

Sygn. akt III AUa 982/20

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 19 sierpnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek
Sędziowie:	SA Iwona Krzeczowska-Lasoń SA Alicja Podlewska

po rozpoznaniu w dniu 19 sierpnia 2020 r. w Gdańsku na posiedzeniu niejawnym

sprawy D. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji D. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu, IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 lutego 2020r., sygn. akt IV U 1188/17

1. Zmienia zaskarżony wyrok i przyznaje D. K. prawo do renty socjalnej od dnia 2 czerwca 2017r. na stałe.
2. Nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

SSA Daria Stanek SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń SSA Alicja Podlewska

Sygn. akt III AUa 982/20

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony D. K. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 2 sierpnia 2017 r., znak (...), którą to decyzją organ rentowy odmówił mu prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu odwołania skarżący wskazał na wadliwą jego zdaniem ocenę przez komisje lekarską ZUS schorzenia okulistycznego i kardiologicznego.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o jego oddalenie wskazując, że w wyniku przeprowadzonego postępowania orzeczniczego wnioskodawca ostatecznie nie został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy, a taki stopień niezdolności do pracy warunkuje przyznanie renty socjalnej.

Wyrokiem z dnia 13 lutego 2020 r. Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego (pkt I) i przekazał do rozpoznania organowi rentowemu jako nowy wniosek o rentę socjalną

zaświadczenie okulistyczne z dnia 9 listopada 2018 r., wskazujące na pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, które zostało dołączone do złożonego dnia 3 grudnia 2018 r. pisma procesowego z dnia 30 listopada 2018 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że skarżący D. K., urodzony (...), złożył w dniu 1 czerwca 2017 r. wniosek o rentę socjalną, co skutkowało przeprowadzeniem przez organ rentowy postępowania orzeczniczego. Lekarz orzecznik rozpoznał u ubezpieczonego w dniu 26 czerwca 2017 r. wysoką krótkowzroczność degeneracyjną, wadę serca pod postacią zwężenia zastawki płucnej i ubytku przegrody międzyprzedsionkowej oraz opóźnienie rozwoju psychoruchowego. W podsumowanie ustaleń wskazano: orzekany l.18, uczeń szkoły zawodowej, leczony z powodu chorób jw., wada wzroku korygowana szklami - 19,5 i 23,5D, wrodzona wada serca, spowolniały psychoruchowo, duży niedobór wagi ciała. Lekarz orzekł, o całkowitej niezdolności do pracy do czerwca 2020 r. zaznaczając, że niezdolność istnieje od urodzenia.

Od opisanego orzeczenia zgłoszono zarzut wadliwości wskazując, że widzenie oka prawego lepszego po korekcji 0,3 z widzeniem oka lewego po korekcji 0,2 nie spełnia kryteriów całkowitej niezdolności do pracy, czyli widzenia w oku lepszym z korekcją w granicach od 0,05 do 0,1. Ubezpieczony jest w trakcie nauki w szkole zawodowej. Brak wiarygodnych przesłanek o istnieniu całkowitej niezdolności do pracy czyli utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Sprawę skierowano do komisji lekarskiej ZUS, która w dniu 17 lipca 2017r. rozpoznała u ubezpieczonego wysoką krótkowzroczność degeneracyjną obu oczu (ostrość wzroku w korekcji – oko P=0,3, oko L=0,2), zmiany degeneracyjne siatkówki krótkowzroczne obu oczu, wrodzoną wadę serca pod postacią zwężenia zastawki płucnej i ubytku przegrody międzyprzedsionkowej po plastyce balonowej (2007), boczne skrzywienie kręgosłupa Th-L, asteniczną budowę ciała i znaczny niedobór masy ciała (BMI=15,4). W podsumowanie i uzasadnieniu ustaleń orzecznich wskazano: ubezpieczony lat 18, uczeń szkoły zawodowej w zawodzie kucharza, leczony okulistycznie z wysoką krótkowzrocznością degeneracyjną, po korekcji balonowej wrodzonej wady serca w 8 r. ż. Pozostaje pod opieką okulisty w W.. Po korekcji soczewkami kontaktowymi uzyskano ostrość wzroku w oku lewym =0,3 i w oku P=0,2. Zdaniem komisji, naruszenie sprawności organizmu nie jest w stopniu ograniczającym zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Na tej podstawie zaskarżoną decyzją z dnia 2 sierpnia 2017r. organ rentowy odmówił skarżącemu prawa do renty socjalnej.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd I instancji przywołał treść art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003r. o rencie socjalnej (Dz. U. 2013r., poz. 982) oraz wskazał, że w oparciu o art. 15 cytowanej ustawy do określenia pojęcia niezdolności do pracy stosuje się odpowiednio przepis art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020, poz. 53).

Sąd wskazał, że z uwagi na to, że nie było sporu, iż ubezpieczony kontynuował naukę w dacie wydania zaskarżonej decyzji, aby ustalić, czy renta socjalna powinna być przyznana wnioskodawcy przez organ rentowy, należało ustalić, czy był on w tejże dacie całkowicie niezdolny do pracy, tj. czy utracił zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych kardiologa, ortopedy i okulisty, jako właściwych dla oceny schorzeń skarżącego, oraz specjalisty medycyny pracy, wobec wymagających rozstrzygnięcia wątpliwości wynikłych w toku postępowania w świetle zgłaszanych przez pozwanego zastrzeżeń do opinii biegłego okulisty.

Biegły kardiolog rozpoznał u ubezpieczonego wrodzoną wadę serca pod postacią zwężenia zastawki pnia płucnego i ubytku przegrody międzyprzedsionkowej oraz przezskórną plastykę balonową zastawki płucnej w 2007r. Biegły stwierdził, że nie istnieje całkowita niezdolność do pracy, a w uzasadnieniu stanowiska podał, iż ostatni wynik badania Echo z czerwca 2017 r. wskazuje na utrzymujący się dobry efekt balonoplastyki zastawki pnia płucnego, wykonanej w 2007 r. Od tego czasu skarżący nie był hospitalizowany. Badaniem fizykalnym nie stwierdza się cech niewydolności serca, czy zaburzeń rytmu.

Biegły ortopeda rozpoznał u ubezpieczonego skoliozę i asteniczną budowa ciała – niedowagę oraz ocenił, że stan narządu ruchu nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu opinii biegły podał, że niedobór masy ciała i mięśni, asteniczna budowa powodują ograniczenie funkcji narządu ruchu, jednak nie w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy.

Biegły okulista rozpoznał u ubezpieczonego obniżenie ostrość wzroku obu oczu do dali i bliży wynikające ze zmian zwyrodnieniowych siatkówki w przebiegu wysokiej, degeneracyjnej krótkowzroczności oraz oczopląsu w obu oczach o charakterze wrodzonym. Ostrość wzroku oka prawego = 0,1 z korekcją -25,0 dioptrii sferycznej, ostrość wzroku oka lewego = 0,08 z korekcją -25,0 dioptrii sferycznej. Zniesiona ostrość wzroku do bliży w obu oczach. W obydwu oczach poza oczopląsem nie stwierdzono zmian w przednim odcinku oczu, a na dnie oka rozrzedzenie i zaniki siatkówki oraz zmiany degeneracyjne wynikające z wysokiej krótkowzroczności. Z dokumentacji i wywiadu wynika, że wnioskodawca od dzieciństwa źle widzi na oba oczy, a zwłaszcza okiem lewym. Nigdy zawodowo nie pracował, odbywał jedynie praktyki jako kucharz. Z okazanych zaświadczeń (z lat 2001-2015) wynika, że ostrość wzroku zawsze była obniżona w oku prawym w granicach: 0,1-0,4, a w oku lewym: 0,02-0,3. Z upływem lat zwiększała się korekcja okularowa (np. w 2006 r. korekcja ok. -12,0, - 17,0 dioptrii, obecnie -25,0 dioptrii). Próby noszenia korekcyjnych soczewek kontaktowych nie udały się za względu na złą tolerancję. Wnioskodawca ma wadę wzroku od dzieciństwa i ma ona charakter wrodzony. Wnioskodawca jest osobą całkowicie niezdolną do wykonywania pracy. Stan ten ma miejsce od co najmniej 15 lat, a więc powstał w okresie 1999-2017. Niezdolność ta ma charakter trwały gdyż poprawa nie nastąpi.

Pozwany zakwestionował opinię biegłego okulisty.

Biegły ustosunkował się do zarzutów organu rentowego w opinii uzupełniającej, dysponując ponadto dodatkową dokumentacją medyczną. Biegły podtrzymał swoją opinię. Zmiany chorobowe mają charakter wrodzony, ale biegły, dysponował dokumentacją od 2003 r., w której podano ostrość wzroku, wysokość korekcji i na podstawie, której można było prześledzić przebieg schorzenia do 2015 r. Z dokumentacji z lat 2003-2015 wynika, że zmiany ulegały progresji w czasie, znacząco powiększyła się wada wzroku. Dlatego można stwierdzić, że w tym okresie miało miejsce naruszenie sprawności organizmu. Ostrość wzroku, którą biegły ustalił po przedmiotowym badaniu (oko prawe = 0,1 oko lewe = 0,08), była już stwierdzana wg dokumentacji (okazane zaświadczenia i kserokopia karty ambulatoryjnej od 2001 r.) w 2003 r.: 0,1, 0,1, w 2004 r.: 0,1, 0,08 w 2011 r.: 0,1, 0,1. Były okresy poprawy ostrości wzroku (np. w 2006 r. = 0,4, 0,2), ale należy zwrócić uwagę, że stale narastała wada wzroku (od około - 10,0-12,0 dioptrii w 2004 r. do -21,0-25,0 dioptrii w 2015 r.). Ponadto wadzie wzroku towarzyszy oczopląs, co znacznie utrudnia widzenie. Złą tolerancję kontaktowych soczewek odwołujący zgłaszał biegłemu w czasie badania i zbieranego wywiadu, a na badanie przyszedł bez soczewek (ponieważ „uwierają w oczy”). Ponadto złą tolerancję w noszeniu soczewek wnioskodawca przedstawił w odwołaniu. Już po badaniu wnioskodawcy przez biegłego dołączono do akt trzy zaświadczenia z (...) z W.. Opisy stanu narządu wzroku obejmują okres od 17 czerwca 2013 r. do 30 sierpnia 2018 r. Jak wynika z wpisów, w zaaplikowanych twardych soczewkach kontaktowych ostrość wzroku wynosiła w wymienionym okresie w oku prawym 0,4-0,5, w oku lewym 0,3-0,4 (dość dobra). Zamieszczono uwagi: „dobra tolerancja soczewek” (np. 8 lipca 2013 r.), by w innym miejscu umieścić uwagę „zła tolerancja soczewek” (16 marca 2015 r.). Ponadto istniały problemy z aplikacją soczewek kontaktowych (14 kwietnia 2015 r.: „soczewki za ciasne, ustawiają się w górnym położeniu”), a w dniu 9 sierpnia 2018 r. stwierdzono stan po przebyciu zapalenia rogówki w oku prawym (prawdopodobnie po uszkodzeniu rogówki soczewką). Na tej podstawie nie można twierdzić, że tolerancja i aplikacja soczewek korygujących wzrok jest u wnioskodawcy dobra i bezproblemowa. Trudno jednoznacznie odpowiedzieć, czy na czas złej tolerancji wystarczyło by przebywanie na krótkotrwałym zwolnieniu lekarskim. Należy nadmienić, że soczewek kontaktowych (zwłaszcza w danym przypadku) nie można dłużej nosić niż ok. 8 godzin dziennie, a w przypadku uszkodzeń rogówki lub podsychnięcia oczu należy noszenia soczewek zaniechać (może to trwać kilka dni, ale także kilka tygodni), co w danym przypadku oznacza znacznie obniżoną ostrość widzenia.

Pozwany nadal kwestionował stanowisko biegłego okulisty, choć nie w całości.

Z kolei skarżący wskazał, że zgadza się z treścią opinii biegłego okulisty, ponieważ potwierdza ona jego stan zdrowia, który utrzymuje się od okresu składania wniosku o rentę socjalną.

Biegły z zakresu medycyny pracy B. J. rozpoznał u ubezpieczonego wrodzoną degeneracyjną wysoką krótkowzroczność obuoczną z astygmatyzmem i oczopląsem, korygowaną soczewkami kontaktowymi i szklami do poziomu słabowzroczności; zwężenie zastawki pnia płucnego i ubytek przegrody między-przedsionkowej, stan po zabiegu plastyki balonowej w 8 r.ż, z utrzymaną wydolnością krążeniową; asteniczną budowę ciała ze znacznym ubytkiem należnej masy ciała; skoliozę kręgosłupa w odcinku Th – L-K z ograniczeniem ruchomości odcinkowej i garbem żebrowym. Zdaniem biegłego, te zmiany chorobowe nie czynią skarżącego osobą całkowicie niezdolną do pracy. W uzasadnieniu opinii biegły podał, że wnioskodawca od urodzenia wykazuje zespół wad wrodzonych: narządu wzroku, układu krążenia i układu ruchu oraz słaby rozwój fizyczny, odpowiadający rozpoznaniom z pkt 1-4. Wada układu krążenia polegająca na zwężeniu zastawki pnia płucnego i istnieniu ubytku w przegrodzie między-przedsionkowej po dokonanej przez skórnej plastyce balonowej w 8 r. ż., jest stabilna, wydolność krążeniowa jest utrzymana, nie stwierdza się istotnych zaburzeń rytmu, bodźcotwórczości i przewodnictwa w sercu – biegły podzielił stanowisko biegłego kardiologa, że ww. stan samoistnie nie powoduje całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Budowa ciała ze znacznym ubytkiem masy odpowiada słabemu rozwojowi fizycznemu z budową asteniczną, znacznie obniżoną masą ciała poniżej należnej, a skolioza wskazuje na nieprawidłowość budowy ze skoliozą kręgosłupa, z odcinkowym ograniczeniem jego ruchomości w odcinku Th – L-K i garbem żebrowym, oraz wiotkością ruchów w stawach palców rąk. Również ww. stan samoistnie nie oznacza całkowitej niezdolności do pracy – biegły zgodził się ze stanowiskiem biegłego ortopedy w tym punkcie.

Podnoszone przez skarżącego ograniczenia w zakresie narządu wzroku wynikają z wrodzonej degeneracyjnej wysokiej krótkowzroczności z astygmatyzmem, korygowane szklami korekcyjnymi i soczewkami kontaktowymi do poziomu słabowzroczności, tj. korekty widzenia w oku lepszym więcej niż 0,05 - 0,1, a wg badań ZUS z 2017 r. w granicach 0,3 w OP i 0'2 w OL - co wg standardów orzecznich kwalifikuje tylko do częściowej, a nie całkowitej niezdolności do pracy w dniu orzekania 17 lipca 2017 r. Pogorszenie wzroku orzekane przez biegłego sądowego okulistę w 8 miesięcy później w 2018 r. może być – jak przyznaje ZUS – podstawą do złożenia kolejnego wniosku o uznanie całkowitej niezdolności do pracy przez ubezpieczonego, lecz nie do uznania tej niezdolności w 2017 r. Z formalnego punktu widzenia jest to zgodne z zasadami orzecznictwa ZUS.

Całościowe przyjrzenie się temu trudnemu problemowi orzeczniczemu z uwzględnieniem wszystkich jego aspektów wymagało, zdaniem biegłego, dodatkowych rozważań. Ubezpieczony uczy się w zasadniczej szkole zawodowej do zawodu kucharza. Warunki pracy kucharza z pewnością wymagają dobrego wzroku i zdolności do pracy fizycznej okresowo ciężkiej lub umiarkowanej. Zeznania nauczycieli zawodu wskazują, że z powodu słabego wzroku skarżący nie może być dopuszczony do szeregu czynności kucharskich wymagających z uwagi na bezpieczeństwo, dobrej kontroli wzrokowej i precyzyjnych ruchów. Wykazuje także powolne tempo pracy, a w prognozach zawodowych wskazuje się na prawdopodobne niepowodzenie uzyskania dyplomu kucharza i małe prawdopodobieństwo zaistnienia na tym rynku (otwartym) pracy – najpewniej tylko na stanowisku przystosowanym, zgodnie z orzeczeniem Zespołu ds. OoN. Słaba kontrola wzrokowa, męczliwość narządu wzroku i oczopląs ograniczają istotnie możliwość pracy także na innych stanowiskach, np. pracy na wysokości, pracy przy maszynach w ruchu ciągłym czy z elementami wirującymi, czy pracy przy komputerze. Zmiany w zakresie układu krążenia i narządzie ruchu oraz słaba budowa ciała i niska masa ciała stanowią przeciwwskazanie do ciężkiej i umiarkowanej ciężkiej pracy fizycznej, ograniczają zatem (nie tylko ze względu na narząd wzroku) do innych prac fizycznych związanych ze znacznym, długotrwałym wysiłkiem, stanowiącym ryzyko dekompensacji krążeniowej, czy pogorszenia ukrwienia siatkówki. Pytanie, czy taka holistyczna ocena możliwości organizmu powoda oznacza niezdolność do jakiegokolwiek pracy, nie jest łatwe, a odpowiedź nie jest jednoznaczna, przy tak wielu ograniczeniach zdrowotnych. Należy także uwzględnić fakt, że wnioskodawca jest u progu życia i wyboru dalszej aktywności, co będzie rzutowało na jego pozycję społeczno-ekonomiczną w przyszłości. Formalne stanowisko ZUS, iż w dniu 17 lipca 2017r. wg standardów orzecznictwa ZUS nie istniała całkowita niezdolność do pracy z przyczyn okulistycznych, a jej uznanie zależy od złożenia kolejnego wniosku o rentę - to jedno z rozwiązań. Wzięcie pod uwagę całości i złożoności problemu może wskazywać na celowość rozważenia przez Sąd także

możliwości przyznania skarżącemu renty szkoleniowej na czas określony (1-2 lat) dla podjęcia nauki w innym kierunku zawodowym, lub zdobycia innych uprawnień zawodowych – nabycia umiejętności pracowniczych, z uwzględnieniem opinii doradcy zawodowego odnośnie zgodnego ze stanem zdrowia możliwego do przyjęcia stanowiska pracy.

Organ rentowy wywodził, że opinia biegłego z zakresu medycyny pracy nie daje podstaw do ustalenia i przyznania ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej.

Z kolei skarżący podtrzymał odwołanie i wskazał, że nie zgadza się z treścią opinii biegłego medycyny pracy.

W świetle całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie, Sąd nie miał wątpliwości, że stan zdrowia skarżącego w dacie wydania zaskarżonej decyzji nie uzasadniał orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Wstępnie Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu. Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w tych sprawach wyznaczony jest zatem w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu zaskarżonej do sądu, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego, określonego zakresem odwołania od decyzji organu rentowego do sądu. W konsekwencji w sprawie, w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego, przedmiot sporu nie może wykraczać poza treść tej decyzji, a dochodzenie przed Sądem prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, które nie było przedmiotem decyzji organu rentowego, jest co do zasady niedopuszczalne. Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się zatem do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Oznacza to, że przed sądem ubezpieczony może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd Okręgowy po pierwsze wskazał, że w sprawach rentowych istotnym skutkiem kontrolnego charakteru postępowania prowadzonego z odwołania od decyzji organu rentowego jest w szczególności to, że istnienie przesłanki całkowitej niezdolności do pracy podlega badaniu wg stanu z daty zaskarżonej decyzji. Ewentualne późniejsze pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, skutkujące powstaniem całkowitej niezdolności do pracy, nie mogło prowadzić do zmiany zaskarżonej decyzji, a wymagało odpowiedniej inicjatywy ze strony ubezpieczonego, w postaci złożenia nowego wniosku o przyznanie świadczenia. Po drugie także sugestia biegłego medycyny pracy co do możliwości przyznania ubezpieczonemu renty szkoleniowej nie mogła przełożyć się na zmianę zaskarżonej decyzji, jako że skarżący wnosił o rentę socjalną, a art. 15 ustawy o rencie socjalnej nie zawiera odesłania do odpowiedniego stosowania art. 60 ustawy emerytalnej, który to przepis wymienia przesłanki przyznania renty szkoleniowej.

Po tych wstępnych uwagach należy wyjaśnić, że zdaniem Sądu Okręgowego postępowanie dowodowe potwierdziło zasadność stanowiska organu rentowego, tj. że skarżący nie był w dacie zaskarżonej decyzji (w praktyce – w dacie orzekania przez komisję lekarską ZUS) osobą całkowicie niezdolną do pracy. Kompleksowej oceny stanu zdrowia skarżącego, z uwagi na schorzenia oceniane przez biegłych sądowych odpowiednich specjalności, dokonał specjalista medycyny pracy B. J.. Biegły ten szczegółowo wyjaśnił, jakich prac skarżący nie mógł wykonywać na otwartym rynku pracy w dacie zaskarżonej decyzji, biorąc pod uwagę ograniczenia wynikające ze stwierdzonych u niego schorzeń. Zdaniem Sądu, z ustaleń biegłego należy wywodzić, że ubezpieczony wówczas był jeszcze zdolny do wykonywania takich lekkich prac, które nie łączą się z pracą na wysokości, przy maszynach w ruchu ciągłym lub z elementami wirującymi, czy pracą przy komputerze. Wnioski biegłego zostały na tyle precyzyjnie umotywowane, że mogły stanowić podstawę wyrokowania. Wywód biegłego, który doprowadził do przyjęcia konkluzji o braku całkowitej niezdolności do pracy w dacie zaskarżonej decyzji, jest zatem jasny oraz nie tylko odnosi się do dokumentacji medycznej i wyników badań skarżącego, ale jest jednocześnie zgodny z regułami logicznego myślenia i zasadami doświadczenia życiowego. Dla takiej oceny przydatności wniosków biegłego medycyny pracy znaczenie miały z jednej strony stabilność stanu schorzenia kardiologicznego i zachowanie wydolności narządu ruchu, co wskazuje na relatywnie niewielki wpływ

schorzeń współistniejących na zdolność skarżącego do pracy, a z drugiej strony brak dostatecznych podstaw do jednoznacznego stwierdzenia za okres sprzed badania ubezpieczonego przez biegłego okulistę, że wcześniejsze okresy zaostrzeń schorzenia narządu wzroku skarżącego nie poddawałyby się dostatecznej kontroli w ramach okresowych zwolnień lekarskich. Słusznie zatem pozwany wytknął biegłemu okuliście, że wskazywany przez tego biegłego na 8 godzin dobowy czas maksymalny noszenia soczewek twardych, to czas odpowiadający pracy w pełnym wymiarze, a to – przy nie do końca spójnym z dokumentacją medyczną stanowisku tego biegłego o długotrwanie złej tolerancji soczewek kontaktowych – podważa ostateczne wnioski opinii okulistyckiej odnośnie istnienia całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy już w dacie wydania zaskarżonej decyzji. Podsumowując tę część rozważań, przy uwzględnieniu okoliczności, że ciężar wykazania przesłanek nabycia wnioskowanego prawa obciąża ubezpieczonego, Sąd Okręgowy stwierdza, iż u skarżącego – wbrew jego stanowisku – doszło do pogorszenia stanu zdrowia już po wydaniu decyzji o odmowie prawa do renty socjalnej, co uzasadniało nie tyle zmianę tej decyzji, co złożenie nowego wniosku o przyznanie świadczenia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy przyjął ustalenia biegłego medycyny pracy za prawidłowe i oparte o wszechstronną ocenę schorzeń skarżącego w odniesieniu do jej możliwości zawodowych. W sytuacji, gdy sąd uzyskał od biegłego wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego orzekania, nie było już potrzeby ponowienia dowodu z opinii biegłych (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000 nr 23, poz. 869; z dnia 6 marca 1997r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997 nr 23, poz. 476; z dnia 21 maja 1997r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 100; z dnia 18 września 1997r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 408). Przy tym Sąd podziela stanowisko, iż w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy podstawowym dowodem jest dowód z opinii biegłego, a sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z tą opinią, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. 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. To sąd weryfikuje opinie biegłych pod kątem miarodajności w postępowaniu dowodowym. (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 30 czerwca 2016r., sygn. akt III AUa 284/16, Legalis). W ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłego sądowego specjalisty medycyny mogła stanowić podstawę wyrokowania ze wskazanych wcześniej przyczyn. Należy podkreślić, że stan całkowitej niezdolności do pracy musi polegać na niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Zgodzić się należy z ustaleniami biegłego sądowego B. J., że z uwagi na charakter schorzeń ubezpieczony nie był w dacie zaskarżonej decyzji zdolny do podjęcia każdej pracy, jednak nie było jeszcze wówczas wykluczone świadczenie przez skarżącego niektórych rodzajów lekkich prac. Wnioskodawca był zatem niezdolny do pracy jedynie częściowo. Okoliczność, że w tamtym czasie ubezpieczony uczył się zawodu niedostosowanego do jego schorzenia, nie ma jurydycznego znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Zdaniem Sądu Okręgowego skoro nie ma dowodu na to, aby ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy w dacie wydania zaskarżonej decyzji, to nie spełnia on podstawowej przesłanki nabycia prawa do renty socjalnej. Musiało to skutkować oddaleniem odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., gdyż decyzja z dnia 2 sierpnia 2017 r. odpowiada prawu.

Odnośnie pogorszenia stanu zdrowia skarżącego w toku procesu należy raz jeszcze przypomnieć, że postępowanie z odwołania od decyzji organu rentowego ma charakter kontrolny, co oznacza, że przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu jest to, czy stan faktyczny istniejący w dacie wydania zaskarżonej decyzji, oceniony przez pryzmat także nowych dowodów, uzasadniał wydanie zaskarżonej decyzji. Skoro do takiego pogorszenia w toku procesu doszło, czemu wyraz dało dostarczenie przez ubezpieczonego w dniu 3 grudnia 2018 r. nowej dokumentacji medycznej, należy przyjąć, że doszło w ten sposób do złożenia nowego wniosku o rentę socjalną, który – w świetle niedopuszczalności pomijania etapu administracyjnego postępowania o świadczenie z ubezpieczenia społecznego – na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c. podlegał przekazaniu organowi rentowemu.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł ubezpieczony zarzucając naruszenie art. 8 i 9 k.p.a. poprzez stroniczość Sądu Okręgowego, który popiera stanowisko ZUS, a całkowicie pominął treść pism procesowych ubezpieczonego; art.

9 i 10 k.p.a. poprzez zasięgnięcie przez sąd opinii biegłego medycyny pracy bez pisemnego powiadomienia strony o podjętych działaniach.

D. K. wniósł o zmianę wyroku tj., wskazanie, że stan jego zdrowia powoduje od 17 lipca 2017 r. niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy i z tego tytułu przyznanie mu renty socjalnej.

Ubezpieczony wskazywał, że dokumentacja medyczna w zakresie badania narządu wzroku jest dowodem w sprawie i to ona stanowi o stanie zdrowia oraz zdolności do wykonywania pracy. Zdaniem skarżącego Sąd ignoruje opinię biegłego okulisty, a opiera się na analizie dokumentacji przez biegłego medycyny pracy, który nie jest specjalistą chorób oczu i w swej wypowiedzi wykazał niekompetencję. Ubezpieczony wskazał, że ubytek nabłonka i blizna pozapalna nie powstała w dniu badania okulistycznego, ale świadczy o nawracających stanach zapalnych rogówki, które występowały już przed wykonaniem badania. Zapalenie rogówki może doprowadzić do utraty wzroku. Ubezpieczony wskazał, że w odwołaniu zwrócił uwagę na problemowość stosowania soczewek, np. nie umie zakładać ani zdejmować soczewek, soczewki często przesuwają się, kłują (trzeba je wtedy jak najszybciej zdjąć i dezynfekować w płynie 12h), oczy łzawią, soczewki powodują nawracający stan zapalny rogówki. W tych sytuacjach nosi okulary, w których ewidentnie zauważa się jego niedowidzenie.

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

Apelacja ubezpieczonego jest uzasadniona.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była kwestia spełniania przez wnioskodawcę D. K. kumulatywnie przesłanek ustalenia prawa do renty socjalnej na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. 2020, poz. 1300), w szczególności – przesłanki całkowitej niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego we wskazanym powyżej zakresie Sąd I instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe z udziałem biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do ujawnionych schorzeń u ubezpieczonego. 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 bowiem oprzeć się na opinii biegłych. Jednak Sąd Okręgowy poczynił nieprawidłowe ustalenia faktyczne, co skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego i nieuprawnioną odmową przyznania wnioskodawcy prawa do renty socjalnej.

Sąd Apelacyjny w szczególności nie podziela dokonanej przez Sąd I instancji oceny opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy jako wystarczającej dla rozstrzygnięcia sprawy.

Podkreślenia wymaga, iż 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). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. niepublikowany wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). Sąd Najwyższy wskazał, że w orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki z dnia 20 sierpnia 2003 r., I UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005 r., I UK 222/04, niepublikowane), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Jedynie zatem w przypadku, gdy biologiczny stan kalectwa lub choroba nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, brak jest podstaw do przyznania prawa do renty socjalnej.

Sąd Okręgowy uchylił się od rozpoznania powyższych kwestii pomijając istotne okoliczności faktyczne wynikające ze złożonych przez wnioskodawcę wyjaśnień i dokumentów, a świadczące o jego znacznie upośledzonym społecznym

funkcjonowaniu. Tymczasem ocena możliwości społecznego funkcjonowania wnioskodawcy niewątpliwie wpływa na kwestię jego zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, która zawsze – w mniejszym lub większym stopniu – wiąże się z koniecznością angażowania się w relacje z innymi ludźmi. Ustalenie stopnia samodzielności wnioskodawcy w wykonywaniu czynności życia codziennego, zakresu koniecznej pomocy innych osób, jak również jego relacji z otoczeniem i możliwości adaptacji w nowych środowiskach jest w ocenie Sądu Apelacyjnego niezbędna dla oceny, czy D. K. jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Należy na wstępie przypomnieć, że ubezpieczony D. K. pozostawał uczniem (...) Szkoły Zawodowej w Zespole Szkół im. (...) w I. w okresie od 2016 r. do 2019 r. Orzeczeniem z dnia 13 lipca 2015 r. ubezpieczony został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności od dnia 3 czerwca 2015 r., niepełnosprawność istnieje od urodzenia. Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 26 czerwca 2017 r. uznał odwołującego za osobę całkowicie niezdolną do pracy do 30 czerwca 2020 r. W ocenie lekarza orzecznika niezdolność istnieje od urodzenia. W wyniku zgłoszonego zarzutu wadliwości orzeczenia Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 17 lipca 2017 r. uznała, że D. K. nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Na tej podstawie wydano zaskarżoną decyzję odmawiającą ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t.j. Dz. U. Z 2020 r., poz. 1300) renta socjalna 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; w trakcie kształcenia w szkole doktorskiej, studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 maja 2009 r. w sprawie I UK 346/08 dla nabycia prawa do renty socjalnej istotne jest, by przyczyna naruszenia sprawności organizmu osoby ubezpieczonej (choroba) - powodująca całkowitą niezdolność do pracy - powstała nie później niż w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o rencie socjalnej. Całkowita niezdolność do pracy jako przesłanka do renty socjalnej musi być spowodowana (pozostawać w związku przyczynowym) naruszeniem sprawności organizmu, które powstało w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy.

Analiza przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych sądowych oraz dokumentacji medycznej wskazuje, że głównym schorzeniem występującym u ubezpieczonego jest wada wzroku. Zdaniem Sądu Apelacyjnego to właśnie opinia biegłego z zakresu okulistyki powinna stać się podstawą rozstrzygnięcia. W zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 11 maja 2017 r. lekarz prowadzący wskazał, że pacjent zgłosił się do gabinetu w czerwcu 2013 r. z wrodzoną krótkowzrocznością. Zastosowano u niego soczewki kontaktowe twarde, wieloogniskowe celem zahamowania narastania wady. Soczewki wymieniano regularnie co 2 lata, jednak mimo ich zastosowania w ciągu 4 lat wada wzrosła o około 2 do 3 dioptrii. Stwierdzono nadto zmiany na siatkówce obu oczu oraz brak możliwości uzyskania ostrości wzroku poniżej 0,3 oko prawe i 0,2 oko lewe w korekcji. Lekarz prowadzący wskazał, że brak jest możliwości wyleczenia wysokiej krótkowzroczności i konieczne jest stosowanie soczewek kontaktowych w przypadku ubezpieczonego. W zaświadczeniu okulistycznym z dnia 9 listopada 2018 r. lekarz okulista stwierdziła, iż D. K. od około roku ma nietolerancję twardych soczewek kontaktowych, ze względu na nawracające stany zapalne rogówek - przewlekłe leczone farmakologicznie. Również z dokumentacji medycznej gabinetu okulistycznego w I., wynika, że wada wzroku ubezpieczonego jest postępująca i źle toleruje soczewki kontaktowe.

W toku postępowania na rozprawie wskazano, że ubezpieczony w związku z wadami wzroku i serca miał zalecane nauczanie indywidualne. Czcionka musiała być powiększona, przystosowana do jego możliwości. Ubezpieczony nie może wykonywać prac związanych z wysiłkiem fizycznym, nie uprawia sportu, nie jeździ na rowerze. Chodzi na spacer, wykonuje lekkie prace domowe i codzienną samoobsługę. Nie wykonuje precyzyjnych prac, bo źle widzi. D. K. nie czyta lektur, lekcje odrabia z matką i sporadycznie korzysta z komputera. Skarżący wskazał, że uczestniczy w praktykach zawodowych, ale współpracownicy się denerwują, bo zbyt wolno wykonuje swoje obowiązki. Nie jest dopuszczony do krojenia, przygotowuje jedynie dekoracje do potraw. Ojciec ubezpieczonego podał, że syn jest dowożony do szkoły, sam nie radzi sobie z zakładaniem soczewek.



Zeznania odwołującego potwierdził instruktor praktycznej nauki zawodu. Świadek wskazał, że D. K. nie powinien być przyuczony do zawodu kucharza. Pracuje za wolno, a jego praktyka ogranicza się do wykonywania dekoracji – rwania pietruszki. Jest pod stałym nadzorem na każdym dziale. Musi często odpoczywać, potrafi stłuc tysiące jajek, potyka się o własne nogi. Zdaniem świadka ubezpieczony nie zda egzaminów końcowych.

Biegły z zakresu medycyny pracy w swojej opinii wskazał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Z wywiadu wynika, iż w 2 roku życia u ubezpieczonego stwierdzono krótkowzroczność degeneracyjną, obuoczną, uwarunkowaną genetycznie, postępującą z biegiem czasu, leczoną pod kontrolą okulistów stosowaniem korekcji szklami kontaktowymi, naprzemiennie z okularami. D. K. nie umie sam zakładać szkieł kontaktowych i źle je toleruje. Okresowo miewa zapalenie powiek i spojówek. Biegły nie badał osobiście fizykalnie ubezpieczonego, badanie przedmiotowe oparł na badaniu lekarza orzecznika ZUS i biegłych sądowych. W uzasadnieniu swojej opinii biegły wskazał m. in., że ograniczenia w zakresie narządu wzroku wynikające z wrodzonej degeneracyjnej wysokiej krótkowzroczności z astygmatyzmem korygowane szklami korekcyjnymi i soczewkami kontaktowymi do poziomu słabowzroczności wg standardów orzecznich kwalifikuje tylko do częściowej, a nie całkowitej niezdolności do pracy – zdanie odmienne niż biegłego specjalisty chorób oczu. Ubezpieczony ma małe prawdopodobieństwo zaistnienia na otwartym rynku pracy – najpewniej tylko na stanowisku przystosowanym zgodnie z orzeczeniem zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności. Zdaniem biegłego ocena możliwości organizmu D. K. do jakiegokolwiek pracy nie jest łatwa, a odpowiedź nie jest jednoznaczna przy występujących ograniczeniach zdrowotnych.

W ocenie Sądu Odwoławczego jednoznaczna opinię wydał biegły sądowy specjalista chorób oczu. Biegły stwierdził, że wnioskodawca źle widzi od dzieciństwa na oba oczy, ma obniżoną ostrość wzroku obu oczu do dali i bliży wynikające ze zmian zwyrodnieniowych siatkówki w przebiegu wysokiej, degeneracyjnej krótkowzroczności oraz oczopląsu w obu oczach o charakterze wrodzonym. Ostrość wzroku oka prawego to 0,1 z korekcją -25 dioptrii sferycznej, a oka lewego 0,08 z korekcją – 25 dioptrii sferycznej. Biegły podkreślił, że z upływem lat zwiększa się korekcja okularowa od 12, 17 dioptrii w 2006 r. do -25 dioptrii obecnie. Próby noszenia korekcyjnych soczewek kontaktowych nie udały się ze względu na złą tolerancję. Wada wzroku u ubezpieczonego występuje od dzieciństwa i ma charakter wrodzony. Wnioskodawca jest osobą całkowicie niezdolną do wykonywania pracy, a stan ten ma miejsce od co najmniej 15 lat, a więc powstał w okresie 1999-2017. Z dokumentacji z lat 2003-2015 wynika, że zmiany uległy progresji w czasie, znacząco powiększyła się wada wzroku. Ustalona ostrość wzroku była już stwierdzona w 2001, 2003, 2004 i 2011 r. Były okresy poprawy ostrości wzroku, jednak stale narasta wada wzroku, której towarzyszy oczopląs, co znacznie utrudnia widzenie. Z dokumentacji medycznej za okres od czerwca 2003 r. do sierpnia 2018 r. wynika, że początkowo ubezpieczony dobrze tolerował soczewki korekcyjne, potem nastąpiła zła tolerancja i stwierdzono stan po przebyciu zapalenia rogówki. Biegła nadmienia, że soczewki można nosić nie dłużej niż 8 godzin dziennie, a w przypadku uszkodzeń rogówki lub podsychniania oczu należy zaniechać noszenie soczewek na kilka dni, ale też na kilka tygodni. Biegła wskazała, że niezdolność ma charakter trwały, gdyż poprawa nie nastąpi.

Sąd Apelacyjny nie widzi podstaw, by kwestionować rzetelność i prawidłowość opinii biegłego specjalisty chorób oczu. Brak jest podstaw do przyjęcia, iż dobrane metody badania czy dokonana analiza dotychczasowej dokumentacji nie odpowiadają obowiązującym w tym zakresie standardom. Opinia została oparta na starannej ocenie dokumentacji lekarskiej i badaniu ubezpieczonego, biegły ocenił charakter i przebieg zaburzeń wnioskodawcy oraz ich wpływ na możliwość wykonywania przez niego zatrudnienia na ogólnym rynku pracy. Opinia ta 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 biegły sformułował jasno i czytelnie. Nie sposób pominąć okoliczność, iż opinia ta ma charakter kompleksowy, uwzględnia bowiem stanowisko wyrażone przez specjalistów wyrażone w zaoferowanej przez ubezpieczonego dokumentacji.

Mając na uwadze ustalone przez Sąd Apelacyjny okoliczności faktyczne, należało uznać, że ubezpieczony nie ma zachowanej zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy na otwartym rynku pracy. Skoro, jak jednoznacznie wskazano w opinii okulisty, jego schorzenie ma charakter postępujący i nie nastąpi poprawa nie jest on w stanie przyjąć na siebie odpowiedzialności za terminowe i staranne wykonywanie powierzonych mu w pracy zadań, nawet

gdyby to były zadania najprostsze, nie sposób ustalić zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej na otwartym rynku pracy, poza zatrudnieniem w warunkach pracy chronionej na stanowisku pracy przystosowanym do jego dysfunkcji i ograniczeń. Jak już jednak wyżej wskazano, przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu. W ocenie Sądu Odwoławczego nie zrozumiałe jest kwestionowanie badania okulistycznego z kwietnia 2018 r. Pozwany wskazywał, że było ono wykonane 8 miesięcy po wydaniu zaskarżonej decyzji. Badania kardiologiczne i ortopedyczne również były wykonane pół roku po dacie spornej decyzji nie były one jednak zakwestionowane. Badania miały na celu potwierdzenia stanu zdrowia ubezpieczonego. Komisja Lekarska w swoim orzeczeniu oparła się o dokumentację medyczną stwierdzając, że stan zdrowia ulegał sukcesywnie pogorszeniu od 2003 r. jednak nie zleciła i nie przeprowadziła badania okulistycznego. Istotne jest również, że D. K. w marcu 2018 r. stawiał się na Komisji Lekarskiej w celu orzeczenia o zdolności do czynnej służby wojskowej. Orzeczeniem uznano powoda za niezdolnego do czynnej służby wojskowej i zaliczono do kategorii zdolności (...). Pomimo negatywnych rokowań instruktora praktyk co do zdania egzaminu końcowego przez ubezpieczonego, D. K. ukończył szkołę zawodową i uzyskał zawód kucharza. Jednak wszelkie próby podjęcia pracy kończą się niepowodzeniem z powodu stanu zdrowia.

Nie można również pomijać wydanego orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z 13 lipca 2015 r. Zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nawet znacznym, nie może automatycznie przesądzać o ustaleniu u ubezpieczonego niezdolności do pracy jako przesłanki prawa do renty. Niepełnosprawność nie jest odpowiednikiem niezdolności do pracy, gdyż rozumiana jest jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu niezdolność do wypełniania ról społecznych, co w praktyce może, ale nie musi oznaczać niezdolności do pracy (tak np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10; wyrok Sądu Najwyższego dnia 17 lutego 2009 r., I UK 233/08). Niemniej jednak przedmiotowa okoliczność, tj. czy wnioskodawca został uznany za osobę niepełnosprawną, a jeśli tak - w jakim stopniu, nie może być pomijana w postępowaniach o prawo do świadczeń uzależnionych od stwierdzenia niezdolności do pracy, skoro niepełnosprawność, jako niemożność wypełniania ról społecznych, może powodować obniżenie zdolności do wykonywania pracy. Fakt, że brak jest podstaw do utożsamiania pojęć prawnych „niezdolności do pracy” (art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) oraz „niepełnosprawności” (art. 1 i art. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) nie oznacza, że orzeczenie o uznaniu wnioskodawcy za osobę niepełnosprawną może zostać zignorowane w postępowaniu rentowym.

Reasumując, skoro ubezpieczony D. K. spełnia kumulatywnie wszystkie przesłanki wymienione w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, a jego schorzenia głównie wada wzroku nie rokuje poprawy i będzie się pogarszać, jest on zatem osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Sąd Apelacyjny za zasadne uznał przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej na stałe. Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt. 1 ustawy o rencie socjalnej świadczenie to przyznaje się na stałe, jeśli całkowita niezdolność do pracy jest trwała. Jak wynika z opinii specjalisty chorób oczu, wnioskodawca źle widzi od dzieciństwa, a z upływem lat wada się pogłębia i wymaga zwiększania korekcji okularowej. Mimo podejmowanego dobrze zaplanowanego i dostosowanego do potrzeb leczenia próby noszenia korekcyjnych soczewek kontaktowych nie udały się ze względu na złą tolerancję. W ocenie biegłego niezdolność wnioskodawcy do pracy ma charakter trwały. Mając na względzie powyższe, Sąd Apelacyjny doszedł zatem do przekonania, iż zachodzą podstawy do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej na stałe.

W tym stanie rzeczy, działając na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok Sądu I instancji oraz poprzedzającą go decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty socjalnej od dnia 2 czerwca 2017 r. na stałe, jak w punkcie 1 wyroku.

W punkcie drugim wyroku Sąd Apelacyjny nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji na podstawie art. 118 ust. 1 a ustawy emerytalnej.

Zgodnie z brzmieniem art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego. Przez wyjaśnienie „ostatniej niezbędnej okoliczności” trzeba rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP nr 19/2005, poz. 308). Wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej prawa do renty socjalnej w sytuacji, gdy nie dysponował on wystarczającym materiałem dowodowym pozwalającym na ustalenie prawa wnioskodawczyni do tego świadczenia - ustalenie to stało się możliwe dopiero na podstawie dowodów przeprowadzonych w postępowaniu przed Sądem Okręgowym (dowód z opinii biegłego sądowego) - nie uzasadnia obciążenia organu rentowego odpowiedzialnością z tego tytułu.

SSA Daria Stanek SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń SSA Alicja Podlewska