

Sygn. akt III AUa 747/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2013 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober (spr.)
Sędziowie:	SSA Małgorzata Węgrzynowska - Czajewska SSO del. Monika Popielińska
Protokolant:	Artur Lichota

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2013 r. w Gdańsku

sprawy A. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji A. R.

od wyroku Sądu Okręgowego we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 13 lutego 2012 r., sygn. akt IV U 866/09

zmienia zaskarżony wyrok i przyznaje wnioskodawczyni A. R. prawo do renty socjalnej od dnia 1 kwietnia 2009 r. do dnia 31 lipca 2013 r.

## UZASADNIENIE

A. R. odwołała się od decyzji, którą pozwany odmówił prawa do renty socjalnej.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy oddalił odwołanie opierając rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach i rozważaniach:

A. R. urodziła się w dniu (...) roku. W latach 2005-2008 A. R. była studentką studiów stacjonarnych pierwszego stopnia Wydziału (...) Uniwersytetu K. W. w B. na kierunku matematyka. Pracę licencyjną wnioskodawczyni obroniła w dniu 11 lipca 2008 roku. Począwszy od 6 miesiąca do około 4 roku życia u A. R. rozpoznano padaczkę o morfologii napadów uogólnionych typu nieświadomości. Od lipca 2007 roku u wnioskodawczyni zaobserwowano ponownie napady padaczkowe polegające na utracie przytomności z automatyzmami ruchowymi oraz drgawkami uogólnionymi. Po ataku występował długi okres dezorientacji ubezpieczonej, a czasami objawy agresji. Po atakach występujących w

porze nocnej wnioskodawczynie zasypiała. Opisywane napady występowały właściwie o każdej porze dnia, niemniej najczęściej w nocy i nad ranem. Ich częstotliwość była różna i wynosiła do sześciu w ciągu miesiąca. W związku z powyższym wnioskodawczynie podjęła leczenie u lekarza specjalisty neurologa R. R. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w L.. Wykonane w dniu 19 listopada 2007 roku badanie tomografii komputerowej głowy nie wykazało ogniskowych w półkulach mózgu. Z kolei w wyniku przeprowadzonego cztery dni później badaniu EEG ujawniono zapis nieprawidłowy ze zwolnioną czynnością podstawową wykazującą dyskretne zmiany uogólnione z cechami napadowości z przewagą w prawej okolicy czołowej. Wnioskodawczynie była konsultowana u lekarza specjalisty w dniach 13 lutego i 20 lutego 2008 roku, kiedy to odnotowano w dokumentacji medycznej okoliczność wystąpienia napadów padaczki, zwłaszcza w porze nocnej. Podobne stwierdzenia zawarto w dokumentacji po konsultacjach mających miejsce w dniach 26 marca 2008 roku i 2 lipca 2008 roku.

W dniach 3 i 10 września 2008 roku wnioskodawczynie otrzymała skierowanie do Poradni P. w B.. W okresie od dnia 26 listopada 2008 roku do dnia 12 grudnia 2008 roku A. R. była hospitalizowana na Oddziale (...) Szpitala (...) nr. 2 w B. z rozpoznaniem zawału prawej półkuli mózgu, padaczki z napadami częściowymi złożonymi wtórnie uogólnionymi, hyperprolaktynemii, hepatopatii. Wykonane w trakcie pobytu badania EEG ujawniły zapisy nieprawidłowe z występowaniem licznych fal wolnych oraz nielicznych fal ostrych w odprowadzeniach czołowych i skroniowych z przewagą prawostronną. Z kolei badanie rezonansem magnetycznym wykazało obecność zmian niedokrwiennych. W czasie omawianej hospitalizacji wnioskodawczynie była również konsultowana psychologicznie. Wyniki badania inteligencji wskazywały, że pacjentka umysłowo funkcjonowała na poziomie powyżej przeciętnej. Wyniki badania neuropsychologicznego nie ujawniły obniżenia funkcji poznawczych. W aktualnym badaniu psychologicznym ubezpieczonej zauważalna jest istotna różnica między wynikami w skali słownej i bezsłownej. Inteligencja słowna jest na poziomie niższym niż przeciętny, a uzyskiwane wyniki są gorsze od przeprowadzonych w listopadzie 2008 roku. Wnioskodawczynie wykazuje aktualnie niezbyt bogaty zasób podstawowych życiowych wiadomości. Rozumie sytuacje społeczne na poziomie przeciętnym. Zdolność operacji na materiale liczbowym jest ograniczona. Badana ma problemy z wykonaniem prostych działań arytmetycznych. Wyraźnie osłabiona jest zdolność koncentracji uwagi, pamięci bezpośredniej. Zdolność postrzegania na poziomie dobrym. Regres funkcji poznawczych, jaki wykazuje wnioskodawczynie przemawia za zmianami organicznymi w ośrodkowym układzie nerwowym. Zasadniczy spór między stronami sprowadzał się do ustalenia, czy wnioskodawczynie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i momentu powstania powodującego ją naruszenia sprawności organizmu. Ponieważ ustalenie powyższe wymagało wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 k.p.c. dopuszczony został dowód z opinii zespołu biegłych lekarzy sądowych składających się z lekarza internisty, neurologa, okulisty, endokrynologa. W toku postępowania sąd dopuścił również dowód z opinii biegłego psychologa.

Dokonane przez wszystkich biegłych rozpoznania są w istocie tożsame. Biegli potwierdzili bowiem występujące od dzieciństwa ataki padaczki, które uległy nasileniu w październiku 2007 roku i warunkowały podjęcie przez A. R. leczenia specjalistycznego. Biegli zgodnie ustalili również, że w listopadzie 2008 roku wnioskodawczynie była hospitalizowana w związku z rozpoznaniem zawału prawej półkuli mózgu.

Na podstawie tożsamych ustaleń faktycznych biegli wyprowadzili jednak często przeciwne wnioski dotyczące tak zdolności do pracy wnioskodawczynie, jak i daty naruszenia sprawności jej organizmu. Jak wskazuje Sąd Okręgowy, dowód z opinii biegłych jest specyficznym środkiem dowodowym, którego ocena przebiega według odmiennych, właściwych tylko dla tych opinii biegłych kryteriów. Przeprowadzana ocena dokonywana jest z punktu widzenia fachowości osób, które ją sporządziły, dokładności przeprowadzonych badań oraz trafności uzasadnienia w powiązaniu z wynikami badań.

Na podstawie tożsamych ustaleń faktycznych poszczególne zespoły biegłych wyprowadziły jednak zgoła odmienne wnioski dotyczące zdolności wnioskodawczynie do pracy, jak i daty powstania naruszenia sprawności jej organizmu. Zespół biegłych pod kierunkiem dr P. T. uznał bowiem że wnioskodawczynie nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Z kolei zespół pod kierunkiem dr J. S. wyprowadzając odmienny wniosek wiązał go z przebyciem w listopadzie 2008 roku udarem mózgu z następstwami w postaci objawów piramidowych prawostronnych oraz spowolnieniem ruchowym. Analogiczne w istocie wnioski wyprowadził zespół biegłych pod kierunkiem dr A. K.. Wreszcie zespół

biegłych pod kierunkiem dr R. Ł. dzielając wniosek dotyczący całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawczyni przekonywał, że powstała ona jeszcze w okresie nauki na studiach wyższych.

W kontekście prezentowanych argumentów Sąd podkreślił, że rolą biegłych było jedynie dostarczenie sądowi wiadomości o charakterze specjalnym w rozumieniu art. 278§1 k.p.c. a nie wyrażanie opinii prawnych. Istota wiadomości specjalnych wyrażała się w konieczności zaprezentowania rozpoznanych schorzeń wnioskodawczyni i wskazaniu ewentualnych ograniczeń, jakie rodzą, w kontekście możliwości wykonywania pracy zawodowej. W tym zatem zakresie wnioski biegłych, dotyczące zdolności bądź też niezdolności wnioskodawczyni do pracy były bezprzedmiotowe i nie wpływały na końcową ocenę sądu. Kwestia powyższa jako jedna z prawnych przesłanek nabycia prawa do renty socjalnej (art. 4 ustawy o rencie socjalnej) pozostaje w gestii oceny sądowej i rozważań natury prawnej.

Porządkując argumentację dotyczącą oceny opinii biegłych należy skoncentrować się przede wszystkim na analizie schorzenia neurologicznego wnioskodawczyni, z którym to wszystkie zespoły biegłych wiązały zasadniczą ocenę zagadnienia zdolności do pracy A. R.. Schorzenia okulistyczne i endokrynologiczne były bowiem w tej ocenie bezprzedmiotowe.

Zdaniem sądu odrzucić należy wniosek zespołu biegłych pod kierunkiem dr P. T. o braku całkowitej niezdolności wnioskodawczyni do pracy. Biegli przekonywali bowiem o poprawie stanu zdrowia wnioskodawczyni, czyniąc odniesienie do okresu jej hospitalizacji w listopadzie 2008 roku. Niemniej mając na uwadze, że opinię sporządzali jeszcze w 2009 roku, wniosek tej treści należy uznać za przedwczesny. Sporządzone w okresie późniejszym opinie nie wskazują bowiem na poprawę stanu zdrowia wnioskodawczyni, ile raczej na wyraźny regres jej funkcji poznawczych, którego zasadniczą przyczyną były zmiany ogniskowe w prawej półkuli mózgu. O ile sama padaczka nie przesądza o całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy, stanowiąc przeciwwskazanie do wykonywania niektórych rodzajów prac (np. na wysokości), o tyle konsekwencje przebytego udaru mózgu w postaci regresu funkcji znawczych, wyraźnego spowolnienia psychoruchowego, bełkotliwej mowy, słowotoku i cech niezdarności taki skutek zdaniem sądu powodują. Dowodzą bowiem tego konsekwentne w tym zakresie wnioski wyprowadzone przez kolejne zespoły biegłych.

Z tego też względu zasadnicza dla rozstrzygnięcia sprawy kwestia wiązała się z datą powstania naruszenia sprawności organizmu powodującego całkowitą niezdolność wnioskodawczyni do pracy.

W ocenie sądu prezentowaną okoliczność wiązać należy z rozpoznanym w listopadzie 2008 roku udarem (zawałem) mózgu. Samoistnie bowiem nasilające się od października 2007 roku ataki padaczki, nie były bowiem czynnikiem, który należałoby rozpatrywać w kategoriach całkowitej niezdolności wnioskodawczyni do pracy. To w listopadzie 2008 roku w sposób obiektywny ujawniono pogorszenie stanu zdrowia A. R. będące podstawą wyprowadzenia wniosku tej treści. Słusznie zauważył to zespół biegłych pod kierunkiem dr J. S.. Stwierdzone wtedy naruszenie sprawności organizmu polegało przede wszystkim na zmianach niedokrwiennych powodujących wystąpienie objawów piramidowo prawostronnych, co stanowiło objaw ogniskowego centralnego uszkodzenia układu nerwowego.

Dokonana przez sąd wnikliwa analiza dokumentacji medycznej nie pozwala na stwierdzenie, zgodnie z którym takie zmiany w sposób obiektywny ujawnione zostały jeszcze w okresie nauki wnioskodawczyni. Sam fakt wystąpienia od października 2007 roku ataków padaczki w żaden sposób tego nie dowodzi. Podkreślić należy, że wykonane w dniu 19 listopada 2007 roku badanie tomografii komputerowej głowy nie wykazało zmian ogniskowych w półkulach mózgu. Z kolei w wyniku przeprowadzonego cztery dni później badaniu EEG ujawniono zapis nieprawidłowy ze zwolnioną czynnością podstawową wykazującą dyskretne zmiany uogólnione z cechami napadowości z przewagą w prawej okolicy czołowej. Jednak również i to badanie nie ujawniło zmian niedokrwiennych, skutkujących później zawałem prawej półkuli mózgu.

Opinia zespołu biegłych z listy Prezesa Sądu Okręgowego w Bydgoszczy, jak i stanowisko procesowe samej wnioskodawczyni opiera się na pewnym hipotetycznym przypuszczeniu, zgodnie z którym zmiany tej natury wystąpiły w okresie wcześniejszym. Podstawę takiego stwierdzenia stanowiła obserwacja stanu zdrowia wnioskodawczyni, na jaką wskazywali jej rodzice i na której de facto opierali się biegli. Zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna

nie pozwala ona jednak w sposób obiektywny i weryfikowalny dowodowo na potwierdzenie tej treści zapytywania. W sprawach analogicznych przedmiotowo jak niniejsza bardzo istotne znaczenie należy przypisać dowodowi z dokumentu. Zawierając rozpoznanie urazu bądź schorzenia stanowi ona wymierny i obiektywny dowód wskazujący na określony uraz, schorzenie czy dolegliwość oraz jego powstanie w czasie deklarowanym przez pacjenta np. w drodze wywiadu lekarskiego. Tymczasem w przedmiotowej sprawie bezspornym jest brak takiej dokumentacji sporządzonej i rozpoznającej zmiany niedokrwienne jeszcze w okresie nauki wnioskodawczyni. Z prezentowanych powyżej względów sąd podzielił wnioski zespołów biegłych pod kierunkiem dr A. K. i dr J. S.. Należy wskazać, iż charakteryzują się one jasnością, a stanowisko w nich zawarte jest stanowcze, kategoryczne i wyczerpujące. Opinie uwzględniają ponadto wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności oraz dokumentację medyczną złożoną w aktach organu rentowego.

Stosownie do treści art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (Dz. U. 2003 nr 135, poz. 1268 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.

Podkreślić zresztą należy, że pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawczyni znalazło odzwierciedlenie w ocenie jej zdolności do pracy. O ile wcześniejsze dolegliwości nie stanowiły podstawy takiego orzeczenia, o tyle wystąpienie zmian niedokrwiennych skutkujących zawałem prawej i objawami ogniskowego centralnego uszkodzenia układu nerwowego legło u podstaw wniosku o całkowitej niezdolności A. R. do pracy.

W stanie faktycznym przedmiotowej sprawy podkreślić należy brak tożsamości między pojęciami całkowitej niezdolności do pracy, a naruszeniem sprawności organizmu.

Całkowita niezdolność do pracy może powstać po upływie okresów wskazanych w powyższym przepisie. Natomiast w kontekście omawianego unormowania istotne jest, by przyczyna naruszenia sprawności organizmu osoby ubezpieczonej (powodująca całkowitą niezdolność do pracy) powstała nie później niż w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy. W praktyce sądowej podkreśla się bowiem, że pojęcia "całkowita niezdolność do pracy" i "naruszenie sprawności organizmu" nie są tożsame. Można więc stwierdzić, że całkowita niezdolność do pracy i naruszenie sprawności organizmu mogą powstać w różnych momentach. Możliwe jest więc, że całkowita niezdolność do pracy powstanie później niż naruszenie sprawności organizmu. Może się zdarzyć, że zmiany chorobowe u osoby, u której doszło do naruszenia sprawności organizmu, nasiliły się do tego stopnia, że uniemożliwią jej wykonywanie jakiegokolwiek pracy. W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy naruszenie sprawności organizmu wnioskodawczyni, które stanowiło przyczynę jej całkowitej niezdolności do pracy powstało już po ukończeniu przez A. R. studiów wyższych I stopnia.

Niejako na marginesie prezentowanej argumentacji zauważyć należy, że składając odwołanie wnioskodawczyni koncentrowała się również na argumentach natury słusznościowej dotyczących stanu zdrowia i jego przełożenia na aktywność zawodową, jak i sytuacją rodzinną. W tym jednak kontekście uwzględnić należy charakter prawa ubezpieczenia społecznego. Jest ono bowiem prawem ścisłym, stąd zarówno warunki nabycia prawa do świadczeń, jak też wysokość tychże świadczeń i zasady ich wypłaty są sformalizowane. Z takiej cechy tej dziedziny prawa wynika ukształtowanie treści stosunków ubezpieczeń społecznych z mocy ustawy i wyłączenie możliwości ich interpretacji z uwzględnieniem reguł słuszności.

Apelację od wyroku wywiodła wnioskodawczyni zarzucając rozstrzygnięciu:

1. naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, w szczególności art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej przez przyjęcie, że całkowita niezdolność do pracy powódki powstała po upływie okresów wskazanych w powyższym przepisie;
2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że trwała niezdolność do pracy u powódki zaistniała po zakończeniu przez nią nauki dopiero w listopadzie 2008 roku podczas gdy opinia zespołu biegłych z listy Prezesa Sądu Okręgowego w Bydgoszczy wyrażona w orzeczeniu lekarskim z 29.11.2011 roku określa całkowitą okresową niezdolność do pracy od miesiąca sierpnia 2007 roku co jest szczególnie istotne, że była to ostatnia opinia lekarska w sprawie uwzględniająca wcześniejsze opinie lekarskie poddając je stosownej ocenie.
3. dowolność dokonanej oceny dowodów przez przyjęcie za wiarygodną tylko jednej z opinii biegłych bez podjęcia chociażby próby wyjaśnienia rozbieżności między nimi na przykład poprzez przeprowadzenie dowodu z bezpośredniego przesłuchania biegłych co stanowi naruszenie art.233 kodeksu postępowania cywilnego.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżąca wniosła

- 1) o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez wydanie orzeczenia przyznającego powódce prawo do renty socjalnej,
- 2) ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania

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

Apelacja – jako uzasadniona – skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku i przyznaniem wnioskodawczyni prawa do świadczenia.

Sąd I instancji przeprowadził bardzo obszerne postępowanie dowodowe, jednakże wyprowadził błędne wnioski z zebranego materiału dowodowego – co słusznie zarzuca skarżąca.

Przyznać należy, że opinie biegłych rozpatrywane z osobna pozostawiają pewien niedosyt, będący wynikiem pewnej nonszalancji, jaka nie powinna cechować biegłych czy nawet swoistego niechlujstwa, którego skutkiem był nie tylko brak jednoznacznych wniosków końcowych ale także trudności z przedstawieniem takich wniosków, które odpowiadałyby na wszystkie pytania Sądu stawiane w tezie dowodowej. Dopiero łączna ocena wszystkich opinii w zestawieniu z dokonanymi w nich opisami przebiegu choroby wnioskodawczyni pozwala na rozstrzygnięcie sprawy i to odmienne od tego, jakie stanowi przedmiot zaskarżenia.

Taką kompleksową analizę usiłował przeprowadzić także Sąd I instancji, co nie umyka uwadze Sądu Apelacyjnego, jednakże nie sposób jest zaaprobować wszystkich wniosków płynących z tej analizy jako spójnych wewnątrznie i logicznych.

Jak słusznie bowiem zauważył Sąd I instancji, przepis art.4 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. Nr 135, poz.1268 ze zm.) stanowi, że Renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało (...) w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25 roku życia. Niewadliwie odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego poszukującego właściwej wykładni wskazanego przepisu Sąd I instancji – jak się wydaje – pominął najważniejszy aspekt tego orzecznictwa. Kwintesencję swych poglądów Sąd Najwyższy znakomicie wyłożył przy rozpoznaniu sprawy I UK 279/11 (wyrok z dnia 28.02.2012r.). Jak wskazuje Sąd Najwyższy w uzasadnieniu przywoływanego wyroku: [z punktu widzenia uprawnienia do świadczenia] istotne jest to, aby schorzenie lub schorzenia, które obecnie stanowią przyczynę naruszenia sprawności organizmu powodującego całkowitą niezdolność do pracy wnioskodawcy, powstały w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 ustawy z 2003 r. o rencie socjalnej, nawet jeśli dotychczas nie były one przesłanką orzekania o tej niezdolności.

Jak wynika natomiast z ustaleń dokonanych praktycznie we wszystkich opiniach, skarżąca obecnie jest osobą niezdolną do pracy z powodu zmian neurologicznych. Zmiany te utrwaliły się niewątpliwie w wyniku doznanego w listopadzie 2008r. zawału prawej półkuli mózgu z wystąpieniem padaczki z napadami częściowymi złożonymi wtórnie uogólnionymi, hyperprolaktynemii, hepatopatii. Objawy świadczące o schorzeniu neurologicznym wystąpiły jednak u wnioskodawczynie wcześniej. Dwa napady padaczki odnotowano w dokumentacji medycznej w lutym a następnie kolejne w marcu i lipcu 2008r a więc w okresie nauki w szkole (pomijając napady w dzieciństwie – a więc przed ukończeniem 18-go roku życia). Jak nadto podkreślił Sąd powołując się na ustalenia biegłych – w przeprowadzonym w listopadzie 2007r. badaniu EEG ujawniono zapis nieprawidłowy ze zwolnioną czynnością podstawową wykazującą dyskretne zmiany uogólnione z cechami napadowości z przewagą w prawej okolicy czołowej (wynik badania EEG – k.3 akt badań ZUS). Okoliczności te nie umknęły Sądowi I instancji, jednakże dalej Sąd ten poczynił niezrozumiałą konstatację, że „samoistnie bowiem nasilające się od października 2007 roku ataki padaczki, nie były bowiem czynnikiem, który należałoby rozpatrywać w kategoriach całkowitej niezdolności wnioskodawczynie do pracy”. Oczywiście z twierdzeniem tym nie sposób polemizować. Nie ma jednak dla rozstrzygnięcia znaczenia, kiedy wnioskodawczynie stała się całkowicie niezdolna do pracy – czy dopiero w listopadzie 2008r., czy też wcześniej. Tak też o ile nasilających się od października 2007 roku ataków padaczki nie można rozpatrywać w kategorii całkowitej niezdolności do pracy, to można, a nawet trzeba je rozpatrywać w kategorii naruszenia sprawności organizmu z powodów neurologicznych. Byłaby bowiem zabiegiem karkołomnym próba obrony tezy, że osoba ze zmianami w strukturach mózgu (nawet dyskretnymi), z cechami napadowości, cierpiąca na napady padaczkowe jest osobą w pełni sprawną.

Sąd I instancji słusznie odrzucił tezę pierwszego zespołu biegłych wskazującą na występującą u wnioskodawczynie niezdolność do pracy w stopniu zaledwie częściowym. Przesłanki do oceny co do całkowitej niezdolności do pracy dają wszystkie opinie trzech kolejnych zespołów biegłych. W ocenie takiej ugruntowuje także labilność stanowiska procesowego pozwanego, który wprawdzie w niektórych pismach (np.k.114) ocenia, że skarżąca jest zdolna do pracy tudzież nie jest całkowicie niezdolna do pracy (k.225), w innych zaś (k.178 tudzież stanowisko na rozprawie k.145) stwierdza, że zgadza się z opiniami, które wszak konsekwentnie oceniają skarżącą jako osobę całkowicie niezdolną do pracy. Co więcej, organ rentowy we wskazanym piśmie (k.178) wprost wskazuje, że „renta socjalna przysługiwałaby ewentualnie z powodu naruszenia sprawności organizmu, które stanowią napady padaczkowe wraz z przebyłym udarem i jego następstwami”.

Konkludując, prawidłowe ustalenie przez Sąd I instancji, że wnioskodawczynie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz, że całkowita niezdolność do pracy jest następstwem schorzeń neurologicznych naruszających sprawność wnioskodawczynie przed ukończeniem nauki w szkole winno prowadzić do uznania roszczenia wnioskodawczynie za usprawiedliwione co do zasady.

Godzi się jednak zauważyć, że ostatnia opinia biegłych sądowych (k.26 verte) nie pozwalała na określenie ram czasowych całkowitej niezdolności do pracy jako determinującej czasokres prawa do renty socjalnej. Powyższe skutkowało koniecznością uzupełnienia materiału dowodowego przez Sąd Apelacyjny i doprecyzowania treści opinii. Jakkolwiek porozumienie z biegłymi i wyjaśnienie im istoty wątpliwości było wysoce utrudnione, finalnie (opinie k.278, 292v i 303) biegli wskazali ramy czasowe całkowitej niezdolności do pracy – tj. przewidywaną datę, do której ten stopień upośledzenia organizmu będzie występował określając ją na 31.07.2013r.

Pozwany podjął się polemiki z dodatkowymi wyjaśnieniami biegłych, jednakże polemika ta (podobnie jak podejmowana w toku postępowania przed Sądem I instancji) trafia w próżnię. Pozwany nadal bowiem konsekwentnie podtrzymuje twierdzenie, że „przyjęcie, że od sierpnia 2007r. wystąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawczynie w stopniu skutkującym całkowitą niezdolnością do pracy – zdaniem Oddziału – jest co najmniej dowolne”. Ponownie więc należy podkreślić, że błędne ustalenie daty powstania całkowitej niezdolności do pracy nie ma żadnego znaczenia. Nawet jeżeli by w tej materii podzielić zarzuty organu rentowego, to nie mają one wpływu na prawo wnioskodawczynie do świadczenia. Prawo skarżącej do świadczenia nie tkwi bowiem w tym, że całkowita niezdolność do pracy powstała w okresie nauki w szkole, a w tym, że w trakcie nauki w szkole nastąpiło naruszenie

sprawności organizmu zapoczątkowujące chorobę skutkującą całkowitą niezdolnością do pracy w dalszej przyszłości. Nieporozumieniem jest zaś twierdzenie o nieudokumentowaniu napadów padaczkowych przed 2008r. Pomijając szeroki opis dokumentacji w kolejnych opiniach biegłych, godzi się także zwrócić uwagę na kartę informacyjną ze Szpitala (...) (w aktach badań ZUS), gdzie w epikryzie wskazuje się na częste napady padaczkowe od 08.2007r. Ten zresztą dokument wraz z pozostałymi wynikami badań dał Lekarzowi Orzecznikowi ZUS asumpt do sporządzenia orzeczenia z 15.10.2008r. (k.5 akt badań) wraz z opinią co do tego, że cyt.: „od dzieciństwa leczona z powodu padaczki, od roku nasilenie napadów (2-3 x w ciągu dnia) (...) obecnie badana całkowicie niezdolna do pracy na okres 2 lat. Niezdolność pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu przed 18 rokiem życia”. Sam fakt, że w dalszym postępowaniu orzeczniczym wskazane powyżej słuszne stanowisko Lekarza Orzecznika było przez pozwanego konsekwentnie negowane nie pozbawia tego stanowiska istotnej doniosłości. Pomimo opisanych wyżej mankamentów opinii biegłych sądowych i trudności z wyegzekwowaniem od biegłych spójnego i rzeczowego stanowiska ocena lekarza orzecznika zaprezentowana 5.10.2008r. została praktycznie potwierdzona w kolejnych opiniach biegłych sądowych (k.10-11; k.104-105 i k.214-215 z uzupełnieniami) oraz historii choroby z przychodni rejonowej i poradni neurologicznej (koperta k.35)

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny uznał, że naruszenie sprawności organizmu wnioskodawczyni, którego dalszą konsekwencję stanowi całkowita niezdolność do pracy, odnotowywane już w dzieciństwie ponownie wystąpiło pod postacią zmian w mózgu i napadów padaczkowych w 2007r. Nie budziło również wątpliwości Sądu, że całkowita niezdolność skarżącej do pracy powstała przed złożeniem ponownego wniosku o rentę socjalną (tj. przed dniem 08.04.2009r.), zaś prognozowany okres niezdolności całkowitej do pracy należy przyjąć zgodnie z ustaleniami ostatniego zespołu biegłych sądowych tj. do 31.07.2013r.

W konsekwencji Sąd zmienił zaskarżony wyrok stosownie do art.386 §1 k.p.c. i przyznał wnioskodawczyni prawo do renty socjalnej na okres jak w sentencji tj. od miesiąca, w którym wnioskodawczyni wystąpiła z wnioskiem o świadczenie i w takim zakresie jak wynika to z ostatniego stanowiska biegłych sądowych.