona była zatrudniona w Zakładzie Pracy (...) Sp. z o.o. w S. jako pracownik produkcji. W zakładzie tym wykonywała różne prace, w tym m.in. pakowała cukierki, nosiła pojemniki z masą, wkładała masę do maszyny.

Od dnia 29 lipca 2008 roku do dnia 27 maja 2010 roku ubezpieczona była natomiast zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w P. ze statusem osoby bezrobotnej (w tym, w okresie od 29.07.2008 r. do 29.04.2009 r. z prawem do zasiłku).

W dniu 25 czerwca 2009 roku J. S. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniosek o przyznanie jej prawa do renty socjalnej.

W dniu 14 lipca 2009 roku lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzonym badaniu uznał, że J. S. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Rozpoznał wówczas u niej obustronny niedosłuch odbiorczy – funkcjonalną głuchotę, stan po usunięciu wyrośli kostnej kończyny prawej w 1991 r. oraz skoliozę lewostronną kręgosłupa L/S.

Po złożeniu sprzeciwu od powyższego orzeczenia J. S. została poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 27 sierpnia roku wydała orzeczenie stwierdzające, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Komisja zgodziła się z orzeczeniem lekarza orzecznika.

Decyzją z dnia 10 września 2009 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej prawa do renty socjalnej.

Wyrokiem z dnia 16 lipca 2010 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie (sygn. akt VI U 1794/09) oddalił odwołanie ubezpieczonej od w.w. decyzji z dnia 10 września 2009 r. Apelację od tego wyroku, wniesioną przez ubezpieczoną, Sąd Apelacyjny w Szczecinie oddalił wyrokiem z 14 grudnia 2010 roku (sygn. akt III AUa 653/10).

W związku z zaburzeniami zachowania i emocji, nadpobudliwością i tendencją do rekompensacji emocjonalnej J. S. począwszy od 2009 roku rozpoczęła leczenie psychiatryczne. Po raz pierwszy zarejestrowała się w (...) w dniu 26 sierpnia 2009 roku. Na wizyty lekarskie stawiała się jednak rzadko. Otrzymała dwa rodzaje leków: uspokajające oraz przeciwdepresyjno-uspokajające. Nie przyjmowała jednak zgodnie z zaleceniami zaordynowanych leków.

W dniu 9 lutego 2010 roku J. S. doznała złamania trzonów obu kości przedramienia prawego. W dniu 10 lutego 2010 roku zastosowano w związku z tym wobec niej leczenie operacyjne – otwarte nastawienie i stabilizację przy użyciu płyt (...) i śrub.

W 2011 roku u ubezpieczonej rozpoznano niedoczynność tarczycy, w związku z czym leczy się w poradni endokrynologicznej.

W dniu 8 marca 2011 roku J. S. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w S. wniosek o przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 15 kwietnia 2011 roku Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzonym badaniu wydał orzeczenie stwierdzające, że J. S. jest trwale częściowo niezdolna do pracy oraz że niezdolność ta istnieje od dzieciństwa. Rozpoznał wówczas u ubezpieczonej obustronny niedosłuch odbiorczy, funkcjonalną głuchotę, upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, przebyte złamanie kości przedramienia prawego w 2010 roku leczone operacyjnie i usunięcie wyrośli kostnej kończyny dolnej prawej w 1991 roku, skoliozę lewostronną kręgosłupa l/s.

Po złożeniu sprzeciwu od powyższego orzeczenia J. S. została poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która w dniu 8 czerwca 2011 roku wydała orzeczenie stwierdzające, że jest trwale częściowo niezdolna do pracy oraz że do powstania częściowej niezdolności do pracy doszło od dzieciństwa.

W wyniku badania Komisja rozpoznała u ubezpieczonej: obustronny niedosłuch odbiorczy znacznego stopnia, prawostronną praktyczną głuchotę, lewostronne resztki słuchowe typu czuciowo-nerwowego, wtórne zaburzenia mowy, upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, wrodzoną chrząstniakowatość kończyn dolnych, przebyte złamanie kości przedramienia prawego leczone operacyjnie.

Aktualnie u ubezpieczonej rozpoznaje się wrodzoną chrząstniakowatość kończyn dolnych, statyczną skoliozę kręgosłupa, przebyte złamanie kości prawego przedramienia wygojone bez następstw, encefalopatię wczesnodziecięcą pod postacią upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego ze skłonnością do zaburzeń emocji, prawostronną praktyczną głuchotę, lewostronne resztki słuchowe typu czuciowo-nerwowego, wtórne zaburzenia mowy. Zmiany chorobowe w

obrębie kręgosłupa mogą być leczone odpowiednim postępowaniem rehabilitacyjnym. Zaburzenia w zachowaniu i emocjach mogą być korygowane przy zastosowaniu odpowiedniego leczenia farmakologicznego.

Stwierdzone zmiany chorobowe nie dają podstaw do uznania ubezpieczonej za całkowicie niezdolną do pracy. Jest zdolna do wykonywania lekkiej pracy fizycznej, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, z ograniczeniem jednak dźwigania ciężarów, prac na wysokości, z narażeniem na hałas, przy maszynach w ruchu. Również nasilenie rozpoznanych u J. S. zachowań i emocji ze skłonnościami do reakcji przygnębiennych nie jest tak znaczne, żeby powodowało całkowitą niezdolność do pracy. Z uwagi na rozpoznane schorzenia – tj. encefalopatię wczesnodziecięcą pod postacią upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego ze skłonnością do zaburzeń emocji, prawostronną praktyczną głuchotę, wtórne zaburzenia mowy, jest ona jedynie częściowo, trwale niezdolna do pracy. Niezdolność ta istnieje od wczesnego dzieciństwa. Schorzenia ortopedyczne nie stanowią podstawy do orzekania o długotrwałej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy swoje rozstrzygnięcie oparła na treści art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity obowiązujący w dacie wydania zaskarżonej decyzji: Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.), w zw z art. 12 tej.

Dokonując wykładni przytoczonych przepisów stwierdził, że całkowita niezdolność do pracy będzie miała miejsce, gdy dana osoba utraciła w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje, a także do wykonywania jakiejkolwiek innej pracy. Przesłankę niezdolności do jakiejkolwiek pracy należy tutaj odnosić do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok SN z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002, nr 15, poz. 369). Częściowa niezdolność do pracy z kolei będzie miała miejsce wówczas, gdy dana osoba utraciła w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy do której posiada kwalifikacje, a jednocześnie zachowała zdolność do wykonywania jakiejkolwiek innej pracy, np. takiej, do wykonywania której są wymagane niższe kwalifikacje bądź też nie są wymagane żadne kwalifikacje. Jeśli chodzi o pojęcie kwalifikacji, to jak trafnie zauważa się w orzecznictwie sądowym, należy je rozumieć nieco szerzej, jako kwalifikacje wynikające nie tylko z formalnego wykształcenia, ale także z doświadczenia i praktyki zawodowej. Podjęcie jakiejkolwiek prostej pracy w sytuacji, gdy zainteresowany utracił zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, nie oznacza przekwalifikowania warunkującego odzyskanie zdolności do pracy zarobkowej i nie stanowi przeszkody do uznania nadal częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (por. wyrok SA w Łodzi z III AUa 836/00, OSA 2001/6/26; wyrok SN z 15.09.2006 r., I UK 103/06, OSNP 2007/17-18/261; wyrok SN z 25.01.2010 r., I UK 215/09, LEX nr 577815; wyrok SN z 20.12.2011 r., I UK 158/11, LEX nr 1129320).

W przedmiotowej sprawie, zdaniem Sądu Okręgowego, poza sporem pozostawały okoliczności dotyczące przebiegu pracy zawodowej oraz zdobytych przez ubezpieczoną kwalifikacji. Co do zasady niesporne były także okoliczności dotyczące stanu zdrowia J. S. i rozpoznanych u niej schorzeń – w tym także tych powstałych w okresie dzieciństwa. Kwestią sporną był natomiast wpływ tychże schorzeń i dolegliwości, na sprawność jej organizmu i zdolność do wykonywania pracy.

Sąd poczynił ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia J. S. oraz jej zdolności do pracy w oparciu o analizę dokumentacji medycznej ubezpieczonej pozostającej w dyspozycji organu rentowego, przedłożonej w toku postępowania sądowego oraz znajdującej się w aktach sprawy Sądu Okręgowego w Szczecinie o sygn. akt VI U 1794/09, jak również na podstawie przeprowadzonych przez Sąd dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach właściwych dla wskazywanych przez ubezpieczoną dolegliwości, tj. z zakresu psychiatrii, laryngologii, ortopedii, neurologii i medycyny pracy a nadto biegłego z zakresu psychologii. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu I instancji. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Jeśli chodzi natomiast o dowody z opinii biegłych sądowych, to co do zasady były one zgodne, tak jeśli chodzi o charakter i zakres występujących u J. S. schorzeń, jak i ich wpływ na sprawność jej organizmu i zdolność do wykonywania pracy. Biegli w sposób zbieżny wskazywali na występowanie u ubezpieczonej schorzeń powstałych u niej - ich zdaniem - w

okresie dziecięcym (przed zakończeniem pobierania nauki w szkole), takich jak wrodzona chrząstniakowatość kończyn dolnych, statyczna skolioza kręgosłupa, encefalopatia wczesnodziecięca pod postacią upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego ze skłonnością do zaburzeń emocji, prawostronna praktyczna głuchota, lewostronne resztki słuchowe typu czuciowo-nerwowego, wtórne zaburzenia mowy. Byli także zgodni co do tego, że nie powodują one całkowitej, a częściową trwałą niezdolność do pracy. Brak było także podstaw do stwierdzenia rozbieżności pomiędzy tymi opiniami, które mogłyby mieć wpływ na ocenę ich wiarygodności, odnośnie schorzeń i dolegliwości powstałych i rozpoznanych u J. S. w okresie późniejszym. Również i w tym zakresie biegli byli zgodni, że schorzenia te nie powodują obecnie niezdolności do pracy J. S.. W szczególności, w sposób stanowczy i konsekwentny wskazywali, że ubezpieczona może wykonywać pracę w wyuczonym zawodzie lub lekkie prace fizyczne. Wyjaśnili również w sposób logiczny, przekonujący oraz wyczerpujący, w tym również z odniesieniem się do zarzutów pełnomocnika ubezpieczonej do opinii, swoje stanowisko w tym przedmiocie. Biegli wskazali m.in., że podstawą częściowej niezdolności do pracy istniejącej od dzieciństwa jest obustronna praktyczna głuchota z wtórnymi zaburzeniami mowy oraz niedorozwój umysłowy lekkiego stopnia. Praktyczna głuchota obustronna uniemożliwiająca kontakt werbalny przy pewnych możliwościach lewostronnego wykorzystania czynników muzycznych mowy, wykorzystaniu innych zmysłów (wzrok, dotyk, węch), umożliwiają lekką pracę fizyczną. Ustosunkowując się do zarzutów pełnomocnika ubezpieczonej zawartych w jej piśmie procesowym z 29 lutego 2012 roku zgodzili się z przedstawionymi przez pełnomocnika trudnościami J. S. w kontakcie z innymi ludźmi stwierdzając, że te w odniesieniu do komunikacji werbalnej są znaczną przeszkodą w życiu ubezpieczonej. Nie prowadzi to jednak do zmiany ich stanowiska, albowiem ubezpieczona nawet przy tak znacznym deficycie słuchu i zaburzeniach mowy może wykonywać lekkie prace fizyczne. Zmiany w obrębie kręgosłupa mogą być leczone odpowiednim postępowaniem rehabilitacyjnym. Wywołane nimi upośledzenie funkcji ruchowej organizmu nie jest nasilone w takim stopniu, aby uzasadniało długotrwałą niezdolność do pracy. Jeśli chodzi o rozpoznane u J. S. zachowania i emocje ze skłonnością do reakcji przygnębiennych to ich nasilenie również nie jest tak znaczne, aby powodowało niezdolność do pracy. Zaburzenia zachowań i emocji dadzą się przy tym korygować farmakologicznie. Podczas badań u ubezpieczonej nie stwierdzono zachowań agresywnych. Ponadto, biegli wskazali, że wykryta niedoczynność tarczycy nie powoduje żadnego ograniczenia wykonywaniu pracy zawodowej, zaś przebyte złamanie kości prawego przedramienia zostało wygojone bez następstw. Z wnioskami opinii biegłych, w tym także odnośnie tych dwóch ostatnich wskazywanych przez pełnomocnika ubezpieczonej schorzeń, nie sposób się nie zgodzić, zwłaszcza że ubezpieczona ani jej pełnomocnik nie przedstawili żadnych konkretnych i miarodajnych dowodów na poparcie twierdzeń odnośnie ich wpływu na sprawność organizmu J. S.. Z dowodów tych wynika tylko tyle, że w lutym 2010 roku J. S. doznała złamania trzonów obu kości przedramienia prawego i w związku z tym zastosowano wobec niej leczenie operacyjne i rehabilitację oraz że w 2011 roku rozpoznano u niej niedoczynność tarczycy w konsekwencji czego ubezpieczona podjęła leczenie w poradni endykronologicznej. Przeprowadzone przez biegłych badania nie potwierdziły natomiast, aby schorzenia te w jakikolwiek sposób powodowały dysfunkcję organizmu J. S. w stopniu utrudniającym, czy uniemożliwiającym świadczenie przez nią pracy. Co więcej, z treści opinii biegłych z zakresu psychiatrii, laryngologii, ortopedii i neurologii z 20 grudnia 2011 roku wynika, że przebyte złamanie kości prawego przedramienia zostało wygojone bez następstw. Biegła z zakresu medycyny pracy w sposób stanowczy i konsekwentny wskazywała natomiast (opinie z 30 kwietnia 2012 roku i z 11 października 2012 roku), że niewydolność tarczycy nie stanowi żadnej niezdolności do pracy. Na marginesie jedynie należy zauważyć, że na tę okoliczność ubezpieczona przedstawiła skierowanie do poradni specjalistycznej pochodzące z 15.07.2011 r. – a zatem wystawione już po wydaniu zaskarżonej decyzji (jako takie nie może zatem mieć wpływu na ocenę jej prawidłowości).

Pewne rozbieżności jakie zarysowują się pomiędzy opiniami biegłych dotyczą jedynie kwestii czasu powstania u ubezpieczonej zaburzeń emocji, przy czym nie są one tego rodzaju, aby mogły prowadzić do zanegowania wiarygodności tych opinii – zwłaszcza, że ostateczne wnioski opinii są zbieżne. W szczególności Sąd Okręgowy podkreślił, że biegła z zakresu psychiatrii K. P. zarówno w pisemnej, jak i ustnej uzupełniającej opinii nie mogła odnieść występujących u J. S. zaburzeń emocji do stanu wcześniejszego, ponieważ z uwagi na stosunkowo rzadkie wizyty ubezpieczonej w poradni zdrowia psychicznego brak jest tego typu danych w dokumentacji. Kwestia ta nie ma jednak przy tym istotnego znaczenia ponieważ zachowania te można korygować farmakologicznie. Efekty w leczeniu nie były widoczne z powodu nieprzyjmowania przez ubezpieczoną leków. J. S. przepisywane są przy tym leki o działaniu uspokajającym i przeciwdepresyjno-uspokajającym, które powinny dobrze łagodzić występujące u niej objawy. W

przypadku braku leczenia farmakologicznego może dochodzić do problemów w zatrudnieniu ubezpieczonej, jednak w przypadku kontynuowania leczenia podejmowanie pracy jest możliwe.

Biegła I. B. na rozprawie w dniu 11 października 2012 roku także wskazała, że zaburzenia zachowania wspólnie z innymi schorzeniami powodują częściową niezdolność do pracy i występują u ubezpieczonej od dzieciństwa. Jeśli chodzi natomiast o zaburzenia emocji, to początkowo wskazywała, że z przeważającym prawdopodobieństwem można powiedzieć, że powstały one później, powodując częściową niezdolność do pracy. Jak stwierdziła, gdyby miała podać datę powstania tej niezdolności, to byłaby to data badania czyli 20 grudnia 2011 roku. Po zapoznaniu się jednak z dokumentacją z leczenia w poradni psychiatrycznej, biegła stwierdziła, że nie wynika z niej aby ubezpieczona systematycznie leczyła się – na przestrzeni lat 2011 – 2012 – odnotowano jedynie cztery wizyty, a po przyjęciu zleconego leku uzyskano poprawę. W tej sytuacji ostatecznie biegła podtrzymała swoją pierwszą opinię z 20 grudnia 2011 r.

Z treści opinii biegłych wynika zatem, że były one zgodne co do faktu występowania u J. S. zaburzeń emocji, charakteru i stopnia ich nasilenia oraz możliwości korygowania przy zastosowaniu odpowiedniego leczenia.

Mając na uwadze przedstawione powyżej okoliczności i argumenty, Sąd I instancji uznał zatem wszystkie dopuszczone w niniejszej sprawie dowody z opinii biegłych za wiarygodne. W tym względzie Sąd miał w szczególności na uwadze fakt, że sporządzone zostały one zostały przez biegłych posiadających odpowiednie przygotowanie zawodowe i wieloletnie doświadczenie zawodowe w dziedzinach dotyczących schorzeń, na które cierpi ubezpieczona. Brak jest wystarczających podstaw aby kwestionować prawidłowość sposobu przeprowadzenia badań przez biegłych oraz zasadności zastosowanych przez nich metod badawczych. Analiza treści opinii wskazuje, że biegli zapoznali się z treścią akt niniejszej sprawy i materiału dokumentarnego zgromadzonego w aktach organu rentowego oraz pozyskali szczegółowe informacje od ubezpieczonej w zakresie dotyczącym okoliczności objętych treścią postanowień dowodowych. Dokonana przez nich weryfikacja, analiza i ocena okoliczności istotnych dla odpowiedzi na postawione przez Sąd pytania jest rzetelna i pełna.

Przechodząc do dalszych rozważań podkreślił, że pomimo, iż wszyscy biegli byli zgodni co do tego, że J. S. jest niezdolna do pracy oraz że niezdolność ta jest częściowa i trwała, brak było podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania ubezpieczonej prawa do renty. Jak wynika z treści przywołanych powyżej przepisów ustawy emerytalnej, do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, niezbędne jest nie tylko stwierdzenie niezdolności do pracy oraz posiadanie wymaganych okresów składkowych i nieskładkowych, ale także powstanie niezdolności do pracy w określonych w przepisach ramach czasowych, tj. w niniejszej sprawie w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów. Wszystkie te przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

W przedmiotowej sprawie okresem, w którym w razie zaistnienia całkowitej albo częściowej niezdolności do pracy, J. S. mogłaby nabyć prawo do renty, był okres jej pracy w Z.P.C. (...) Sp. z o.o. od 1 grudnia 1997 roku do 31 marca 2008 roku a następnie okres dalszego ubezpieczenia 29.07.2008 r. do 29.04.2009 r. (okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych) jak również okres dalszych 18 miesięcy, którego koniec przypadał na 29 października 2010 roku. Jeśli natomiast niezdolność ta powstała przed wskazanym wyżej okresem bądź po jego upływie, nie może ona stanowić podstawy do nabycia przez nią przedmiotowego świadczenia. Taka też sytuacja miała miejsce na gruncie okoliczności przedmiotowej sprawy. Przeprowadzone w sprawie dowody z opinii biegłych jednoznacznie wskazują, że niezdolność ubezpieczonej do pracy spowodowana takimi schorzeniami, jak encefalopatia wczesnodziecięcą pod postacią upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego ze skłonnością do zaburzeń emocji, prawostronna praktyczna głuchota, wtórne zaburzenia mowy, powstała w okresie dziecięcym, przed zakończeniem pobierania przez nią nauki w szkole, a zatem przed datą początkową powyższego okresu, tj. przed 1 grudnia 1997 roku i w konsekwencji nie mogą stanowić podstawy do nabycia przez nią prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jeśli chodzi natomiast o zaburzenia emocji oraz doznanie przez nią w dniu 9 lutego 2010 roku złamania trzonów obu kości przedramienia prawego, to również nie mogą one uzasadniać nabycia przez J. S. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Nie powodują one bowiem naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej, która uzasadniałaby stwierdzenie

niezdolności do pracy. Zaburzenia emocji nie są nasilone w takim stopniu, aby powodować niezdolność do pracy. Mogą one być korygowane przy zastosowaniu odpowiedniego leczenia. Ubezpieczona jest osobą upośledzoną umysłowo w stopniu lekkim, a towarzyszą temu zaburzenia zachowania i emocji. Według danych z piśmiennictwa (cytowanych przez biegłą z zakresu psychiatrii – K. P.) rozpowszechnienie zaburzeń zachowania wśród osób z upośledzeniem umysłowym jest znaczne i wynosi około 33 %. Ważne jest w tym przypadku zastosowanie odpowiedniej farmakoterapii w połączeniu z innymi oddziaływaniami terapeutycznymi. Ubezpieczona nie poddawała się takim formom opieki (nie chciała chodzić do lekarza psychiatry, na wizyty zgłaszała się niezbyt często), co tłumaczy obserwowaną u niej labilność emocjonalną, niską tolerancję frustracji, reagowanie na niepowodzenia przesadnym smutkiem lub agresją. Przy właściwej dyscyplinie przyjmowania leków i systematycznych kontrolach, zaburzenia te powinny jednak ulec redukcji i jako takie nie stanowią przeszkody w podjęciu pracy zarobkowej. Ubezpieczona nie może dźwigać ciężarów, nie może pracować na wysokości ani w narażeniu na hałas. Może natomiast wykonywać pracę lekką, np. przy taśmie produkcyjnej – przy skręcaniu elementów, pakowaniu cukierków, może też wykonywać pracę przy wykorzystaniu posiadanych zdolności manualnych – np. malowanie ceramiki.

Z tych względów nie można było podzielić stanowiska pełnomocnika ubezpieczonej odnośnie charakteru, stopnia i czasu powstania niezdolności do pracy J. S. a w konsekwencji prawidłowości zaskarżonej decyzji.

Tak argumentując, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił zatem odwołanie.

Apelację od tego wyroku wniosła w imieniu ubezpieczonej J. S. jej matka E. A.. Podniosła, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od dzieciństwa, ale również nabyła choroby w trakcie pracy w Zakładzie Pracy (...). Podniosła, że powinna się leczyć jeszcze w trakcie zatrudnienia a nie dopiero po odejściu z pracy. Wykonywała ciężką pracę fizyczną, w trakcie, której nasiliły się bóle kręgosłupa, zaburzenia zachowania i emocji. Apelująca nie zgodziła się z tym, że nie uczęszczała systematycznie do lekarza psychiatry. Przez cały okres brała leki uspakajające i przeciwdepresyjno uspakajające, które nie poczyniły konkretnej poprawy. Zdaniem apelującej nie może ona podjąć żadnej pracy bo jest otumaniona lekami. Podała również, że złamanie kości przedramienia zostało wygojone powierzchownie, ma rękę złożoną i zmocowaną za pomocą śrub i blach co przy lekkich pracach domowych objawia się opuchlizną i bólem. Odnosząc się do wady słuchu to podała, że nie jest to tylko choroba od dzieciństwa, bo wada ta postępuje i na dzień dzisiejszy jest ona całkowicie głucha. Nie korzysta z aparatu słuchowego bo jej nie pomaga. W ocenie apelującej praca przy taśmie produkcyjnej czy przy pakowaniu cukierków zagraża jej zdrowiu. Wskazała, że nie może pracować przy malowaniu ceramiki bo trzeba się tego nauczyć, mieć pomysł i cierpliwość, a ona jest zbyt nerwowa.

Ustanowiony z urzędu pełnomocnik ubezpieczonej w piśmie z dnia 5 grudnia 2014r. podtrzymał wniosek o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznane ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, zasądzenie kosztów postępowania i dopuszczenie dowodu z dokumentów w postaci dokumentacji lekarskiej dołączonej do pisma na okoliczność trwałej obustronnej głuchoty, aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej, który uniemożliwia podjęcie jej jakiegokolwiek pracy, w tym także lekkich prac fizycznych, a tym samym na okoliczność uzasadniającą przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu podniósł, że obustronna głuchota osoby nieposiadającej wyuczonego zawodu i wykonującej dotychczas różne prace, która mimo używania aparatu słuchowego utrudnia jej porozumiewanie się z otoczeniem i stanowi przeciwwskazania do zatrudnienia w hałasie, w wilgoci, na wysokości, przy maszynach, a także w warunkach, w których jest konieczny kontakt z otoczeniem uzasadnia stwierdzenie jej częściowej niezdolności do pracy, bez możliwości przywrócenia zdolności do pracy w wyniku przekwalifikowania zawodowego.

Podał również, że „częściowa czy całkowita niezdolność do pracy” i „naruszenie sprawności organizmu” nie są tożsame. Można stwierdzić według apelującej, że całkowita niezdolność do pracy i naruszenie sprawności organizmu mogą powstać w różnych momentach. Możliwe jest więc, że całkowita niezdolność do pracy powstanie później niż naruszenie sprawności organizmu. Może się zdarzyć, że zmiany chorobowe u osoby, u której doszło do naruszenia sprawności organizmu, nasilą się do tego stopnia, że uniemożliwią jej wykonywanie jakiegokolwiek pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi do wniosku, iż zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy, bowiem ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

Ocena zebranego materiału dowodowego nie budzi wątpliwości w świetle przepisu art. 233 k.p.c., toteż Sąd Apelacyjny w pełni ją podziela i przyjmuje za swoją.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zarzuty apelacji skierowane zasadniczo przeciwko wydanym w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opiniom biegłych sądowych, pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i w istocie stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego i dokonanymi na tej podstawie ustaleniami oraz abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Sąd Apelacyjny w pełni podziela konstatację dokonaną na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od dzieciństwa, a zatem ta niezdolność nie powstała w czasie ubezpieczenia ani w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia. Ustalenie całkowitej niezdolności do pracy dokonuje się na zasadach i w trybie określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, stosując odpowiednio m.in. art. 12-14 tej ustawy. Jednocześnie godzi się zważyć, że specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Treść orzeczenia w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (por. wyrok SN z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi.

W przypadku wnioskowania o prawo do renty skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy, jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku tej niezdolności nie powstaje prawo do świadczenia.

Dokonując weryfikacji legalności zaskarżonej decyzji z dnia 28 czerwca 2011 r. Sąd Okręgowy po nadwyróżnieniu wnikliwej analizie zgromadzonego materiału dowodowego trafnie uznał, że skarżącej w dacie jej wydania nie można było uznać za całkowicie niezdolną do pracy. Zarzuty strony odnoszące się do dokonanej w postępowaniu pierwszoinstancyjnym oceny stanu zdrowia nie są uzasadnione. Istotne jest przy tym, że biegli opiniujący w postępowaniu pierwszoinstancyjnym rozpoznali u badanej J. S. wrodzoną chrzęstniakowatość kończyn dolnych, statyczną skoliozę kręgosłupa, przebyte złamanie kości prawego przedramienia wygojone bez następstw, encefalopatię wczesnodziecięcą pod postacią upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego ze skłonnością do zaburzeń emocji, prawostronną praktyczną głuchotę, lewostronne resztki słuchowe typu czuciowo-nerwowego, wtórne zaburzenia mowy. Zmiany chorobowe w obrębie kręgosłupa mogą być leczone odpowiednim postępowaniem rehabilitacyjnym. Zaburzenia w zachowaniu i emocjach mogą być korygowane przy zastosowaniu odpowiedniego leczenia farmakologicznego.

Nie negując tak jak to zostało poczynione przy rozpoznawaniu sprawy o rentę socjalną uciążliwości wskazanych schorzeń w funkcjonowaniu badanej, opiniujący uznali, że stopień ich nasilenia nie uzasadnia stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy. W szczególności, jednoznacznie uznali, że nie stanowi istotnej przeszkody wykonywania pracy zarobkowej wrodzona wiotkość wielostawowa czy chrzęstniakowatość kończyn dolnych. Biegli opiniujący w postępowaniu przed Sądem I instancji zgodzili się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS oraz lekarzy Komisji Lekarskiej organu rentowego i spólnie orzekli o braku całkowitej niezdolności do pracy J. S.. W oparciu o całość zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego – opinie sędowo-lekarskie, dokumentację medyczną, jak też twierdzenia ubezpieczonej, Sąd Okręgowy wyczerpująco odniósł się do wszystkich schorzeń badanej, ze wskazaniem dat ich ujawnienia, przyczyn i skutków.

Opinie w tej sprawie zostały wydane przez biegłych lekarzy, którym nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Zostały one przekonująco i profesjonalnie uzasadnione. Konkluzje tych opinii są zgodne, stanowcze i jednoznaczne. J. S. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu powołanych przepisów, gdyż jej stan zdrowia w dacie zaskarżonej decyzji umożliwił jej podjęcie prostych prac fizycznych. Wskazać w tym miejscu należy, iż opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu przepisu art. 233 § 1 k.p.c. – 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 (por. postanowienie SN z 07.11.2000r., sygn. I CKN 1170/98, wyrok SN z 15.11.2000r., sygn. IV CKN 1383/00). W ten sposób Sąd dokonuje weryfikacji stanowiska wyrażonego przez lekarza leczącego, jak i orzecznika organu rentowego. Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi, na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i doświadczenia zawodowego, informacji i wiadomości niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.02.2003 r., IV CKN 1763/00). Sąd nie jest jednak związany opinią biegłego i powinien ją oceniać na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów. Strona, która zamierza skutecznie podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego i chce zakwestionować wnioski wyrażone w opiniach winna przytoczyć rzeczowe argumenty, uzasadniające jej twierdzenia oraz konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowych opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. Tymczasem zarzuty zgłoszone przez ubezpieczoną nie znajdują potwierdzenia w obiektywnych wynikach analizy przeprowadzonej przez biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie, jak i w dokumentacji medycznej. Konkludując, zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie sędowo-lekarskie sporządzone w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, w przedmiocie stanu zdrowia J. S. i jej zdolności do pracy zostały sporządzone rzetelnie, a sformułowane w nich wnioski są logiczne i kategoryczne.

Uwzględniając całokształt materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, jak i twierdzenia ubezpieczonej, Sąd Apelacyjny nie kwestionuje, że skarżąca cierpi na zespół encefalopatyczny pod postacią deficytu w zakresie sprawności intelektualnych, ma wrodzoną chropowatość kończyn dolnych i wrodzoną wiotkość wielostawową, obustronną głuchotę, w tym doznała złamania trzonów obu kości przedramienia prawego, leczone operacyjnie, co bez wątpienia znacznie utrudnia jej sytuację życiową, w tym aspekt podjęcia zatrudnienia. Jednocześnie jednak powołani przez Sąd Okręgowy biegli sądowi mieli na uwadze powyższe okoliczności, przyznając, że badana jest osobą częściowo niezdolną do pracy, jednak powyższe schorzenia w ocenie specjalistów nie mają takiego stopnia natężenia, który całkowicie wykluczałby możliwość podjęcia zatrudnienia choćby przy prostych pracach fizycznych. Wbrew twierdzeniu apelującej biegły laryngolog stwierdził, że ubezpieczona korzysta przede wszystkim z obserwacji mimiki twarzy interlokutora, zatem jej głuchota przy orzeczeniu niezdolności do pracy była uwzględniana.

Konstatując, Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości, że ze względu na zakres ujawnionych schorzeń, przy uwzględnieniu realnych możliwości zawodowych, J. S. w dacie zaskarżonej decyzji nie była osobą całkowicie niezdolną do pracy, co wyklucza możliwość przyznania jej prawa do renty. Stwierdzona częściowa niezdolność do pracy istnieje od dzieciństwa, co Sąd Okręgowy bardzo szczegółowo uzasadnił zatem nie powstała w czasie ubezpieczenia ani w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia co skutkuje uznaniem decyzji za zgodną z obowiązującym prawem.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił jako nieuzasadnioną i orzekł o kosztach zastępstwa procesowego pełnomocnika ubezpieczonej ustanowionego z urzędu.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko del. SSO Beata Górka