

Sygn. akt III AUa 164/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2015 r. w Szczecinie

sprawy B. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 18 grudnia 2014 r. sygn. akt VII U 732/11

1. oddala apelację,

2. przyznaje radcy prawnemu J. K. od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

III A Ua 164/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 marca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił B. Z. prawa do renty socjalnej wskazując, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 21 marca 2011 r. nie uznano, aby wnioskodawczyni była całkowicie niezdolna do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji B. Z. podniosła, że od najmłodszych lat dorastając w ciężkich warunkach domowych zapadła na początki choroby psychicznej, której objawy powiększały się z wiekiem.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie w całości podtrzymując argumentację analogiczną do zawartej w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 18 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (punkt I) oraz przyznał radcy prawnemu J. K. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 60 zł powiększoną o stawkę podatku VAT tytułem pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu oraz kwotę 16 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych w związku z tą obroną (punkt II).

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

B. Z. urodziła się w dniu (...) Ukończyła szkołę podstawową. Przez krótki okres pracowała jako pomoc kuchenna w przedszkolu. Jest zamężna, ma trójkę synów. Kiedyś prowadziła dom, obecnie większość obowiązków przejął najmłodszy syn A. Z.. Kiedy syn gotuje doradza co trzeba dodać, jak przyprawić. Zdarza się, że sama idzie po zakupy. Stara się mieć spisane potrzebne rzeczy na kartce, ponieważ często czegoś zapomina. Radzi sobie z robieniem drobnych zakupów. Zdaje sobie sprawę z wartości pieniądza, potrafi ocenić czy dobrze wydano resztę. Potrafi samodzielnie opłacić rachunki, choć czasami trudno jej zapamiętać terminy płatności, które musi zapisywać na kartce. Potrafi jeździć komunikacją miejską. Pilnuje terminów wizyt u lekarza. Jest nerwowa, miewa chwiejne nastroje. Często spotyka się z koleżankami. Rodzina składająca się z ubezpieczonej, jej małżonka i trzech pełnoletnich synów utrzymuje się z renty jednego z synów oraz męża odwołującej.

B. Z. składała wnioski o rentę socjalną w latach 2007, 2008, 2010. Wszystkie wnioski zostały załatwione decyzjami odmownymi z powodu niestwierdzenia u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczona nie zaskarżyła tych decyzji. Kolejny wniosek o rentę socjalną został złożony w dniu 11 lutego 2011 r.

Ubezpieczona cierpi na zespół psychoorganiczny rozpoczynający się aktualnie łagodnie wyrażony, upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego, zaburzenia lękowe i depresyjne mieszane, zaburzenia neurasteniczne niewielkiego stopnia oraz cechy zaburzonej osobowości (mieszanej). Sprawność umysłowa ubezpieczonej mieści się w granicach upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego. Wnioskodawczyni dysponuje stosunkowo bogatym słownictwem, ma jednak ubogi zasób wiadomości ogólnych. Dość dobrze orientuje się w środowisku, w którym funkcjonuje oraz w normach i zasadach społecznych. Kontakt nawiązuje sprawnie, logiczny. Cechuje się splotym krytycyzmem z poczuciem niewydolności psychofizycznej. Nieco spowolniła psychomotorycznie. W (...) leczą się od 2004 roku. Badana nie ma stwierdzonego zespołu demencyjnego. Szereg skarg ma charakter subiektywny. Upośledzenie stopnia lekkiego można rozpoznać od 11 lutego 2005 r. B. Z. jest znacznie wychudzona, co może wymagać dalszej diagnostyki, której jednak ubezpieczona do chwili obecnej nie podjęła.

Stan zdrowia nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy B. Z..

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. nr 135, poz. 1268) w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.), Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, który uznał ubezpieczoną za osobę, która nie jest niezdolną do pracy w stopniu całkowitym i odmówił jej prawa do renty socjalnej, kwestią oddaną pod rozagę sądu w pierwszej kolejności była ocena, czy odwołująca się jest osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak, czy jest to niezdolność całkowita, czy też jedynie częściowa oraz w jakich ramach czasowych się zamyka; w następnej zaś – w przypadku istnienia całkowitej niezdolności do pracy, ustalenie czasu powstania schorzenia, które powoduje niezdolność do pracy.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez sąd meriti w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej ubezpieczonej oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii (tutaj - trzy składy)

oraz psychologii i medycyny pracy. Przy czym to dowody z opinii biegłych z zakresu psychiatrii w drugim i trzecim składzie oraz medycyny pracy okazały się kluczowe dla rozstrzygnięcia.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii nie był kwestionowany przez żadną ze stron, biegli ci zaś bez żadnych wątpliwości stwierdzili, iż schorzenie należące do ich specjalizacji nie powodują istotnego upośledzenia funkcji, a co za tym idzie niezdolności do pracy. Dalszy spór skupił się na dolegliwościach psychicznych ubezpieczonej i tego dotyczyło także dalsze postępowanie dowodowe. Przy czym Sąd Okręgowy pominął dowód z opinii biegłej z zakresu psychiatrii I. B. (pierwszy skład) uznając, że postawione przez tę biegłą tezy, nie mogą stanowić miarodajnej podstawy orzeczenia z uwagi na jej sprzeczność z pozostałym materiałem dowodowym. Jednocześnie sąd miał na uwadze, że w toku procesu, także ubezpieczona mimo reprezentacji zawodowego pełnomocnika nie podnosiła, aby podstawą przyznania renty socjalnej mogły być inne schorzenia aniżeli psychiatryczne.

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że biegła z zakresu psychiatrii I. B. uznała ubezpieczoną za osobę całkowicie, okresowo niezdolną do pracy od dnia badania 4 czerwca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. przyjmując, iż częściowa niezdolność do pracy istniała od wczesnego dzieciństwa. Przede wszystkim sąd meriti zaznaczył, że zgodnie z powołanymi wyżej przepisami, w przypadku stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy, aby uzyskać prawo do renty socjalnej konieczne jest jeszcze ustalenie daty początkowej schorzenia powodującego niezdolność. Biegła swoje ustalenia w tym zakresie opiera się wyłącznie na lakonicznym uzasadnieniu dotyczącym braku wykształcenia przez ubezpieczoną. Sąd zwrócił zatem uwagę, że posiadanie wyłącznie podstawowego wykształcenia bynajmniej nie jest dowodem schorzenia istniejącego od dzieciństwa. Wbrew pozorom jest to stosunkowo częste także u osób w pełni zdrowotnych i z reguły wynika z uwarunkowań środowiskowych i rodzinnych, nie zaś zdrowotnych. Teza taka natomiast nie znajduje żadnego potwierdzenia w zgromadzonej dokumentacji medycznej. Sąd Okręgowy podniósł, że bezspornym jest, iż ubezpieczona rozpoczęła leczenie w (...) w 2004 roku, a zapis z pierwszej wizyty związanej ze skargami ubezpieczonej na zdrowie psychiczne widniejący w tej historii pod datą 6 lipca 2004 r., brzmi: „Pacjentka zgłosiła się z powodu stanów zdenerwowania, bezsensowności, „wyczerpania nerwowego”. Swoje samopoczucie wiąże z zachowaniem męża, który leczy się w tutejszej (...), a pomimo tego nadużywa alkoholu (co tydzień), urządza awantury, ale nie używa przemocy fizycznej.” Motyw problemów rodzinnych i konfliktu z mężem powtarza się w całej historii choroby. Nigdy, sama ubezpieczona, w toku leczenia nie podnosi istnienia jakichś wcześniejszych zaburzeń swojego zdrowia, istniejących od czasów szkolnych. W ocenie sądu meriti, już samo to uniemożliwiałoby przyznanie ubezpieczonej prawa do renty socjalnej. Zaburzenia psychiczne, bowiem, powstałego w wyniku problemów małżeńskich, nawet jeżeli doprowadzają do całkowitej niezdolności do pracy, nie dają prawa do renty socjalnej o ile nie powstały w okresach wskazanych w art. 4 ustawy o rencie socjalnej.

Sąd Okręgowy nie dał wiary opinii biegłej I. B. także w części stwierdzającej całkowitą niezdolność ubezpieczonej do pracy, bowiem w tym zakresie opinia ta była sprzeczna z opiniami dwóch pozostałych biegłych tej samej specjalizacji orzekających w sprawie oraz biegłego z zakresu medycyny pracy. Sąd podkreślił, że stan psychiatryczny ubezpieczonej oceniany był w toku postępowania także przez biegłego G. B. i M. Ś.. Biegli ci w obu składach zgodnie wskazali, że stwierdzone u ubezpieczonej zmiany chorobowe, w aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania nie dają podstaw orzekania długotrwałej, częściowej (uwaga SA – winno być: całkowitej) niezdolności do pracy. Ubezpieczona może pracować na ogólnym rynku pracy, wykonując proste zawody fizyczne, np. prace chałupnicze, co potwierdziła biegła z zakresu medycyny pracy. Opinie te w związku z zarzutami ubezpieczonej były kilkakrotnie uzupełniane, jednak jak słusznie wskazała biegła M. Ś., trudno oprzeć się wrażeniu, że kolejne zarzuty wynikały jedynie z faktu, iż opinie w swoich wnioskach nie były zgodne z tezą założoną przez ubezpieczoną. W rezultacie jednak nie mogły doprowadzić do podważenia wiarygodności przedstawionych opinii przez biegłych G. B., M. Ś. i R. D..

Następnie sąd pierwszej instancji podniósł, że opinie biegłych z zakresu medycyny pracy oraz psychiatrii (drugi i trzeci skład), wydane zostały przez biegłych sądowych w przedmiotowej sprawie w sposób fachowy i zgodny z kanonami medycyny, dokonali oni rzetelnej oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni zarówno w oparciu o dokumentację medyczną i wyniki badań, konfrontując ją z bieżąco przeprowadzonymi badaniami przedmiotowymi, dostosowanymi do specyfiki schorzeń występujących u badanej i w pełni odpowiedzieli na pytanie Sądu. Samo zaś ustalenie braku

całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawczyni nastąpiło zarówno przez pryzmat ustalonego stanu zdrowia, jak i wieku, posiadanych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego. Opinie wskazanych biegłych sąd meriti uznał za najbardziej miarodajne, ponieważ są one logiczne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Biegli ci orzekając niezależnie od siebie doszli do tożsamyh wniosków, co także uwiarygadnia ich opinie. Ponadto to wnioski i twierdzenia tych właśnie biegłych (w przeciwieństwie do opinii biegłej I. B.) znajdują potwierdzenie w złożonej dokumentacji medycznej, a zdaniem tego Sądu, także w zeznaniach samej ubezpieczonej i jej syna (świadka A. Z.), z których wynika, że ubezpieczona radzi sobie z czynnościami życia codziennego takimi jak opłata rachunków, drobne zakupy, wizyty lekarskie, czy nawet kontakty towarzyskie. Sąd dał wiarę tym zeznaniom, jednak nie wpłynęły one na zmianę orzeczenia w sprawie. Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że całkowita niezdolność do pracy w rozumieniu powołanych na wstępie przepisów oznacza niezdolność do jakiegokolwiek pracy, czyli nie tylko do pracy umysłowej, czy wymagającej wyższej sprawności intelektualnej, ale także prostych prac fizycznych. Sąd nie znalazł podstaw także do uzupełniania bądź powtarzania opinii biegłego z zakresu psychologii. Dowód ten samodzielnie nie prowadził do ustalenia istnienia bądź nie całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy, miał jedynie charakter pomocniczy dla opinii biegłych z zakresu psychiatrii, i jako taki w pełni spełnił swoje zadanie. Ponadto opinia ta pokrywała się z badaniami psychologicznymi dostarczonymi przez ubezpieczoną, co także podkreślało jego wiarygodność.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił także, że subiektywne przekonanie strony o stopniu niezdolności do pracy ze względu na stan zdrowia nie może mieć decydującego znaczenia dla ustalenia prawa do renty, albowiem miarodajny jest jedynie obiektywnie istniejący stan zdrowia stwierdzony w toku postępowania przed organem rentowym bądź przed Sądem, w kontekście zachowanej zdolności do pracy, do której to oceny uprawnieni są lekarze ZUS lub biegli sądowi o specjalności odpowiadającej schorzeniom osoby badanej. Według art. 12 ustawy emerytalnej, o niezdolności do pracy nie decyduje biologiczny stan kalectwa lub choroby, niemający wpływu na zdolność do pracy, lecz połączenie niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu. Chodzi tu o potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Nie każde zatem schorzenie, nawet przy bezspornym fakcie stwierdzenia jego istnienia, powoduje niezdolność do podjęcia zatrudnienia. W pewnych sytuacjach, ocenianych przez biegłych lekarzy indywidualnie w odniesieniu do każdego badanego, istniejący stan chorobowy - tak jak ma to miejsce w przypadku wnioskodawczyni - nie dyskwalifikuje osoby jako potencjalnego pracownika.

Sąd Okręgowy nie podzielił tezy ubezpieczonej, że jej zmniejszona sprawność intelektualna wyklucza ją z rynku pracy całkowicie, ponieważ miałyby ona problem ze zrozumieniem treści umowy o pracę. W odpowiedzi na powyższe, sąd przede wszystkim zaznaczył, że zgodnie z ustawową definicją całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która jest niezdolna do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a nie do podpisania umowy. Ponadto szereg dokumentów pracowniczych wymaga nie tylko sprawności intelektualnej, ale także specyficznej wiedzy prawniczej, której nie posiada szereg pracujących osób, co nie dyskwalifikuje ich z rynku pracy. Do pomocy w takich sytuacjach powołane zostały specjalne instytucje jak np. PIP.

Reasumując, w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona na dzień wydawania zaskarżonej decyzji nie była osobą całkowicie niezdolną do wykonywania pracy. Tym samym, zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z przyczyn powyżej wskazanych, Sąd ten uznał za prawidłową i na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonej oddalił.

Na marginesie jedynie sąd meriti zaznaczył, że zasadą przy orzekaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest uwzględnianie stanu faktycznego istniejącego w momencie wydania zaskarżonej decyzji, czyli w tym przypadku w marcu 2011 roku. Nawet opinia biegłej I. B. nie zawierała konkluzji o występowaniu u ubezpieczonej niezdolności do pracy w tym momencie. Biegła ta w swoich opiniach (którym sąd z opisanych wyżej przyczyn nie dał wiary) ustaliła datę początkową powstania całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej na czerwiec 2011 r., a więc po kilku miesiącach od wydania decyzji, a tym bardziej od złożenia wniosku o świadczenie.

Przy uwzględnieniu faktu, że ubezpieczona przegrała niniejszy proces, sąd na podstawie § 15 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, przyznał reprezentującemu ją z urzędu pełnomocnikowi procesowemu, od Skarbu Państwa Kasy Sądu Okręgowego w Szczecinie w kwotę 60 zł powiększoną o stawkę podatku VAT, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu wraz z udokumentowanymi wydatkami poniesionymi przez pełnomocnika.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w części oddalającej odwołanie nie zgodziła się B. Z., która działając przez pełnomocnika wyznaczonego z urzędu, w wywiedzonej apelacji zarzuciła mu:

- 1) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia poprzez uznanie, że ubezpieczona na dzień wydawania zaskarżonej decyzji nie była osobą całkowicie niezdolną do pracy a zdiagnozowane u niej naruszenie czynności organizmu nie miało miejsca przed ukończeniem przez nią 18 roku życia w sytuacji, gdy prawidłowa ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do odmiennego wniosku;
- 2) naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie art. 286 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z dalszej opinii biegłych, mimo iż zaszła taka potrzeba z uwagi na istotne luki opinii wynikające z braku odpowiedzi na postawione pytania tezy dowodowej postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych z dnia 12 lipca 2013 r.;
- 3) naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w wyniku oparcia rozstrzygnięcia o niekompletne i niemiernodajne opinie biegłych sądowych.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelująca wniosła o:

- przeprowadzenie dowodu z dalszych opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i medycyny pracy na wszystkie okoliczności wskazane w tezie dowodowej postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych z dnia 12 lipca 2013 r.,
- zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej oraz zmianę skażonej decyzji poprzez przyznanie ubezpieczonej renty socjalnej zgodnie z wnioskiem z dnia 11 lutego 2011 r.

ewentualnie

- uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tej części do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie.
- w razie oddalenia apelacji o przyznanie od Skarbu Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu,
- a w razie uwzględnienia apelacji obciążenie strony przeciwnej kosztami nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu.

Jednocześnie pełnomocnik ubezpieczonej złożył oświadczenie, że koszty, o których mowa powyżej nie zostały zapłacone ani w całości ani w żadnej części.

W uzasadnieniu skarżąca między innymi podniosła, że istotne dla sprawy ustalenie, iż ubezpieczona jest jedynie częściowo niezdolną do pracy, a niezdolność ta istnieje od 2005 r. zostało dokonane na podstawie niekompletnych opiniach biegłych z zakresu psychiatrii i medycyny pracy oraz nieprawidłowo zinterpretowanej dokumentacji medycznej ubezpieczonej.

W ocenie apelujący ustalony w ten sposób przez sąd pierwszej instancji stan faktyczny należy uznać za nieprawidłowy i niezgodny z rzeczywistością. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, przy wykładni art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej sądy ubezpieczeń społecznych powinny brać pod uwagę specyfikę chorób psychicznych - ich powstania (etiologii) i przebiegu. Nie jest możliwe oparcie się wyłącznie na dacie ujawnienia objawów zewnętrznych choroby i rozpoczęcia przez wnioskodawcę udokumentowanego leczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2011 r., I UK 6/11, LEX nr 1026617). W świetle powyższego apelująca podniosła, że Sąd, posiłkując się w powyższych ustaleniach jedynie datą pierwszego wpisu w dokumentacji medycznej ubezpieczonej, ustalił jedynie datę zgłoszenia i zdiagnozowania zaburzeń, nie zaś datę ich powstania. Niekorzystanie we wcześniejszym okresie przez ubezpieczoną z pomocy medycznej w zakresie odczuwanych przez nią dolegliwości nie może być traktowane równoznaczne z niewystępowaniem u niej tych dolegliwości. W rzeczywistości, ubezpieczona już od wielu lat mogła zmagać się ze stwierdzonymi u niej zaburzeniami umysłowymi. Prawdziwość takiej tezy potwierdzają złożone przez nią wyjaśnienia oraz zeznania jej syna A. Z., w których wskazywano, że ubezpieczona zawsze miała kłopoty w sferze funkcjonowania umysłowego, przez co była chociażby ulgowo traktowana przez nauczycieli w szkole podstawowej.

Jako niezasadny w ocenie apelującej należy również uznać wniosek sądu pierwszej instancji, że zaburzenia ubezpieczonej mają swoje podłoże w relacjach ubezpieczonej z mężem. Mając bowiem na uwadze, że ubezpieczona zawsze wykazała oznaki upośledzenia umysłowego, okoliczności wskazują na to, iż skorzystanie z pomocy medycznej nastąpiło w wyniku natężenia się dolegliwości ubezpieczonej, nie zaś ich powstania. Sytuacja rodzinna ubezpieczonej była więc czynnikiem pogłębiającym zaburzenia, a nie - jak twierdzi sąd pierwszej instancji, je wywołującym.

Dalej skarżąca zarzuciła, że opinie są lakoniczne i nie wyjaśniają wątpliwości istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem nie wskazali:

- a) czy stan zdrowia ubezpieczonej czynił ją niezdolną do pracy na dzień złożenia wniosku o prawo do renty socjalnej i wydania zaskarżonej decyzji (biegli odnoszą się jedynie do aktualnego stanu zdrowia),
- b) czy stan zdrowia ubezpieczonej pozwala jej samodzielnie pracować, w tym wykonywać obowiązki pracownicze, podporządkować się poleceniom przełożonych, przyjąć odpowiedzialność za staranne i terminowe wykonywanie zadań, choćby były one najprostsze,
- c) jakie ewentualnie prace ubezpieczona mogłaby wykonywać.

Nadto według ubezpieczonej biegli nie wskazali dlaczego rozpoznane schorzenia, głównie zaburzenia psychiczne o podłożu organicznym nie eliminują możliwości wykonywania przez ubezpieczoną samodzielnej pracy. Wobec braku specyfiki, charakterystyki tych zaburzeń, ich etiologii przebiegu niemożliwe jest bez posiadania wiadomości specjalnych z tych dziedzin, dokonanie oceny ich prawidłowości pod kątem zasad logicznego rozumowania i wnioskowania. W swoich opiniach biegli powtarzają ogólną tezę, że osoby z upośledzeniem umysłowym są w stanie pracować. Jedynie biegła sądowa z zakresu medycy pracy wskazała, że ubezpieczona jest zdolna do lekkiej pracy fizycznej na ogólnym rynku pracy, bez narażeń zawodowych np. jako pomocnik tapicera albo przy różnego rodzaju pracach chałupniczych. Biegła nie wyjaśniła jednak, zgodnie z zakreśloną tezą dowodową, czy ubezpieczona jest psychicznie, umysłowo, mentalnie, intelektualnie, a nie tylko fizycznie zdolna do podjęcia i wykonywania pracy w ramach stosunku pracy.

Według skarżącej w sprawie należy rozstrzygnąć, czy ubezpieczona jest w stanie właściwie zadbać o własne sprawy, zawrzeć umowę o pracę z pełną świadomością tego co robi, ze zrozumieniem jej treści i co najważniejsze sprostać obowiązkom ciążącym na niej jako pracownikowi. Zdolność świadomego zawarcia umowy o pracę, zrozumienie jej treści jest niezbędne dla prawidłowego jej wykonywania. Ubezpieczona powinna samodzielnie ocenić treść umowy o pracę i nie tylko fizycznie sprostać jej warunkom, bez spowodowania dla niej pokrzywdzenia. Opinie biegłych nie rozstrzygają wskazanych wyżej wątpliwości, są lakoniczne i niekompletne. Zdaniem skarżącej biegli twierdząc, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy winni również określić jakiego rodzaju praca mogłaby być wykonywana przez nią

zaś zdolność ubezpieczonej do świadczenia pracy biegli powinni ponadto odnieść do aktualnych realiów wykonywania pracy, tempa życia i oczekiwać stawianych przez pracodawców względem pracowników na dzisiejszym rynku pracy.

Dalej ubezpieczona zarzuciła, że biegli nawet nie podjęli próby wyjaśnienia jakie przyczyny spowodowały powstanie u ubezpieczonej upośledzenia umysłowego - czy były to czynniki genetyczne czy też zewnętrzne jak zatrucia, urazy itp. Przy określaniu daty rozpoznania upośledzenia biegli sięgnęli jedynie po pierwszy chronologicznie dokument, który określał datę rozpoznania upośledzenia umysłowego a nie datę jego powstania.

Podsumowując skarżąca wskazała, że przeprowadzone w trakcie postępowania przed sądem pierwszej instancji opinie formułują kategorię wniosków o częściowej niezdolności do pracy, nie wskazują jednak dlaczego rozpoznane schorzenia, głównie zaburzenia psychiczne o podłożu organicznym (w opiniach brak specyfiki, charakterystyki tych zaburzeń, ich etiologii i przebiegu) nie eliminują możliwości wykonywania przez ubezpieczoną samodzielnej pracy, w tym wykonywania obowiązków pracowniczych, podporządkowania się poleceniom przełożonych i przyjęcia odpowiedzialności za staranne i terminowe wykonywanie powierzonych jej zadań, nawet jeśli byłyby one najprostsze. Z uwagi na swoje wady, opinie wydane przez wskazane zespoły biegłych sądowych nie mogą stanowić wiarygodnego źródła dowodowego, albowiem nie wyjaśniają wątpliwości istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Powyższe pozwała stwierdzić, że sąd opierając na nich swoje ustalenia, a także pomijając na ich podstawie dowód z opinii biegłej I. B., nie rozważył materiału dowodowego wszechstronnie.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. W pisemnych motywach zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy wskazał, jaki stan faktyczny stał się jego podstawą oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Sąd Apelacyjny ustalenia sądu pierwszej instancji w całości uznał i przyjął jako własne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303). Również rozważania prawne, które skłoniły sąd pierwszej instancji do oddalenia odwołania od zaskarżonej decyzji są trafne i sąd odwoławczy podziela je także w całości.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy rozstrzygając przedmiotową sprawę, wbrew zarzutom skarżącej, miał na uwadze specyfikę zaburzeń psychicznych i ich szczególny przebieg oraz trudności w diagnozowaniu. Nie można zasadnie zarzucić jakoby Sąd ten oparł się jedynie na dacie ujawnienia dolegliwości. Należy dodać, że w obliczu braku dokumentacji medycznej dotyczącej szczegółowego stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonej sąd pierwszej instancji przeprowadził rzetelne postępowanie dowodowe, powołując trzy zespoły biegłych z zakresu psychiatrii, a także biegłego psychologa. Dopiero w świetle spostrzeżeń poczynionych przez biegłych na podstawie zarówno badania B. Z., jak i dokumentów zaofiarowanych w sprawie, a także po wydaniu opinii przez specjalistę w dziedzinie medycyny pracy Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny, który był przedmiotem postępowania pierwszoinstancyjnego.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądownictwa, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu

(tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, LEX nr 322031). Chybiony jest zatem zarzut dotyczący błędnych ustaleń faktycznych dokonanych przez sąd pierwszej instancji.

W niniejszej sprawie częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej nie budziła wątpliwości. U B. Z. biegli stwierdzili zespół psychoorganiczny rozpoczynający się, aktualnie łagodnie wyrażony, upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego, zaburzenia lękowe i depresyjne mieszane, zaburzenia neurasteniczne niewielkiego stopnia oraz cechy zaburzonej osobowości (mieszanej). Jednakże zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej przyznanie renty socjalnej uzależnione jest od powstania całkowitej niezdolności do pracy, przy czym schorzenie winno już istnieć w dzieciństwie. W świetle ustaleń sądu pierwszej instancji częściowa niezdolność do pracy powstała 11 lutego 2005 r. To stanowisko znajduje poparcie w zgodnych opiniach biegłych. Mając na uwadze powyższe należy wskazać, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego rodzaju dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych tez. Zakres czynności sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07 (LEX nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych, to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Biegli w niniejszej sprawie mieli na uwadze cały życiorys ubezpieczonej. Odnieśli się oni szczegółowo zarówno do wniosków wyprowadzonych z badań, jak i dokumentacji zgromadzonej w sprawie, w szczególności dostarczonej przez organ rentowy. Także zeznania świadka – syna ubezpieczonej – A. Z. i jej samej potwierdzają zasadność wyroku Sądu Okręgowego. Świadek bowiem wskazał, że ubezpieczona wcześniej gotowała, sprzątała, ale z czasem nie dawała rady. Zeznał on również, że zaczął pomagać mając naście lat – ubezpieczona również podała, że dorośli synowie pomagali, gdy ona nie dawała sobie sama rady. Powyższe zeznania biegli uwzględnili w swoich opiniach i słusznie doprowadziły one do konkluzji, że częściowa niezdolność do pracy powstała około 2005 r.

Bezzasadny, zdaniem Sądu Apelacyjnego jest zarzut naruszenia art. 286 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z dalszej opinii biegłych. Zdaniem apelującej opinii zawierają istotne luki w przedmiocie braku odpowiedzi na postawione pytania tezy dowodowej. Sąd Apelacyjny podkreśla, że sąd może żądać opinii kolejnego biegłego w razie potrzeby, która zachodzi wówczas, gdy dotychczasowa opinia jest wadliwa, budzi wątpliwości bądź zachodzi potrzeba wyjaśnienia dalszych kwestii. Sąd nie jest jednak zobowiązany do przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego tylko z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia jest niekorzystna dla strony. Potrzeba powołania kolejnego biegłego musi bowiem wynikać z okoliczności sprawy (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 czerwca 2015 r., I ACa 509/15, LEX nr 1770700). W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy zgromadził szeroki materiał dowodowy, dokonał prawidłowej jego oceny, a następnie wysnuł z niego należyte wnioski. U podstaw rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji legły opinie biegłych, specjalistów w swoich dziedzinach oraz dowód z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków, a także samej ubezpieczonej. Sąd Apelacyjny nie widzi żadnych uchybień w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, w związku z czym w pełni aprobuje ustalenia poczynione w toku sprawy. Ponadto w pisemnym uzasadnieniu swego stanowiska sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie, a jakim odmówił wiarygodności i dlaczego. Według Sądu Apelacyjnego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, jest trafna i czyni zadość prawu.

Sąd Apelacyjny podkreśla też, że istotnie biegła psychiatra I. B. uznała ubezpieczoną za całkowicie niezdolną do pracy od dnia badania (4 czerwca 2011 r.). Jednakże celem zweryfikowania posiadanych informacji sąd pierwszej instancji

powołał dalszych biegłych, którzy jednomyślnie orzekli, że w przypadku ubezpieczonej nie może być mowy o całkowitej niezdolności do pracy, a niezdolność ta ma jedynie charakter częściowy. Słusznie zatem sąd meriti pominął dowód z opinii I. B. i oparł się na dalszych, spójnych i kategorycznych opiniach biegłych, również tej samej specjalności. Ponadto nawet jeśli by uwzględnić opinię biegłej, to zgodnie z art. 4 ust. 1 całkowita niezdolność musiałaby powstać 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. Biegła I. B. wyraźnie jednak wskazała dzień badania jako moment powstania całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej (i to okresowej tylko do 31 grudnia 2012 r.), a więc nawet w przypadku uznania powyższej opinii za istotną dla rozstrzygnięcia, nie dawałaby ona podstaw do przyznania ubezpieczonej spornego świadczenia.

Na zaskarżone rozstrzygnięcie niniejszej sprawy nie mają także wpływu zarzuty skarżącej, że biegli sądowi nie wskazali katalogu prac, które wykonywać może ubezpieczona. Biegła z zakresu medycyny pracy R. D. jedynie przykładowo wskazała w opinii prace chałupnicze lub pomoc tapicera jako możliwe do świadczenia przez ubezpieczoną. Nie znajduje żadnego uzasadnienia prawne żądanie strony do wskazania konkretnych zawodów, które ubezpieczona mogłaby wykonywać.

Także w przedmiocie obiekcji wyrażanych w przedmiocie zrozumienia ewentualnie zawieranej umowy o pracę, czy też podłożenia obowiązkom zawodowym, należy podkreślić, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy i zgodnie ze stanowiskiem biegłych może wykonywać lekką pracę fizyczną. Trzeba zaznaczyć, że to pracodawca informuje pracownika o przysługujących prawach oraz jego obowiązkach, a także kontroluje wykonywanie przez niego pracy. W razie wątpliwości pracownik zawsze może zwrócić się o pomoc tak do pracodawcy, jak i odpowiednich instytucji.

Prezentowane w apelacji zarzuty okazały się więc nieuzasadnione, a ponieważ brak jest też innych podstaw do wzruszenia trafnego rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji, które sąd odwoławczy bierze pod rozwagę z urzędu, apelację jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c. oddalono w całości (punkt 1 sentencji).

Ponieważ pełnomocnik ustanowiony dla B. Z. z urzędu wniósł o przyznanie od Skarbu Państwa wynagrodzenia za pełnione obowiązki i oświadczył, że poniesione koszty nie zostały przez stronę pokryte, na podstawie § 12 ust. 1 pkt 2 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej radcą prawnego ustanowionego z urzędu (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.), Sąd Apelacyjny przyznał od Skarbu Państwa na rzecz radcy prawnego kwotę 120 zł tytułem wynagrodzenia. Następnie na podstawie § 2 ust. 3 przywołanego rozporządzenia sąd drugiej instancji podwyższył wynagrodzenie o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach. (punkt 2 sentencji wyroku).

SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka-Szkibiel