

Sygn. akt III AUa 151/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 5 maja 2016 r. w Szczecinie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty socjalnej

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 10 grudnia 2014 r. sygn. akt VI U 212/12

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 151/15

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. S. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 31 grudnia 2009 r., w której odmówiono jej prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu wskazała, iż stan jej zdrowia czyni ją całkowicie niezdolną do pracy.

Organ rentowy # Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS w Z. z dnia 18 grudnia 2009 r. ustalające, iż ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 28 lipca 2010 roku w sprawie VI U 292/10 oddalił odwołanie.

Wyrok ten został uchylony, a sprawa przekazana do ponownego rozpoznania wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 10 stycznia 2012 roku w sprawie III AUa 621/11.

Wyrokiem z dnia 10 grudnia 2014 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie i odstąpił od obciążenia ubezpieczonej kosztami procesu.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

A. S. urodziła się (...) Ukończyła (...) Szkołę Zawodową nr (...) w G. w zawodzie kucharza małej gastronomii. Nie pracowała zawodowo. Legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, które ma charakter okresowy. Orzeczenie zostało wydane na okres do 24 czerwca 2010 r.

Ubezpieczona cierpi na zaburzenia emocji i zachowania znacznie nasilone na podłożu organicznym, a także na upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego i krótkowzroczność. Nie występują u niej odchylenia w zakresie schorzeń układu nerwowego. W wywiadzie- epilepsja. A. S. obserwowana jest w kierunku Zespołu (...) (górną granicą). Ubezpieczona na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie była całkowicie niezdolna do pracy w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed 18 rokiem życia lub w czasie nauki.

W dniu 29 września 2009 r. ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie renty socjalnej. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 13 listopada 2009 r. ustalił, że badana nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Podobnie komisja lekarska ZUS wykluczyła istnienie u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy. Na tej podstawie ZUS w decyzji z 31 grudnia 2009 r. odmówił ubezpieczonej prawa do renty socjalnej.

Sąd Okręgowy po ponownym zbadaniu sprawy uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie, podnosząc, że przedmiotem kontroli Sądu Okręgowego w niniejszym postępowaniu była decyzja ZUS z 31 grudnia 2009 r., w której organ rentowy, opierając się na orzeczeniu komisji lekarskiej uznającym, iż A. S. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy odmówił jej prawa do renty socjalnej. Na skutek odwołania się ubezpieczonej od powyższej decyzji, istotnym w sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie, czy spełnia ona warunki niezbędne do uznania, że jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, względnie charakteru tej niezdolności oraz czasu jej trwania i powstania.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (tekst jedn.: Dz.U. z 2013 r., nr 982) prawo do tego świadczenia przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia, albo w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Świadczenie przyznaje się na stałe w przypadku niezdolności trwałej albo okresowo w przypadku niezdolności okresowej. Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik ZUS na zasadach i w trybie określonych w ustawie z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz.U. 2013.1440) # art. 5 ustawy o rencie socjalnej. Całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (art. 12). Przy ocenie stopnia i trwałości 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 lub rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Wyjaśnienie okoliczności objętych istotą sporu wymagało wiadomości specjalnych, dlatego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z dziedzin odpowiadających schorzeniom ubezpieczonej – psychiatry, psychologa,

neurologa, specjalisty medycyny pracy, przy czym Sąd meriti wskazał, że stan zdrowia ubezpieczonej oceniany był na dzień wydania spornej decyzji, tj. 31 grudnia 2009 r. (por. wyrok SN z dnia z dnia 6 lutego 2013 r., I UK 485/12).

Sąd pierwszej instancji podniósł, że biegła psychiatra A. Z. (1) oraz biegła psycholog D. S. (1) rozpoznały u ubezpieczonej zaburzenia emocji i zachowania znacznie nasilone na podłożu organicznym. Upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego (górną granicą). Zgodnie uznały, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy od daty aktualnego badania, tj. 31 maja 2012 r. okresowo na rok, a niezdolność ta powstała **po** ukończeniu przez ubezpieczoną 18 roku życia. W uzasadnieniu biegłe podały, że analiza akt sprawy, zgromadzonej dokumentacji medycznej, wyników (przeprowadzonych ponownie badań specjalistycznych oraz treść zeznania lekarza psychiatry (...)) badania psychologicznego z dnia 10 kwietnia 2012 roku wykazały, iż w ostatnim okresie doszło u badanej A. S. do pogorszenia stanu psychicznego oraz funkcjonowania. Świadczy o tym włączenie odpowiedniego leczenia psychiatrycznego. Aktualnie znacznie nasilone zaburzenia emocji i zachowania u osoby z upośledzeniem umysłowym stopnia lekkiego powodują łącznie jej całkowitą niezdolność do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że wcześniej rozpoznawane zaburzenia nie osiągały progu konieczności włączenia odpowiedniego leczenia, ani też nie była kierowana na leczenie szpitalne przez prowadzącego psychiatrę. Ubezpieczona w okresie osiągnięcia pełnoletniości była badana psychologicznie, stwierdzano upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego oraz zaburzenia zachowania i emocji. Obecnie uwidaczniają się w zachowaniu i przeżywaniu silniejsze niż w poprzednim badaniu, znacznie nasilone cechy zaburzonych emocji, zachowania w porównaniu z okresem poprzedniego badania. W ocenie biegłych, dalsza rehabilitacja w warsztatach terapii zajęciowej oraz włączone leczenie farmakologiczne powinny poprawić funkcjonowanie badanej w obszarze relacji rodzinnych i społecznych. Dlatego też biegłe uznały całkowitą niezdolność do pracy okresową.

Sąd pierwszej instancji nadmienił, że z uwagi na zastrzeżenia zarówno organu rentowego, jak i pełnomocnika ubezpieczonej, biegłe w opinii uzupełniającej podtrzymały w całości swoją opinię główną. Wskazały, iż we wnioskach opinii uzupełniającej biegli podali, że niezdolność do pracy powstała w okresie po ukończeniu 18 roku życia, tak więc nie ma związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed 18 rokiem życia.

W związku z powyższym, w ocenie Sądu meriti, ubezpieczona mogła samodzielnie pracować przed datą 31 maja 2012 roku w warunkach nieprzystosowanych do uwzględniania jej deficytów, wykonując prace nieskomplikowane, proste, powtarzalne.

Sąd Okręgowy podkreślił, że specjalista medycyny pracy H. K. oraz biegły neurolog J. W. rozpoznali u A. S. upośledzenie umysłowe lekkie, zaburzenia osobowości zachowania i emocji. Wskazali, że ubezpieczona nie ma odchyień w zakresie schorzeń układu nerwowego a epilepsję jedynie w wywiadzie. W ich ocenie ubezpieczona, z uwagi na epilepsję, nie jest zdolna do pracy na wysokości, pracy przy maszynach w ruchu, prac precyzyjnych. Nie może być kierowcą wózka widłowego, nie powinna pracować na samodzielnym stanowisku. Nie może także wykonywać pracy jako kucharz. Obecnie badana może wykonywać proste prace lekkie, np. domowe, pomagać w domu. Nie może pracować na stanowiskach związanych z jakąkolwiek odpowiedzialnością materialną, terminowością, tempem pracy. (opinia k. 177). W ocenie ww. biegłych ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy na 5 lat, a niezdolność ta powstała przed 18 rokiem życia.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że biegłe sądowe w innym składzie osobowym psychiatra M. Ś., neurolog T. P. oraz specjalista medycyny pracy B. B. rozpoznały u ubezpieczonej mieszane zaburzenia osobowości, upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego (górną granicą), krótkowzroczność oraz wskazały na obserwację ubezpieczonej w kierunku Zespołu (...). W ocenie tych biegłych badana jest częściowo, trwale niezdolna do pracy przed 18 rokiem życia z ogólnego stanu zdrowia. Biegłe podały, że badaniem neurologicznym odchyień od stanu prawidłowego nie stwierdzono, badanie (...) mózgowia zmian nie wykazało, również nie stwierdzono patologii napadowej w EEG. Wnioskodawcy ma potwierdzone powtarzanymi w odstępach czasowych stwierdzone upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego (górną normą). W zachowaniu dominują cechy wynikające z zaburzonej osobowości (organicznej, psychopatycznej), które mogą poddawać się korekcie pod wpływem oddziaływań socjoterapeutycznych i leczenia farmakologicznego, które

wymaga weryfikacji. Zdaniem tych biegłych, nie można wykluczyć objawów ze spektrum całościowych zaburzeń rozwojowych - Zespół (...), co sugerowałoby pogłębienie diagnozy specjalistycznej i ukierunkowania oddziaływań terapeutycznych. Jednak z w/w powodów nie jest całkowicie niezdolna do pracy fizycznej. Może wykonywać pracę pod nadzorem, np. w zakładzie pracy chronionej, posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. W sytuacji ujawnienia się nowych okoliczności (np. dekompensacja psychotyczna) wymaga ponownej oceny.

Sąd Okręgowy wskazał, że również psycholog K. B. (1) uznał, iż sprawność intelektualna ubezpieczonej mieści się w górnych granicach upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego. Zdaniem biegłego dobra orientacja w realiach życia oraz opis funkcjonowania dokonany przez badaną potwierdza, że jest to górny obszar upośledzenia graniczący z inteligencją niższą niż przeciętna. Badanie potwierdziło, że u ubezpieczonej występują psychologiczne wyznaczniki organicznego uszkodzenia (...). Ich nasilenie lokuje je jednak na obszarze granicznym między normą, a patologią.

Ubezpieczona działając przez pełnomocnika składała zastrzeżenia do powyższej opinii biegłych. Ubezpieczona kwestionowała ocenę biegłych oraz przyjęte metody przeprowadzanej oceny. W odpowiedzi za narzuty biegli składali wyjaśnienia w opiniach uzupełniających.

Sąd Okręgowy podniósł, że odpowiadając na zarzuty biegła psychiatra wyjaśniła, iż określenie struktury osobowości z użyciem przytaczanego testu (...) leży w gestii psychologicznej, psychiatra kwalifikuje kliniczną manifestację zaburzeń w sferze emocji, kontroli zachowań, relacji społecznych i wpływu czynników strukturalnych. U badanej można stwierdzić występowanie cech osobowości chwiejnej emocjonalnie, organicznej, co oznacza, że badana może mieć trudności z kontrolą sfery popędowej, popadać w konflikty społeczne. Badana z uwagi na cechy zespołu (...) może mieć trudności z rozpoznaniem intencji, emocji innych osób, nawiązywaniu bliższych relacji. Jednak w związku z warunkami sfery poznawczej - upośledzenie lekkie w górnej granicy (na pograniczu normy) i niewielkiego stopnia deficytu organicznego - jest ona zdolna do przekwalifikowania się z zawodu kucharza. W związku z impulsywnością przeciwwskazana jest praca z ostrymi narzędziami, ale może pracować pod nadzorem jako pracownik w kuchni, przy zmywaniu, wykonywać inne prace w zakładzie pracy chronionej, sprzątaczką, może być przyuczona i przekwalifikowana - z uwagi na wiek i zasoby ma takie możliwości. Nasilony lęk natury społecznej wymaga odpowiedniej terapii psychologiczno - psychiatrycznej (farmakologicznej). Badana ukończyła szkołę podstawową i zawodową w nauczaniu masowym, miała dobre relacje, utrzymuje kontakty z koleżankami. Zaburzenia badanej mogą być korygowane, nie wynikają z choroby psychicznej. Biegła neurolog również nie znalazła podstaw do zmiany opinii. W odpowiedzi na kwestie podniesione w piśmie z 02.03.2014 roku biegłe psychiatra i neurolog wyjaśniły, że rozpoznania psychiatryczne (organiczne zaburzenia osobowości oraz zaburzenia zachowania i emocji) nie sumują się tak, by łącznie powodować całkowitą niezdolność do pracy. Są one ze sobą sprzężone, a naruszenie zdrowia psychicznego z powodu wyżej wymienionych zaburzeń powoduje w przypadku badanej nie wyższą niż częściowa niezdolność do pracy, samo rozpoznanie nie daje niezdolności do pracy w ogóle, w przypadku badanej (biegła uwzględniła dodatkowe inne czynniki m. in, cechy zespołu (...)). W ocenie biegłego neurologa brak jakiegokolwiek uzasadnienia, aby przyjąć, że jest całkowicie niezdolna do pracy. Podczas badania klinicznego nie znaleziono odchyłeń mogących przemawiać za całkowitą niezdolnością do pracy, stan neurologiczny wnioskodawczyni był w granicach normy. Wnioskodawczyni z powodu zachwiania w sferze psychicznej nie utraciła zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach, w ramach normalnego stosunku pracy. Praca w warunkach chronionych czy aktywizacji zawodowej może być pomocna we wdrożeniu się w jakąkolwiek aktywność i przyuczanie do funkcjonowania zawodowego i społecznego, ale nie oznacza w przypadku wnioskodawczyni, wyłącznie pracy pod nadzorem. Ubezpieczona jest bowiem osobą wyuczoną intelektualnie na pograniczu normy, bez zaburzeń psychotycznych, bez istotnych deficytów organicznych poza sferą emocjonalno-motywacyjną osobowości. Badana jest w stanie zrozumieć polecenia, wypełniać obowiązki pracownicze. Negatywne konsekwencje związane z emocjami dotyczą wszystkich osób zatrudnionych, nawet posiadających samodzielne stanowisko pracy. Aktywność zawodowa jest działaniem, formą rehabilitacji psychicznej i społecznej przed izolacją i statusem osoby chorej, niepełnosprawnej, w pełni zależnej, niedojrzałej. Nieprawidłowe cechy osobowości sprzyjają utrzymaniu nieprawidłowych i manipulacyjnych zachowań.

Po zapoznaniu się z pismem kancelarii adwokackiej (k.313-316) z dnia 17.07.2014r., biegła psychiatra zauważyła, że zawiera ono rozwinięcia wybranych stwierdzeń sformułowanych przez biegłą. Zastrzeżenia, iż zawierają niespójność

jest nieprawdziwe lub wynikające z braku wiedzy, której pełnomocnik nie posiada. Biegła podała, że pełnomocnik nie wnosi żadnych nowych treści mogących stanowić dowód medyczny w sprawie, poza polemiką z opiniami (podstawową i uzupełniającą) biegłej.

Natomiast biegła neurolog ponownie podkreśliła, że podczas badania neurologicznego nie stwierdzono u ubezpieczonej objawów zespołu bólowego, neurologicznych objawów ubytkowych. Również badania dodatkowe jak (...) mózgowia i badanie EEG nie wykazały odchyłeń od stanu prawidłowe

W odpowiedzi na zarzuty pełnomocnika ubezpieczonej zawarte w pismach z dnia 5.10.2013 r. 7.11.2013 r. i 2.03.2014 r. biegły psycholog wskazał, że pytania sformułowane przez Sąd do biegłych lekarzy nie są tożsame z pytaniami do biegłych z zakresu psychologii, gdyż zgodnie ze stosownymi przepisami, tylko lekarzom przysługuje prawo orzekania o stanie zdrowia i niezdolności do pracy. Jest natomiast oczywiste, że wiedza psychologiczna jest pomocna (a bywa i niezbędna) przy ocenie stanu zdrowia i zdolności do podjęcia pracy, głównie tam, gdzie istnieją wątpliwości co do poziomu sprawności intelektualnej ubezpieczonych lub występowania zmian organicznych w (...). W innych obszarach diagnozą funkcjonowania sfery psychicznej osób ubiegających się o świadczenie rentowe zajmuje się lekarz psychiatra. To psychiatria zajmuje się, bowiem oceną (stopnia) zaburzeń emocjonalnych, osobowości i kompetencji społecznych. Choć w pewnym zakresie pokrywa się to z obszarem zainteresowań psychologii klinicznej (zaburzenia zachowania człowieka, diagnoza osobowości osób badanych), tylko lekarzom przypisane są zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. Nr 0. poz. 14421) uprawnienia w zakresie oceny na potrzeby organu rentowego. Upoważnionym do wyboru metod badawczych, stosownych w danej sytuacji (biorąc pod uwagę właściwości osoby badanej oraz cel i obszar diagnozy), jest wyłącznie psycholog, który został zobowiązany do odpowiedzi na zadane mu pytania. Sugestie pełnomocnika ubezpieczonej, co do zastosowania w badaniu określonej metody są o tyle niestosowne, że nie posiada ona wystarczającej wiedzy i kompetencji w zakresie psychologii. Wychodząc jednak na przeciw zapotrzebowaniu na wiedzę, która może być teraz i w przyszłości użyteczna biegły psycholog podał, że inwentarz (...) oraz inne kwestionariusze i inwentarze osobowości można stosować tylko w określonych warunkach i wobec zdefiniowanej grupy osób. Aby spełnić te warunki w przypadku (...), konieczne jest opanowanie przez osobę badaną, co najmniej zdolności czytania ze zrozumieniem zawartych w nim pytań, przy czym pamiętać należy, że są w nich zawarte słowa, pojęcia nadrzędne i konstrukcje językowe, wymagające umiejętności myślenia abstrakcyjnego, które osiągać może absolwent gimnazjum (ogólnodostępnego, a nie specjalnego). Ponadto wskazane narzędzia diagnostyczne (Test Apercepcji Tematycznej (...) i Test P. Atramentowych R.) to metody o znacznym stopniu skomplikowania i określonym spektrum przydatności w diagnozie, służące co prawda badaniu niektórych obszarów i mechanizmów osobowości, ale tylko tam, gdzie istnieje potrzeba doszukiwania się głębszych jej warstw, głównie czynników motywacyjnych (są to testy projekcyjne) i stosuje się je wyłącznie wobec osób z co najmniej przeciętnym poziomem sprawności intelektualnej. Wersje dla dzieci (...) z ludźmi lub ze zwierzętami) można stosować w określonych przypadkach w badaniu osób upośledzonych umysłowo, ale czyni się to wyjątkowo i to głównie wobec upośledzonych głębiej niż w stopniu lekkim. Sam test nie pełni ponadto roli samoistnego narzędzia, które pozwala na kategoryczne twierdzenia, ale jest metodą weryfikacji hipotez, które stawiane są w oparciu o wiedzę pozyskaną innymi metodami badania (np. z obserwacji zachowania, wywiadu, analizy dostępnych informacji o osobie badanej). Skale H.C. G. (a nie G.) PAC (Inwentarz do oceny postępu w rozwoju społecznym) i PAS (Skala osobowej oceny adekwatności osobowości) A. G. I PAC w adaptacji T. W., opierają się na obserwacyjnej ocenie przez sędziego kompetentnego zachowań osoby badanej w obszarach i sytuacjach objętych diagnozą. Stosuje się je najczęściej w placówkach, gdzie funkcjonują na co dzień osoby diagnozowane, głównie upośledzone w głębszym stopniu. Nie mają więc zastosowania w badaniu ambulatoryjnym.

Biegły psycholog wyjaśnił również, że między lekarzem psychiatrą i psychologiem nie zachodzi w żadnym przypadku stosunek zależności, ani oparty na zwierzchności -podległości, ani uznawanego a priori prymatu jednej dziedziny nad drugą. Istnieje natomiast współpraca, która polega na formułowaniu problemu diagnostycznego, który w ramach obszaru diagnozy ma być rozwiązany. Metody dobiera każdy ze specjalistów samodzielnie. Nie ma tu, więc zastosowania H. przez lekarza psychiatrę wykonania określonego testu przez psychologa.

W odpowiedzi na zarzuty pełnomocnika ubezpieczonej zawarte w piśmie z dnia 17.07.2014 r. biegły psycholog podał, że czas trwania badania psychologicznego wyznaczają zawsze czynności badawcze podejmowane przez psychologa (w tym między innymi zastosowane testy), tempo pracy osoby badanej wynikające z jej właściwości osobniczych, ale także jej nastawienie i motywacja do podejmowania wysiłku związanego z pracą umysłową (im motywacja ta i nastawienie są bardziej niekorzystne, tym czas badania jest oczywiście krótszy). Zadaniem biegłego jest podjęcie wszystkich możliwych działań zmierzających do wydania opinii. Nie ma to nic wspólnego z rozwlekaniem go w czasie tak, aby znalazło to uznanie w oczach jakichkolwiek osób. Współpraca biegłego z zakresu psychologii z biegłym lekarzem psychiatrą (lub lekarzami innych specjalności) polega na wymianie informacji, niezbędnych dla sformułowania odpowiedzi na pytania postawione przez Sąd obu specjalistom. Jeżeli pojawiają się jakiegokolwiek wątpliwości lub niedostatki przekazanych informacji, dochodzi do ich sformułowania. Takich wątpliwości i niedostatków w przypadku opinii dot. ubezpieczonej nie było. W kwestii doboru metod badania, a także w szczególności wskazanych przez pełnomocnika ubezpieczonej testów, biegły wypowiedział się obszernie w uzupełnieniu do opinii z dnia 20.05.2014 r. Czytanie ze zrozumieniem regulaminu pracy, instrukcji BHP i przeciwpożarowej, jest niestety problemem, który dotyczy także ludzi, o poziomie intelektualnym i wykształceniu formalnym znacznie przewyższającym, te którymi dysponuje ubezpieczona. Biegły nie zakwestionował, wbrew opinii wyrażonej przez pełnomocnika ubezpieczonej, jej prawa do wypowiedzania się w kwestiach związanych ze sporządzaniem opinii przez biegłego. Biegły podkreślił również, że są mu znane unormowania prawne dotyczące tych zagadnień i w żaden sposób nie podważał w swoim piśmie uprawnień pełnomocnika do oceny wydanej przez siebie opinii oraz zgłaszania uwag lub pytań. Czym innym jest natomiast wchodzenie pełnomocnika w kwestie zawodowe (to biegły bowiem posiada wiadomości i umiejętności specjalne niezbędne w tym przypadku Sądowi), nawet jeżeli korzysta z pomocy specjalistów z zakresu specjalności, którą reprezentuje biegły. Ten konkretny przypadek dowodzi, iż nawet w takiej sytuacji warto zachować szczególną ostrożność, gdyż przytoczone w pismach z dnia 5.10.2013 r. 7.11.2013 r. i 2.03.2014 r. oceny, sugestie i wskazówki dla biegłego psychologa, nie potwierdzają wysokich kompetencji zawodowych pomocnika pełnomocnika ubezpieczonej, a są na pewno dowodem na to, że do wiedzy profesjonalnej z każdej dziedziny należy podchodzić z respektem i świadomością, że składa się na nią dorobek nauki i doświadczenie wielu pokoleń jej reprezentantów.

Sąd Okręgowy dał wiarę opinii biegłych psychiatry M. Ś., neurologa T. P., specjalisty medycyny pracy B. B. oraz psychologa K. B. (1), podnosząc, że opinie te są pełne i rzetelne, a ocena bardzo szczegółowo uzasadniona. Sąd meriti podkreślił, że biegli odpowiedzieli na wszystkie zarzuty i wątpliwości ubezpieczonej. Z oceny biegłych wynika, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy, bowiem może wykonywać proste, lekkie prace fizyczne. Schorzenia ubezpieczonej nie przybierają takiego stopnia zaawansowania, aby czynić ubezpieczoną niezdolną do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, na uwagę zasługuje okoliczność, że biegłe psychiatra A. Z. (1) oraz psycholog D. S. (1) nie znalazły podstaw do uznania ubezpieczonej za całkowicie niezdolną do pracy przed dniem 31.05.2012 roku, co oznacza również brak niezdolności do pracy na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Biegłe wskazały, że ubezpieczona mogła wówczas wykonywać proste, powtarzalne prace. W tym zakresie, w ocenie Sądu meriti, opinia powyższych biegłych jest przydatna i została podzielona przez ten sąd. Sąd Okręgowy wskazał również, że biegłe A. Z. oraz D. S. rozważyły zeznania lekarza leczącego ubezpieczoną (...). Sąd dał wiarę zeznaniom tego świadka, co do funkcjonowania ubezpieczonej w warsztatach terapii zajęciowej. Obraz ten jednak w ocenie biegłych, opartej na analizie dokumentacji medycznej, badaniu ubezpieczonej, wywiadu od ojca nie dał podstaw do przyjęcia całkowitej niezdolności do pracy A. S. na dzień wydania zaskarżonej decyzji.

Natomiast Sądu pierwszej instancji nie przekonała opinia biegłych H. K. oraz J. W.. Biegli dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonej wskazując na jej całkowitą niezdolność do pracy powstałą przez 18 rokiem życia. W ocenie Sądu meriti, jest to opinia w tym zakresie odosobniona. Pozostali biegli oceniający stan zdrowia ubezpieczonej w zakresie wszystkich schorzeń łącznie (psycholog, psychiatra i neurolog oraz lekarz medycyny pracy) nie znaleźli podstaw do uznania całkowitej niezdolności do pracy w dacie wydania zaskarżonej decyzji. Biegli uznający całkowitą niezdolność do pracy nie powołali się do medyczne argumenty stanowiące o niemożności wykonywania jakiegokolwiek pracy. Sąd Okręgowy zwrócił również uwagę, że uzasadniając stanowisko powołali się na schorzenia ze sfery psychicznej

ubezpieczonej, które odmiennie zostały ocenione przez specjalistów psychiatrów i psychologów na dzień wydania zaskarżonej decyzji.

Według Sądu pierwszej instancji, odmienna ocena stanu zdrowia prezentowana przez ubezpieczoną od oceny zawartej w opinii biegłych opiniujących w przedmiotowej sprawie, bez istotnych zarzutów, które mogłyby podważyć miarodajność opinii nie powodowała konieczności dalszego weryfikowania stanowiska biegłych. Zastrzeżenia ubezpieczonej, zostały szczegółowo wyjaśnione.

Sąd Okręgowy podkreślił również, że pogorszenie stanu zdrowia w zakresie ocenianego schorzenia (w niniejszej sprawie psychiatrycznego), nie jest nową okolicznością w sprawie w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. (por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 26 lutego 2014 r. III AUa 1141/13 LEX nr 1477283). W wypadku wystąpienia takiej sytuacji ubezpieczona winna była złożyć nowy wniosek o świadczenie do organu rentowego.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że renta socjalna jest świadczeniem przyznawanym dla osób potrzebujących wsparcia finansowego, które nie są zdolne podjąć jakiegokolwiek pracy z uwagi na poważny stan zdrowia, stąd wysokie kryterium ustawodawcy – ustalenie całkowitej niezdolności do pracy. Wobec braku spełnienia przez ubezpieczoną przesłanki całkowitej niezdolności do pracy jej odwołanie należało uznać za nieuzasadnione.

Z tych też względów, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd meriti oddalił odwołanie. Z uwagi na ubezpieczeniowy charakter roszczenia oraz sytuację materialną ubezpieczonej Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążenia jej kosztami procesu.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona, zaskarżając je w całości i zarzucając mu:

I. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na:

1. uznaniu przez Sąd, że ubezpieczona A. S. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w myśl art. 12 w zw. z art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a tym samym nie przysługuje jej uprawnienie do renty socjalnej, w sytuacji gdy stan zdrowia Ubezpieczonej, a w szczególności fakt, że ubezpieczona jest osobą z lekkim upośledzeniem umysłowym, zaburzeniami osobowości, zachowania i emocji, którą cechuje niesamodzielność w działaniu i myśleniu, mającą problemy w podejmowaniu decyzji, u której zaburzona jest zdolność zapamiętywania, myślenia arytmetycznego, umiejętność definiowania pojęć a także zdolność koncentracji w sytuacji zawodowej powoduje, iż jest ona całkowicie niezdolna do pracy,

2. uznaniu, że ubezpieczona A. S. legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, który ma charakter okresowy, wydanym na okres od dnia 24 czerwca 2010, podczas gdy z dokumentów zgromadzonych w niniejszym, postępowaniu wynika bezpośrednio, iż wobec ubezpieczonej wydano kolejne orzeczenie uznając ją tym samym za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności od dnia 11 czerwca 2010 r. do dnia 11 czerwca 2015 r.,

II. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia, poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów polegające na dokonaniu oceny wiarygodności i mocy dowodów nie na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, ale na podstawie dowolnej a nie swobodnej oceny dowodów, tj.:

1. art. 233 k.p.c. polegające na oparciu rozstrzygnięcia przez Sąd na opinii biegłych sądowych M. Ś., T. P. oraz B. B., które to biegłe rozpoznał u ubezpieczonej mieszane zaburzenia osobowości, upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego oraz wskazały na obserwację ubezpieczonej w kierunku Zespołu (...), a w ocenie biegłych ubezpieczona jest częściowo trwale niezdolna do pracy i może wykonywać pracę pod nadzorem, przy pełnym pominięciu przez Sąd opinii biegłych sądowych H. K. oraz J. W., którzy to biegli jednoznacznie wskazali, iż rozpoznał u Ubezpieczonej upośledzenie umysłowe lekkie, zaburzenia osobowości zachowania i emocji oraz podali, iż jest ona całkowicie niezdolna do pracy na 5 lat, a niezdolność ta powstała przed 18 rokiem życia,

2. art. 233 k.p.c. poprzez niezasadne uznanie, że zgłaszanie zastrzeżenia co do przeprowadzonych w niniejszym postępowaniu opinii biegłych sądowych składanych przez ubezpieczoną w trakcie postępowania zostały wyjaśnione, podczas gdy de facto biegłe sądowe M. Ś., T. P. oraz B. B. nie wyjaśniły, z jakiego powodu uznały, iż ubezpieczona jest jedynie częściowo niezdolna o pracy z uwagi na fakt, iż zachowuje ona zdolność do pracy fizycznej, którą może wykonywać pod nadzorem np. w zakładzie pracy chronionej, podczas gdy całkowita niezdolność do jakiegokolwiek pracy definiowana jest bowiem wyłącznie jako równoznaczna z utratą zdolności do pracy w normalnych warunkach, nie ma więc przeszkód w ustaleniu całkowitej niezdolności do pracy mimo zachowania zdolności do prac, które może wykonywać osoba o znacznym umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zatrudniona w zakładzie pracy chronionej albo w zakładzie aktywizacji zawodowej.

Mając powyższe na uwadze, ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości i przyznanie prawa do renty socjalnej oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu apelująca podniosła, że dolegliwości psychiczne oraz upośledzenie umysłowe A. S. wbrew ustaleniom Sądu pierwszej instancji zaburzają w istotny sposób jej funkcjonowanie. Ubezpieczona bowiem nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować, wymaga pomocy osób bliskich. Ubezpieczona jako osoba wobec której orzeczono upośledzenie stopnia lekkiego, cierpi również na inne dolegliwości, a mianowicie na zaburzenia rozwoju w sferze emocjonalnej osobowości, opóźnienie rozwoju społecznego a także padaczkę. Ponadto A. S. cechuje niesamodzielność w działaniu i myśleniu, mającą problemy w podejmowaniu decyzji, u której zaburzona jest zdolność zapamiętywania, myślenia arytmetycznego, umiejętność definiowania pojęć a także zdolność koncentracji w sytuacji zawodowej. Okoliczności te powodują zdaniem skarżącej, iż jest ona całkowicie niezdolna do pracy.

W ocenie apelującej, Sąd pierwszej instancji błędnie ustalił również, że A. S. legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, który ma charakter okresowy, wydane na okres od dnia 24 czerwca 2010. Skarżąca wskazała, że z dokumentów zgromadzonych w niniejszym postępowaniu wynika bezpośrednio, iż wydano kolejne orzeczenie uznając ją tym samym za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności od dnia 11 czerwca 2010 r. do dnia 11 czerwca 2015 r.

Odnosząc się do zarzutu procesowego a mianowicie naruszenia art. 233 k.p.c. apelująca wskazał, że Sąd Okręgowy błędnie rozważył materiał dowodowy zebrany w niniejszej sprawie i przekroczył granice swobodnej oceny dowodów. Zgodnie bowiem z zasadą swobodnej oceny dowodów wyrażonej w powyższym przepisie sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, a zatem z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów i mających znaczenia dla oceny ich mocy i wiarygodność. Jak ujmuje się w literaturze, moc dowodowa oznacza siłę przekonania uzyskaną przez sąd wskutek przeprowadzenia określonych środków dowodowych na potwierdzenie prawdziwości lub nieprawdziwości twierdzeń na temat okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiarygodność zaś decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę. Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego.

Zdaniem skarżącego w niniejszej sprawie nie można uznać, iż opinie na których Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie są pełne i rzetelne. Biegłe nie wyjaśniły, dlaczego ich zdaniem A. S. jest jedynie częściowo a nie całkowicie niezdolna do pracy. Biegłe wskazywały, iż ubezpieczona zachowuje zdolność do pracy fizycznej, którą może wykonywać pod nadzorem np. w zakładzie pracy chronionej.

Apelująca podniosła, że kwestia pracy pod nadzorem została szczegółowo wyjaśniona w wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 10 stycznia 2012 r. w którym Sąd ten stwierdził iż „całkowita niezdolność do jakiegokolwiek

pracy definiowana jest bowiem wyłącznie jako równoznaczna z utratą zdolności do pracy w normalnych warunkach (...) nie ma więc przeszkód w ustaleniu całkowitej niezdolności do pracy mimo zachowania zdolności do prac, które może wykonywać osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zatrudniona w zakładzie pracy chronionej albo w zakładzie aktywizacji zawodowej. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się zatem do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu. Sąd Apelacyjny stwierdził, iż „w świetle art. 12 ust 2 w zw. z art. 13 ust 4 ustawy emerytalnej, zdolność do wykonywania niektórych rodzajów zajęć i zarobkowania np. praca osób upośledzonych w specjalnie stworzonych dla nich warunkach lub na specjalnych stanowiskach pracy nie stanowi przeszkody do orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy”.

Skarżąca wskazała, że w przypadku ubezpieczonej, u której rozpoznano upośledzenie umysłowe, zaburzenia osobowości, zachowania i emocji, pojęcia pracy pod nadzorem nie można uznać za tożsame z pojęciem pracy wykonywanej pod kierownictwem pracodawcy (a zatem w ramach „normalnego” stosunku pracy). Wręcz przeciwnie pojęcie pracy pod nadzorem w połączeniu z rozpoznawanymi u ubezpieczonej zaburzeniami psychicznymi, jak również zaburzeniami zachowania sugerować mogło możliwość podjęcia przez ubezpieczoną pracy pod stałą kontrolą/nadzorem w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a nie w normalnych warunkach pod kierownictwem pracodawcy. Kierownictwo pracodawcy oznacza bowiem wyłącznie możliwość wydawania przez niego poleceń, które są wiążące dla pracownika, jeżeli nie są sprzeczne z umową i prawem.

Stąd też, w ocenie apelującej, w zastrzeżeniach do opinii wyrażano uzasadnioną wątpliwość, czy biegłe prawidłowo posługują się pojęciami całkowitej i częściowej niezdolności do pracy, co też miało zasadnicze znaczenie dla prawidłowego rozpoznania niniejszej sprawy. W opiniach uzupełniających również nie zostały wyjaśnione powyższe wątpliwości. W dalszych opiniach uzupełniających biegłe nie wyjaśniły powyższych wątpliwości i oświadczały, że podtrzymują wcześniejszą opinię, mimo, że z uzasadnienia wynikało, że z tych samych powodów z jakich ubezpieczona nie może pracować w wyuczonym zawodzie, nie może również pracować w innych.

Apelująca wskazała, że Sąd pierwszej instancji oparł się również na opinii biegłego sądowego zakresu psychologii K. B. (2) pomimo zastrzeżeń co do jego opinii oraz poważnych wątpliwości skarżącej co do rzetelności przeprowadzonego badania oraz przydatności jego opinii w niniejszym postępowaniu. Apelująca wskazała, że przesłanką odwołania od decyzji ZUS była okoliczność, że A. S. oprócz upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim cierpi również na organiczne zaburzenia osobowości oraz zaburzenia emocji i zachowania, co łącznie powoduje jej całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy. Z tego też powodu w niniejszym postępowaniu skarżąca wielokrotnie wskazywała na zasadność badań określających strukturę osobowości, co też nie zostało uznane za zasadne przez biegłego. Ponadto skarżąca wskazała, że w dzieciństwie zdiagnozowano u niej padaczkę. W opinii biegłego sądowego z dziedziny neurologii T. P. stwierdzony został zaś brak odchyłeń od stanu prawidłowego, lecz biegła nie wyjaśniła, czy takowy wynik badania wyklucza padaczkę oraz nie wskazała, czy schorzenie tego rodzaju może objawić się powtórnie w każdej chwili oraz czy fakt jego wystąpienia w przeszłości ogranicza ubezpieczoną na rynku pracy. Zdaniem skarżącego nie został ustalony wpływ tegoż schorzenia na zdolność ubezpieczonej do pracy.

Zdaniem skarżącej Sąd Okręgowy naruszył zasadę swobodnej oceny dowodów poprzez zupełne pominięcie opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy H. K. oraz z zakresu neurologii J. W.. Wskazani wyżej biegli rozpoznali u A. S. upośledzenie umysłowe lekkie, zaburzenia osobowości zachowania i emocji. Wskazali, iż ubezpieczona nie ma odchyłeń w zakresie schorzeń układu nerwowego zaś epilepsję w wywiadzie. W ocenie biegłych Ubezpieczona z uwagi na epilepsję nie jest zdolna do pracy na wysokości, pracy przy maszynach w ruchu, prac precyzyjnych. Nie może być kierowcą wózka widłowego, nie powinna pracować na samodzielnym stanowisku. Nie może pracować jako kucharz. Obecnie badana może wykonywać proste prace lekkie, pomagać w domy w pracach domowych. W ocenie w/w biegłych Ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy na 5 lat, a niezdolność ta powstała przed 18 rokiem życia.

Apelująca podniosła, że zdaniem Sądu w/w biegli uznając całkowitą niezdolność do pracy nie powołali się na medyczne argumenty stanowiące o niemożliwości wykonywania jakiegokolwiek pracy. Odnosząc się do powyższego skarżąca

wskazała, iż lekarz z dziedziny medycyny pracy posiada kompetencje do orzekania na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarzy innych specjalności i ma wiedzę specjalną aby ocenić, które z zaburzeń sprawności organizmu mają wpływ na ograniczenie w zatrudnieniu. Podobnie lekarz neurolog ma wiedzę, iż raz rozpoznana padaczka ogranicza w zatrudnieniu na całe życie, a brak widocznych zmian w obrazach diagnostycznych EEG i (...) nie oznacza braku choroby. Apelująca stwierdziła zatem, że wbrew twierdzeniom Sądu pierwszej instancji, iż biegli orzekli powołując się na argumenty medyczne i z tego powodu niezasadne jest pominięcie przez Sąd opinii biegłego K. oraz biegłego W..

Zdaniem skarżącej, nie można pominąć okoliczności, iż pozostaje ona we wspólnym gospodarstwie domowym wraz z rodzicami. To rodzice realizują jej potrzeby związane w funkcjonowaniem w społeczeństwie. Przebywanie w środowisku jej nieznanym wzbudza w niej niepokój, co też częstokroć jest przyczyną napadów paniki. Nawet wśród osób jej bliskich miewa zmienne nastroje, które przejawiają się depresją, pobudzeniem, euforią a nawet agresją. Ponadto cechuje się ograniczonym zasobem wiedzy ogólnej o świecie, słabym rozumieniem i interpretowaniem norm w relacjach społecznych, co uniemożliwia jej funkcjonowanie w sferze publicznej. A. S. wskazała, że posiada jedynie pamięć krótkoterminową, zaburzenia występują m.in. w umiejętnościach bazujących na materiale słownym. Uznać więc należy, biorąc pod uwagę w/w okoliczność, iż A. S. jest całkowicie niezdolna do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebrany w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, niepubl.). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Może również zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu pierwszej instancji, i to zarówno po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, jak i bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. uchwała składu 7 sędziów Izby Cywilnej z 23 marca 1999 r., sygn. akt III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7–8, poz. 124).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozstrzyganej sprawy stwierdzić należy w pierwszej kolejności, iż Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia tego Sądu w całości uznał i przyjął jako własne.

Sąd odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd Okręgowy bardzo starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach

też oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów. W tym miejscu należy przywołać stanowisko Sądu Najwyższego, przyjmowane przez Sąd drugiej instancji jako własne, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowody jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu odwoławczego brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł.

Przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu było spełnienie przez A. S. przesłanek do nabycia prawa do renty socjalnej, która ma charakter świadczenia zabezpieczającego, a jej celem jest kompensowanie braku możliwości nabycia uprawnień do świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego ze względu na istnienie całkowitej niezdolności do pracy przy naruszeniu sprawności organizmu przed wejściem na rynek pracy. Zgodnie z art. 4 ustawy o rencie socjalnej, świadczenie to przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki lub nauki w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Jak wskazał Sąd Okręgowy ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje się na zasadach i w trybie przepisów określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.), stosując odpowiednio m.in. art. 12-14 powyższej ustawy. Przepis art. 12 ust. 1, definiujący niezdolność do pracy stanowi, że 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. Przepisy ust. 2 i 3 wskazują, że 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. Natomiast zgodnie z art. 13 ustawy 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 oraz możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, jak też celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo zgromadził materiał dowodowy w przedmiotowej sprawie, jednakże z uwagi na treść złożonej apelacji i pewną rozbieżność w opiniach biegłych lekarzy zachodziła konieczność uzupełnienia go o dowód z pisemnej i ustnej uzupełniającej opinii biegłych sądowych, psychologa K. B. (2) oraz psychiatry M. Ś.

W pisemnych opiniach uzupełniających biegli w całości podtrzymali wnioski zawarte w wydanych już wcześniej opiniach podstawowych i uzupełniających.

Zeznając przed Sądem Apelacyjnym biegły psycholog K. B. (2) doprecyzował, że zaburzenia występujące u A. S. mają podłoże zarówno w zmianach organicznych, jak i czynnikach emocjonalno-motywacyjnych. Zdaniem biegłego ubezpieczona jest osobą, która jest w stanie przyswoić sobie proste operacje, czynności – w tym również te, związane z reżimami, wyznaczanymi przez pracodawców. A. S. jest w stanie wyuczyć się tych czynności oraz nabyć umiejętności, pozwalające na kontrolowanie swojej pracy. Chodzi tu przede wszystkim o prace związane z prostym instruktażem, podawanym w przystępny sposób, pod kierunkiem lub nadzorem innych osób; ubezpieczona nie powinna natomiast wykonywać prac wymagających przewidywania odległych skutków oraz skomplikowanych ciągów zdarzeń. U ubezpieczonej nie ma bowiem barier po stronie intelektualnej, uniemożliwiających jej podjęcie prostych prac fizycznych na ogólnym rynku pracy – mimo rozpoznanych zmian o charakterze organicznym, które decydują jedynie o tym, że jej potencjał rozwoju jest ograniczony. Odnosząc się do zarzutów pełnomocnika ubezpieczonej, dotyczących czasu trwania przeprowadzonego badania psychologicznego biegły podał, że długość badania zależy

bardzo często od tego, w jaki sposób osoba badana jest gotowa do współpracy. Biegły wskazał, że ubezpieczona A. S. nie wykazywała gotowości do takiej współpracy podczas przeprowadzanego przez niego badania.

Biegła psychiatra M. Ś. w obszerny i szczegółowy sposób uzasadniła zajęte stanowisko. Wskazała, że u ubezpieczonej A. S. rozpoznała mieszane zaburzenia osobowości, które nie były nasilone w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie jakichkolwiek prac. U ubezpieczonej stwierdzono bowiem upośledzenie stopnia lekkiego, a jak podkreśliła biegła, osoby z upośledzeniem tego stopnia są zdolne do wyuczenia się zawodu. Biegła psychiatra zwróciła uwagę, że ubezpieczona brała udział w warsztatach terapii zajęciowej, uczyła się innych prac. Ponadto biegła wskazała, że ubezpieczona uczestniczy w życiu towarzyskim, koleżeńskim, nie jest osobą wyłącznie.

Zdaniem biegłej rozpoznane u A. S. upośledzenie stopnia lekkiego nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy – co więcej, zachodzi potrzeba angażowania, aktywizowania, uczenia, a nie funkcjonowania w statusie osoby chorej, bowiem ubezpieczona nie jest osobą chorą. Upośledzenie w stopniu lekkim nie jest chorobą psychiczną, natomiast cechy zaburzenia osobowości powodują jedynie utrudnioną reakcję radzenia sobie z emocjami, np. frustracją, gniewem, złością, mogą skutkować porzuceniem miejsca pracy, niechęcią, buntem, aczkolwiek nie powodują, że osoba ta nie jest zdolna do pracy. Odpowiadając na zarzuty pełnomocnika ubezpieczonej dotyczące tego, że A. S. leczy się psychiatrycznie z powodu rozpoznania autyzmu, biegła psychiatra wyjaśniła, że w okresie rozwojowym (kiedy cechy autyzmu najbardziej się uwidaczniają) rozpoznanie to zostało u ubezpieczonej podważone. U osoby dorosłej po tak długim czasie nie można stwierdzić autyzmu, zaś nagłe pojawienie się cech autystycznych może wskazywać na początki choroby psychicznej. Zdaniem biegłej, uwzględniając stan kliniczny oraz obiektywne wyniki wieloletnich badań i testów stwierdzić należy, że u ubezpieczonej nie nastąpiła progresja schorzeń – rezonans magnetyczny mózgu jest prawidłowy, bez zmian organicznych, natomiast leczenie farmakologiczne (300 D. i 25 P.) opiera się na minimalnej dawce. W sprawie nie wpłynęła również żadna nowa dokumentacja psychiatryczna, świadcząca o tym, że A. S. jest osobą chorą. Upośledzenie w stopniu lekkim jest tylko pewną dysfunkcją, ograniczającą możliwość wykonywania zawodów wymagających większej sprawności intelektualnej, nie stanowi ono jednak przeszkody w podjęciu pracy jako sprzątaczkę, portierkę czy pomoc kuchenną. Ubezpieczona z powodu zachwiania w sferze psychicznej nie utraciła zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach, w ramach normalnego stosunku pracy. Praca w warunkach chronionych czy aktywizacji zawodowej może być pomocna we wdrożeniu się w jakąkolwiek aktywność i przyuczenie do funkcjonowania zawodowego i społecznego, ale nie oznacza w przypadku ubezpieczonej wyłącznie pracy pod nadzorem. A. S. jest osobą wyuczoną, intelektualnie na pograniczu normy, bez zaburzeń psychotycznych, bez istotnych deficytów organicznych poza sferą emocjonalną, motywacyjną osobowości. Ubezpieczona jest w stanie zrozumieć polecenia, wypełniać obowiązki pracownicze. Negatywne konsekwencje związane z emocjami dotyczą wszystkich osób zatrudnionych, nawet posiadających samodzielne stanowisko pracy. Aktywność zawodowa jest działaniem, formą rehabilitacji psychicznej i społecznej przed izolacją i statusem osoby chorej, niepełnosprawnej, w pełni zależnej i niedojrzałej. Nieprawidłowe cechy osobowości sprzyjają utrzymaniu nieprawidłowych i manipulacyjnych zachowań.

Reasumując, biegła wyjaśniła, że w jej ocenie naruszenie zdrowia psychicznego pod postacią upośledzenia stopnia lekkiego i zaburzonej osobowości nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy na otwartym rynku pracy, zaś praca w zakładzie pracy chronionej może być w początkowym etapie aktywności zawodowej pomocną, wdrażającą, usprawniającą, ochraniającą przed podjęciem zatrudnienia na ogólnym rynku pracy. Ponadto, odpowiadając na pytanie pełnomocnika ubezpieczonej dotyczące zdiagnozowania u ubezpieczonej padaczki, biegła wskazała, że jeżeli zapis EEG, czyli wskazujący na czynność napadową mózgu, jest prawidłowy na czas wydania opinii, a ubezpieczona nie bierze leków przeciwpadaczkowych celowanych w typowych dawkach zabezpieczających przed napadem lub powodujących, że zapis jest prawidłowy oraz nie ma klinicznych napadów, wówczas trudno uznać, że ubezpieczona ma padaczkę czy jest chora. Prawidłowe wyniki badań A. S. potwierdzają, że nie ma dodatkowych elementów potwierdzających uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, a jej stan psychiczny jest stabilny, nie ulega pogorszeniu.

Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do trafności ocen powyższych opinii uzupełniających. Są one spójne i konsekwentne, korespondują z przeważającą większością opinii przeprowadzonych przed Sądem pierwszej instancji, w sposób logiczny i pełny usuwają wszelkie wątpliwości. Swoje wnioski i ich uzasadnienie biegli oparli na

własnym badaniu oraz wnikliwej analizie dokumentacji medycznej ubezpieczonej, posiłkując się posiadaną wiedzą specjalistyczną. Sporządzone i przedstawione opinie uzupełniające zostały przekonująco i profesjonalnie uzasadnione, wyczerpująco ustosunkowując się do materiału dowodowego, w tym dokumentacji lekarskiej oraz poprzednich opinii sądowych wydanych w sprawie. W szczególności opiniujący w sposób pełny odpowiedzieli na pytanie tezy dowodowej postawionej przed Sądem odwoławczym. Za przekonujące należy uznać twierdzenia o konieczności aktywizowania ubezpieczonej do podjęcia aktywności zawodowej a nie utrzymywanie jej w przekonaniu o chorobie, przyczyniając się do jej stopniowej degradacji na ogólnym rynku pracy. Prawdą jest bowiem, że osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym radzą sobie na ogólnym rynku pracy podejmując proste prace fizyczne. Są aktywni zawodowo wykonując prace porządkowe, ogrodnicze, prace w rolnictwie. Nie mają również problemów z poddaniem się reżimowi pracowniczemu. Również zaburzenia osobowości takie jak nadmierna emocjonalność czy wybuchowość występują zarówno u osób zdrowych, a także z różnymi upośledzeniami i niejednokrotnie poddanie się pewnym reżimom odnosi skutki terapeutyczne, zaś pozostawienie tych zaburzeń bez jakiegokolwiek terapii powoduje dalszą degradację osobowości.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że opinia biegłych K. B. (2) i M. Ś. wcale nie pozostaje w sprzeczności z opiniami wydanymi przez uprzedni zespół złożony z psychiatry i psychologa. Zauważyć bowiem należy, że na kartach 19- 25 znajduje się opinia psychologa D. S. (1) i psychiatry A. Z. (3), w której stwierdzają one, że mimo rozpoznanych u A. S. schorzeń, na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczona była zdolna do pracy na ogólnym rynku pracy. Biegle również dysponowały orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności i pozostałą dokumentacją medyczną. Zdaniem tych biegłych (k. 28, k. 46) A. S. mogła wówczas wykonywać nieskomplikowane, powtarzające się prace o charakterze fizycznym.

Nie zmienia zatem prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego, rozstrzygającego o prawidłowości decyzji na dzień jej wydania, fakt ewentualnego krótkotrwałego pogorszenia stanu psychicznego ubezpieczonej zauważonego przez biegle A. Z. (3) i D. S. (1) od 31 maja 2012 r. (a więc już po znacznym upływie czasu od wydania decyzji), orzeczone na okres jednego roku. Słusznie bowiem Sąd Okręgowy zauważył, że skutkować to winno złożeniem nowego wniosku. Zresztą kolejni biegli K. B. (2) i M. Ś. nie potwierdzili tej opinii, wskazując jedynie, że mogła nastąpić krótkotrwała dekompensacja.

Wobec zatem zbieżności opinii biegłych co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej na dzień wydania zaskarżonej decyzji stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął ustalenia biegłych za miarodajne i w pełni uzasadnione.

Odnosząc się zaś do podnoszonego przez apelującą zarzutu dotyczącego występowania u niej padaczki, należy stwierdzić, że nawet w najbardziej korzystnej dla ubezpieczonej opinii biegłych neurologa J. W. i medycyny pracy H. K. (k. 175 akt) padaczkę opisano jako występującą jedynie w wywiadzie i nie stwierdzono również jakichkolwiek odchyień w zakresie schorzeń układu nerwowego. Rozpoznano jedynie zaburzenia zachowania i emocji oraz upośledzenie umysłowe lekkie.

O ile nawet ubezpieczona miałaby epilepsję (choć w aktach sprawy nie ma żadnej dokumentacji potwierdzającej występowanie napadów w spornym okresie) to fakt ten nie dyskwalifikowałby jej do podjęcia pracy na ogólnym rynku pracy przy wykonywaniu np. prostych powtarzalnych prac porządkowych, czy też pracy w ogrodnictwie. Niezależnie od powyższego opinia ta nie znalazła potwierdzenia w opinii kolejnego biegłego z zakresu neurologii dr n.. T. P., która zarówno w opinii głównej, jak i opiniach uzupełniających nie znalazła podstaw do rozpoznania obecnie występujących zaburzeń padaczkowych.

Sąd Okręgowy szczegółowo wskazał dlaczego dał przymiot wiarygodności tym, a nie innym opiniom biegłych i uzasadnił swoją decyzję w przekonujący sposób, nie sposób zatem podważyć rozstrzygnięcia tego Sądu, zwłaszcza, że Sąd Apelacyjny uznaje te rozważania za własne. Sąd meriti nie uchybił żadnym zasadom logicznego myślenia i rozumowania. Apelująca nie zdołała w żaden sposób podważyć adekwatności i rozważań Sądu pierwszej instancji.

Uwzględniając to wszystko, Sąd Apelacyjny ocenił, że zasadniczy walor dowodowy należało przyznać opinii biegłych psychiatry M. Ś., psychologa K. B. (2), która po uzupełnieniu w toku postępowania apelacyjnego jest pełna,

konsekwentna i logiczna oraz udziela Sądowi wiedzy specjalistycznej niezbędnej do stanowczego rozstrzygnięcia sporu.

W przedmiotowej sprawie biegli jednoznacznie stwierdzili, że na datę wydania spornej decyzji A. S. nie była całkowicie niezdolna do pracy. W takiej sytuacji procesowej Sąd nie mógł orzekać wbrew wnioskowi opinii biegłych sądowych, ale jednocześnie musiał dokonać w sprawie ustaleń oraz podjąć decyzję, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej). Należy podkreślić, że opinie w przedmiotowej sprawie sporządzone zostały przez biegłych lekarzy niezainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, posiadających wieloletni staż zawodowy i dorobek naukowy. Biegli udzielili sądowi fachowych informacji dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie sporu. Stan zdrowia ubezpieczonej, w całym jego skomplikowaniu, był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych specjalności uwzględniających wszystkie schorzenia, na które ubezpieczona powoływała się w toku sprawy. Wnioski co do stanu zdrowia były jednoznaczne i kategoryczne; sprowadziły się do oceny, że schorzenia ubezpieczonej nie czyniły jej osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw faktycznych, by już tylko w oparciu o polemiczne stwierdzenia pełnomocnika ubezpieczonej skutecznie zakwestionować miarodajność dowodu z opinii sądowej. Skarżąca w istocie nie przedstawiła żadnych merytorycznych argumentów, w tym nie podważyła dokonanego rozpoznania. Kierując się subiektywnymi odczuciami zmierzała do wykazania odmiennego wpływu schorzeń na zdolność do pracy, co jednak nie miało waloru dowodowego, ponieważ o stanie zdrowia ubezpieczonej w kontekście niezdolności do pracy obiektywnie wypowiedzieli się biegli sądowi z zakresu medycyny.

Ubezpieczona, mimo stwierdzonej niepełnosprawności umysłowej, może wykonywać pracę, gdyż jest to niepełnosprawność lekkiego stopnia i – jak stwierdziła biegła psychiatra – wskazane jest wręcz, aby ubezpieczona zaczęła pracować.

W nawiązaniu do zarzutów apelacji, należy podkreślić, że zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej przedmiotowe świadczenie przysługuje osobie, która jest całkowicie niezdolna do pracy. W sprawie nie uznano ubezpieczonej za osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Ubezpieczona jest młoda, sprawna ruchowo, posiada wyuczony zawód kucharza małej gastronomii, a przy tym dysponuje potencjałem umysłowym pozwalającym jej na wykonywanie obowiązków zawodowych adekwatnych do jej sprawności intelektualnej.

Istnienie dolegliwości oraz konieczność ich leczenia same w sobie nie powodują jeszcze całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu przepisu art. 12 ustawy. Dolegliwości te muszą bowiem powodować utratę zdolności do pracy zarobkowej. Występujące u ubezpieczonej schorzenia nie przybierają natomiast takiego stopnia, który powodowałby całkowitą niezdolność do pracy. Jednocześnie, same subiektywne odczucia odwołujące się o złym stanie zdrowia nie stanowią dowodu w sprawie i nie mogą w żaden sposób stanowić przeciwwagi dla wydanych w sprawie opinii.

Odnosząc się do podnoszonego przez ubezpieczoną argumentu, iż decyzją została ona zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, co jej zdaniem dowodzi niezdolności do pracy, Sąd Apelacyjny podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 28 stycznia 2004 roku w sprawie II UK 222/03, OSNP 2004/19/340 oraz z dnia 11 lutego 2005 roku wydanym w sprawie I UK 177/04, OSNP 2005/18/290, iż przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do renty w sposób oczywisty nie może być pomijane orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Jednak podziela również pogląd wyrażony przez Naczelny Sąd Administracyjny (do 2003.12.31) w Warszawie w wyroku z dnia 26 lipca 2001 r., wydanym w sprawie II SA 386/01, iż orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane w trybie przepisów ustawy z 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS wydanym w trybie przepisów ustawy z 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie wywiera zatem skutków prawnych, jakie ustawa łączy z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS. Stanowisko takie podkreślił również Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 16 grudnia 2005 r. wydanym w sprawie II UK 77/05, OSNP 2006/23-24/372 uznając, iż orzeczenie stwierdzające znaczny stopień niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej

egzystencji. Pogląd taki jest prezentowany również w najnowszym orzecznictwie, co potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 4 marca 2008 roku wydanym w sprawie II UK 130/07, gdzie wyraźnie stwierdził, iż mimo podobieństwa definicji, stwierdzenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy podkreślił, iż zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ustala się trzy stopnie niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany oraz lekki), które stosuje się do realizacji celów określonych tą ustawą, przy czym pojęcie to, szersze od niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej, obejmuje swym zakresem niezdolność do wykonywania zatrudnienia, co znajduje wyraz w określeniu osoby niepełnosprawnej jako tej, która uzyskała orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, na podstawie odrębnych przepisów. W konsekwencji więc, każda osoba niezdolna do pracy jest osobą niepełnosprawną, choć nie każda osoba niepełnosprawna jest osobą niezdolną do pracy. Na gruncie obowiązującego prawa nie ma podstaw do utożsamiania niepełnosprawności i niezdolności do pracy i negowania istniejących między nimi różnic. Różnice występują zarówno w płaszczyźnie definicyjnej, jak i w zakresie orzekania o niepełnosprawności i (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 roku, I UK 386/02 - OSNP 2004 nr 12, poz. 213 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03 - OSNP 2004 nr 19, poz. 340). Pogląd ten w całości Sąd Apelacyjny podziela. O ile więc orzeczenie o niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, o tyle nie jest to wpływ przesądzający (tak też Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 11 stycznia 2008 roku, w sprawie o sygn. akt I UK 280/07).

W niniejszej sprawie decyzja zaliczająca ubezpieczoną do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest w przekonaniu Sądu wystarczająca dla uznania jej całkowitej niezdolności do pracy. Orzeczenie to nie może podważyć zasadności wydanych w sprawie opinii biegłych.

Wobec powyższych ustaleń Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia Sądu pierwszej instancji i przyjął, że A. S. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, w związku z czym nie spełnia głównej przesłanki warunkującej nabycie prawa do renty socjalnej (art. 4 ustawy o rencie socjalnej). Sąd Okręgowy prawidłowo zacytował przepisy stanowiące podstawę prawną rozstrzygnięcia w tej sprawie oraz właściwie opisał wszystkie wynikające z nich przesłanki nabycia dochodzonego prawa, dlatego Sąd Apelacyjny za zbędne uważa powtarzanie wskazanej materii obecnie.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna, co skutkować musiało jej oddaleniem, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk