

Sygn. akt III AUa 162/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lipca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gerszewska
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak (spr.) SSO del. Beata Golba-Kilian
Protokolant:	sekr. sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 10 lipca 2019 r. w Gdańsku

sprawy S. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji S. D.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 listopada 2017 r.,
sygn. akt VII U 1052/17

1. zmienia zaskarżony wyrok i przyznaje S. D. prawo do renty socjalnej od dnia 1 października 2016 roku na stałe;
2. nie stwierdza odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji;
3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz S. D. kwotę 270,00 (dwieście siedemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.

SSA Grażyna Czyżak SSA Małgorzata Gerszewska SSO del. Beata Golba-Kilian

Sygn. akt III AUa 162/18

UZASADNIENIE

Decyzją z 5 października 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu S. D. prawa do renty socjalnej

z uwagi na fakt, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 4 października 2016 roku stwierdziła, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy.

Decyzją z 5 października Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu S. D. prawa do renty rodzinnej z uwagi na fakt, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 4 października 2016 roku orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od powyższych decyzji ubezpieczony S. D. wniósł o ich zmianę i przyznanie mu prawa do renty socjalnej/rodzinnej wskazując, iż do dnia 30 września 2016 r. był całkowicie niezdolny do pracy, stan zdrowia nie uległ poprawie. W uzasadnieniu wskazał, że z uwagi na upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym, które występuje od okresu wczesno rozwojowego i nie rokuje poprawy w codziennym funkcjonowaniu wymaga pomocy osób trzecich.

W odpowiedzi na odwołania pozwany organ rentowy wniósł o ich oddalenie, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonych decyzjach.

Postanowieniem z 8 grudnia 2016 r. Sąd Okręgowy połączył sprawy z obydwu odwołań do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod sygn. akt VIII U 1914/16.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 28 listopada 2017 r. oddalił odwołanie od decyzji odmawiającej prawa do renty socjalnej, sygn. akt VII U 1052/17.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczony S. D., urodzony (...), uczęszczał do szkoły (...), obecnie do ośrodka(...), „na warsztaty”, nie ma wyuczonego zawodu.

Ubezpieczony był uprawniony do renty socjalnej do 30 września 2016 roku.

28 lipca 2016 roku ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty socjalnej.

Orzeczeniem z 12 września 2016 roku lekarz orzecznik ZUS, po zasięgnięciu opinii konsultanta ZUS, nie uznał ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy, stwierdził, iż w porównaniu do poprzedniego badania orzeczniczego nastąpiła poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy, a naruszona sprawność organizmu nie uniemożliwia wykonywania jakiejkolwiek pracy

Orzeczeniem z 4 października 2016 roku Komisja Lekarska ZUS podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika stwierdzając, iż rozpoznane u ubezpieczonego upośledzenie umysłowe lekkie oraz padaczka z napadami częściowymi nie powoduje, iż jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy. W badaniu Komisja stwierdziła obniżenie funkcji poznawczych, zweryfikowane badaniem psychologicznym na poziomie upośledzenia umysłowego lekkiego z wyrównanym nastrojem, bez objawów psychopatologicznych charakterystycznych dla wieloletniej padaczki.

Decyzjami z 5 października 2016 roku pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej oraz odmówił prawa do renty rodzinnej.

Postanowieniem z 8 grudnia 2016 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych psychiatry, psychologa oraz neurologa na okoliczność, czy stan zdrowia strony czyni ją całkowicie niezdolną do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub do momentu jej ukończenia.

Powołani w sprawie biegli sądowi stwierdzili u skarżącego encefalopatię pod postacią upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim oraz padaczkę w wywiadzie.

W ocenie biegłej neurolog ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Biegła podniosła, iż pomimo rozpoznania padaczki, brak danych dotyczących jej przebiegu. Biegła nie stwierdziła, by S. D. z przyczyn

neurologicznych był całkowicie niezdolny do zatrudnienia w prostych pracach fizycznych z wyłączeniem zabronionych osobom z napadami padaczkowymi – także rzadkimi. Biegła wskazała, iż w dokumentacji medycznej dot. wyniku badania EEG w 2006 r. nie ma zmian napadowych, zapisały się jedynie zmiany niewielkiego stopnia w postaci fal wolnych. W zaświadczeniu o stanie zdrowia w 2011 roku neurolog podaje kolejny wynik badania EEG z roku 2009 – zapis prawidłowy i podkreśla potrzebę dalszego leczenia, podając występowanie napadów co 3-4 tygodnie, natomiast zapis EEG z 2013 r. wskazuje na w granicach normy i w zaświadczeniu z tego roku podaje występowanie napadów raz w miesiącu. Lekarz orzecznik ZUS notuje brak napadów od roku 2011 i ubezpieczony został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy z powodu upośledzenia umysłowego umiarkowanego. Orzeczeniem z 2014 r. skarżący uznany został za całkowicie niezdolnego do pracy z powodu upośledzenia umysłowego umiarkowanego/ lekkiego, pomimo rozpoznania padaczki nie wskazano danych dotyczących jej leczenia. Ostatnio Komisja Lekarska ZUS nie uznała skarżącego za niezdolnego do pracy całkowicie, z czym biegła w swojej opinii zgodziła się.

Powołany w sprawie biegły sądowy psychiatra oraz psycholog stwierdzili u skarżącego upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim. Biegli wskazali, iż ubezpieczony nie zdradza cech choroby psychicznej w rozumieniu psychozy czy depresji, jest od dzieciństwa upośledzony umysłowo, ukończył szkołę(...)o obniżonych wymaganiach. Opanował umiejętności i sprawności wymagane dla osób z lekkim upośledzeniem umysłowym. Jest dobrze zorientowany w środowisku, w sprawach własnych i czasie. Zaburzenia osobowości i niedojrzałość emocjonalna opisywane przez terapeutów powodują trudności w funkcjonowaniu społecznym i życiowym, ale nie są chorobą psychiczną. Biegli zgodnie uznali, iż stan psychiczny wnioskodawcy nie daje podstaw do uznania całkowitej niezdolności do pracy, mimo naruszenia sprawności organizmu powstałej przed ukończeniem 18 roku życia. Poprawę stanu zdrowia biegli upatrują w braku przesłanek do rozpoznania upośledzenia umysłowego umiarkowanego.

Na rozprawie w dniu 19 lipca 2017 r. Sąd I instancji dopuścił dowód z zeznań świadków na okoliczność aktualnego stanu zdrowia skarżącego, w szczególności zachowania skarżącego i czy występują u niego takie objawy w zachowaniu, że wymaga on stałej opieki osób trzecich, czy widoczne są objawy niezdolności skarżącego do podjęcia jakiejkolwiek pracy przez niego.

Przesłuchani zostali: terapeuta, psycholog oraz pedagog z (...) Stowarzyszenia (...), na którego zajęcia uczęszcza ubezpieczony S. D.. Po ich przesłuchaniu Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii uzupełniających powołanych w sprawie biegłych sądowych na okoliczność, czy informacje przedstawione przez tych świadków na rozprawie mają wpływ na opinie biegłych sądowych określających niezdolność do pracy skarżącego i w jakim zakresie.

W opiniach uzupełniających biegli nie znaleźli podstaw do zmiany dotychczasowych opinii.

Sąd Okręgowy wskazał, że orzekając w niniejszej sprawie oparł się na wydanych w toku sprawy przez biegłych lekarzy sądowych opiniach. Sąd podkreślił przy tym, że żaden ze sporządzających na potrzeby niniejszej sprawy biegłych sądowych lekarzy nie uznał ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Biegli bowiem zgodnie rozpoznali u niego upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim w czym upatrują poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego w stosunku do okresu poprzedniego, kiedy miał przyznane prawo do renty socjalnej. Rozpoznana padaczka w wywiadzie w ostatnim okresie powoduje rzadkie napady co również zdaniem biegłego powoduje poprawę stanu zdrowia wnioskodawcy w stosunku do okresu poprzedniego. Wskazali jednak, że padaczka uniemożliwia jedynie wykonywanie przez ubezpieczonego prac zabronionych osobom z napadami padaczkowymi także rzadko występującymi.

Ubezpieczony kwestionował trafność powyższych opinii, wnosząc do nich zastrzeżenia, niemniej jednak, w ocenie Sądu I instancji, zastrzeżenia te stanowiły jedynie bezpodstawną polemikę opartą na subiektywnych odczuciach skarżącego, nieznajdujących potwierdzenia w przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz w badaniach przedmiotowych wykonanych przez biegłych. W konsekwencji podniesione przez ubezpieczonego zarzuty nie zdołały skutecznie podważyć zasadności wniosków płynących z opinii sporządzonych przez biegłych sądowych, tym bardziej że biegli w sposób wyczerpujący odnieśli się do zarzutów ubezpieczonego, podtrzymując swoje opinie.

Przechodząc do omówienia materialnoprawnej podstawy rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t.j. Dz. U. z 2013 roku, poz. 982 ze zm.), renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- 1) przed ukończeniem 18 roku życia;
- 2) w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25. roku życia;
- 3) w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Zgodnie z ust. 2 osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1, przysługuje:

- 1) renta socjalna stała - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała;
- 2) renta socjalna okresowa - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

Stosownie do treści art. 5 powołanej ustawy rentowej, ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje obecnie lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej "lekarzem orzecznikiem", na zasadach i w trybie określonych w ustawie 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.).

Zgodnie z art. 12 ust. 1 i 2 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, osobą niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności

do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy zaś jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Nie budziło wątpliwości Sądu I instancji, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować całkowitą niezdolność do pracy. Subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest całkowicie niezdolny do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadniają swoje stanowisko (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia

1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25). Biegli sądowi zaś, jak już wyżej wskazano, zgodnie stwierdzili, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie powodują, iż jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy. Tym samym Sąd I instancji przyjął, że nie zaszła podstawowa przesłanka do przyznania renty socjalnej w postaci całkowitej niezdolności

do pracy.

Z tych względów i na podstawie powołanych przepisów oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonego jako niezasadne.

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony, wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do renty socjalnej od 1 października 2016 roku na stałe oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów

postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; ewentualnie o jego uchylenie

i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Ponadto, na podstawie art. 382 k.p.c. apelujący wniósł o uzupełnienie postępowania dowodowego poprzez dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z nowej opinii sądowno-lekarskiej Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w G. z zakresu psychiatrii, specjalisty medycyny pracy, psychologa klinicznego.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił błędne ustalenie stanu faktycznego, niewyjaśnienie wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i naruszenie

art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS poprzez niewłaściwe jego zastosowanie.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono że Sąd Okręgowy pomimo wniosku ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych pominął całkowicie ten wniosek dowodowy, nie ustosunkowując się do niego w uzasadnieniu wyroku

i stwierdzając, że zastrzeżenia ubezpieczonego stanowią bezpodstawną polemikę z opinią biegłych.

Zdaniem wnioskodawcy w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy nie dokonał oceny całkowitej niezdolności do pracy, albowiem istotna jest także zdolność do pełnienia ról społecznych, ale przede wszystkim w środowisku pracy. Stwierdzone u ubezpieczonego upośledzenie umysłowe w kwestii rozstrzygnięcia niezdolności do pracy wymaga rozważenia, czy znaczne deficyty w zakresie zaburzenia abstrakcyjnego myślenia i pamięci warunkujące możliwość uczenia się nie stanowią przeszkody w podjęciu innej pracy niż w warunkach chronionych.

Zdaniem ubezpieczonego w jego przypadku nastąpiła utrata do wykonywania jakiejkolwiek pracy co wynika z przesłuchania świadków. Biegli nie wzięli pod uwagę kryterium biologicznego - stanu organizmu ubezpieczonego dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy, jak i kryterium ekonomicznego polegającego na całkowitej utracie zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy. Stan zdrowia ubezpieczonego wbrew opinii biegłych nie rokuje odzyskania zdolności do pracy nawet po przekwalifikowaniu się ubezpieczonego.

Z uwagi na wadliwość procedowania Sądu Okręgowego zdaniem ubezpieczonego wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii WOMP jest całkowicie uzasadniony i celowy,

gdyż istnieje potrzeba wyjaśnienia okoliczności rzeczywistego funkcjonowania ubezpieczonego w życiu rodzinnym i społecznym oraz rozbieżności pomiędzy opinią biegłych a zeznaniami świadków z (...) Stowarzyszenia (...).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się uzasadniona, skutkując zmianą zaskarżonego wyroku i przyznaniem mu prawa do renty socjalnej na stałe.

Sąd odwoławczy zwraca uwagę, że przedmiotem sporu na etapie postępowania apelacyjnego była kwestia legitymowania się przez wnioskodawcę w dalszym ciągu przesłanką przyznania prawa do renty socjalnej w postaci całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczony był uprawniony do renty socjalnej do 30 września 2016 r. Nie było natomiast przedmiotem postępowania prawo ubezpieczonego do renty rodzinnej. Odwołanie ubezpieczonego w tym zakresie nie zostało rozpoznane przez Sąd I instancji, zaskarżony wyrok nie rozstrzyga o prawie wnioskodawcy do renty rodzinnej. W tym stanie rzeczy, jak już wyżej wskazano, Sąd Apelacyjny mógł orzec jedynie o prawie S. D. do renty socjalnej.

Jeśli chodzi o ustalenia co do stanu zdrowia wnioskodawcy Sąd Okręgowy prawidłowo poczynił je po przeprowadzeniu postępowania dowodowego z udziałem biegłych sądowych z zakresu neurologii, psychiatrii i psychologii. Ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania

decydujących o zdolności danej osoby do pracy, sąd zobligowany jest oprzeć się na opinii biegłych stosownej specjalności. Sąd Apelacyjny stoi jednak na stanowisku, iż postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem I instancji było niepełne, nie dając dostatecznej podstawy do poczynienia miarodajnych ustaleń faktycznych w sprawie. Nie sposób zgodzić się z Sądem I instancji, że opinia uzupełniająca biegłych sprowadzająca się do czterech linijek tekstu, z którego wynika, że biegli zapoznali się z zeznaniami świadków, przeanalizowali ponownie dokumentację medyczną i nie znajdują powodu do zmiany opinii jest - jak uznał Sąd Okręgowy - wyczerpująca. Przypomnieć przy tym należy, że z zeznań świadków - osób zaangażowanych w terapię psychologiczną ubezpieczonego - wynikało, iż u ubezpieczonego zaburzona jest sfera funkcjonowania w społeczeństwie. Obcowanie z drugim człowiekiem jest dla niego stresem, a więc przykładowo - nie jest on w stanie załatwić spraw urzędowych, jest to stresogenne i wywołuje nawroty choroby epileptycznej. Ponadto, nie jest w stanie przewidywać konsekwencji swoich czynów, daje się wykorzystywać, jest labilny emocjonalnie. Ubezpieczony wykonuje zadania w grupie, przy których, według oceny terapeuty nie robi sobie krzywdy, ale pod nadzorem. Do ośrodka terapeutycznego jest przywożony busem, z przemieszczaniem się komunikacją miałby problem. Potrzebuje pomocy osób trzecich. Zdaniem terapeutów przesłuchanych w charakterze świadków wnioskodawca nie może zostać sam na samodzielnym stanowisku pracy, gdyż zagraża sobie

i innym. Świadek J. T., która zajmowała się wprowadzaniem uczestników terapii na rynek pracy, jednoznacznie wskazała, że nigdy nie brała pod uwagę ubezpieczonego, typowała osoby silniejsze od niego psychicznie. Wobec takiej treści zeznań świadków, Sąd Apelacyjny za niedostateczne uznaje lakoniczne stwierdzenie biegłych o podtrzymaniu dotychczasowej opinii. Biegli nie wyjaśnili, dlaczego ich wnioski w zakresie niezdolności wnioskodawcy do pracy są tak rozbieżne od stanowiska terapeutów współpracujących

z ubezpieczonym od wielu lat, a zatem niewątpliwie mających dobre rozeznanie w zakresie jego kondycji psychicznej oraz jej wpływu na możliwość funkcjonowania wnioskodawcy w społeczeństwie, w tym w roli pracownika.

Wobec powyższego, jak również mając na uwadze wniosek dowodowy ubezpieczonego sformułowany w apelacji, Sąd Apelacyjny za wskazane uznał przeprowadzenie na podstawie art. 382 k.p.c. uzupełniającego postępowania dowodowego. Za wystarczające Sąd uznał dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry i biegłego psychologa. Ubezpieczony nie cierpi na liczne schorzenia, które powinny być poddane kompleksowej ocenie specjalistów z wielu dziedzin medycyny, stąd Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do dopuszczania dowodu z opinii Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy.

Biegła psychiatra oraz biegła z zakresu psychologii, po analizie akt sprawy, w tym zeznań świadków, badań lekarskich, zarówno tych z pierwszych okresów życia ubezpieczonego, jak i późniejszych, badań i opinii psychologicznych, opinii wychowawców

z ośrodka terapii zajęciowej, linii życiowej ubezpieczonego oraz obrazu klinicznego podczas badania przeprowadzonego 5 kwietnia 2019 r., stwierdziły, że S. D. jest nadal całkowicie i trwale niezdolny do pracy, a całkowita niezdolność powstała

przed ukończeniem przez niego 18 roku życia. Biegłe podkreśliły, że ubezpieczony funkcjonuje na poziomie upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym, co znacząco uniemożliwia mu podjęcie pracy zarobkowej. Opiniowany ze względu na swoje dysfunkcje poznawcze nie był w stanie w drodze edukacji nabyć umiejętności zawodowych

czy społecznych, które umożliwiłyby mu wykonywanie prac zarobkowych. Aktywizacja opiniowanego poprzez udział w warsztatach terapii zajęciowej jest zdecydowanie wskazana, ale w przypadku opiniowanego nie ma możliwości, aby była uznawana za pracę dającą możliwość utrzymania się. Opiniowany oprócz konkretnych umiejętności i zasobów do ich zdobywania nie posiada wiedzy na temat świata i zależności gospodarczo-finansowych umożliwiających mu samodzielne poruszanie się w strefie życia ekonomicznego. Według opinii biegłych dysfunkcja opiniowanego ma nadto charakter przewlekły, istnieje

od dzieciństwa, jest wynikiem zakłóceń okołoporodowych, wczesnorozwojowych.

Na żadnym etapie czy kształcenia, czy leczenia nie nastąpiła na tyle istotna poprawa stanu zdrowia, funkcji poznawczych umożliwiająca opiniowanemu podjęcie pracy zarobkowej.

Sąd Apelacyjny uznał omówioną powyżej opinię za wiarygodną i rzetelną. Opinia została sporządzona przez osoby będące ekspertami w swoich dziedzinach. Brak jest podstaw do przyjęcia, iż dobrane przez nie metody badania czy dokonana analiza dotychczasowej dokumentacji nie odpowiadają obowiązującym w tym zakresie standardom. Opinia została oparta na starannej ocenie dokumentacji lekarskiej i innej, zgromadzonej w aktach sprawy, wynikach wywiadu zebranego od ubezpieczonego i jego matki oraz badaniu wnioskodawcy. Wzięto także pod uwagę zeznania świadków co do funkcjonowania ubezpieczonego

na co dzień. Biegłe oceniły charakter, przyczyny i skutki zaburzeń wnioskodawcy, jak również ich wpływ na możliwość wykonywania przez niego zatrudnienia zgodnie z treścią obowiązujących w tym zakresie przepisów. Opinia odpowiada również wymogom stawianym przez art. 285 § 1 k.p.c., albowiem została uzasadniona w sposób przystępny i jest zrozumiała dla osób niedysponujących wiedzą medyczną. Wnioski swoje biegłe sformułowały jasno i czytelnie oraz przekonywająco je uzasadniły. Opinia jest kompletna, odpowiada na postawione tezy dowodowe.

Miarodajności opinii nie podważają zastrzeżenia organu rentowego. Pokreślić przy tym należy, że zgłaszając zarzuty przeciwko treści opinii, organ nie zgłosił jednak dalszych wniosków dowodowych o dopuszczeniu i przeprowadzeniu dowodu z opinii uzupełniającej tych samych czy też kolejnych biegłych.

Co do decyzji procesowej o prowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego Sąd Apelacyjny wypowiedział się już we wcześniejszej części uzasadnienia.

Odnosząc się zarzutu oparcia się przez biegłe na nieznaną organowi rentowemu dokumentacji Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P., zważyć natomiast należy, że dokumentację tę pozyskał Sąd Apelacyjny w uzupełniającym postępowaniu dowodowym, a w doręczonym pełnomocnikowi pozwanego postanowieniu dowodowym z 9 października 2018 r. wskazane zostało, że biegli mają tę dokumentację uwzględnić w swojej opinii. Organ rentowy miał zatem wiedzę o załączeniu przedmiotowej dokumentacji do akt sprawy i nic nie stało na przeszkodzie, aby się z nią zapoznał.

Jeśli natomiast chodzi o powoływane przez organ standardy orzecznictwa podkreślić należy, że zasady postępowania sądowego zawierają określone reguły dowodowe, które

w żaden sposób w postępowaniu w zakresie spraw z ubezpieczeń społecznych nie odsyłają do zasad orzecznictwa lekarskiego jako mających rozstrzygające znaczenie w tego rodzaju sprawach. Zgodnie z treścią art. 227 k.p.c. stan zdrowia osoby ubezpieczonej jest przedmiotem dowodu, tak jak każdy inny fakt mający istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Ocena takiego dowodu wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych w postaci przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych. Nie budzi przy tym wątpliwości, że strona chcąc podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego winna przytoczyć rzeczowe argumenty uzasadniające jej twierdzenia. Jest to związane

ze szczególnym charakterem tego dowodu, albowiem biegli w odróżnieniu od świadków, czy stron nie komunikują w postępowaniu swej wiedzy i spostrzeżeń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, lecz przy wykorzystaniu posiadanej wiedzy zawodowej i naukowej, czyli wiadomości specjalnych, wykraczających poza zasób wiedzy przeciętnie wykształconego człowieka, sporządzają opinię w zakresie objętym tezą dowodową w celu ułatwienia oceny faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Powołanie się pozwany organ na standardy orzecznictwa nie jest merytorycznym argumentem mogącym podważyć wiarygodność wyczerpującego i rzetelnie uzasadnionego stanowiska biegłych.

Odpowiadając na zarzut dotyczący ustalenia trwałej całkowitej niezdolności do pracy wskazać należy, że zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o rencie socjalnej renta socjalna stała przysługuje, jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała, a renta socjalna okresowa, jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa. Stosownie natomiast do art. 13 ust. 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, a na okres dłuższy, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Zgodnie z art. 15 ustawy o rencie socjalnej, art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS może być stosowany do orzekania

o rencie socjalnej jedynie w zakresie nieuregulowanym w pierwszym z wymienionych aktów, a jak już wyżej wskazano, art. 4 ust. 2 ustawy o rencie socjalnej przewiduje wprost trwałą niezdolność do pracy, uznając ją za przesłankę do przyznania renty stałej. W odniesieniu do osób ubiegających się o rentę socjalną, dyspozycję art. 13 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, zgodnie z którą "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" należy, w związku z art. 4 ust. 2 ustawy o rencie socjalnej, rozumieć należy zatem w ten sposób, że obejmuje ona także orzeczenie o trwałej niezdolności do pracy. Uznaje się, że orzeczenie takie powinno zapaść, gdy według wiedzy medycznej z daty orzekania całkowita niezdolność do pracy osoby ubiegającej się o rentę socjalną jest trwała, to znaczy nie ma rokowań na jej odzyskanie przed upływem określonego czasu. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 21 września 2011 r., II UK 32/11, OSNP 2012/19-20/249).

Biegłe sporządzające opinię w postępowaniu apelacyjnym stanęły na jednoznacznym stanowisku, iż dysfunkcja ubezpieczonego ma charakter przewlekły, istnieje od dzieciństwa, na żadnym etapie kształcenia i leczenia nie nastąpiła na tyle istotna poprawa, która umożliwiłaby wnioskodawcy podjęcie pracy zarobkowej.

Nie znajdując podstaw do zakwestionowania prawidłowości i wiarygodności opinii sądowo - psychiatryczno - psychologicznej Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że może ona stanowić podstawę do stanowczego ustalenia, iż S. D. jest nadal całkowicie niezdolny do pracy od 1 października 2016 r. na stałe.

Przypomnieć można, że zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r.

o rencie socjalnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 40, poz. 229 ze zm.) prawo do renty socjalnej przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki

w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia albo w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy

i jej stopnia – w myśl art. 5 ustawy o rencie socjalnej – dokonuje się na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 ze zm.).

Przepis art. 15 powołanej ustawy wskazuje zaś, iż w sprawach nieuregulowanych stosuje się odpowiednio przepisy w/w ustawy, w tym art. 12, który zawiera definicję całkowitej oraz częściowej niezdolności

do zatrudnienia. Stosownie do przywołanego art. 12 ustawy, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy

po przekwalifikowaniu. O całkowitej niezdolności do pracy można mówić wówczas,

gdy nastąpiła utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Powyższe szczegółowo wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 marca 2006 r. (II UK 98/05, OSNP 2007/5-6/77) wskazując, iż przy analizie pojęcia "całkowitej niezdolności do pracy" należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy).

Mając na uwadze ustalone okoliczności faktyczne, należało uznać, że wnioskodawca nie ma zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy na otwartym rynku pracy. Odnosi się to również do wykonywania prostych prac fizycznych, nie wymagających jakichkolwiek kwalifikacji zawodowych. Z opinii biegłych sądowych sporządzonej w postępowaniu apelacyjnym jednoznacznie bowiem wynika, że ubezpieczony utracił zdolność

do wykonywania jakiegokolwiek pracy fizycznej. Uzasadniony jest wniosek biegłych,

że z uwagi na dysfunkcje poznawcze wnioskodawca nie był w stanie nabyć umiejętności zawodowych i społecznych, które umożliwiłyby mu wykonywanie prac zarobkowych.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że przekonujące uzasadnienie braku możliwości ustalenia stanu całkowitej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy wymaga zawsze uwzględnienia tzw. aspektu socjalno - ekonomiczno - społecznego stanu niezdolności

do wykonywania każdego zatrudnienia i chociażby przykładowego wskazania rodzajów

i warunków wykonywania prac, które może wykonywać pracownik fizyczny dotknięty istotnym ograniczeniem zdolności do wykonywania pracy. Tymczasem ani w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, ani w postępowaniu sądowym pozwany organ rentowy nie wskazał, jakie prace może wykonywać ubezpieczony. Powołując się konsekwentnie na pogląd,

iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do wykonywania zatrudnienia, organ rentowy nie podał jednak przykładu zatrudnienia, jakie S. D. mógłby wykonywać.

Skoro zatem S. D. dotknięty jest zarówno upośledzeniem biologicznym, jak i ekonomicznym, uzasadnione jest uznanie go za osobę całkowicie niezdolną do pracy, a w konsekwencji – dalsze przyznanie prawa do żadanego świadczenia od 1 października 2016 r. Ubezpieczony spełnia bowiem kumulatywnie wszystkie przesłanki wymienione w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej. Zgodnie z wnioskiem biegłych prawo to zostało przyznane na stałe.

W tym stanie rzeczy, na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł, jak w pkt 1 wyroku, zmieniając zaskarżony wyrok i przyznając ubezpieczonemu prawo do renty socjalnej 1 października 2016 r. na stałe.

W pkt 2 wyroku Sąd Apelacyjny nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji na podstawie art. 118 ust. 1 a ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Wydanie przez organ rentowy niezgodnej

z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy nie dysponował on wystarczającym materiałem dowodowym pozwalającym na ustalenie prawa wnioskodawcy do renty socjalnej - ustalenie to stało się możliwe dopiero na podstawie dowodów przeprowadzonych w postępowaniu apelacyjnym - nie uzasadnia obciążenia organu odpowiedzialnością z tego tytułu.

W pkt 3 wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego organu na rzecz ubezpieczonego kwotę 270,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję, działając w tym zakresie na podstawie art. 98 § 1 i 3, art. 99 oraz art. 108 § 1 k.p.c. związku

z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) oraz art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych

(j.t. Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.).

SSA Grażyna Czyżak SSA Małgorzata Gerszewska SSO del. Beata Golba - Kilian