

Sygn. akt III AUa 212/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Górska
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 25 października 2018 r. w Szczecinie

sprawy T. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 17 stycznia 2018 r. sygn. akt VI U 266/17

1. oddała apelację,
2. przyznaje adwokatowi J. L. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 120 (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Romana Mrotek SSA Beata Górska SSA Urszula Iwanowska

Sygn. akt III AUa 212/18

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 12 stycznia 2017 r. odmówił T. R. prawa do renty socjalnej wskazując, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 5 stycznia 2017 r. ustalono, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji T. R. wniósł o przyznanie mu prawa do renty socjalnej wskazując, że od dzieciństwa cierpi na wiele schorzeń i pozostaje w stałym leczeniu. Ubezpieczony podniósł, że w dzieciństwie był leczony z powodu

ciężkiego zakażenia układu moczowego, przeżył również operację neurochirurgiczną wrodzonej wady OUN. Od 8 roku życia choruje na astmę oskrzelową. Rozpoznano u niego także padaczkę. Cierpi nadto na schorzenia kolan, depresję. W ocenie ubezpieczonego dolegliwości związane z występującymi u niego schorzeniami uniemożliwiają mu podjęcie jakiegokolwiek pracy.

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

Wyrokiem z dnia 17 stycznia 2018 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

T. R. urodził się w dniu (...) W dniu 19 czerwca 2009 r. ubezpieczony ukończył naukę w Gimnazjum. Następnie w 2009 roku podjął naukę w Technikum (...), jednakże z uwagi na oceny niedostateczne ze wszystkich przedmiotów (poza przysposobieniem obronnym) nie otrzymał promocji do klasy drugiej. Od września 2010 r. do 22 maja 2012 r. ubezpieczony kontynuował naukę w Zasadniczej (...) w zawodzie sprzedawca, ostatecznie jednak nie ukończył nauki w tej szkole. Od dnia 20 czerwca 2012 r. ubezpieczony podjął zatrudnienie na podstawie umowy o pracę na okres próbny do dnia 19 września 2012 r., w pełnym wymiarze czasu pracy, w Spółdzielni Usługowej (...) w L. na stanowisku pracownik ochrony na obiekcie. Ubezpieczony pracował również jako pomocnik przy przeprowadzkach. Aktualnie nie może podjąć zatrudnienia jako ochroniarz z uwagi na karalność. Po zatarciu skazania będzie mógł podjąć zatrudnienie jako pracownik ochrony.

Ubezpieczony w pierwszym miesiącu życia trafił do Kliniki (...) z powodu ciężkiego zakażenia układu moczowego. W diagnostyce obrazowej stwierdzono obustronne odpływy pęcherzowo-moczowe II<sup>(o)</sup> i znaczne zaleganie w pęcherzu po mikcji. Do roku 2002 był leczony pod kontrolą Kliniki (...) i poradni nefrologicznej - w trakcie postępowania zachowawczego ustąpiły odpływy, jednak ze względu na nawroty ZUM i zaburzenia mikcji w 2001 roku wykonano cystoskopię, stwierdzając zastawki cewki tylnej. Zastawki przecięto. W 2002 roku ubezpieczony znalazł się pod opieką Oddziału Pediatrii, Nefrologii SPSZOZ Z. w S.. Problemy stanowiły wówczas dyzuria oraz bóle głowy, które występowały od czasu wstrząśnienia mózgu w 1998 roku. Ubezpieczony miał wówczas nadmierną masę ciała, wysokie prawidłowe ciśnienie tętnicze i hipercholesterolemię. Czynność nerek oraz wyniki badań obrazowych były prawidłowe. W 2004 roku pojawiło się nadciśnienie tętnicze. Z powodu podejrzenia wtórnej przyczyny NT (bóle głowy) wykonano pełną diagnostykę neurologiczną, stwierdzając torbiel podpajęczynówkową okolicy lewego płata czołowego. Od 12 do 15 października 2004 r. T. R. był hospitalizowany w Klinice (...). Wykonano wówczas zabieg kraniotomii minimalnej okolicy czołowej lewej, wycięcie torbieli pajęczynówki. Od 3 do 6 maja 2005 r. ubezpieczony był hospitalizowany w Katedrze i Klinice (...) z rozpoznaniem guza jądra prawego. Wykonano wówczas zabieg operacyjny usunięcia torbieli epidermoidalnej prawego jądra. W dniu 8 sierpnia 2007 r. wykonano u ubezpieczonego badanie EEG po nieprzespanej nocy. Zapis EEG wykazał uogólnione zmiany napadowe. W okresie od 30 kwietnia do 8 maja 2009 r. T. R. był hospitalizowany na Oddziale Pediatrycznym (...) Publicznego Szpitala (...) w S. z rozpoznaniem infekcji dróg moczowych, stan po zabiegu tylnej zastawki cewki. W dniu 4 sierpnia 2009 r. wykonano u ubezpieczonego badanie rezonansu magnetycznego głowy. Badanie wykazało stan po operacji torbieli pajęczynówki okolicy czołowo skroniowej lewej. Obecności innych zmian patologicznych, w tym zmian ogniskowych w istocie białej i szarej mózgowia nie stwierdzono. Układ komorowy oraz pozostałe przestrzenie płynowe wewnątrzczaszkowe prawidłowe.

Orzeczeniem z dnia 26 października 2009 r. Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył T. R. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności okresowo do 31 października 2012 r. W orzeczeniu wskazano, że niepełnosprawność istnieje od 2000 roku, zaś ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 21 października 2009 r. Jako symbol przyczyny niepełnosprawności wskazano O6-E.

W kwietniu 2010 r. ubezpieczony trafił do szpitala po próbie samobójczej z użyciem leków. Po konsultacji psychiatrycznej, podczas której nie ustalono wskazań do leczenia w warunkach szpitalnych, ubezpieczonego

zwolniono do domu w stanie dobrym. W dniu 9 marca 2012 r. wykonano u ubezpieczonego badanie EEG. Zapis EEG wykazał dyskretne zmiany w odprowadzeniach z lewej okolicy czołowo-skroniowej. Od 25 do 29 lipca 2011 r. T. R. był hospitalizowany w Klinice (...) wieku rozwojowego (...) Publicznego Szpitala (...) w S. z rozpoznaniem: obserwacja w kierunku hipoglikemii negatywna, otyłość z powikłaniami metabolicznymi, nadciśnienie tętnicze umiarkowane, stan po operacji torbieli pajęczynówki płata lewego czołowego, stan po operacji torbieli epidermoidalnej jądra prawego. Od 18 do 20 lutego 2012 r. ubezpieczony był hospitalizowany w Klinice (...) (...) z rozpoznaniem torbieli prawego stawu kolanowego, przerostu fałdy przyśrodkowego prawego stawu kolanowego, chondromalacji I<sup>(o)</sup> kłykcia bocznego kości piszczelowej, częściowego, zastarzałego uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego. Wykonano wówczas u ubezpieczonego zabieg artroskopii prawego stawu kolanowego, usunięcia fałdu przyśrodkowego oraz torbieli łąkotki przyśrodkowej, usunięcia uszkodzonych fragmentów więzadła krzyżowego przedniego. Wykonane w dniu 13 sierpnia 2014 r. badanie EEG wykazało dyskretne zmiany napadowe we wszystkich odprowadzeniach o wyglądzie fal Theta. Od 10 do 12 lutego 2015 r. ubezpieczony był hospitalizowany na Oddziale Chorób Wewnętrznych 109 Szpitala (...) w S. z powodu próby samobójczej – celowego zatrucia lekami. W dniu 8 października 2016 r. ubezpieczony zgłosił się na Izbę Przyjęć (...) w S. z powodu dolegliwości bólowych stawu kolanowego lewego. Stwierdzono u ubezpieczonego cechy uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego lewego. Wskazano, że ubezpieczony kwalifikuje się do artroskopii stawu kolanowego lewego.

W dniu 27 lipca 2012 r. T. R. złożył w organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do renty socjalnej. W dniu 6 września 2012 r. lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzonym badaniu uznał, iż T. R. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze wyrównane farmakologicznie, przebytą operację usunięcia torbieli pajęczynówki okolicy lewego płata czołowego (13.10.2004 r.), przebytą operację torbieli epidermoidalnej jądra prawego (4.05.2005 r.), przebytą artroskopię prawego stawu kolanowego (19.02.2012 r.) z powodu przerostu fałdu przyśrodkowego tego stawu, chondromalację I<sup>o</sup> kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej, torbiel kolana prawego i częściowo zastarzałe uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego prawego kolana. Lekarz orzecznik ZUS w badaniu przedmiotowym nie stwierdził istotnego naruszenia funkcji organizmu. W konsekwencji decyzją z dnia 24 września 2012 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej.

W dniu 20 lipca 2016 r. T. R. złożył kolejny wniosek o przyznanie prawa do renty socjalnej. W dniu 19 września 2016 r. lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzonym badaniu uznał, iż T. R. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego napady padaczkowe częściowe proste z wtórnym zaburzeniem świadomości u osoby po wycięciu torbieli pajęczynówki okolicy czołowej lewej w 2004 roku. Po złożeniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od powyższego orzeczenia T. R. został poddany badaniu przez komisję lekarską ZUS, która w dniu 5 stycznia 2017 r. wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię lekarza orzecznika ZUS stwierdzając, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Komisja lekarska ZUS rozpoznała u ubezpieczonego padaczkę, przebyte wycięcie torbieli pajęczynówki okolicy czołowej lewej (2004 r.), przebyte próby samobójcze, osobowość niedojrzałą, astmę oskrzelową, przebytą orchidektomię prawostronną. Komisja lekarska ustaliła, że istniejące u ubezpieczonego schorzenia nie naruszają funkcji i sprawności organizmu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji u ubezpieczonego istnieją podstawy do rozpoznania:

- nieżyty nosa alergicznego nieleczzonego, alergicznego zapalenia spojówek, astmy alergicznej przewlekłej bez zaburzeń wentylacji płuc,
- przebytych dekompensacji emocjonalnych w wywiadzie,
- niestabilności stawu kolanowego prawego nieupośledzającej funkcji chodu,
- przebytego wycięcia torbieli pajęczynówki w okolicy czołowej lewej w 2004 roku,
- napadów padaczkowych,

- otyłości,

- stanu po operacji skrzywionej przegrody nosowej we wrześniu 2017 r.

Występujące u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują całkowitej niezdolności do pracy.

Z uwagi na schorzenia dróg oddechowych ubezpieczony wymaga ponownej diagnostyki alergologicznej, profilaktyki i włączenia leku donosowego, co może znacznie przyczynić się do złagodzenia objawów choroby. W badaniu ortopedycznym nie stwierdzono istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego. Kręgosłup prawidłowo wykształcony o zachowanej ruchomości. Kończyny górne w ułożeniu dowolnym o pełnym zakresie ruchów w stawach. Śladowa patologiczna ruchomość w płacie czołowym stawu kolanowego lewego spowodowana uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego. Również w badaniu neurologicznym nie stwierdzono istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego. Nerwy czaszkowe bez zmian. Próba Romberga ujemna. Oczopląsu brak. Próby zbornościowe wykonywane prawidłowo. Objaw szczytowy ujemny. Nie stwierdzono niedowładów. Kręgosłup o pełnej ruchomości (próba broda – mostek 0 cm; próba palce – podłoga – 10 cm). Kończyny górne i dolne wykształcone prawidłowo. Siła mięśniowa kończyn symetryczna. Zaników mięśniowych kończyn górnych i dolnych brak. Odruchy głębokie z kończyn górnych i dolnych obecne. Objawy rozciągowe ujemne. Chód prawidłowy. Ubezpieczony jest leczony z powodu padaczki (niepełna dokumentacja medyczna) od około 12 lat. Przyjmuje lek C. 2x500 mg. Ubezpieczony wymaga monitoringu specjalistycznego zgłaszanych napadów padaczkowych z utratą przytomności i dalszego leczenia. Schorzenie to nie powoduje jednak całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy. Stanowi wyłącznie przeciwwskazanie do wykonywania pracy na wysokości i przy maszynach w ruchu. Zaburzenia zdrowia psychicznego nie powodują niezdolności ubezpieczonego do pracy. Ubezpieczony nie leczyl się psychiatrycznie. Aktualnie nie stwierdzono istotnych odchyłeń w stanie psychicznym. W badaniu psychiatrycznym sensorium czyste, pełna orientacja wielokierunkowa. Na pytania ubezpieczony odpowiadał logicznie, nie zgłaszał dolegliwości. Sprawność intelektualna w normie dla wykształcenia i wieku. Funkcje pamięci bez istotnych zaburzeń. Nastrój wyrównany, afekt modulowany sprawnie. U ubezpieczonego nie stwierdzono aktualnie występowania objawów psychotycznych i tendencji suicydalnych.

Wszystkie schorzenia ubezpieczonego, również traktowane łącznie, nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu, które czyniłoby ubezpieczonego całkowicie długotrwale niezdolnym do pracy. Ubezpieczony jest zdolny do lekkiej i średnio ciężkiej pracy fizycznej na ogólnym rynku pracy. Z przyczyn neurologicznych przeciwwskazana jest wyłącznie praca na wysokości i przy maszynach w ruchu.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 4 ust. 1, art. 5 i 15 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 982) w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa), Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że ustaleń w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy poczynił w oparciu o przeprowadzone w sprawie dowody z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii, alergologii oraz medycyny pracy, tj. biegłych w zakresie schorzeń zdiagnozowanych u ubezpieczonego. Sąd ten miał także na uwadze dokumenty medyczne, których autentyczność nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu, bowiem zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny. Stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił sąd meriti złożone w sprawie opinie biegłych sądowych. Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że opinie zostały wydane przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe specjalistów w zakresie schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, po dokładnym przeanalizowaniu jego dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich. Wydane przez biegłych opinie są - w ocenie tego Sądu - jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte stanowcze oraz logicznie i przekonująco uzasadnione. Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy w pełni podzielił stanowisko biegłych zawarte w sporządzonych przez nich ekspertyzach. Biegli postawili wyraźne rozpoznanie schorzeń ubezpieczonego (przedstawione szczegółowo w ustaleniach faktycznych) i ocenili ich

wpływ na zdolność T. R. do pracy. Biegli stwierdzili jednocześnie, że występujące u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodowały na dzień wydawania zaskarżonej w sprawie decyzji całkowitej niezdolności do pracy. Biegła z zakresu medycyny pracy wskazała, że ubezpieczony jest zdolny do lekkiej i średnio ciężkiej pracy fizycznej na ogólnym rynku pracy, a z uwagi na rozpoznaną u niego padaczkę przeciwskazana jest wyłącznie praca na wysokości oraz przy maszynach w ruchu.

Mając powyższe na względzie sąd pierwszej instancji stwierdził, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonego nie dawał podstaw do stwierdzenia u niego całkowitej niezdolności do pracy. Przy czym sąd ten podkreślił, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy. W przypadku domagania się prawa do renty socjalnej biologiczny stan kalectwa lub choroba, musi powodować naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym podjęcie jakiegokolwiek pracy. Dlatego w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia u ubezpieczonego szeregu wskazywanych w rozpoznaniu schorzeń, który wątpliwości nie budził, od istnienia całkowitej niezdolności do pracy, której nie stwierdzono u ubezpieczonego na obecnym etapie rozwoju chorób (ani w postępowaniu rentowym, ani w postępowaniu sądowym). Jednocześnie sąd meriti miał na uwadze, że biegli w toku postępowania nie zakwestionowali istnienia schorzeń wnioskodawcy, jedynie stwierdzili, iż nie upośledzają one funkcji jego organizmu w stopniu pozwalającym na uznanie go za całkowicie niezdolnego do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Wyłącznie subiektywne przekonanie ubezpieczonego, iż jest całkowicie niezdolny do pracy nie może skutkować przyznaniem mu prawa do dochodzonego świadczenia. Skoro zatem biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń, jednoznacznie wskazali, że stopień nasilenia rozpoznanych u T. R. schorzeń nie uniemożliwia podjęcia przez niego pracy na ogólnym rynku pracy (z wyłączeniem jedynie wykonywania pracy na wysokości oraz przy maszynach w ruchu), sąd meriti stwierdził, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonego nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niego całkowitej niezdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy wyjaśnił, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach. Biegła z zakresu medycyny pracy jednoznacznie wskazała, że ubezpieczony może podjąć normalne zatrudnienie (może wykonywać lekko - i średnio ciężkie prace fizyczne), w tej sytuacji sama okoliczność, iż rzeczywiście niektórych zawodów ubezpieczony nie może wykonywać pozostawała bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. Co więcej, sam ubezpieczony przyznał, że aktualnie nie może podjąć zatrudnienia jako ochroniarz wyłącznie dlatego, że jest osobą karaną. Niemożność wykonywania pracy spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do zarobkowania nie jest niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNP 2004/18/320).

W ocenie sądu pierwszej instancji bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostawała również akcentowana przez odwołującego się okoliczność dysponowania przez niego orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczającym ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Okoliczność ta nie uzasadniała bowiem przyznania ubezpieczonemu świadczenia rentowego. Odnosząc się do relacji między posiadaniem orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a wymaganiem art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, tj. wykazaniem całkowitej niezdolności do pracy, sąd meriti podkreślił, że niepełnosprawność nie jest tożsama z niezdolnością do pracy. Wprawdzie każda osoba niezdolna do pracy jest osobą niepełnosprawną, jednakże 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 niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02). Tak więc, mimo podobieństwa definicji, stwierdzenie umiarkowanego, czy nawet znacznego stopnia niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy jako przesłance prawa do renty socjalnej.

Ustosunkowując się do zgłoszonych przez ubezpieczonego w piśmie z dnia 1 grudnia 2017 r. zastrzeżeń, dotyczących sprzeczności w opinii biegłej z zakresu neurologii polegających na tym, że „najpierw biegły stwierdza, że dostępna jest

niepełna dokumentacja medyczna dotycząca padaczki, a następnie, że brak jest dokumentacji medycznej dotyczącej padaczki” Sąd Okręgowy wskazał, że po dokładnym zapoznaniu się z opinią biegłej z zakresu neurologii sprzeczności takiej nie stwierdził. Biegła bowiem wyraźnie wskazała opisując leczenie ubezpieczonego z powodu padaczki od 12 lat, że dokumentacja tego leczenia jest niepełna, czego dowodem jest właśnie - znajdujący się przy punkcie 4 rozpoznania zapis biegłej: „napady padaczkowe (utrata przytomności) brak dokumentacji medycznej do wglądu”. Z prawidłowo odczytanej opinii biegłej z zakresu neurologii wynika zatem, że ubezpieczony dysponuje dokumentacją medyczną dotyczącą leczenia z powodu padaczki (leczy się z tego powodu od 12 lat), ale dokumentacja ta nie jest pełna, ponieważ nie ma w niej np. dokumentacji dotyczącej napadów padaczkowych ubezpieczonego z utratą przytomności, które ubezpieczony zgłaszał biegłej w wywiadzie. Ponadto jego dokumentacja neurologiczna dostarczona do ZUS kończy się na roku 2014. Na etapie postępowania sądowego ubezpieczony dostarczył zaś jedynie zaświadczenie z dnia 6 marca 2017 r. z rozpoznaniem „Padaczka. Ból głowy.”, które to również nie obrazuje napadów padaczkowych z utratą przytomności podawanych przez ubezpieczonego. W tej sytuacji oba stwierdzenia biegłej z zakresu neurologii zawarte w opinii - według tego sądu - są prawdziwe i niesprzeczne wewnątrznie.

Dalej sąd meriti również nie zgodził się z odwołującym się, że opinia biegłej z zakresu medycyny pracy nie wyjaśnia wpływu padaczki na zdolność ubezpieczonego do pracy. Sąd wskazał, że wręcz przeciwnie, biegła wyraźnie wskazuje, iż właśnie z przyczyn neurologicznych ubezpieczony nie jest zdolny do pracy na wysokości i przy maszynach w ruchu. Reasumując, Sąd Okręgowy uznał, iż nie zachodziła potrzeba uzupełniania jasnych i logicznych opinii biegłych.

Mając na uwadze wskazane wyżej ustalenia i rozważania prawne, sąd uznał zaskarżoną decyzję za prawidłową i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się T. R., który działając przez pełnomocnika w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonanie jego oceny z pominięciem istotnej części tego materiału, to jest zeznań T. R., a przyznaniu wiarygodności i mocy dowodowej jedynie opiniom biegłych, co stanowi także przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów.

Podnosząc powyższe apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania T. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

- przyznanie pełnomocnikowi ubezpieczonego (który oświadcza, że opłata ta nie została zapłacona choćby w części) od Skarbu Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

W uzasadnieniu skarżący zarzucił, że sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu rozstrzygnięcia nawet w najmniejszym stopniu nie odniósł się do stanowiska ubezpieczonego, pominął wszelkie okoliczności wskazane przez niego zarówno w pismach procesowych, jak i w zeznaniach złożonych na rozprawie w dniu 17 stycznia 2018 r. Apelujący podkreślił, że szeroko opisywał schorzenia, na które cierpi i utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu, a w szczególności na napady padaczkowe, które są nieprzewidywalne. Ubezpieczony wskazał, że powodują one kilkunastosekundową utratę świadomości, drgawki, poty i podkreślił, że jest rzeczą oczywistą, iż są bardzo niebezpieczne dla życia chorego oraz że w czasie ich trwania i bezpośrednio po konieczne jest udzielanie choremu pomocy.

Apelujący zwrócił uwagę, że zgodnie z tezą wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2005 r., CK 659/04, „jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał”. Zdaniem skarżącego to jego zeznania wydają się kluczowe dla ustalenia jego zdolności do pracy. Przy czym ubezpieczony podniósł, że nie są one sprzeczne z ustaleniami poczynionymi przez biegłych, lecz w znacznym stopniu je uzupełniają. Zatem w ocenie skarżącego, dopiero opinie biegłych połączone z zeznaniami strony dają

pełny obraz stanu zdrowia ubezpieczonego i stanowią zebrany w sprawie materiał dowodowy, który wszechstronnie rozważony, prowadzi do stwierdzenia, że T. R. jest całkowicie niezdolny do pracy i uprawniony do renty socjalnej.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie podtrzymując w całości swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i w pełni dzieląc argumentację faktyczną i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie organu rentowego apelacja jest oczywiście bezzasadna w całości, bowiem sąd pierwszej instancji w pełni zebrał i dokonał wszechstronnej oceny materiału dowodowego, prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności faktyczne sprawy, wyciągnął na ich podstawie nie budzące zastrzeżeń logiczne wnioski i prawidłowo zastosował zarówno przepisy prawa materialnego, jak i przepisy prawa procesowego.

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

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, że zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720; z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303 i postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2012 r., II PK 278/11).

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 (por. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, LEX nr 322031).

Przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu było spełnienie przez T. R. 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 art. 12-13 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 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 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 uznał, 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.

Zgodnie bowiem z utrwalonym w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych stanowiskiem ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych. Sąd nie może - wbrew opinii biegłych, dostarczających sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia bądź braku takiej zdolności - oprzeć się na własnym przekonaniu, wiedzy powszechnej, zasadach logicznego myślenia, które to kryteria ze zrozumiałych względów nie obejmują specjalistycznej wiedzy medycznej (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., I UK 344/15, LEX nr 2122403 i orzecznictwo tam powołane).

Prawidłowo zatem celem rozstrzygnięcia niniejszej sprawy sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów w zakresie adekwatnym do rodzaju schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonego, tj. biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii i alergologii, a nadto biegłego specjalisty medycyny pracy. Podkreślić przy tym należy, że powołani w sprawie biegli z zakresu alergologii (biegła W. W.), ortopedii (biegły A. K.), neurologii (biegła B. M.), psychiatrii (biegły G. B.) oraz medycyny pracy (biegła R. D.), po przeanalizowaniu dokumentacji lekarskiej, odebraniu wywiadu lekarskiego od ubezpieczonego oraz po bezpośrednim jego badaniu, w sporządzonych opiniach stwierdzili jednoznacznie, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie czynią go osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej, w oparciu o specjalistyczną wiedzę medyczną uzasadniając swoje wnioski. W takiej sytuacji sąd pierwszej instancji nie mógł orzekać wbrew jednoznacznym i kategoriycznym wnioskom opinii biegłych sądowych.

W odpowiedzi na zarzut apelacji braku wszechstronnego rozważania materiału dowodowego i dokonania jego oceny z pominięciem istotnej części tego materiału tj. zeznań ubezpieczonego odebranych na rozprawie w dniu 17 stycznia 2018 r., należy wskazać, że ubezpieczony każdorazowo przedstawiał biegłym swoją sytuację oraz dolegliwości, i zostały one uwzględnione w zajętych przez biegłych stanowisku. Dowodem na to jest część „wywiad” zawarta w każdej opinii (k. 45-46 opinii biegłej pulmonolog; k. 47 opinii zespołu biegłych ortopedy, neurologa i psychiatry oraz k. 75 – opinii biegłej specjalisty medycyny pracy). Należy przy tym podkreślić, że opinie w przedmiotowej sprawie sporządzone zostały przez bezstronnych (niezależnych od stron i sądu) biegłych lekarzy nie zainteresowanych w żadnym stopniu rozstrzygnięciem sprawy, posiadających wieloletni staż zawodowy i dorobek naukowy oraz wieloletnie doświadczenie w orzekaniu dla potrzeb rentowych. Wnioski biegłych co do stanu zdrowia T. R. były jednoznaczne, zgodne i kategorične; sprowadziły się do oceny, że schorzenia ubezpieczonego nie czyniły go osobą całkowicie niezdolną do pracy na dzień wydania zaskarżonej decyzji – 12 stycznia 2017 r.

Zatem - wbrew oczekiwaniom skarżącego - tylko zeznania ubezpieczonego, który czuje się niezdolnym do pracy, nie mogą doprowadzić do uznania, że jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy, skoro ani dokumentacja medyczna ani sporządzone na jej podstawie opinie biegłych nie dają podstaw do postawienia takiego wniosku. Przy czym, aktualnie akcentowane przez ubezpieczonego napady padaczkowe z utratą przytomności na dzień wydania decyzji nie były udokumentowane medycznie, na co zwróciła uwagę biegła z zakresu neurologii. Biegła mając na uwadze podnoszone schorzenie wskazała także, że T. R. wymaga monitoringu specjalistycznego zgłaszanych napadów utraty przytomności i dalszego leczenia, a jednocześnie uznała, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy, chociaż z uwagi na napady padaczkowe nie może wykonywać pracy na wysokości i przy maszynach obrotowych.

Ponadto także biegła specjalista medycyny pracy zgodziła się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS i stwierdziła, że schorzenia ubezpieczonego traktowane łącznie nie powodują takiego ograniczenia funkcji jego organizmu, które czyniłyby go całkowicie, długotrwale niezdolnym do pracy. Biegła podzieliła przy tym stanowisko dotyczące przeciwwskazań dla ubezpieczonego do wykonywania pracy na wysokości i przy maszynach obrotowych. Biegła



wskazała nadto, iż ubezpieczony może wykonywać pracę w warunkach bezpiecznych tj. również z ograniczeniem pracy w porze nocnej.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w rozpoznawanej sprawie brak podstaw faktycznych, aby tylko w oparciu o polemiczne stwierdzenia ubezpieczonego skutecznie zakwestionować miarodajność dowodu z opinii biegłych 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. Podkreślić przy tym trzeba, że Sąd Okręgowy w sposób wyczerpujący uzasadnił, dlaczego dał wiarę powyższym opiniom i dlaczego nie widział sprzeczności w opinii biegłego z zakresu neurologii.

W nawiązaniu do treści 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. W niniejszej sprawie o ile ubezpieczony nie może wykonywać pracy w porze nocnej oraz praca ma być wykonana w warunkach bezpiecznych (nie na wysokościach i nie przy maszynach obrotowych), to jednak ubezpieczony nie utracił zdolności do wykonywania pracy. Przy czym jak słusznie podniósł sąd pierwszej instancji 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 T. R., pomimo występowania ostatecznie rozpoznanych schorzeń, ustalono, że nie powodują one całkowitej niezdolności do pracy, bowiem ubezpieczony zachował zdolność do wykonywania pracy.

Ostatecznie po rozpoznaniu niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd Okręgowy nie naruszył przepisów, ani art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej w związku z art. 12-14 ustawy emerytalno-rentowej, ani przepisów prawa procesowego. Ustalenie, że ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolny do pracy uzasadniało odmowę przyznania spornego świadczenia.

Ponadto, Sąd Apelacyjny zauważa, iż sam ubezpieczony stwierdził, iż jego karalność uniemożliwia mu podjęcia pracy w charakterze pracownika ochrony, niemniej od przyszłego roku po zatarciu skazania będzie mógł taką pracę podjąć. Po pierwsze, słusznie sąd pierwszej instancji wskazał, iż niemożność podjęcia pracy z powodu innych aniżeli stan zdrowia nie jest przesłanką do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy, po drugie twierdzenia ubezpieczonego w połączeniu z jego subiektywnym odczuciem, co do stanu zdrowia stanowią tylko polemikę, a - mając na uwadze powyższe twierdzenia skarżącego - do tego są twierdzeniami niekonsekwentnymi.

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.

SSA Romana Mrotek SSA Beata Górka SSA Urszula Iwanowska