

Sygn. akt III AUa 360/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSO del. Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2018 r. w Szczecinie

sprawy P. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty socjalnej

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 15 marca 2017 r. sygn. akt VI U 1387/13

1. oddala apelację,

2. przyznaje radcy prawnemu P. S. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwoty:

- 240 (dwieście czterdzieści złotych) powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym;

- 150,44 (sto pięćdziesiąt złotych i 44/100) tytułem zwrotu kosztów dojazdu na rozprawę apelacyjną w dniu 18 stycznia 2018r.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

III A Ua 360/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 października 2013 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił P. K. prawa do renty socjalnej wskazując, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 16 października 2013 r. uznano, iż ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji P. K. wskazał, że przed 18 rokiem życia wystąpiły u niego zaburzenia afektywno-dwubiegunowe.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 15 marca 2017 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (punkt I) oraz przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim na rzecz radcy prawnego P. S. kwotę 90 zł powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu (punkt II).

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

P. K. urodził się w dniu (...) Ubezpieczony w okresie od 1 września 2008 r. do 31 października 2013 r. pobierał rentę socjalną. W dniu 4 września 2013 r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o rentę socjalną

U ubezpieczonego występują przebyte zaburzenia zachowania i emocji w przebiegu nieprawidłowej osobowości u osoby z niskim intelektem, skłonność do agravacji, stan po cholecysektomii, stan po operacji rozworu przełykowego, stan po operacji żyłaków odbytu w wywiadzie, stan po operacji przepukliny pachwinowej obustronnej, kamica nerkowa lewostronna w wywiadzie, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie, otyłość prosta z nadwagą około 20 kg oraz choroba afektywno-dwubiegunowa (CHAb) w remisji.

Występujące u ubezpieczonego dolegliwości nie skutkują jego całkowitą niezdolnością do pracy.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 4 i 5 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 982 ze zm.) w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2016 r. poz. 887 ze zm.), Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że na skutek odwołania się ubezpieczonego od decyzji z dnia 28 października 2013 r., istotnym w sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie, czy spełnia on warunki niezbędne do przyjęcia, że jest on nadal osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz czy niezdolność ta ma charakter trwały, czy okresowy, a jeśli tak - czasu trwania tej niezdolności. Ponieważ wyjaśnienie okoliczności objętych istotą sporu wymagało wiadomości specjalnych, dlatego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z dziedzin odpowiadających schorzeniom ubezpieczonego – psychologa, psychiatry, internisty i specjalisty z zakresu medycyny pracy.

Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że biegli psychiatra i psycholog w opinii łącznej rozpoznali u ubezpieczonego przebyte zaburzenia zachowania i emocji w przebiegu nieprawidłowej osobowości u osoby z niskim intelektem oraz skłonność do agravacji. Powyższe w ocenie biegłych nie skutkuje całkowitą niezdolnością do pracy ubezpieczonego po dniu 31 października 2013 r., ani nie skutkowało całkowitą niezdolnością do pracy ubezpieczonego przed ukończeniem 18 roku życia. W uzasadnieniu opinii biegłe wyjaśniły, że przebyte hospitalizacje psychiatryczne ubezpieczonego były spowodowane zaburzeniami zachowania w upośledzeniu umysłowym. Ostatnio był leczony na Oddziale Psychiatrycznym w 2004 r. z rozpoznaniem zaburzeń zachowania i emocji w upośledzeniu umysłowym lekkim. Biegłe wskazały, iż odwołujący się w wieku szkolnym sprawiał problemy wychowawcze i miał trudności w nauce i przez zaburzenia kształtowania się osobowości był kierowany do nauczania indywidualnego. Ponadto biegłe ustaliły, iż funkcje, zdolność komunikacyjna, rozumienie norm i zasad współżycia społecznego, pozostają u ubezpieczonego w górnej granicy tego poziomu. W aktualnym stanie zdrowia dobrze radzi sobie w różnych sferach życia, mieszka sam, aktywnie uczestniczy w życiu społeczności świadków Jehowy oraz dba o swoje potrzeby.

Dalej sąd meriti uwzględnił, że biegła z zakresu medycyny pracy rozpoznała u ubezpiezonego stan po cholecystektomii, stan po operacji rozworu przełykowego, operację żyłaków odbytu w wywiadzie, stan po operacji przepukliny pachwinowej obustronnej, kamicę nerkową lewostronną w wywiadzie oraz podejrzenie CHAD. Na podstawie zebranego wywiadu, badania przedmiotowego i podmiotowego, dokumentacji medycznej i opinii biegłych nie stwierdziła występowania u ubezpiezonego całkowitej niezdolności do pracy. Biegła również wskazała, iż ubezpieczony mieszka samodzielnie, jest aktywnym członkiem Jehowy, potrafi samodzielnie zadbać o potrzeby dnia codziennego. Zdaniem biegłej jest on zdolny do podjęcia prostych prac fizycznych z przeciwwskazaniem pracy na wysokości i przy maszynach w ruchu z uwagą na zażywane leki.

Sąd Okręgowy miał także na uwadze, że biegły internista rozpoznał u ubezpiezonego organiczne zaburzenia emocji i zachowania u osoby z upośledzeniem umysłowym i niskim intelekcie, stan po operacji przepukliny rozworu przełykowego i usunięciu woreczka żółciowego bez zaburzeń w odżywianiu, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie oraz otyłość prostą z nadwagą około 20 kg. W ocenie biegłego ubezpieczony po 31 października 2013 r. jest nadal całkowicie niezdolny do pracy przez okres 3 lat. W uzasadnieniu swojej opinii biegły wskazał, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu, przy pracach precyzyjnych, do prac na samodzielnym stanowisku pracy oraz do prac związanych z odpowiedzialnością finansową. Biegły podał, że ubezpieczony jest niezdolny nawet do wykonywania najprostszych prac i trudno sobie go wyobrazić przy jakiegokolwiek pracy, skoro do tej pory nigdzie nie pracował. Biegły podał, iż stwierdzenie zdolności do pracy ubezpiezonego oznaczałoby zgodę na zatrudnienie osoby wymagającej uczenia się pożądanych społecznie zachowań, a jest to wg niego absolutnie nie dopuszczalne. Z tych powodów stwierdził, że ubezpieczony po 31 października 2013 r. jest nadal całkowicie niezdolny do pracy na okres co najmniej 3 lat. Zdaniem biegłego ubezpieczony z rozpoznaniem nieprawidłowej osobowości ze współistniejącymi zaburzeniami zachowania i emocji nadaje się do pracy. W opinii uzupełniającej biegły internista wyjaśnił, iż schorzenia z zakresu chorób wewnętrznych u ubezpiezonego w mniejszym stopniu mają wpływ na możliwość jego zatrudnienia. Zaznaczył, iż nie odniósł się do tych okoliczności w opinii głównej, bowiem są one mniej istotne niż ocena stanu psychofizycznego ubezpiezonego. W pozostałym zakresie biegły podtrzymał opinię główną.

Z uwagi na zastrzeżenia do wyżej wskazanych opinii sąd meriti dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych psychologa i psychiatry oraz biegłej z zakresu medycyny pracy, celem ustosunkowania się do opinii biegłego internisty. Biegłe psychiatra i psycholog w opinii uzupełniającej podtrzymały opinię główną oraz wyjaśniły, że z dokumentacji medycznej wynika, iż ubezpieczony był jedynie sześć razy hospitalizowany psychiatrycznie, a ostatni raz w 2004 r. Przyczyny hospitalizacji to zaburzenia zachowania i emocji, upośledzenie umysłowe lekkie, nerwica lekowa oraz bóle głowy. Biegłe zaznaczyły, że nigdy nie rozpoznano u ubezpiezonego choroby psychicznej. W aktualnym badaniu również biegli nie rozpoznali objawów żadnej choroby psychicznej. Z kolei stwierdzane zaburzenia w żadnym stopniu nie powodują i nie powodowały w przeszłości całkowitej niezdolności do pracy. Podobnie biegła z zakresu medycyny pracy podtrzymała swoją wcześniejszą opinię, jednocześnie wyjaśniając, że samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym ubezpiezonego, daje podstawy do orzekania o zdolności do prac prostych. Może on pracować np. wykonując prace pomocnicze, porządkowe, proste prace montażowe z uwzględnieniem przeciwwskazań. Z kolei fakt nie podjęcia dotychczas zatrudnienia nie jest argumentem do orzekania o całkowitej niezdolności do pracy. Biegła wyjaśniła, że celem współczesnej medycyny pracy jest także aktywizacja osób niepełnosprawnych przez kwalifikowanie osób na stanowiska, na których mogą być zatrudniane przy uwzględnieniu stanu zdrowia. Takie działanie czyni je aktywnymi w społeczeństwie, stanowi często element terapeutyczny. W wywiadzie biegłego z dnia 23 stycznia 2015 r. zawarta jest informacja od badanego o ostatniej wizycie w PZP w lecie 2014 r. Ta wzmianka również wskazuje na poprawę stanu zdrowia, brak konieczności częstego nadzorowania w gabinecie specjalistycznym. Zaznaczyła również, że nie stwierdzano dotychczas choroby psychicznej. Odnosząc się do schorzeń internistycznych podała, że nadciśnienie tętnicze unormowane oraz schorzenia przewodu pokarmowego zawarte w rozpoznaniu, w żaden sposób nie czynią badanego niezdolnym do pracy.

Z uwagi na rozbieżności w opiniach biegłych oraz zarzuty ubezpiezonego do opinii biegłych psychologa, psychiatry oraz medycyny pracy, a także zarzuty organu rentowego co do opinii biegłego internisty Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii innego biegłego psychologa i psychiatry. Biegły psycholog stwierdził, że sprawność intelektualna

ubezpieczonego mieści się obecnie i mieściła się najprawdopodobniej, jak na to wskazują wyniki wcześniejszych jego badań psychologicznych, w obszarze przeciętnej dla jego wieku (dolne granice przedziału). Ewentualne pogarszanie się wydolności procesów poznawczych mogło występować u niego w okresach występowania zaburzeń w stanie psychicznym. Z kolei wyniki przeprowadzonego badania nie wskazują na występowanie u ubezpieczonego psychologicznych wyznaczników organicznego uszkodzenia (...). Z kolei biegły psychiatra rozpoznał u ubezpieczonego chorobę afektywno dwubiegunową (CHAb) - remisja. Na podstawie analizy akt sprawy oraz dostępnej dokumentacji medycznej stwierdził, iż z powodu choroby opiniowany jest osobą częściowo i okresowo na 3 lata niezdolny do pracy. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, iż jak wynika z dokumentacji medycznej wnioskodawca od okresu młodzieńczego był leczony z powodu zaburzeń zachowania i emocji (kilkakrotnie hospitalizowany). Ostatnia hospitalizacja wnioskodawcy miała miejsce w roku 2004 r. Biegły podał, że rozpoznawane zaburzenia zachowania i emocji uwarunkowane były wieloczynnikowo (niski poziom sprawności intelektualnej, problemy rodzinne, nieprawidłowy rozwój osobowości). Wnioskodawca podjął leczenie w PZP w G. od 2008 roku, początkowo z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych, a od 2010 roku z rozpoznaniem choroby efektywnej dwubiegunowej. Zdaniem biegłego rozpoznanie zostało postawione przez doświadczonych lekarzy psychiatrów i brak podstaw do kwestionowania tej diagnozy. Sprawność intelektualna określana w licznych badaniach psychologicznych wskazywała z reguły na tzw. na niska normę, co potwierdza przebieg linii życiowej i kariery szkolnej wnioskodawcy. Biegły podał, że aktualne testowe badania psychologiczne poza obniżeniem sprawności intelektualnej, nie wskazują na poziom upośledzenie umysłowego stopnia lekkiego oraz nie potwierdzają organicznego uszkodzenia (...). Biegły uznał, iż dominującym zaburzeniem wnioskodawcy jest choroba afektywno dwubiegunowa. Przy czym obecny przebieg choroby jest wyrównany farmakologicznie, dlatego brak przesłanek do uznania całkowitej niezdolności do zatrudnienia. Zdaniem biegłego badany jest zdolny do prostej pracy fizycznej przebiegającej bez nadmiernego przeciążenia emocjonalnego (np. prace porządkowe). Wyjaśnił on, iż zakres i rodzaj stosowanych leków nie wyklucza możliwości pracy fizycznej. Ostatecznie biegły podkreślił, że z opinii sądowej z dnia 27 kwietnia 2014 r. wynika, że rozpoznano u wnioskodawcy przebyte zaburzenie zachowania i emocji w przebiegu nieprawidłowej osobowości u osoby z niskim intelektem i skłonność do agrawacji. Nie ma to jednak wpływu na stwierdzenie innej niż częściowa niezdolności do pracy.

Na tle opinii biegłych, zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej i akt ZUS Sąd Okręgowy wywiódł, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy, a tym samym nie spełnia warunków, od których ustawa uzależnia nabycie prawa do renty socjalnej.

Jednocześnie sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że renta socjalna jest świadczeniem przyznawanym dla osób potrzebujących wsparcia finansowego, które nie są zdolne podjąć jakiejkolwiek pracy z uwagi na poważny stan zdrowia, stąd wysokie kryterium ustawodawcy – ustalenie całkowitej niezdolności do pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w warunkach innych niż specjalnie stworzone na stanowisku pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNP 2002/15/369).

Następnie Sąd Okręgowy podniósł, że w okolicznościach niniejszej sprawy ubezpieczony zgłaszając zastrzeżenia wskazywał, że jest całkowicie niezdolny do wykonywania pracy oraz wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy. Sąd nie podzielił zastrzeżeń ubezpieczonego i oddalił jego wnioski dowodowe uznając, iż okoliczności sporne zostały w sprawie wyjaśnione, a jego zastrzeżenia zmierzają do przedłużenia postępowania. Przy czym, sąd ten wyjaśnił także, że kwestią uprawnienia żądania dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych zajmowało się orzecznictwo, które stanęło na stanowisku, iż jeżeli opinia biegłego jest jednoznaczna i tak przekonująca, że Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSP 1975/5/108). Podzielając to stanowisko sąd meriti dodatkowo wskazał, że w wyroku z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73 (LEX nr 7404), Sąd Najwyższy przyjął, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mają więc zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., który stanowi, iż strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swych wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń

strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów k.p.c. mogą dla niej wyniknąć z działania na zwłokę lub niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego i postanowień sądu. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, czy nie wyjaśnia istotnych okoliczności (patrz też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, LEX nr 7607). Odmiennie stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego samego zdania co strona.

Ponadto sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że dwa zespoły biegłych psychiatrów i psychologów oraz biegły z zakresu medycyny pracy jednoznacznie wskazali, iż ubezpieczony nie był na dzień 31 października 2013 r. (osobą całkowicie niezdolną do pracy). Podkreśli również należy, że rozpoznanie choroby afektywno- dwubiegunowej możliwe było dopiero po przedłożeniu dokumentacji medycznej przez ubezpieczonego, wobec czego niemożliwe było rozpoznanie tej choroby przez pierwszy zespół biegłych. Tym bardziej, iż obecnie choroba jest w remisji. Nie mniej jednak zaznaczyć należy, że ocena funkcjonowania ubezpieczonego rozumiana jako skutki występujących u niego schorzeń była jednoznaczna w opiniach biegłych. Biegli stwierdzili, iż nie jest on całkowicie niezdolny do pracy. Jedynie biegły internista stwierdził całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego, jednak, biegły w swojej opinii dokonując oceny stanu psychiczno-psychiatrycznego ubezpieczonego wykroczył poza jej zakres. Natomiast nie miał on wątpliwości co do tego, że schorzenia internistyczne nie powodują całkowitej niezdolności do pracy. Dodatkowo sąd ten zaznaczył, że przy ocenie całkowitej niezdolności do pracy bez znaczenia pozostają kwalifikacje ubezpieczonego, których brak był powoływany przez biegłego. Odnosząc się do zarzutów ubezpieczonego co do faktu przyjmowania leków psychotropowych, to drugi biegły psychiatra jednoznacznie wskazał, iż nie stanowi to przeciwwskazania do podjęcia zatrudnienia. W ocenie pierwszego zespołu biegłych oraz biegłego z zakresu medycyny pracy ubezpieczony zna podstawowe normy społeczne. Za racjonalnością takiego wniosku przemawia, również w ocenie sądu meriti to, że ubezpieczony samodzielnie mieszka, w pismach procesowych przedstawia logiczną argumentację oraz jest zaangażowany w życie społeczne.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy nie podzielił zastrzeżeń ubezpieczonego i uznał, że na dzień 31 października 2013 r. nie był on całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd wydając rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie wziął pod uwagę w całości opinie biegłych, z wyjątkiem wniosków biegłego internisty. Sąd zważył na ich logiczne, rzeczowe i konkretne stwierdzenia zgodne z zebrany w aktach orzeczniczych materiałem dowodowym. Biegli, w ocenie Sądu Okręgowego, rzetelnie ocenili rzeczywisty stan zdrowia ubezpieczonego. Opinie te pozostawały należycie uzasadnione, spójne i przekonujące oraz wystarczająco wyjaśniały zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Zostały sporządzone przez biegłych, których fachowość, doświadczenie życiowe oraz metodyka opiniowania nie budziły żadnych wątpliwości. Z kolei, w ocenie tego sądu, opinia biegłego internisty wykraczała poza zakres jego specjalności (w niniejszej sprawie), a dodatkowo była sprzeczna z pozostałymi opiniami. Biegły również przedstawiając wnioski opinii nie odnosił się do wiedzy specjalistycznej, a jedynie wyrażał nieoparte materiałem dowodowym przekonania.

Z tych też względów, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Nadto sąd ten przyznał od Skarbu Państwa –Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim radcy prawnemu P. S. kwotę 90 zł podwyższoną o stawkę podatku od towarów i usług tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Zgodnie bowiem z art. 22<sup>3</sup> ust. 1 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu ponosi Skarb Państwa. Wysokość tych kosztów ustalono zgodnie z § 11 ust. 2 w związku z § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (j. t. Dz.U. z 2013 r., poz. 490). Sąd w tym zakresie uwzględnił okres trwania postępowania oraz nakład pracy pełnomocnika ubezpieczonego.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w zakresie punktu I nie zgodził się P. K., który działając przez pełnomocnika w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

a) naruszenie prawa materialnego, co miało wpływ na wynik sprawy, tj. art. 4 ustawy o rencie socjalnej poprzez brak jego zastosowania w sprawie, co skutkowało w konsekwencji pozbawieniem ubezpieczonego prawa do renty socjalnej w sytuacji, gdy spełniał on wszystkie ustawowe warunki do jej przyznania, tj. P. K. jest osobą pełnoletnią, całkowicie niezdolną do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia;

b) sprzeczność istotnych ustaleń sądu pierwszej instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nieuzasadnione przyjęcie przez sąd, że ubezpieczony P. K. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, a zatem nie przysługuje mu prawo do renty socjalnej, gdy tymczasem z opinii biegłego sądowego lekarza chorób wewnętrznych i medycyny pracy H. K. wynika, iż ubezpieczony P. K. jest osobą trwale niezdolną do pracy przez okres przynajmniej 3 lat, licząc od dnia 31 października 2013 r.;

c) naruszenie przepisów postępowania, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 227 k.p.c. w związku z art. 290 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku ubezpieczonego P. K. o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. N. (1) w Ł., podczas gdy opinie biegłych sądowych (w zakresie całkowitej niezdolności do pracy) były rozbieżne, co w pełni uzasadniało dopuszczenie i przeprowadzenie tego wniosku.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o:

- zmianę orzeczenia sądu pierwszej instancji w zaskarżonym zakresie poprzez orzeczenie, że P. K. ma prawo do renty socjalnej na stałe w związku z jego trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy;

- zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za postępowanie przed sądem drugiej instancji;

a nadto o:

- dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. N. (2) w Ł. (adres do korespondencji: ul. (...), (...)-(...) Ł.) na okoliczność szczegółowo wskazaną w postanowieniu sądu pierwszej instancji z dnia 18 marca 2014 r.;

ewentualnie o:

- uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji w części zaskarżonej i przekazanie sprawy do jej ponownego rozpoznania i pozostawienie temu sądowi obowiązku orzeczenia o kosztach procesu za postępowanie przed sądem drugiej instancji.

Jednocześnie pełnomocnik ubezpieczonego (ustanowiony z urzędu) wniósł o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej, udzielonej ubezpieczonemu P. K. z urzędu, albowiem opłaty te nie zostały zapłacone ani w całości, ani w części.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że już w okresie wczesnej młodości, tj. przed osiągnięciem 18 roku życia, rozpoznano i leczono u niego zaburzenia nastroju i chorobę afektywną dwubiegunową. Nadto ubezpieczony orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. z dnia 19 grudnia 2008 r., znak: (...)(...) (...) zaliczony został do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Jednocześnie apelujący podkreślił, że wcześniejsze orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS wskazywały, że P. K. był całkowicie niezdolny do pracy w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia. W oparciu o te orzeczenia organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do okresowej renty socjalnej z uwagi na całkowitą niezdolność do pracy. Pomimo braku jakiegokolwiek poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego ten

sam lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 23 września 2013 r. uznał, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Dalej apelujący podniósł, że w sprawie zaistniały rozbieżne opinie biegłych sądowych w zakresie niezdolności do pracy P. K. (opinia biegłych psychologa i psychiatry oraz opinia internisty), która to różnica nie została w żaden sposób rozstrzygnięta. Przy czym skarżący podziela opinię biegłego internisty H. K., z której wynika, że jest osobą trwale niezdolną do pracy przez okres przynajmniej 3 lat, licząc od dnia 31 października 2013 r. Zdaniem ubezpieczonego opinia tego biegłego - wbrew stanowisku sądu pierwszej instancji - nie wykraczała poza zakres jego specjalności. Sam fakt, że biegły H. K. analizował stan psychiczny ubezpieczonego, w żadnym razie nie dyskwalifikuje tej opinii, ponieważ wszystkie rozważania tego biegłego podjęte zostały w kontekście zdolności P. K. do podjęcia zatrudnienia. Biegły jednoznacznie stwierdził, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy na okres 3 lat począwszy od dnia 31 października 2013 r., a biegły ten nie wzięby na siebie odpowiedzialności za badanego, nawet przy wykonywaniu najprostszych prac, ponieważ P. K.: a) nigdy nigdzie nie pracował, b) nie ma żadnego przyuczenia zawodowego, c) nie posiada żadnego wykształcenia, d) na stałe przyjmuje leki psychotropowe, e) brak jest jakichkolwiek wskazań co do polepszenia się stanu zdrowia P. K., f) był wielokrotnie hospitalizowany na oddziałach psychiatrycznych, g) ubezpieczony musi uczyć się podstawowych norm społecznych. Powyższe wskazuje, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy.

Następnie skarżący podniósł, że sąd pierwszej instancji w sposób nieuprawniony oddalił jego wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy skoro jak wykazał apelujący w trakcie postępowanie przed tym sądem, opinie biegłych psychiatry i psychologa były niekompletne. Ubezpieczonym m. in. nie zgadzał się z twierdzeniem, zawartym w opinii uzupełniającej biegłych T. K. i D. S. z dnia 1 czerwca 2015 r., jakoby rozpoznane u niego zaburzenia w żadnym stopniu nie powodowały obecnie i w przeszłości całkowitej niezdolności do pracy. Powyższa konkluzja biegłych była bowiem sprzeczna nie tylko z rzeczywistym stanem zdrowia ubezpieczonego, ale również z wcześniejszymi orzeczeniami samych lekarzy orzeczników ZUS, którzy uznali całkowitą niezdolność P. K. do pracy w związku z naruszeniem sprawności organizmu, powstałym przed ukończeniem 18 roku życia (podstawę takiego stanowiska organu rentowego stanowił przede wszystkim psychiczny stan P. K.). Ponadto wcześniejsze opinie biegłych T. K. i D. S. diagnozowały u ubezpieczonego przebyte zaburzenia zachowania i emocji w przebiegu nieprawidłowej osobowości u osoby z niskim intelektem oraz skłonność do agrawacji. Biegłe w opinii uzupełniającej z dnia 1 czerwca 2015 r. wyraźnie stwierdziły jednak, iż: „w aktualnym badaniu również biegli nie rozpoznali objawów żadnej choroby psychicznej”. Gdy tymczasem z opinii sądowno - psychiatrycznej z dnia 3 stycznia 2017 r. specjalisty psychiatrii G. B. wynika, iż u P. K. zdiagnozował on chorobę afektywną dwubiegunową (CHaD) w remisji - czyli silne, przewlekłe zaburzenie psychiczne. Choroba afektywną dwubiegunowa to druga co do częstości przyczyna niezdolności do pracy z powodów psychiatrycznych. Ubezpieczony na stałe pozostaje pod kontrolą lekarzy psychiatrów i przyjmuje leki psychotropowe. Skarżący bowiem raz w roku odbywa wizytę w (...) w G., podczas której lekarz psychiatra wystawia stosowne zaświadczenie dla lekarza rodzinnego, uprawniające do przepisywania konkretnych leków psychotropowych. Ubezpieczony raz w miesiącu realizuje receptę, wystawioną przez lekarza rodzinnego w K. i zakupuje leki psychotropowe.

Zatem zdaniem apelującego ponieważ rozpoznania samych biegłych psychiatrów i psychologa w zakresie występujących u niego zaburzeń są rozbieżne, to nie mogą być one uznane za przesądzające w kwestii zdolności lub braku jego zdolności do pracy.

W związku z faktem, że to lekarze medycyny pracy ponoszą największą odpowiedzialność przy dopuszczenia pracownika do pracy, określając autorytatywnie kwestie jego zdolności lub niezdolności do podjęcia zatrudnienia, według apelującego w pełni uzasadniony jest wniosek o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. N. (2) w Ł..

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

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się wadliwości postępowania przed Sądem Okręgowym, który starannie zebrał i rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający zasadę swobodnej oceny dowodów. Prawdopodobnie dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu sąd odwoławczy przyjmuje za własną, w pełni podzielając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów. Jednocześnie należy zauważyć, że ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego. Sąd rozstrzyga kwestie sporne na podstawie własnego przekonania przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału w oparciu o procesową zasadę swobodnej oceny dowodów - art. 233 k.p.c. Uprawnienia sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów mogą zostać podważone jedynie w sytuacji przekonującego wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej wadze poszczególnych dowodów, niż ta przyjęta przez sąd lub ich odmiennej ocenie (tak: Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyrok z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, LEX nr 322031).

Przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu było spełnienie przez P. K. 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, stosując odpowiednio m.in. art. 12-14 tej ustawy. Przepis art. 12 ust. 1 tej ustawy, 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. Przy czym przepisy ust. 2 i 3 tego artykułu wskazują, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek 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 omawianej 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.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy trafnie rozważył, że rozstrzygnięcie o całkowitej niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy ze swej istoty wymagało medycznych wiadomości specjalnych, którymi Sąd nie dysponował. Zasadnie zatem przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów w zakresie psychologii, psychiatrii, internisty – specjalisty medycyny pracy, tj. specjalistów w zakresie adekwatnym do rodzaju schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonego. Po przeanalizowaniu dokumentacji lekarskiej i bezpośrednim badaniu biegli z zakresu psychiatrii (dwóch biegłych), psychologii (2 biegłych) oraz medycyny pracy (biegła R. G.) w sporządzonych opiniach stwierdzili jednoznacznie, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie czynią go osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej. Przy czym, w oparciu o specjalistyczną wiedzę medyczną biegli uzasadnili wnioski opinii. W takiej sytuacji procesowej sąd pierwszej instancji nie mógł orzekać wbrew wnioskowi opinii tych 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 nie zainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, posiadających wieloletni staż zawodowy i dorobek naukowy. Wnioski co do stanu zdrowia P. K. były jednoznaczne,



zgodne i kategoryczne; sprowadziły się do oceny, że schorzenia ubezpieczonego nie czyniły go po dniu 31 października 2013 r. osobą całkowicie niezdolną do pracy.

W przedmiotowej sprawie biegłe psycholog i psychiatra w sporządzonej opinii łącznej wskazały, że aktualnie ubezpieczony dobrze radzi sobie w różnych sferach życia, mieszka sam i aktywnie uczestniczy w życiu społeczności świadków Jehowy, dba o swoje potrzeby. Biegłe jednoznacznie uznały, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy z powodów psychiatrycznych i psychologicznych. Nadto w opinii uzupełniającej wskazały, że u ubezpieczonego nie rozpoznawano choroby psychicznej, stwierdzono natomiast cechy nieprawidłowej osobowości i niski intelekt. Biegłe wskazały, że ubezpieczony może pracować jako osoba upośledzona umysłowo w stopniu lekkim. Biegła medycyny pracy R. G. również nie stwierdziła całkowitej niezdolności do pracy u ubezpieczonego. Wskazała, że jest on zdolny do podjęcia prostych prac fizycznych z przeciwwskazaniem prac na wysokości, przy maszynach w ruchu z uwagi na zażywane leki. W opinii uzupełniającej biegła wyjaśniła nadto, że samodzielne funkcjonowanie ubezpieczonego w życiu codziennym daje podstawy do orzekania o zdolności do prac prostych; mogą być to prace pomocnicze, porządkowe, proste prace montażowe z uwzględnieniem istniejących przeciwwskazań. Fakt niepodjęcia dotychczas zatrudnienia nie jest, w ocenie biegłej, argumentem do orzekania o całkowitej niezdolności do pracy, natomiast sama praca może stanowić dla ubezpieczonego element terapeutyczny.

Drugi biegły psycholog opiniujący w sprawie K. B. ocenił, że sprawność intelektualna ubezpieczonego mieści się obecnie i mieściła się najprawdopodobniej w obszarze przeciętnej dla jego wieku. Ewentualne pogarszanie się wydolności procesów poznawczych mogło występować u ubezpieczonego w okresach występowania zaburzeń w stanie psychicznym. Wyniki przeprowadzonego badania nie wskazują na występowanie u ubezpieczonego psychologicznych wyznaczników organicznego uszkodzenia (...). Z kolei biegły psychiatra G. B. na podstawie analizy akt oraz dostępnej argumentacji medycznej stwierdził u ubezpieczonego chorobę afektywną dwubiegunową w fazie remisji i uznał, że z powodu choroby ubezpieczony jest osobą częściowo i okresowo na 3 lata niezdolną do pracy. Biegły podkreślił, że obecny przebieg choroby dwubiegunowej jest wyrównany farmakologicznie, dlatego brak przesłanek do uznania całkowitej niezdolności do zatrudnienia. W ocenie biegłego ubezpieczony jest zdolny do prostej pracy fizycznej przebiegającej bez nadmiernego przeciążania emocjonalnego (np. prace porządkowe). Również zakres i rodzaj stosowanych leków nie wyklucza możliwości pracy fizycznej, badany jest częściowo zdolny do pracy po dniu 31 października 2013 r. W ocenie tego biegłego, przebieg zaburzeń czyni wątpliwym uznanie całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego przed tą datą oraz przed ukończeniem 18 roku życia. Biegły podkreślił, że rozpoznane przebyte zaburzenie zachowania i emocji w przebiegu nieprawidłowej osobowości u osoby z nikim intelektem i skłonność do agrawacji nie ma wpływu na stwierdzenie innej niż częściowa niezdolność do pracy. Podkreślić przy tym należy, że biegły G. B. dysponował bogatszą dokumentacją medyczną niż poprzedni zespół biegłych (pełną historią choroby z (...) i kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego), na podstawie której mógł dokonać rozpoznania u ubezpieczonego choroby psychicznej i jej wpływu na zdolność do pracy, podczas gdy biegła psychiatra T. K. taką dokumentacją nie dysponowała. Przy czym znaczące jest, że biegła po zapoznaniu się z dostępną dokumentacją, oraz po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonego uznała, że nie jest on w żadnym stopniu niezdolny do pracy. Oznacza to, że stan zdrowia także psychicznego ubezpieczonego był na tyle dobry, że nie budził wątpliwości tej biegłej w zakresie jego zdolności do pracy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w rozpoznawanej sprawie brak podstaw faktycznych, aby tylko w oparciu o polemiczne stwierdzenia ubezpieczonego skutecznie zakwestionować miarodajność dowodu z opinii sądowych, które zostały uznane przez Sąd Okręgowy za wiarygodne i miarodajne. Chcąc kwestionować prawidłowość ustaleń sądu co do stanu faktycznego należy każdorazowo wykazać, iż miało miejsce uchybienie zasadom logicznego myślenia lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko one mogą stanowić o naruszeniu zasad wskazanych w art. 233 k.p.c. Jednocześnie subiektywne przekonanie strony o tym, którym dowodom należy przyznać wiarę oraz przekonanie strony o odmiennej ocenie poszczególnych środków dowodowych, nie może być podstawą kwestionowania swobodnej oceny dowodów dokonywanej przez sąd. Nadto wskazać należy, iż nawet w sytuacji, w której z dowodów można wywieść wnioski inne niż przyjęte przez sąd, to do naruszenia wskazanego przepisu może dojść tylko wtedy, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu jest sprzeczne z

zasadami doświadczenia życiowego czy też nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych. Tylko wtedy ocena dowodów przeprowadzona przez sąd może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 lutego 2015 r., V ACa 590/14, LEX nr 1667526). Sąd Okręgowy ocenił dowody z opinii biegłych w sposób odpowiadający wskazaniom sformułowanym w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którymi wiarygodność i moc dowodów sąd ocenia według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sposób dokonywania tej oceny nie został normatywnie doprecyzowany jednakże wskazówki co do tego odnaleźć można w orzecznictwie Sądu Najwyższego (postanowienie z dnia 29 października 1996 r., III CKN 8/96, OSNC 1997/3/30), który podkreśla, że ocena musi obejmować wszystkie dowody i winna być dokonywana wszechstronnie. Wprawdzie opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, to podlega ona jednakże ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 maja 2005 r., V CK 659/04, LEX nr 180821).

W kontekście powyższych wskazań stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy w sposób wyczerpujący uzasadnił, dlaczego dał wiarę powyższym opiniom i dlaczego opinia biegłego H. K. nie zasługiwała na uwzględnienie.

Natomiast skarżący w treści apelacji wskazywał, że podstawę wyrokowania winna stanowić właśnie opinia biegłego medycyny pracy H. K., który wskazywał na całkowitą niezdolność ubezpieczonego do pracy. Nadto ubezpieczony podkreślił, że dotychczas był uznawany za osobę całkowicie niezdolną do pracy, a niezdolność ta powstała przed ukończeniem 18 roku życia. Obecnie stan jego zdrowia nie uległ żadnej poprawie.

W związku z powyższym odnośnie opinii sporządzonej przez biegłego H. K. należy wskazać, że również Sąd Apelacyjny nie widzi podstaw, aby podzielić wnioski w niej postawione. Wnioski w niej zawarte odnoszące się do niezdolności ubezpieczonego do pracy i możliwości podjęcia zatrudnienia nie zostały potwierdzone medycznymi argumentami, w przeciwieństwie do tych, które znalazły się w opiniach psychiatrów i psychologów, jak również w opinii specjalisty medycyny pracy R. G.. Samo niezadowolenie strony z wydanego rozstrzygnięcia nie może stanowić podstawy do poważenia prawidłowości ustaleń sądu. Subiektywne przekonanie o tym, iż rozstrzygnięcie sprawy powinno być oparte o opinię biegłego, która jest dla apelującego korzystna, nie okazało się wystarczające do zmiany wyroku. Sąd Apelacyjny uznał zarzuty podnoszone przez P. K. w wywiezionej apelacji za bezzasadne, bowiem opierają się one w głównej mierze na subiektywnych przekonaniach apelującego co do jego stanu zdrowia i zdolności do pracy. Ponadto argumentacja przez niego użyta stanowi jedynie polemikę ze sposobem oceny zebranego materiału dowodowego przez Sąd Okręgowy.

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 ubezpieczonego za osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Wobec czego bez znaczenia pozostaje okoliczność, że w pierwszej z opinii biegłe psychiatra i psycholog stwierdziły, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, natomiast biegły psychiatra G. B. uznał, że ubezpieczony jest osobą częściowo i okresowo niezdolną do pracy na okres 3 lat. W niniejszej sprawie bowiem ubezpieczony nie utracił zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Jak zostało wykazane może on wykonywać proste prace, np. prace porządkowe, prace pomocnicze czy montażowe. Okoliczności powołane przez biegłego medycyny pracy H. K., że ubezpieczony dotychczas nigdzie nie pracował i nie posiada żadnego wykształcenia, nie stanowi kryterium, które może zadecydować o uznaniu P. K. za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Nie są to argumenty natury medycznej, które winne być brane pod uwagę przy ocenie przesłanek warunkujących przyznanie prawa do świadczenia uwarunkowanego uznaniem danej osoby za zdolną bądź też niezdolną do pracy. Fakt, że ubezpieczony nie posiada kwalifikacji zawodowych czy też doświadczenia zawodowego powoduje, że jest on zdolny do wykonywania prostych prac, np. prac porządkowych, pomocniczych. Odnośnie natomiast wpływu na zdolność do pracy leków przyjmowanych przez ubezpieczonego, w ocenie sądu odwoławczego, wiążąco mógł się wypowiedzieć właśnie biegły psychiatra, który te leki stosuje w swojej praktyce lekarskiej i zna ich wpływ na zdolność do pracy ubezpieczonego. Z kolei okoliczność odbytych przez ubezpieczonego hospitalizacji (ostatniej w

2004 r.) została uwzględniona przez wszystkich biegłych wypowiadających się w sprawie. Jednocześnie podkreślić trzeba, że samo stwierdzenie schorzeń nie wystarczy do uznania braku zdolności do pracy i to w stopniu całkowitym. Ocena taka wymaga ustalenia czy schorzenia wpływają na zdolność do pracy i w jakim stopniu. U P. K. po dniu 31 października 2013 r., pomimo występowania ostatecznie rozpoznanych schorzeń, ustalono, że nie powodują one całkowitej niezdolności do pracy, bowiem wiodące schorzenie psychiatryczne - choroba afektywna dwubiegunowa była w fazie remisji, leczenie farmakologiczne przynosiło pozytywne efekty, zatem ubezpieczony zachował zdolność do wykonywania prostych prac fizycznych.

W dalszej kolejności Sąd Apelacyjny wskazuje, że wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd Okręgowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe. W sprawie ubezpieczony szeroko korzystał z przysługującej mu inicjatywy dowodowej. Sąd Okręgowy dopuszczał w sprawie dowód z opinii uzupełniających biegłych, którzy odnosili się w treści sporządzonych opinii również do zarzutów zgłaszanych przez ubezpieczonego. Biegła medycyny pracy R. G. nadto wyjaśniła, że poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego wyraża się w tym, że ostatnia hospitalizacja miała miejsce w 2004 r. i nie ma konieczności częstego nadzorowania stanu zdrowia ubezpieczonego w gabinecie specjalistycznym.

W związku z powyższym również i sąd odwoławczy nie widział potrzeby, aby w sprawie istniała potrzeba dopuszczenia wnioskowanego przez apelującego dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy. Słusznie sąd pierwszej instancji uznał, że przeprowadzenie tego dowodu w sprawie sprowadzałoby się jedynie do przedłużenia postępowania. Podczas gdy w sprawie uzyskano już jednoznacznie stanowisko, że po dniu 31 października 2013 r. P. K. nie był osobą całkowicie niezdolną do pracy. Zatem samo niezadowolenie strony z treści zapadłego wyroku nie może stanowić przyczyny do przeprowadzania kolejnych opinii w sprawie. Stanowisko i zarzuty ubezpieczonego sprowadzają się do nieuzasadnionej polemiki z rozstrzygnięciem. Wobec faktu, że Sąd Apelacyjny nie dostrzega podstaw do odmowy wiarygodności przeprowadzonym i uwzględnionym w postępowaniu pierwszoinstancyjnym dowodom, należało uznać, że sąd pierwszej instancji na podstawie starannie zgromadzonego materiału dowodowego i w oparciu o ten materiał ustalonego stanu faktycznego sprawy doszedł do właściwych wniosków i słusznie oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Odnosząc się do złożonego przez ubezpieczonego wniosku dowodowego na etapie postępowania apelacyjnego, w którym przedkłada on dokumentację medyczną datowaną na dzień 20 września 2017 r., zaznaczyć trzeba, że dokumentacja ta nie mogła w żaden sposób mieć znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, która dotyczyła odwołania od decyzji z dnia 28 października 2013 r. Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że orzekając w sprawach o rentę socjalną sąd zawsze bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku i wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43; z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581 czy z dnia 25 września 2014 r., I UK 181/14, LEX nr 1537266). Dlatego w niniejszej sprawie występowanie przesłanek warunkujących przyznanie świadczenia, było badane na dzień po 31 października 2013 r. (po dniu, do którego apelujący miał przyznane prawo). Jeżeli ubezpieczony uważa, iż obecnie jego stan zdrowia nie pozwala na wykonywanie pracy, to jest to podstawą do ponownego złożenia wniosku o świadczenie. Nie może natomiast stanowić podstawy do zmiany rozstrzygnięcia w niniejszym postępowaniu.

Wobec powyższych rozważań Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia sądu pierwszej instancji i przyjął, że P. K. po dniu 31 października 2013 r. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, w związku z czym nie spełnia przesłanek warunkujących nabycie prawa do renty socjalnej (art. 4 ustawy o rencie socjalnej). Zatem zarówno zarzuty naruszenia prawa materialnego, jak i procesowego okazały się chybione.

Uwzględniając powyższe Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna i dlatego oddalił ją na podstawie art. 385 k.p.c. (punkt 1).

Nadto Sąd Apelacyjny przyznał pełnomocnikowi ubezpieczonego od Skarbu Państwa – Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie kwotę 240 zł powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, działając na podstawie

przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2016 r., poz. 1715) i mając na uwadze nakład pracy pełnomocnika i jego zaangażowanie w wyjaśnieniu sprawy. Zwrot kosztów dojazdu na rozprawę apelacyjną w dniu 18 stycznia 2018 r. w kwocie 150,44 zł orzeczono zgodnie z wnioskiem pełnomocnika ubezpieczonego (punkt 2).

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka del. SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk