

Sygn. akt III AUa 1356/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lutego 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Agata Pyjas-Luty
Sędziowie:	SSR del. Anna Kruszewska (spr.) SSA Krystian Serzysko
Protokolant:	Kinga Bryk

po rozpoznaniu w dniu 18 lutego 2021 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z wniosku P. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 września 2018 r. sygn. akt VII U 2366/15

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1356/18

UZASADNIENIE WYROKU

Z DNIA 18 LUTEGO 2021 R.

Wyrokiem z dnia 18 września 2018 r., wydanym do sygn. akt VII U 2366/15, Sąd Okręgowy w Krakowie zmienił odmowną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z dnia 9 października 2015 r. Nr (...) w sprawie renty socjalnej w ten sposób, że przyznał P. D. rentę socjalną od dnia 1 sierpnia 2015 r. na trzy lata. Rozstrzygnięcie to poprzedzało ustalenie, że wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia, a polegającego na upośledzeniu umysłowym w stopniu lekkim, znacznej niedojrzałości emocjonalnej i społecznej, infantylnemu, obniżonego krytycyzmu, trudności manualnych, niezdolności ruchowej, upośledzających wyraźnie funkcjonowanie psycho-społeczne, w tym zawodowe. Dowodami na tę okoliczność były opinie biegłych sądowych: psychologa – mgr E. B. i psychiatry – dr M. B. (1). Jako podstawę prawną przyznania świadczenia Sąd Okręgowy wskazał art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o

rencie socjalnej oraz art. 15 tej ustawy w zw. z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. 2017, poz. 1383).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. wywiódł apelację od tego wyroku, wnosząc o jego zmianę i oddalenie odwołania w całości po podniesieniu zarzutów:

1. naruszenia przepisów prawa procesowego:

- art. 233 §1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów, tj sprzeczność istotnych ustaleń z zebranych w sprawie materiałem dowodowym poprzez przyjęcie, że odwołujący jest całkowicie niezdolny do pracy,

- art. 286 k.p.c. poprzez niezażądanie dodatkowej opinii biegłego, ustosunkowującej się do stanowiska ZUS z dnia 2 listopada 2017 r. i 29 marca 2018 r.,

- art. 235 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii,

2. naruszenie przepisu prawa materialnego, tj art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. 2013, poz. 982 z późn. zm.) poprzez zastosowanie i przyjęcie, że odwołujący spełnia warunki do przyznania renty socjalnej.

Sąd Apelacyjny uznał ustalenia i ocenę prawną, dokonaną przez Sąd Okręgowy za własne, a w odniesieniu do zarzutów apelacji zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie. Jej najważniejszy zarzut sprowadzał się do dowolnej oceny opinii biegłej sądowej psychiatrii M. B. (1), która przyjęła, że P. D. jest całkowicie niezdolny do pracy tylko na podstawie ustalenia lekkiego stopnia upośledzenia umysłowego oraz rozpoznań chorobowych, nie powodujących znacznego naruszenia sprawności organizmu. Opiniujący jako pierwszy w tej sprawie lekarz psychiatra dr T. Z. przy podobnym rozpoznaniu wywiódł inne wnioski, które w ocenie organu rentowego były uzasadnione.

Rację należy przyznać apelującemu, że wybór jednej z dwóch, sprzecznych ze sobą opinii specjalistycznych, wymagał konkretnych, przekonujących argumentów. W tym zakresie można zarzucić Sądowi Okręgowemu, że w pisemnym, stosunkowo obszernym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie wyjaśnił dlaczego odmówił walorów dowodowych opinii biegłego sądowego dr T. Z. i jako podstawę do ustaleń faktycznych przyjął inną, korzystną dla wnioskodawcy opinię psychiatryczną. Paradoksalnie wydaje się równocześnie, że to właśnie dr T. Z. ukierunkował dalsze postępowanie dowodowe, przedstawiając w swojej opinii autorską koncepcję kwalifikowania poszczególnych stopni upośledzenia umysłowego, jako biologicznej przyczyny niezdolności do pracy. Koncepcji tej nie zanegowała ani biegła sądowa M. B. (1), która poszukiwała innych zaburzeń, obciążających wnioskodawcę poza lekkim upośledzeniem umysłowym („Zgadzam się (...) ze stwierdzeniem, że upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim wg zasad orzeczniczych implikuje jedynie częściową niezdolność do pracy, jednak u opiniowanego występują dodatkowe element, które sprawiają, że w mojej ocenie jest całkowicie niezdolny do pracy. (...)” – cytat z pierwszej strony opinii uzupełniającej – k. 112), a także – jak się wydaje – sąd I instancji, który zlecił biegłej ustosunkowanie się do zarzutów organu rentowego, zawartych w piśmie z dnia 24 stycznia 2018 r. (k. 109), odwołujących się do opinii dr T. Z..

Poza sporem w niniejszej sprawie pozostawała okoliczność, że P. D. jest osobą o obniżonej sprawności intelektualnej na poziomie upośledzenia lekkiego. Została ona potwierdzona testami, przeprowadzonymi przez psychologów, również w postępowaniach orzeczniczych. Rozpoznanie takie, samo w sobie, nie jest jednak wystarczające dla oceny istnienia niezdolności do pracy. Niepełnosprawność intelektualna ma bowiem wyraźną złożoność objawową i etiologiczną i bardzo szeroki zakres definicyjny. W dużym uproszczeniu można przyjąć, że cechuje je nie tylko niższy niż przeciętny poziom intelektualnych (IQ bliski 70 lub poniżej), ale współwystępowanie trudności w zakresie umiejętności adaptacyjnych (ograniczenia w porozumiewaniu się, samodzielnym działaniu, realizowaniu obowiązków domowych, umiejętności interpersonalnych lub edukacyjnych, korzystania z zasobów społeczności, samodzielnego stanowienia o sobie, pracy, spędzania czasu wolnego, zdrowia i poczucia bezpieczeństwa).¹ Ponadto w grupie osób

upośledzonych ryzyko pojawienia się zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania jest 3-4 razy większe w stosunku do populacji ogólnej, a złożoność ich przebiegu powoduje, że diagnozowane są często jako objaw samego upośledzenia, a nie odrębna jednostka diagnostyczna. Upośledzeniu lekkiemu towarzyszą najczęściej ograniczenia koncentracji, podzielności i przetrzutności uwagi, nieumiejętność określania stosunków przestrzennych, niższe zdolności do analizy i syntezy wzrokowej, deficyty w zakresie uczuciowości wyższej, obniżona wrażliwość moralną, niższy krytycyzm, labilność emocjonalna, impulsywność, stany niepokoju, zaburzenia w zakresie panowania nad sobą, agresywność, podatność na manipulację². Podkreśla się również³, że osoby upośledzone umysłowo niejednokrotnie zmierzyć się muszą z przerastającymi je oczekiwaniami oraz negatywną oceną społeczną. Aspekty te w połączeniu z wyraźnie ograniczonymi umiejętnościami prawidłowego spostrzegania i dokonywania właściwej oceny wielu zjawisk świata zewnętrznego w konsekwencji prowadzą do uruchamiania nieadekwatnych reakcji. Wśród osób lekko upośledzonych często zaobserwować można takie charakterystyczne zachowania, jak: konflikty z innymi osobami, reagowanie negatywnymi emocjami w sytuacjach trudnych, czy też wybuchy gniewu.

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. 2017, poz. 1383) nie zawiera żadnych wytycznych dotyczących orzekania w poszczególnych jednostkach chorobowych czy grupach schorzeń psychiatrycznych. Orzeczenie końcowe może zależeć od wielu czynników, w tym nasileniu objawów chorobowych, głębokości naruszenia ogólnej sprawności ustroju, ograniczenia funkcjonowania społecznego, rodzinnego i zawodowego. W najnowszych (a także poprzednich, z 2013 r.) „Standardach orzecznictwa lekarskiego ZUS”⁴ w omawianym zakresie nie zostały sformułowane również żadne szczegółowe kryteria lub inne wytyczne. Na zacytowanie zasługuje fragment artykułu Ewy Jakubowiak i Zofii Piotrowskiej pt. „Zasady orzekania o niezdolności do pracy w zaburzeniach psychicznych” (str. 150-178), stanowiący część wspomnianego opracowania: „Orzekanie o niezdolności do pracy w przypadkach upośledzenia umysłowego może być skomplikowane. Problem zaczyna się od dokumentacji, którą dysponują lekarze orzecznicy. Rozpoznanie w zaświadczeniach o stanie zdrowia ograniczają się na ogół do stwierdzenia upośledzenia umysłowego, ewentualnie do podania stopnia upośledzenia. Brak w nich danych o codziennym funkcjonowaniu badanego, wpływie środowiska rodzinnego, podejmowanych działaniach rehabilitacyjnych i ich efektach. Każdy przypadek upośledzenia umysłowego powinien być rozpatrzony indywidualnie. Nie można posługiwać się mechanicznie kwalifikacjami, które powstają jedynie na podstawie wyników testowych badań psychologicznych (...)” - str. 175.

Powyższe ogólne uwagi pozwalają na wywiedzenie – dla potrzeb orzecznictwa rentowego, a także metodyki prowadzenia podobnych spraw o rentę socjalną - następujących wniosków: 1) osoby lekko upośledzone mogą wykazywać szerokie spektrum zaburzeń, mogących mieć wpływ na ich zdolność do pracy, 2) nie istnieje żadna oficjalna kwalifikacja, pozwalająca na zaliczenie tej grupy niepełnosprawnych do osób zdolnych do pracy, częściowo niezdolnych do pracy, czy całkowicie niezdolnych do pracy, 3) stosunkowo częste zaburzenia zachowania, towarzyszące obniżonym funkcjom poznawczym nie muszą być kwalifikowane do leczenia psychiatrycznego, a zatem podstawa do ustalenia ich stopnia i wpływu na zdolność do pracy nie jest ograniczona do opinii biegłego sądowego lekarza psychiatry. Mogą być nią w szczególności opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii (domenę tej dziedziny wiedzy w omawianym zakresie potwierdza dr T. Z. w swojej monografii – „Orzecznictwo rentowe ze szczególnym uwzględnieniem psychiatrii” Wydawnictwo Medyczne Kraków 2006 – str. 193-195) oraz zeznania świadków (nauczycieli, opiekunów, terapeutów środowiskowych, dotychczasowych pracodawców)⁵.

Powyższe implikacje należało również uwzględnić w ocenie dowodów, przeprowadzonych w niniejszej sprawie. W pierwszej kolejności nakazują poddać w wątpliwość założenia, przyjęte przez biegłego sądowego dr T. Z. przy wydawaniu opinii (k. 38-42). Dokonał on „z góry” kwalifikacji lekkiego upośledzenia umysłowego jako przesłanki do orzeczenia jedynie częściowej niezdolności do pracy. Dla całkowitej niezdolności do pracy – obok tej niepełnosprawności – wymagał rozpoznania innych, ciężkich schorzeń, bardzo poważnie upośledzających sprawność ustroju. Występujące u P. D. zaburzenia zachowania i emocji uznał jedynie za objawy upośledzenia umysłowego, nie mające odrębnego znaczenia orzeczniczego. Stanowisko biegłego miała uzasadniać, jako wytyczna, systematyka schorzeń dziecka, przyjęta w nieobowiązującym już rozporządzeniu Rady Ministrów z 15 maja 1989 r. w sprawie uprawnień do wcześniejszej emerytury pracowników opiekujących się dziećmi wymagającymi stałej opieki (zwanym

dalej rozporządzeniem z 15 maja 1989 r.). Do stanów zdrowia, uzasadniających wcześniejsze przejście matki na emeryturę na podstawie tego aktu należało m. in. umiarkowane, znaczne i głębokie upośledzenie umysłowe oraz lekkie upośledzenie umysłowe z towarzyszącymi kalectwami znacznego stopnia w zakresie narządu ruchu, wzroku, słuchu lub innymi przewlekłymi stanami chorobowymi, bardzo poważnie upośledzającymi sprawność organizmu. Kwalifikację tę biegły zastosował nie tylko na potrzeby niniejszej sprawy. Postulował ją jako wytyczną orzecznictwa rentowego, w celu jego ujednoczenia, m.in. w powołanej wyżej monografii „Orzecznictwo rentowe...”- str. 183-202).

Nie sposób jednak nie zauważyć pewnych wad opisanej koncepcji. Po pierwsze – jak podniesiono wyżej – obecne standardy orzecznictwa rentowego nie obejmują żadnych wytycznych w zakresie orzekania o niezdolności do pracy osób upośledzonych umysłowo. Po drugie – postulowana kwalifikacja powstała wyłącznie na potrzeby orzekania o wcześniejszej emeryturze zgodnie z rozporządzeniem z 15 maja 1989 r. Przyznanie świadczenia warunkowały tu ciężkie stany dziecka, zbliżone do braku samodzielnej egzystencji. Nawet bowiem stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy (wcześniej - drugiej grupy inwalidzkiej) nie warunkowało przyznania matce wcześniejszej emerytury. Całkowita niezdolność do pracy musiała wynikać z dysfunkcji kończyn lub niedowładów, uniemożliwiających samodzielne poruszanie się i kontrolowanie czynności fizjologicznych, umiarkowanego znacznego lub głębokiego upośledzenia umysłowego, chorób psychicznych, uszkodzenia lub choroby centralnego układu nerwowego uniemożliwiających samodzielność w decyzjach i codziennych czynnościach, innych chorób upośledzających w bardzo poważnym stopniu sprawność organizmu. Całkowita niezdolność do pracy – na gruncie omawianego aktu prawnego - była zatem kategorią szerszą niż całkowita niezdolność do pracy, warunkująca przyznanie wcześniejszej emerytury. Nie można zaryzykować twierdzenia, które wynikałoby ze stanowiska dr T. Z., że osoby lekko upośledzone, nie wymagające opieki zgodnie z rozporządzeniem z dnia 15 maja 1989 r., nie są całkowicie niezdolne do pracy. Nie wynika to, jak podniesiono, nawet logicznie z treści aktu.

W przypadku P. D. przedstawione założenia opinii biegłego T. Z., bezzasadnie zatem zawężyły ocenę niezdolności do pracy. Biegły a priori wykluczył możliwość analizy objawów upośledzenia umysłowego u wnioskodawcy, jako nie mających dla sprawy znaczenia. Tymczasem z opinii biegłej sądowej E. B. (k. 25-30), a także z innych opinii biegłych i orzeczników, zawartych w aktach rentowych oraz aktach sprawy sygn. akt VII U 2483/11 wynikało chociażby, że P. D. ma znaczne trudności w nauce dwóch zawodów i nie jest dopuszczany do samodzielnej pracy podczas praktyk. Słusznie zatem Sąd Okręgowy postanowił o dopuszczeniu dowodu z opinii psychiatrycznej innego biegłego sądowego.

Wszystkie pozostałe opinie sądowe w zakresie rozpoznania zaburzeń P. D. były spójne. Potwierdzały upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim i zwracały uwagę na konieczność interpretacji wyników testów w zakresie funkcjonowania ubezpieczonego w pozarodzinnym otoczeniu oraz zdolności do kierowania przez niego swoją własną osobą. Te ostatnie oceniane były nisko. Zwracano uwagę, że wnioskodawca w zachowaniu jest bezkrytyczny, infantylny, nie potrafi ocenić zagrożenia, ma zaburzoną zdolność spostrzegania, trudności w adaptacji, wymaga opieki. Proces uczenia się nowego materiału jest mało efektywny, następuje szybka jego utrata. Jest mało sprawny intelektualnie, wykazuje niezborność ruchów, wykluczającą nawet prostą fizyczną pracę (opinia biegłej sądowej M. G. - k. 22-27 a.s. sygn. VII U 1328/11, opinia biegłego sądowego neurologa J. H. i lekarza psychiatrii I. A. - k. 34-36, 58 a.s. VII U 1328/11, opinia biegłej sądowej E. B. – k. 25-30). Niezborność ruchowa wnioskodawcy powoduje niepewne poruszanie się. Wnioskodawca jest też słabo zorientowany w terenie. Zaburzenia poznawcze współistnieją z zaburzeniami w sferze emocjonalnej i społecznej na podłożu uszkodzenia organicznego CUN (opinia biegłej sądowej E. B. – k. 25-30, opinia biegłej sądowej psychiatrii M. B. (1) – k. 91-95, k. 112-113). Biegli sądowi korzystali również z dokumentacji, sporządzonej przez nauczycieli wnioskodawcy i psychologa szkolnego. Nie podważali opinii tych osób, podczas gdy przedstawiają one wnioskodawcę jako osobę wymagającą stałego nadzoru i pomocy zarówno w procesie edukacji, jak i nauki zawodu, niezdolną do kierowania własną osobą, nierozumiejącą sytuacji społecznych (opinia psychologa E. G. z 21 listopada 2011 r. – k. 51, opinia wychowawcy P. H. – k. 53) niesprawnym manualnie i niezdolnym do opanowania podstaw praktycznej nauki zawodu do tego stopnia, że praktykę odbywał w warsztatach szkolnych a nie w zakładzie gastronomicznym jak inni uczniowie (opinia psychologa M. B. (2) i wicedyrektora (...) Szkół (...) – k. 52, opinia wychowawcy P. H. – k. 53), nie radzącym sobie również podczas zajęć praktycznych z ogrodnictwa, nie umiejącym używania narzędzi ogrodniczych, szybko się męczącym, wymagającym wyjątkowo pilnego nadzoru

i pomocy ze strony nauczyciela w celu zapewnienia bezpieczeństwa (opinia nauczyciela A. M. – k. 54). Problemy ruchowe u P. D. potwierdziła mgr rehabilitacji ruchowej M. O. (1) (k. 55), zwracając uwagę na brak spontaniczności, płynności ruchów, ich powolność, ostrożność, niezdarność, deficyty w zakresie manipulacji niektórymi przedmiotami i przyrządami i wykonywania ruchów precyzyjnych w obrębie dłoni i ręki. Pod koniec postępowania dowodowego w pierwszej instancji pełnomocnik wnioskodawcy złożyła do akt opinię psychologiczną, sporządzoną przez psychologa prowadzącego zajęcia warsztatowe terapii zajęciowej A. S. (k. 130-133), która potwierdziła wszystkie opisane wyżej deficyty w zakresie zaburzeń intelektualnych, emocjonalnych, w sferze społecznej i motorycznych (jako przykład tych ostatnich wskazywane jest obieranie warzyw, a nawet zawiązywanie worka na śmieci).

Z powyższego wynika, że Sąd Okręgowy dysponował obszernym materiałem dowodowym, z którego mógł i powinien skorzystać dla ustalenia czy wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy, tym bardziej, że treść dowodów była spójna i relewantna do spornej okoliczności. Niezasadne pozostają zatem zarzuty apelacyjne naruszenia przepisów postępowania, w tym przekroczenia granic oceny dowodów.

Ponieważ nie zaistniały podstawy do dokonania odmiennych ustaleń faktycznych, zarzut naruszenia prawa materialnego należało uznać za bezprzedmiotowy.

Dlatego orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 385 k.p.c.

Anna Kruszewska Agata Pyjas – Luty Krystian Serzysko

1 Nawiązanie do definicji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, która opiera upośledzenie na trzech kryteriach diagnostycznych A, B i C, gdzie kryterium A dotyczy ilorazu inteligencji, kryterium C wymaga powstania ograniczeń przed ukończeniem 18 roku życia, a kryterium B wymaga współwystępowania co najmniej dwóch trudności w zakresie umiejętności adaptacyjnych – na podstawie S. Pużyński, J. Wciórka 2000 – „Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD – 10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne”, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków Warszawa, s. 189-192.

2 „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób upośledzonych umysłowo” – Małgorzata Orzeł, Zeszyty Naukowe WSSP Tom 16 – 2013, str. 79,82

3 L. Cierpiałkowska 2011 – „Psychopatologia”, Wydawnictwo Naukowe „Scholar” Warszawa, s. 174-194

4 Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS. Wydanie III, opublikowane na stronie www.zus.pl

5 Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 23 kwietnia 2014 r. sygn. akt III AUa 709/12, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 r. sygn. I UK 64/10, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 5 października 2012 r. sygn. akt III AUa 467/12