

Sygn. akt III AUa 329/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Barbara Białecka Jolanta Hawryszko

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 14 października 2020 r. w S.

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty uczniowskiej

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 19 czerwca 2019 r., sygn. akt VI U 604/17

zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i przyznaje ubezpieczonemu A. S. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie uczęszczania do szkoły (tzw. renty uczniowskiej) od 1 lipca 2017 na stałe.

Jolanta Hawryszko	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Barbara Białecka
-------------------	----------------------------------	------------------

Sygn. akt III AUa 329/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5.09.2017 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił A. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie uczęszczania do szkoły (tzw. renty uczniowskiej), wobec orzeczenia komisji lekarskiej stwierdzającej, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy.

A. S. odwołał się od tej decyzji. Podał, że choruje na padaczkę od 4 roku życia. Pomagali mu psychologowie, pedagodzy i psychiatry, którzy stwierdzili u skarżącego nadpobudliwość psychoruchową i konieczność stałego nadzoru i opieki. Wnioskodawca ma wyuczony zawód introligatora lecz nigdy w zawodzie nie pracował. Wielokrotnie podejmował w przeszłości zatrudnienie lecz szybko tracił pracę z powodu częstych stanów wyłączenia świadomości, podczas których

nie wiedział co się z nim dzieje. Od 40 lat dostaje te same leki: amizepin, clonazepamum, phenytoinum. Obecnie nie jest w stanie zrozumieć ani pism urzędowych, ani wiadomości telewizyjnych, nie potrafi też załatwić spraw urzędowych. Nie potrafi zdobyć środków na utrzymanie i nie radzi sobie w wielu czynnościach dnia codziennego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołała.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 19 czerwca 2019 roku oddalił odwołanie.

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

A. S. urodził się (...). W dniu 23.06.1992 roku ukończył (...) Szkołę Zawodową w G. i uzyskał zawód introligatora.

Decyzją z dnia 24.09.1992 roku nabył prawo do renty inwalidzkiej II grupy inwalidów (powstała w czasie uczęszczania do szkoły tzw. rentę uczniowską). Świadczenie przysługiwało mu do dnia 30.06.2017 roku.

W dniu 7.06.2017 roku A. S. złożył wniosek o dalsze prawo do renty. Orzeczeniem z dnia 25.08.2017 roku Komisja Lekarska ZUS w Z. uznała, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, okresowo od 1.07.2017 roku do 31.07.2020 roku. Decyzją z dnia 5.09.2017 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu dalszego prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Wnioskodawca odwołał się od tej decyzji.

A. S. dotychczas nie pracował zawodowo. W czasie nauki w szkole zawodowej wykonywał jedynie praktyki zawodowe jako uczeń.

U ubezpieczonego rozpoznano: padaczkę, organiczne zaburzenia osobowości, uzależnienie od C., charakteropatię padaczkową. Od 4 roku życia choruje na padaczkę. Napady padaczki polegają na utracie przytomności. Od 16 roku życia leczy się u psychiatry z rozpoznaniem organicznej osobowości w przebiegu padaczki. Świadomość jasna, reakcje afektywne, drażliwe, lepkie. Kontakt słowny nawiązuje łatwo ale rozdrażnia się. Drobiazgowy. Pamięć i intelekt w granicach normy. Przeczy i nie zdradza lęku, omamów, myśli „S”. Przedstawia siebie jako osobę niezaradną, chorą, zniedołężniałą. Demonstruje zaburzenia pamięci. Domaga się uwagi i zainteresowania ze strony innych oraz szczególnego traktowania – podstawa utrwalona od dzieciństwa. Wyolbrzymia swoje dolegliwości czerpiąc z tego różne psychologiczne korzyści. Łatwo wchodzi w pozycję ofiary na przemian z konfrontacyjną. Ma wysokie poczucie krzywdy życiowej. Zasób słownictwa przeciętny, umożliwia swobodne wypowiedzanie się. Uczuciowość wyższa nieprawidłowo ukształtowana, dominacja postawy egocentrycznej, skoncentrowany na sobie. Polecenia złożone rozumie, zapamiętuje i spełnia, nie dezorganizuje czynności. Wyniki badań pamięci wzrokowej i słuchowej na poziomie przeciętnym, odpowiednio do wieku. Ogólna sprawność poznawcza na poziomie przeciętnym odpowiednio do wieku. Miernie nasilone psychologiczne wskaźniki organicznego uszkodzenia w obrębie u.o.n. Bez cech wtórnego obniżania się wydolności poznawczej. Ubezpieczony ukończył szkołę zawodową, ożenił się, ma dziecko. W 2009 roku był badany psychologicznie i stwierdzono u niego charakteropatię znacznie nasiloną. W aktualnym badaniu psychologicznym bez cech wtórnego obniżania się wydolności intelektualnej. Wyniki testów mierzących pojemność bezpośredniej pamięci wzrokowej i słuchowej pozostają na poziomie przeciętnym. Brak zaostżeń objawów chorobowych wymagających hospitalizacji.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że A. S. może wykonywać prace powtarzalne, konkretnie określone, bez wymagania inicjatywy własnej w zakresie planowania czynności. Zdolności przystosowawcze miernie ograniczone, powodujące częściową niezdolność do pracy. Rozpoznana padaczka stanowi przeciwskazanie do pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu ciągłym bez zabezpieczeń, z prądem oraz pracy w porze nocnej. Ubezpieczony może wykonywać proste prace fizyczne pod nadzorem, niewymagające odpowiedzialności.

Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego podlegało oddaleniu.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd meriti przyjął art. 12 ustawy z 17.12.1998 roku o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2018.1270; dalej jako ustawa), zgodnie z którym 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 (ust.1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). W myśl zaś art. 14 ust. 3 ww. ustawy orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że stosownie do treści art. 13 ust. 1 ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) 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. Ust. 2. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3. Ust. 3. Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Ust. 3a. Jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego określonego w art. 24 ust. 1a i 1b, w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku. Ust. 4 tego przepisu stanowi zaś, iż zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

W myśl zaś art. 14 ust. 3 ustawy, orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z przepisem art. 107 ustawy, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Sąd pierwszej instancji zauważył, że ubezpieczony po raz pierwszy nabył prawo do renty inwalidzkiej na mocy decyzji z dnia 24.09.1992 roku, na podstawie ustawy z 14.12.1982 roku o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1982 roku, Nr 40, poz. 267). Zgodnie z art. 63 tej ustawy, uczniom szkół ponadpodstawowych, studentom szkół wyższych i uczestnikom studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej, którzy stali się inwalidami I lub II grupy w czasie uczęszczania do szkoły lub odbywania studiów przysługuje prawo do renty inwalidzkiej. Sąd Okręgowy przypomniał, że było to świadczenie z ubezpieczenia społecznego pracowników, udzielane niepozostającym w stosunku zatrudnienia uczniom szkół ponadpodstawowych, niezależne od składki na ubezpieczenie, spełniające funkcję socjalną wobec podmiotów pozostających poza ubezpieczeniem. Celem tej regulacji była ochrona ludzi młodych, którzy przed podjęciem pracy, już w trakcie uczęszczania do szkoły i przysposabiania się dopiero do przyszłego zawodu, stali się całkowicie niezdolni do wykonywania w przyszłości zatrudnienia w normalnych warunkach, z utratą perspektyw samodzielnego utrzymania się w przyszłości. Powyższa ustawa została uchylona z dniem 31.12.1998 roku. Zastąpiła ją właśnie ustawa z 17.12.1998 roku, na mocy której zgodnie z art. 180 ubezpieczonemu nadal przysługiwało wcześniej przyznane prawo do renty inwalidzkiej (uczniowskiej). Sąd Okręgowy dostrzegł, że wprawdzie na podstawie art. 195 pkt 5 ustawy emerytalnej z dniem 1.01.1999 roku utraciła moc obowiązującą ustawa z 14.12.1982 roku, a wraz z nią art. 63 tej ustawy, jednak w myśl art. 180 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej osoby, którym w dniu wejścia w życie tej ustawy przysługiwały emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinne na podstawie przepisów, o których mowa w art. 195, zachowują prawo do tych świadczeń w wysokości ustalonej przed dniem wejścia w życie ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2-5 i z uwzględnieniem ust. 6-9. Przepis ten potwierdził regułę zachowania prawa do świadczeń przyznanych na podstawie poprzednio obowiązujących

przepisów prawa, co jest zgodne z zasadą ochrony praw słusznie nabytych. Z regulacji zawartej w przepisach przejściowych wynika wprost, że ubezpieczony, który nabył prawo do uczniowskiej renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie art. 63 ust. 1, zachował to prawo.

Sąd orzekający argumentował, że wcześniej tj. w art. 10 ustawy z 28.06.1996 roku o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1996 roku, Nr 100 poz. 461) wprowadzono pojęcie całkowitej i częściowej niezdolności do pracy i wskazano w ust. 2, że ilekroć w przepisach jest mowa o inwalidach I grupy - należy przez to rozumieć całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji, II grupy - należy przez to rozumieć całkowitą niezdolność do pracy.

Sąd pierwszej instancji podsumował, że prawo do renty uczniowskiej zachowują ci świadczeniobiorcy, których stan zdrowia nie uległ poprawie. Osoby, którym na podstawie starej ustawy emerytalnej przyznano tzw. rentą uczniowską, zachowały do niej prawo po 1 stycznia 1999 roku, czyli po zmianie systemu ubezpieczeń społecznych, jeśli są nadal całkowicie niezdolne do pracy. Tracą ją w razie zmiany stopnia niezdolności do pracy na częściową.

Zdaniem Sądu orzekającego istotne w sprawie było więc ustalenie i rozstrzygnięcie, czy po dniu 30.06.2017 roku A. S. nadal był całkowicie niezdolny do pracy, jeśli tak to na jaki okres, jakie schorzenia powodują niezdolność do pracy, czy też stan jego zdrowia uległ poprawie i w czym się on przejawia w porównaniu z okresem pobierania renty. W celu wyjaśnienia powyższych spornych okoliczności Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, albowiem nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych (art. 278 § 1 K.p.c.).

Biegli sądowi: psycholog D. S., lekarz medycyny pracy R. G. oraz lekarz psychiatra T. K. rozpoznali u ubezpieczonego padaczkę, organiczne zaburzenia osobowości, uzależnienie od C., charakteropatię padaczkową i zgodnie orzekli, że A. S. jest częściowo, a nie całkowicie, niezdolny do pracy. Ma jasną świadomość. Kontakt słowny nawiązuje łatwo choć rozdrażnia się. Przeczy i nie zdradza lęku, omamów ani myśli „S”. Przedstawia siebie jako osobę niezaradną, chorą, zniedołężniałą. Domaga się uwagi i zainteresowania ze strony innych oraz szczególnego traktowania – podstawa utrwalona od dzieciństwa. Wyolbrzymia swoje dolegliwości czerpiąc z tego różne psychologiczne korzyści. Łatwo wchodzi w pozycję ofiary na przemian z konfrontacyjną. Ma wysokie poczucie krzywdy życiowej. Zasób słownictwa przeciętny, umożliwia swobodne wypowiedzanie się. Dominacja postawy egocentrycznej, skoncentrowany na sobie. Polecenia złożone rozumie, zapamiętuje i spełnia, nie dezorganizuje czynności. Wyniki badań pamięci wzrokowej i słuchowej na poziomie przeciętnym, odpowiednio do wieku. Ogólna sprawność poznawcza na poziomie przeciętnym odpowiednio do wieku. Ożenił się, pełni rolę rodzicielską wobec małoletniej córki. Wyniki testów mierzących pojemność bezpośredniej pamięci wzrokowej i słuchowej pozostają na poziomie przeciętnym. Brak zaostrzeń objawów chorobowych wymagających hospitalizacji. Miernie ograniczone zdolności przystosowawcze powodują, że jest on częściowo niezdolny do pracy. Może on wykonywać czynności powtarzalne, konkretnie określone, bez wymagania inicjatywy własnej w zakresie planowania czynności. Rozpoznana padaczka stanowi przeciwwskazanie do pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu ciągłym bez zabezpieczeń, z prądem oraz pracy w porze nocnej. Ubezpieczony może wykonywać proste prace fizyczne pod nadzorem, nie wymagające odpowiedzialności.

Sąd Okręgowy w całości dał wiarę opiniom biegłych sądowych albowiem, jego zdaniem, opinie tych biegłych zostały sporządzone zgodnie ze zleceniem Sądu, a biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Logicznie wyjaśnili przyczyny, dla których uznali, że ubezpieczony jest częściowo, a nie całkowicie, niezdolny do pracy, wskazując na czym polega poprawa w stanie jego zdrowia (w trakcie badania brak zaburzeń w toku myślenia, zdolności zapamiętywania, zdolności myślenia przyczynowo – skutkowego, polecenia wykonywał nie rozpraszał się; brak zaostrzeń choroby wymagających hospitalizacji; bez istotnego upośledzenia funkcji poznawczych). Biegli wydając opinie oparli się na dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie oraz na badaniu wnioskodawcy. W ocenie Sądu pierwszej instancji opinia biegłej sądowej lekarza psychiatry T. K. okazała się decydująca w sprawie. Sąd Okręgowy zważył, że biegła jest specjalistą w leczeniu schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, a nadto – jako jedyny biegły w niniejszej sprawie – dysponowała pełną dokumentacją medyczną ubezpieczonego. Swoją opinię w sprawie wydała biorąc pod uwagę całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i nie miała wątpliwości, że stan

zdrowia ubezpieczonego czyni go częściowo, a nie całkowicie, niezdolnym do pracy. Biegła podkreśliła, że skarżący demonstruje zaburzenia pamięci, przedstawia siebie jako osobę nieporadną, chorą zniechęconą, tymczasem kontakt słowny nawiązuje łatwo, pamięć i intelekt w granicach normy, przeczy i nie zdradza lęków, omamów, urojeń ani myśli „S”. W badaniu psychiatrycznym stwierdziła brak istotnego upośledzenia funkcji poznawczych. Może wykonywać proste prace fizyczne, powtarzalne, niewymagające inicjatywy własnej w zakresie planowania czynności.

Sąd Okręgowy dał wiarę opinii biegłego sądowego lekarza neurologa J. W. jedynie częściowo, tj. w zakresie rozpoznanych schorzeń, , zaś w pozostałym zakresie Sąd Okręgowy uznał tę opinię za niewiarygodną. Przede wszystkim opinia tego biegłego odbiegała od opinii pozostałych biegłych sądowych uznających częściową niezdolność do pracy, a więc była ona sprzeczna z opinią biegłych: psycholog D. S., lekarza medycyny pracy R. G. oraz lekarza psychiatry T. K.. W przekonaniu Sądu Okręgowego wysoce wątpliwe jest, aby wszyscy ci biegli sądowi popełnili błąd, oceniając stopień zawiązania schorzeń występujących u wnioskodawcy uznając go za częściowo, a nie całkowicie, niezdolnego do pracy. Sąd orzekający uznał, że biegły J. W. wydając swoją opinię nie oparł się na całości materiału dowodowego i całej historii choroby skarżącego, która dostępna była wyłącznie biegłej sądowej psychiatrze T. K.. Nadto, opinia tego biegłego okazała się, zdaniem Sądu meriti, mało stanowcza i przekonująca, a biegły w opinii uzupełniającej z dnia 10.12.2018 roku (k. 91) sam przyznał się do pewnych wątpliwości podnosząc, że co prawda skłania się do podtrzymania swojej opinii głównej chociaż inne opinie również zawierają pewne racje. Zdaniem Sądu pierwszej instancji wątpliwości biegłego co do przydatności ubezpieczonego do pracy w grupie ogrodniczo – porządkowej jasno wyjaśniła biegła sądowa lekarz medycyny pracy R. G., która wskazała, że orzeczenie o przeciwwskazaniu do prac w tej grupie wydane zostało w oparciu o podaną informację o alergii na pyłki i astmę oskrzelową podaną w wywiadzie. Orzeczenie to zostało jednak wydane bez konsultacji specjalistycznych, bez badań spirometrycznych, a zatem oparte zostało wyłącznie na wywiadzie lekarskim. Nie odnotowano żadnej dokumentacji, którą uwzględniono by przy orzekaniu o zdolności do pracy.

Sąd Okręgowy dostrzegł, że w definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy z uwzględnieniem poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych. Stan zdrowia ubezpieczonego, mając na uwadze występujące u niego schorzenia nie pozwalała mu na wykonywanie pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (praca intrologatora), a zatem czyni go osobą częściowo niezdolną do pracy. Tym niemniej może on wykonywać prace powtarzalne, konkretnie określone, bez wymagania inicjatywy własnej w zakresie planowania czynności. Rozpoznana padaczka stanowi przeciwwskazanie do pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu ciągłym bez zabezpieczeń, z prądem oraz pracy w porze nocnej. Ubezpieczony może wykonywać proste prace fizyczne pod nadzorem, niewymagające odpowiedzialności. Nie jest on zatem całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy podkreślił, że na pojęcie niezdolności do pracy składają się pozostające w koniunkcji dwa elementy, tj. element biologiczny oraz element ekonomiczny rozumiany, jako obiektywna utrata zdolności do zarobkowania (zgodnie z posiadanymi rzeczywistymi kwalifikacjami - w przypadku znacznej, a nie całkowitej, utraty zdolności do pracy; art. 12 ustawy). Oceny zdolności do pracy, oznaczającej potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia, dokonuje się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27.01.2012 roku, II UK 108/11, Lex 1130390). Sąd Okręgowy w odniesieniu do dowodu z opinii biegłego ma obowiązek ocenić, czy dowód ten ze względu na swoją treść, zakres, poziom merytoryczny, przyjętą przez biegłego metodologię, kompletność odniesienia

się do zgromadzonego materiału dowodowego i zastosowane na jego podstawie założenia, jest dowodem przydatnym dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd może przy tym ocenić opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności, czy logiczności. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego lub w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń i rozstrzygać kwestii wymagających wiadomości specjalnych wbrew opinii biegłego specjalisty. W takiej sytuacji należy albo rozwiać wątpliwości co do treści opinii w drodze zażądania od jej autora pisemnych lub ustnych wyjaśnień, albo dopuścić dowód z opinii innego biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16.10.2014 roku, II UK 27/14).

W ocenie Sądu Okręgowego nie budzi wątpliwości, że ubezpieczony cierpi na pewne schorzenia, jednak to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy w określonym stopniu. Na marginesie należy podkreślić, że postępowanie sądowe nie służy diagnostyce schorzeń. Sąd Okręgowy zważył, że to Sąd przy pomocy biegłych specjalistów ocenia, czy przedstawiony materiał medyczny (obowiązek jego zgromadzenia i przedłożenia jako dowodu w sprawie spoczywa na ubiegającym się o prawo do świadczenia) i badanie kliniczne pozwalają na stwierdzenie niezdolności do pracy. Okoliczność istnienia pewnych schorzeń nie oznacza bowiem automatycznie, iż ubezpieczony pozbawiony jest możliwości zarobkowania. Zdaniem Sądu orzekającego, że zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego poza wszelką wątpliwość wynika, że ubezpieczony utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, lecz nie utracił zdolności do pracy lekkiej, powtarzalnej, konkretnie określonej, bez wymagania inicjatywy własnej; prostych prac fizycznych pod nadzorem, niewymagających odpowiedzialności. To, że wnioskodawca dotychczas nie pracował zawodowo nie powoduje automatycznie, że całkowicie utracił on zdolność do jakiegokolwiek pracy, albo że nigdy nie odzyska zdolności do pracy. Nie brak doświadczenia zawodowego, lecz stan zdrowia decydują o tym, czy ubezpieczony jest, czy też nie jest, zdolny do pracy.

Sąd Okręgowy uznał, że zarzuty ubezpieczonego do opinii biegłych sądowych: psycholog D. S., lekarza medycyny pracy R. G. oraz lekarza psychiatrii T. K., stanowią wyłącznie polemikę z prawidłowymi ustaleniami poczynionymi przez tych biegłych i nie znajdują odzwierciedlenia w przeprowadzonych w sprawie dowodach. O tym czy ubezpieczony jest osobą częściowo czy też całkowicie niezdolna do pracy, nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubiegającej się o rentę. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania całkowitej niezdolności do pracy, choć może wymagać czasowych zwolnień lekarskich. O niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Biegli prawidłowo ustalili kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego i w sposób wyczerpujący przedstawili powody, dla których uznali, że skarżący jest częściowo, a nie całkowicie, niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy ocenił opinie wszystkich biegłych w niniejszej sprawie, wskazując dlaczego daje tym opiniom wiarę i w jakim zakresie. Opinie biegłych były obiektywne albowiem biegli nie mieli żadnego interesu w tym by poczynić ustalenia odmiennie od rzeczywistych. Wnioskodawca nie przedstawił żadnych zarzutów merytorycznych zmierzających do zakwestionowania wartości wydanych już w sprawie opinii. Sąd orzekający dodał, że nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego dopóty, dopóki strona nie uzyska satysfakcjonującej jej opinii biegłego. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Odmienne stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z opinii innych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania jak strona. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowodu z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, LEX nr 363191).

Sąd Okręgowy podkreślił, że ubezpieczony w swoich pismach, w tym zastrzeżeniach do opinii biegłych, podnosił że posiada zaświadczenia od innych lekarzy, z których to wynika, że stan jego zdrowia uzasadnia uznanie go za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Miarodajny dla oceny sądowej zdolności ubezpieczonego do pracy w kontekście

orzekania o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy ma wynik badań lekarskich przeprowadzonych przez biegłych sądowych. O niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż jak zauważa się w orzecznictwie sądowym, chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 8.08.2018 roku, III AUa 25.18, Lex 2538966). Sąd Okręgowy podsumował, że trzech biegłych sądowych: psycholog D. S., lekarz medycyny pracy R. G. oraz lekarz psychiatra T. K., choć wydawali opinie oddzielnie, to doszli do zgodnych wniosków co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym. Opinie te, zdaniem Sądu pierwszej instancji, są spójne i logiczne. Ubezpieczony nie zgadzał się z treścią opinii, jednakże okoliczność ta nie podważa merytorycznej prawidłowości omawianych środków dowodowych. W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i w takiej sytuacji sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 15.03.2018 roku, III AUa 661/16, Lex 2504685).

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne zeznania świadka E. S. w zakresie w jakim wskazuje ona na występujące u wnioskodawcy schorzenia i objawy chorobowe, a także w zakresie posiadanych kwalifikacji zawodowych A. S.. Tym niemniej zeznania te nie mogły mieć wpływu na zmianę stopnia niezdolności do pracy skarżącego albowiem świadek ten nie jest biegłym specjalistą w zakresie schorzeń, na które cierpi skarżący. Jako żona ubezpieczonego logiczne jest również, iż jest ona zainteresowana rozstrzygnięciem sporu na korzyść wnioskodawcy. Objawy chorobowe, które opisywała świadek i które występują u ubezpieczonego, nie były negowane przez biegłych sądowych. Kwalifikacje zawodowe, które wskazywała świadek, zostały potwierdzone dokumentami zgromadzonymi w sprawie. Tym samym, zdaniem Sądu pierwszej instancji, zeznania świadka nie mogły stanowić podstawy do uznania wnioskodawcy za całkowicie niezdolnego do pracy. Stanowiły one w dużej mierze subiektywną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego dokonaną przez świadka, która to jest sprzeczna z obiektywnym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołujący nie sprostował obowiązkowi określonymu w art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c., albowiem podnoszone przez niego argumenty co do wadliwości decyzji ZUS nie znalazły potwierdzenie w zebranym w sprawie materiale dowodowym.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 K.p.c., Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Z wyrokiem nie zgodził się ubezpieczony. Rozstrzygnięcie zaskarżył w całości zarzucając mu:

1. nieuwzględnienie ostatnich wyników badań, wykonanych przez niezależnych specjalistów : lekarza psychiatry i psychologa,
2. pominięcie wniosku o przyznanie, A. S., całodobowej obserwacji, w Szpitalu (...), na okoliczność zdolności powoda do życia w społeczeństwie i tym samym zdolności do pracy,
3. nieuwzględnianie wszystkich okoliczności mogących wyjaśnić kwestię, zdolności A. S. do pracy.

Apelujący argumentował, że w dniu 19.06.2019 roku strona powoda przedstawiła w sądzie dowody na znaczną dysfunkcję mózgu, prawdopodobnie o podłożu organicznym, co skutkuje stałym obniżaniem się funkcji poznawczych. Psychiatra J. H. zaobserwowała ponadto u badanego zachowania agresywne. Natomiast, biegły sądowy psychiatra, T. K., wydała opinię, tylko na podstawie kilkuminutowej rozmowy z badanym A. S.. W ocenie ubezpieczonego w tak krótkim czasie ustaliła, że zachowanie i funkcje poznawcze badanego są w normie, że nie ma on myśli samobójczych, mimo iż badany w przeszłości podejmował kilkakrotnie próby samobójcze a wypis ze szpitala, dokumentujący jedną z nich znajdował się w aktach sądowych. Dlatego też ubezpieczony wskazał, że w mowie końcowej za pośrednictwem pełnomocnika złożył prośbę o obserwację na oddziale psychiatrycznym. Taka całodobowa obserwacja byłaby najbardziej uczciwym i obiektywnym miernikiem zachowania A. S.. Zdaniem skarżącego Sąd nie uwzględnił faktu, że A. S., nie ma orientacji w terenie, co skutkuje tym, że nie potrafi on samodzielnie dotrzeć do wyznaczonego miejsca. Tym samym potrzebowałby pomocy drugiej osoby, aby znaleźć się w miejscu pracy. Nie uwzględniono również tego, że w realnym życiu, każdy lekarz medycyny pracy dyskwalifikował A. S., jako zdolnego do

pracy. Apelujący wskazał, że gdy dwukrotnie w ciągu swego życia, udało mu się podjąć zatrudnienie, został zwolniony podczas dnia próbnego, z powodu nieodpowiedniego zachowania i stanów pomroczych.

Tak argumentując apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia w ten sposób, że Sąd przyzna, iż nie zostały uwzględnione wszystkie dowody i okoliczności sprawy.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego jest zasadna i jako taka doprowadziła do zmiany wyroku Sądu Okręgowego.

W niniejszej sprawie Sąd Odwoławczy uznał, że Sąd pierwszej instancji zgromadził materiał dowodowy stanowiący podstawę rozstrzygnięcia oraz dokonał częściowo trafnych ustaleń faktycznych. Jednakże powtórna analiza tego materiału oraz wywodów apelacji doprowadziła Sąd Apelacyjny do przekonania o zasadności uzupełnienia postępowania dowodowego w zgodzie z art. 382 k.p.c.

Należy bowiem przypomnieć, że sąd odwoławczy nie ogranicza się do kontroli sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a kontrolując prawidłowość zaskarżonego orzeczenia, pełni również funkcję sądu merytorycznego, który rozpoznając sprawę od początku, może uzupełnić materiał dowodowy lub powtórzyć już przeprowadzone dowody, a także poczynić samodzielnie ustalenia na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji. Sąd Apelacyjny zatem dokonał ponownej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w świetle zgłoszonych zarzutów apelacji a także rozbieżnych opinii pierwszego zespołu biegłych powołanego przez Sąd Okręgowy, uznał za konieczne przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu psychiatrii G. B., medycyny pracy R. D., neurologii T. P. na okoliczność, czy ubezpieczony po czerwcu 2017 r. nadal jest całkowicie niezdolny do pracy, czy niezdolność do pracy jest trwała czy okresowa, w przypadku odpowiedzi negatywnej na pytanie pierwsze – jakie prace ubezpieczony może wykonywać. Sąd Odwoławczy zobowiązał też biegłych do odpowiedzi na pytanie, na czym polegała poprawa stanu zdrowia, jeżeli ustała całkowita niezdolność do pracy.

Po uzupełnieniu postępowania dowodowego sąd drugiej instancji, mając na uwadze wszystkie okoliczności sprawy, a nie tylko wnioski opinii biegłych, ostatecznie uznał, że Sąd Okręgowy dokonał w sprawie niepełnych i niejednoznacznych ustaleń i wskutek tego niewłaściwie zastosował prawo materialne, co powoduje, że wyrok jest nieprawidłowy.

Należy bowiem odnotować, że w postępowaniu uzupełniającym wszyscy biegli, w tym psychiatra G. B., neurolog T. P., biegła medycyny pracy R. D., zgodnie uznali ubezpieczonego za nadal całkowicie, trwale niezdolnego do pracy, bez żadnej poprawy po czerwcu 2017 r.

Biegły psychiatra G. B. uznał ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do pracy. Wskazał, że po przeprowadzonym badaniu wnioskodawcy oraz zapoznaniu się z aktami sprawy aktualny stany zdrowia psychicznego badanego powoduje nadal całkowitą i trwałą niezdolność do pracy. Biegły wywiódł, że jak wynika z dostępnej dokumentacji orzeczniczej, wnioskodawca od 1992 roku (k. 30-31, dok. orzeczniczo-lekarskiej) został uznany za osobę zakwalifikowaną do II grupy inwalidzkiej a w 1995 roku do grupy I (k.34) z powodu padaczki oraz charakteropatii padaczkowej nasilonej w znacznym stopniu. Stwierdzono w orzeczeniu, iż wnioskodawca nie kwalifikuje się do żadnej pracy (k. 34, 37). Zakres inwalidztwa i związaną z tym niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji uznano w kolejnej opinii ZUS (k.56) za całkowitą niezdolność do pracy wielokrotnie (k.75, k.102, k. 143, k. 187, k.191, k.261, k.272, k. 22 - w dn. 27.06.2014 r.). Dalej biegły psychiatra dostrzegł, że w dniu 06.07.2017 r. po badaniu konsultanta ZUS w zakresie psychiatrii oraz konsultanta ZUS w zakresie neurologii (24.07.2017) wnioskodawca został uznany za osobą częściowo niezdolną do pracy. W ocenie psychiatry rozpoznano padaczkę i organiczne zaburzenia osobowości (rozpoznanie pokrywające się z wcześniejszymi orzeczeniami). Biegły psychiatra dostrzegł jednak, że nie sprecyzowano w czym wyraża się poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy w porównaniu do poprzedniego badania w ZUS w 2014 roku, kiedy to badany został uznany za osobę całkowicie niezdolną do zatrudnienia.

Biegły G. B. analizując dokumentację orzecniczą i aktualny stan zdrowia psychicznego wnioskodawcy uznał, iż w stanie zdrowia badanego nie nastąpiła istotna poprawa po czerwcu 2017. Badany cierpi na organiczne zaburzenia osobowości, schorzenie przewlekłe i uwarunkowane zmianami organicznymi w obrębie CUN; co potwierdzają przeprowadzone badania psychologiczne (np. z dnia 29.05.2009 - k. 257, dok. orzecniczej). W ocenie biegłego, nasilenie i przebieg schorzenia jest praktycznie stały od okresu uznania inwalidztwa i brak jest symptomów istotnej i trwałej poprawy. Powodem całkowitej niezdolności do pracy są objawy kliniczne organicznych zaburzeń osobowości: drażliwość, chwiejność emocjonalna, agresja, zmniejszona wytrwałość w dążeniu do różnych celów, zaburzenia kontaktów interpersonalnych zanik zahamowań, osłabienie relacji uczuciowych, zachowania paranoiczne, zmniejszenie kontroli własnych zachowań, lekceważenie społecznych obyczajów i norm oraz zaburzenia funkcji poznawczych. Ostatecznie biegły uznał, że badany nie kwalifikuje się do wykonywania pracy na tzw. wolnym rynku pracy.

Także i biegła neurolog uznała ubezpieczonego za nadal, po czerwcu 2017 roku niezdolnego do pracy potwierdzając tym samym opinię biegłego neurologa złożoną przed Sądem pierwszej instancji, przy czym niezdolność do pracy ma charakter trwały, o czym świadczy zarówno przebieg padaczki z ogniskiem w okolicy skroniowo-potylicznej, jak i zmiany psychiczne towarzyszące tej postaci choroby.

W uzasadnieniu opinii biegła T. P. wskazała, że całkowita niezdolność do pracy ma charakter trwały, ponieważ ubezpieczony na padaczkę choruje od dzieciństwa i do chwili obecnej nie stwierdza się poprawy. Biegła argumentowała, że napady wywodzące się z okolicy skroniowo-potylicznej mogą przebiegać bardzo różnie, zarówno z objawami ruchowymi, czuciowymi, jak również pod postacią zaburzeń psychicznych. Obserwuje się ścisły związek pomiędzy padaczką z ogniskiem skroniowym, a zaburzeniami psychicznymi, takimi jak depresja, psychoza, zaburzenia zachowania. Zaburzenia psychiczne pojawiają się zarówno podczas napadu padaczkowego, jak i w okresie międzynapadowym. Biegła neurolog dostrzegła, że w dniu 6 lipca 2017 r. po badaniu konsultanta ZUS w zakresie psychiatrii i w dniu 24 lipca 2017 r. po badaniu przez konsultanta ZUS w zakresie neurologii ubezpieczony został uznany za osobę częściowo i okresowo niezdolną do pracy. Zauważyła jednak, że nie zostało powiedziane, na czym polega poprawa w porównaniu do badania poprzedniego w ZUS w 2014 roku, kiedy to badany został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Po badaniu powoda, jak również po przeanalizowaniu dokumentacji zawartej w aktach sprawy biegła neurolog uznała, że nie nastąpiła poprawa w stanie zdrowia po czerwcu 2017 r. W ocenie biegłej przyczyną całkowitej niezdolności do pracy są powtarzające się napady padaczkowe wychodzące z ogniska w płacie skroniowym, które poza napadowymi zaburzeniami świadomości doprowadzają do zaburzeń emocjonalnych i osobowościowych. Biegła zauważyła, że kontakt słowny z badanym jest utrudniony, nie na wszystkie pytania odpowiada logicznie, nie spełnia poszczególnych poleceń, jest negatywnie nastawiony do otoczenia. Biorąc pod uwagę historię choroby badanego, jak i stan aktualny biegła neurolog uznała, że nie nadaje się on do wykonywania jakiegokolwiek pracy i niezdolność do pracy ma charakter trwały.

Stanowisko poprzedników podzieliła też biegła z zakresu medycyny pracy R. D.. Wywiodła, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy nie tylko zgodnej z kwalifikacjami jako introligator, ale również prostych lekkich prac fizycznych na ogólnym rynku pracy np. jako portier, salowy, szatniarz, pracownik fizyczny w ogrodnictwie itp., czyli jest trwale niezdolny do jakiegokolwiek pracy na ogólnym rynku pracy.

W ocenie biegłej orzecznicy ZUS zawyżyli kwalifikacje zawodowe oceniając wykształcenie jako średnie, co jednak w świetle niezdolności do jakiegokolwiek pracy nie ma większego znaczenia. Biegła medycyny pracy zaakcentowała, że ubezpieczony od 28 lat otrzymywał rentę socjalną, nigdy nie pracował, nie ma realnych możliwości przy obecnym stanie zdrowia na adaptację do pracy na ogólnym rynku pracy w dzisiejszej rzeczywistości.

Biegła uznała, że stan zdrowia nie uległ poprawie, schorzenie jest przewlekłe z organicznym uszkodzeniem OUN w stadium ciężkich zaburzeń charakteropatycznych. Nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy na drodze leczenia i rehabilitacji. Biegła podzieliła w całości obecne opinie biegłych w zakresie psychiatrii i neurologii.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny nie miał już wątpliwości, że A. S. także po czerwcu 2017 roku jest nadal całkowicie niezdolny do pracy.

Tutejszy Sąd podziela przy tym pogląd, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się do tych kryteriów oceny stanowi wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania wszystkich opinii wydanych w postępowaniu apelacyjnym za przekonujące. W opozycji do Sądu Okręgowego, Sąd Apelacyjny uznał, że na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego przekonująca okazała się wyłącznie opinia biegłego neurologa (główna i uzupełniająca). Biegły J. W. rozpoznał bowiem padaczkę lekooporną oraz charakteropatię. Biegły uznał, że nie nastąpiła taka poprawa stanu zdrowia, która umożliwiałaby wykonywanie jakichkolwiek prac odpowiedzialnych, bez nadzoru, bez systematycznego leczenia wieloma lekami przeciwpadaczkowymi. Neurolog wydał ponadto opinię uzupełniającą, w której wypowiedział się także co do wykształcenia i umiejętności ubezpieczonego w kontekście jego schorzeń. Wskazał, że A. S. nigdy nie pracował, od 4 roku życia pobierał rentę socjalną do 30.06.2017 r. Biegły podkreślił, które to spostrzeżenie podziela i Sąd odwoławczy, że w stanowisku ZUS brak konsekwencji. Orzecznicy ZUS uznali bowiem poprawę w stopniu kwalifikującym do uznania częściowej niezdolności do pracy, podczas gdy jednocześnie nie stwierdzono by poprawa ta wynikała z dokumentacji.

Na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego biegły psycholog uzasadnił opinię co do częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy jedynie w zakresie swej specjalności. Wskazał m. in., że ubezpieczony ożenił się, pełni rolę rodzicielską w stosunku do swojego dziecka, jego zdolności przystosowawcze określił jako miernie ograniczone, powodujące częściową niezdolność do pracy. Tymczasem z materiału dowodowego (w tym w szczególności z dokumentacji medycznej) wynika, że schorzenia ubezpieczonego powodują jego oderwanie od zasad realności, wybuchowość, wulgarność, niekiedy agresję wobec żony i dziecka. Znaczy to, że mimo faktycznego posiadania rodziny, także i tej podstawowej roli społecznej nie wypełnia w sposób prawidłowy.

Biegła psychiatra T. K., której opinię Sąd Okręgowy uznał za rozstrzygającą, w żadnym zakresie nie wskazała, na czym miałyby polegać poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego. Podała, że ubezpieczony może wykonywać proste prace fizyczne, prace powtarzalne, nie wymagające inicjatywy własnej w zakresie planowania czynności. Biegła przyznała, że A. S. jest leczony neurologicznie z powodu padaczki od dzieciństwa. Nie przedstawiła jednak żadnego momentu, w którym doszłoby do takiego przełomu w jego chorobie, który pozwoliłby na uznanie jego poprawy w sposób skutkujący zmianą stopnia niezdolności do pracy. Z kolei brak takiego momentu w sposób jednoznaczny stwierdził biegły psychiatra G. B. na etapie postępowania drugoinstancyjnego. Całkowita niezdolność do pracy apelującego spowodowana jest przede wszystkim schorzeniami natury psychiatrycznej, jak i neurologicznej, tj. organicznymi zaburzeniami osobowości oraz padaczką. Stąd Sąd odwoławczy uznał, że opinie biegłych właśnie z tych dziedzin okazały się ostatecznie rozstrzygające. Przy czym w sposób nad wyraz precyzyjny i szczegółowy stan zdrowia, a dokładnie brak jego poprawy na przestrzeni lat przeanalizowała też biegła z zakresu medycyny pracy R. D., ze szczególną wnikliwością biegła pochyliła się także nad wykształceniem oraz brakiem zatrudnienia ubezpieczonego. Zwróciła uwagę, że ubezpieczony nigdy nie pracował na stacji paliw (co ustalił PKL ZUS), w aktach brak bowiem świadectwa pracy, okoliczności tej zaprzeczył także sam ubezpieczony. Dalej biegła poddała analizie także i najnowsze wyniki badań, które jednoznacznie wskazują na wtórne obniżenie funkcji poznawczych o etiologii organicznej. Biegła ta podsumowała także, że pierwszy zespół biegłych (powołany przez Sąd Okręgowy), z wyjątkiem biegłego neurologa, ocenił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy nie podając jednak przykładu żadnego stanowiska, na którym ubezpieczony mógłby pracować. W obecnej opinii biegły psychiatra nie stwierdził poprawy w aktualnym stanie zdrowia psychicznego. Nasilenie i przebieg schorzenia jest praktycznie stałe od okresu uznania inwalidztwa. Zdaniem biegłej z zakresu medycyny pracy ubezpieczony nie kwalifikuje się do pracy na ogólnym rynku pracy z uwagi na objawy kliniczne organicznych zaburzeń osobowości. Ostatecznie przyjąć należy, że ubezpieczony z przyczyn psychiatrycznych jest całkowicie, trwale niezdolny do pracy. Jest też całkowicie i trwale niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych, o czym świadczy przebieg padaczki. Biegły neurolog w opinii wydanej przed Sądem odwoławczym nie stwierdził poprawy po czerwcu 2017 r.

Zgodnie z treścią przepisu art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. nr 153 poz. 1227 z późniejszymi zmianami) prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Biorąc pod uwagę wszystko powyższe, po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego, Sąd Apelacyjny uznał, że A. S. jest nadal całkowicie niezdolny do pracy i niezdolność ta istnieje od dzieciństwa do chwili obecnej, co przy niespornym spełnieniu pozostałych przesłanek warunkujących prawo do świadczenia uzasadniało utrzymanie jego prawa do renty „uczniowskiej” przyznanego na podstawie art. 63 ustawy z 14.12.1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, a utrzymanego mocą art. 180 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej.

Dlatego też zaskarżony wyrok należało zmienić na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Jolanta Hawryzko	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Barbara Białecka
------------------	----------------------------------	------------------