

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Małgorzata Pasek
Sędziowie:	SA Elżbieta Czaja SA Krzysztof Szewczak (spr.)
Protokolant: sekretarz sądowy Krzysztof Wiater	

po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2018 r. w Lublinie

sprawy M. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji M. K. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach

z dnia 16 września 2016 r. sygn. akt IV U 79/16

oddala apelację.

Elżbieta Czaja Małgorzata Pasek Krzysztof Szewczak

III AUa 1237/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 grudnia 2015 r., znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t.j. Dz.U. 2013r., poz. 982 ze zm.) oraz przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. 2015 r., poz. 748 ze zm.), odmówił M. K. (1) prawa do renty socjalnej na dalszy okres, bowiem komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 20 listopada 2015 r. nie stwierdziła u niego całkowitej niezdolności do pracy.

W odwołaniu od tej decyzji M. K. (1) wnosił o jej zmianę poprzez uznanie jego całkowitej niezdolności do pracy i przyznania prawa do renty socjalnej na dalszy okres. W uzasadnieniu odwołania podniósł, że przez okres 2 lat pobierał rentę socjalną, a stan jego zdrowia w tym okresie nie uległ poprawie. Zwrócił uwagę na to, że od dzieciństwa cierpi na

padaczkę, a dodatkowo od kilku lat choruje na niedoczynność tarczycy, toczenia, zapalenie osierdzia, a także odczuwa bóle kręgosłupa, głowy, stawów, kolan, barków, stóp i rąk. Szybko się męczy, odczuwa bóle w klatce piersiowej. Ponadto zauważył u siebie problemy z pamięcią. W czasie nauki w liceum przeszedł operację serca, jak również ma zaburzenia pracy serca. Przeprowadzono u niego operację węzłów. Wnioskodawca zwrócił uwagę, że nie może wykonywać pracy fizycznej i wymaga stałej kontroli lekarskiej. Nie posiada żadnego zawodu, pozostaje na utrzymaniu rodziców.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie, powołując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 16 września 2016 r. Sąd Okręgowy w Siedlcach oddalił odwołanie.

W uzasadnieniu tego wyroku Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony M. K. (1), urodzony w dniu (...), na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 9 grudnia 2013 r. był uprawniony do okresowej renty socjalnej od dnia 1 października 2013 r. do dnia 30 listopada 2015 r. W dniu 21 października 2015 r. wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o ustalenie prawa do renty socjalnej na dalszy okres. Rozpoznając ten wniosek organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 5 listopada 2015 r. uznał wnioskodawcę za nadal całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 30 listopada 2016 r., zaznaczając, że niezdolność ta pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole. Z uwagi na zgłoszony przez organ rentowy zarzut wadliwości w/w orzeczenia, sprawa została przekazana do rozpoznania komisji lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu badania rozpoznała u M. K. (1): nieodróżnicowaną chorobę tkanki łącznej – obserwacja w kierunku toczenia układowego, po przebytych zaostrzeniach w lipcu 2015 r., spondyloartropatię młodzieńczą (bez istotnej dysfunkcji, bez aktywności zapalnej), chorobę Hashimoto (leczoną substytucyjnie), a także padaczkę (w przeszłości, obecnie bez napadów). Orzeczeniem z dnia 20 listopada 2015 r. komisja lekarska ZUS nie uznała ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy. Orzeczenie to stało się podstawą wydania zaskarżonej decyzji z dnia 15 grudnia 2015 r. odmawiającej ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej.

Sąd Okręgowy dalej podniósł, że zgodnie z 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t.j. Dz.U. 2013 r., poz. 982 ze zm.) 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 szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia albo w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Przy określaniu niezdolności do pracy, zgodnie z art. 15 pkt 1 ostatnio powołanej ustawy, odpowiednie zastosowanie znajduje art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. 2016 r., poz. 887 ze zm.). Stosownie do art. 12 ust. 1, 2 i 3 tej ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Mając na uwadze te przepisy Sąd Okręgowy podniósł, że rozstrzygnięcie o zasadności odwołania ubezpieczonego od decyzji organu rentowego odmawiającej mu prawa do renty socjalnej wymagało ustalenia, czy M. K. (1) po dniu 30 listopada 2015 r. jest nadal całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed 18 rokiem życia lub w trakcie nauki w szkole. W tym celu Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy: kardiologa i endokrynologa oraz neurologa. Po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego oraz zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, biegli rozpoznali u wnioskodawcy następujące schorzenia: przebyte zapalenie osierdzia leczone drenażem worka osierdziowego, nadczynność tarczycy, eutyreozę w trakcie leczenia substytucyjnego, nieodróżnicowaną chorobę tkanki łącznej, bóle głowy, padaczkę (w wywiadzie) oraz dyskopatię L5/S1. Stan zdrowia ubezpieczonego oceniany w zakresie specjalizacji biegłych nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Wskazano, iż do 18-tego roku życia M. K. (1) był leczony z powodu padaczki. Leczenie zostało zakończone po osiągnięciu wieku 18 lat, a po odstawieniu leków przeciwpadaczkowych napady nie nawracały. W klinicznym

badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia OUN. W badaniu części obwodowej układu nerwowego nie stwierdzono objawów korzeniowych, obecna jest nieznaczna niewydolność bólowa kręgosłupa L-S, która jednak nie narusza sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie niezdolności do pracy. Ubezpieczony choruje na niezróżnicowaną chorobę tkanki łącznej, w której przebiegu prawdopodobnie doszło w 2013 r. do zgromadzenia się płynu w worku osierdziowym. W dniu 22 stycznia 2013 r. wykonano drenaż worka osierdziowego i ewakuowano płyn. Po wdrożeniu leczenia choroby tkanki łącznej do takich sytuacji nie dochodziło. M. K. (1) pozostaje pod kontrolą kardiologiczną, a w badaniach echokardiograficznych nie stwierdzono istotnej patologii serca. Kliniczne badanie kardiologiczne i analiza dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, zdaniem biegłych, nie dały podstaw do uznania całkowitej niezdolności do pracy. Wnioskodawca choruje na niedoczynność tarczycy, która to choroba przebiega niestabilnie i wymaga weryfikacji dawek L-tyroksyny. Niewątpliwie schorzenie to wymaga dalszej obserwacji endokrynologicznej i stałego leczenia substytucyjnego, lecz nie narusza, zdaniem biegłych, sprawności organizmu w stopniu sprowadzającym całkowitą niezdolność do pracy.

Oceniając tę opinię biegłych Sąd Okręgowy uznał, że stanowi ona miarodajny dowód w sprawie, jest spójna, logiczna i należycie uzasadniona. Została wydana po analizie dostępnej dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego. Strony nie zgłaszały do niej żadnych zastrzeżeń ani uwag. Sąd nie uwzględnił wniosku ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza reumatologa, bowiem nie została przedłożona żadna nowa dokumentacja medyczna odnosząca się do schorzenia o podłożu reumatycznym.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy Sąd I instancji na podstawie dowodu z opinii biegłych lekarzy: kardiologa i endokrynologa oraz neurologa ustalił, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12. ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Brak przesłanki niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy skutkuje tym, że M. K. (1) po dniu 30 listopada 2015 r. nie spełnia warunku określonego w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej do nabycia prawa do renty socjalnej.

Mając to wszystko na uwadze powyższe Sąd Okręgowy oddalił odwołanie.

Apelację od tego wyroku wniósł ubezpieczony M. K. (1). Zaskarżając wyrok Sądu I instancji w całości apelant zarzucił mu:

a/ błędne ustalenia faktyczne, które miały wpływ na treść zaskarżonego wyroku, polegające na stwierdzeniu, że wnioskodawca jest zdolny do pracy;

b/ naruszenie prawa procesowego, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie za wiarygodną opinię biegłych lekarzy, którzy nie mają wiedzy o jego chorobie.

W konsekwencji tych zarzutów ubezpieczony wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie całkowitej niezdolności do pracy i przyznanie mu prawa do renty socjalnej.

Apelant jednocześnie wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza reumatologa. Podniósł przy tym, że Sąd Okręgowy oparł się na opinii biegłych lekarzy: kardiologa-endokrynologa i neurologa, którzy nie posiadają wiedzy pozwalającej na ocenę wpływu rozpoznanej niezróżnicowanej choroby tkanki łącznej na sprawność organizmu wnioskodawcy, co zaznaczyli w uzasadnieniu opinii.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ nie zostały w niej przedstawione zarzuty skutkujące zmianą lub uchynieniem zaskarżonego wyroku.

Istota sporu w sprawie niniejszej sprowadzała się do ustalenia spełnienia przez M. K. (1) przesłanek do nabycia prawa do renty socjalnej. Zasadniczej ocenie Sądu Okręgowego poddana została okoliczność stopnia niezdolności

ubezpieczonego do pracy. Jedynie bowiem ustalenie, że apelant jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, przy spełnieniu kolejnych przesłanek, dawałoby mu podstawy do przyznania prawa do żadanego świadczenia.

Bezsprzecznie ocena istnienia niezdolności do pracy i jej stopnia należy do kategorii okoliczności, których stwierdzenie wymaga wiadomości specjalnych, co czyni koniecznym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Sąd I instancji częściowo uczynił zadość temu obowiązkowi dopuszczając dowód z opinii biegłych lekarzy o specjalnościach adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego, tj. biegłych z zakresu kardiologii i endokrynologii oraz neurologii. Sąd Okręgowy ocenił dowód z opinii biegłych w sposób odpowiadający wskazaniom sformułowanym w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którymi wiarygodność i moc dowodów sąd ocenia według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sposób dokonywania tej oceny nie został normatywnie doprecyzowany, jednakże wskazówki co do tego odnaleźć można w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. postanowienie z dnia 29 października 1996 r., III CKN 8/96, OSNC 1997, z. 3, poz. 30), w którym podkreśla się, że ocena musi obejmować wszystkie dowody i winna być dokonywana wszechstronnie. Wprawdzie opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, to podlega ona jednakże ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2005 r., V CK 659/04 – LEX nr 180821).

Biegli lekarze: kardiolog-endokrynolog M. O. oraz neurolog P. W. w opinii łącznej z dnia 5 kwietnia 2016 r. rozpoznali u wnioskodawcy m.in. nieodróżnicowaną chorobę tkanki łącznej i w uzasadnieniu tej opinii stwierdzili, że nie posiadają wiedzy, żeby ocenić wpływ tej choroby na sprawność organizmu. Biegli zasugerowali zasięgnięcie opinii biegłego z zakresu reumatologii, posiadającego wiedzę niezbędną do dokonania takiej oceny (opinia z dnia 5 kwietnia 2016 r. – k. 9-14). Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosku ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu reumatologii, ponieważ nie została przedstawiona dokumentacja medyczna dotycząca leczenia schorzenia o podłożu reumatologicznym. Taka przyczyna oddalenia wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza reumatologa nie znajduje potwierdzenia w powołanej wyżej opinii biegłych, z której wynika, że przed jej wydaniem biegli zapoznali się z kartą informacyjną leczenia M. K. (1) w lipcu 2015 r. w Instytucie (...) w W., w trakcie którego rozpoznano układową chorobę tkanki łącznej. Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny uwzględnił zawarty w apelacji wniosek i dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza reumatologa oraz biegłego lekarza psychiatry i biegłego psychologa.

W opinii łącznej z dnia 13 czerwca 2017 r. biegli: lekarz reumatolog C. W., lekarz psychiatra J. U. i psycholog N. W. przedstawili następujące wyniki badania wnioskodawcy M. K. (1): aktualne funkcjonowanie intelektualne w granicach inteligencji niższej niż przeciętna; funkcjonowanie społeczne adekwatne do poziomu funkcjonowania intelektualnego; możliwość nieznacznej osłabienia procesów poznawczych na skutek zmian organicznych w CUN; brak upośledzenia umysłowego (funkcjonowanie intelektualne w granicach inteligencji niższej niż przeciętna); zaburzenia emocjonalne (adaptacyjne) o łagodnym przebiegu; dyskretne dysfunkcje organiczne OUN bez istotnego wpływu na codzienne funkcjonowanie; nieodróżnicowane zapalenie stawów w okresie remisji klinicznej. W ocenie biegłych rozpoznane przez nich schorzenia na obecnym etapie ich rozwoju czynią M. K. (1) częściowo niezdolnym do pracy. Biegli podkreślili, że brak jest obecnie całkowitej niezdolności do pracy w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałej przed ukończeniem 18 roku życia. W uzasadnieniu tej opinii biegły lekarz reumatolog stwierdził, że po zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną, a także po przeprowadzeniu wywiadu i badania wnioskodawcy nie znalazł podstaw do uznania go za osobę całkowicie niezdolną do pracy z powodu chorób narządu ruchu, zarówno obecnie, jak i w przeszłości. Obraz kliniczny nieodróżnicowanego zapalenia stawów u wnioskodawcy jest stabilny, dobrze odpowiada na stosowane leczenie i dotychczas nie spowodował uszkodzenia funkcji narządu ruchu. Zdaniem biegłego lekarza reumatologa ubezpieczony wymaga systematycznej kontroli lekarskiej, farmakoterapii i okresowych badań laboratoryjnych (opinia biegłych z dnia 13 czerwca 2017 r. – k. 65-70).

Mając na uwadze treść zarzutów do tej ostatniej opinii biegłych, zawartych w piśmie procesowym wnioskodawcy z dnia 20 lipca 2017 r. (k. 83-85), a odnoszących się do dokonanej przez biegłych (głównie przez biegłego lekarza reumatologa) oceny wpływu rozpoznanej u apelanta nieodróżnicowanej choroby tkanki łącznej – tocznia

rumieniowatego układuowego, w przebiegu której zapalenie stawów jest tylko jednym z licznych jej objawów, Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii Kliniki (...) w L. (k. 98v).

W opinii tej Kliniki z dnia 4 października 2017 r. biegli podnieśli, że w czerwcu 2015 r. rozpoznano u wnioskodawcy nieróznicowaną układową chorobę tkanki łącznej. Od tej pory stosuje on glukokortykoidy w różnych dawkach zależnych od aktywności choroby oraz chlorochinę lub hydroksychlorochinę. Od 2016 r. ubezpieczony spełnia kryteria rozpoznania toczenia rumieniowatego układuowego (zapalenie stawów, nawracające zapalenie osierdzia, zmiany skórne, padaczka, zaburzenia funkcji poznawczych, małopłytkowość, obecne przeciwciała przeciwjądrowe, anty-dsDNA, obniżony poziom składowych dopełniacza). Ubezpieczony ma ponadto limfadenopatię i splenomegalię, które mogą należeć do obrazu choroby. Biegli stwierdzili, że z uwagi na rozpoznanie toczenia rumieniowatego układuowego wnioskodawca ma przeciwwskazania do pracy fizycznej. Zaburzenia pamięci i innych funkcji poznawczych, które mogą być konsekwencją toczenia układuowego, znacznie utrudniają pracę umysłową, przyswajanie wiedzy, zdobycie zawodu. Stwierdzono, że na obecnym etapie doświadczenia zawodowego wnioskodawca nie jest zdolny do pracy (opinia Kliniki (...) w L. – k. 105). W opinii uzupełniającej z dnia 18 października 2017 r. biegli lekarze z powołanej wyżej Kliniki podnieśli, że M. K. (1) spełnia obecnie kryteria rozpoznania toczenia rumieniowatego układuowego. Obraz tej choroby od listopada 2015 r. jest stabilny. Podkreślili, że jest ona chorobą wielonarządową, przewlekłą i nieuleczalną. Najczęściej przebiega ona z okresami remisji i zaostrzeń. Dalszy przebieg choroby u M. K. (1) jest nie do przewidzenia. Czynniki, które mogą indukować zaostrzenia choroby są m.in. stres, promieniowanie ultrafioletowe, infekcje. Zdaniem biegłych różnorodność objawów klinicznych toczenia układuowego, przebieg choroby trudny do przewidzenia oraz możliwe czynniki zaostrzające przebieg choroby, mogą utrudniać choremu wykonywanie prac fizycznych, jak i niektórych prac umysłowych, ale nie umożliwiają całkowicie wykonywanie pracy. Zdaniem biegłych stan zdrowia M. K. (1) uległ częściowej poprawie w stosunku od okresu orzeczonej całkowitej niezdolności do pracy (1 października 2013 r. – 30 listopada 2015 r.). Ubezpieczony od 1 grudnia 2015 r. do chwili obecnej jest częściowo niezdolny do pracy (opinia uzupełniająca Kliniki z dnia 18 października 2017 r. – k. 110-111). Odnosząc się do uwag i zastrzeżeń do opinii zawartych w piśmie procesowym wnioskodawcy z dnia 29 października 2017 r. (k. 117-118) biegli z Kliniki (...) w L. w opinii uzupełniającej z dnia 13 listopada 2017 r. (k. 132-132v) w pełni podtrzymali swoje stanowisko przedstawione w opiniach z dnia 4 i 18 października 2017 r. i stwierdzili, że M. K. (1) od dnia 1 grudnia 2015 r. do chwili obecnej jest częściowo niezdolny do pracy z przyczyn reumatologicznych. Zwrócili uwagę na to, że ubezpieczony w dniach 5-18 października 2017 r. był hospitalizowany w Klinice (...), Reumatologii i (...) w W.. W czasie tego leczenia szpitalnego rozpoznano: toczeń rumieniowaty układowy. Nie stwierdzono cech zaostrzenia toczenia układuowego zarówno w obrazie klinicznym choroby (brak objawów zapalenia stawów, zmian skórnych i śluzówkowych typowych dla toczenia) oraz w badaniach obrazowych i laboratoryjnych (brak płynu w opłucnej i osierdziu w rtg klatki piersiowej i echo serca, prawidłowe wartości składowych dopełniacza, białkomocz poniżej 500 mg/d, bez cytopenii w morfologii krwi). Nie potwierdzono również rozpoznania zespołu antyfosfolipidowego. Z powodu remisji toczenia rumieniowatego układuowego zalecono redukcję dawki glukokortykosteroidów. W trakcie tej hospitalizacji przeprowadzono ocenę psychologiczną, która potwierdziła brak zmian w zakresie poziomu IQ, znaczne zaburzenia funkcji poznawczych, zaburzenia afektu nie wymagające farmakoterapii. Psycholog sugerował, że objawy powyższe mogą być konsekwencją zajęcia układu nerwowego w przebiegu toczenia układuowego. Szczegółowa diagnostyka reumatologiczna przeprowadzona w czasie pobytu w Instytucie (...) oraz wykonane w 2016 r. MRI OUN jednak nie potwierdziły takiego rozpoznania. Zaburzenia pamięci i innych funkcji poznawczych mają nieustaloną etiologię i nie można ich wiązać tylko z rozpoznanym toczeniem rumieniowatym układowym. W opinii Kliniki podkreślono, że w toku przeprowadzonych badań stwierdzono, że zdiagnozowany u wnioskodawcy toczeń rumieniowaty układowy jest obecnie nieaktywny. Możliwe czynniki zaostrzające przebieg choroby, okresowe dolegliwości bólowe stawów, mogą utrudniać ubezpieczonemu wykonywanie niektórych prac, ale nie uniemożliwiają całkowicie wykonywanie pracy. Dominującym objawem chorobowym u M. K. (1) są zaburzenia funkcji poznawczych. Zaznaczono, że opinia w tym zakresie należy do psychologa i psychiatry (uzupełniająca opinia Kliniki (...) w L. z dnia 13 listopada 2017 r. – k.132-132v). W tym miejscu należy przypomnieć, że biegli: reumatolog oraz psychiatra i psycholog z opinii z dnia 13 czerwca 2017 r. uznali wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy z przyczyn psychiatrycznych (opinia – k. 71).

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił wydane w toku postępowania apelacyjnego opinie łączną biegłych: lekarza reumatologa C. W., lekarza psychiatrii J. U. i psychologa N. W. oraz opinie (zasadniczą i dwie uzupełniające) Kliniki (...) w L.. Należy podkreślić, że opinie te zostały wydane przez biegłych posiadających wieloletnie doświadczenie w leczeniu schorzeń w zakresie ich specjalności medycznych oraz dorobek naukowy. Wnioski wydanych przez tych biegłych oraz Klinikę opinii są stanowcze, jednoznaczne, szczegółowe, logiczne i przekonująco uzasadnione. Opinie te należy ocenić również jako rzetelne, bowiem zostały one oparte na wynikach przeprowadzonych badań bezpośrednich wnioskodawcy oraz na wynikach wnikliwej analizy dostępnej dokumentacji medycznej. W uzasadnieniach opinii biegli przekonująco wykazali, co wymaga podkreślenia, na czym polega poprawa stanu zdrowia M. K. (1) w stosunku do tego stanu z okresu, w którym miał on ustalone prawo socjalnej (okres od 1 października 2013 r. do 30 listopada 2015 r.). Podkreślenia wymaga również, że opinie te są zgodne z opinią biegłych lekarzy: kardiologa-endokrynologa i neurologa, wydaną w postępowaniu przed Sądem I instancji. Ocena tej ostatniej opinii dokonana przez Sąd Okręgowy nie nasuwa żadnych zastrzeżeń. Opinie powołanych wyżej biegłych lekarzy stanowią niewątpliwie miarodajne dowody w sprawie niniejszej. Podkreślenia wymaga, że kluczowy dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy niniejszej stan zdrowia wnioskodawcy oraz związana z nim niezdolność do pracy, nie mogą być ustalane przez sąd samodzielnie lub wyłącznie na podstawie innych dowodów zgłoszonych przez strony. Ocena niezdolności do pracy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby ubezpieczonej. Wobec powyższego, rozstrzygając sporną okoliczność niezdolności wnioskodawcy do pracy, należało oprzeć się na spójnych opiniach biegłych lekarzy różnych specjalności, którzy uznali, że M. K. (1) nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Podkreślić przy tym należy, że sąd weryfikuje opinie biegłych pod kątem miarodajności w postępowaniu dowodowym i takiej weryfikacji dokonano w sprawie. To że strona nie jest przekonana co do wniosków opinii, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie stanowi podstawy do zakwestionowania opinii biegłych lekarzy oraz Kliniki (...) w L. jako nie merytorycznych. Podkreślić należy również, że strona która zamierza skutecznie podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego i chce zakwestionować wnioski wyrażone w opiniach winna przytoczyć rzeczowe argumenty, uzasadniające jej twierdzenia oraz konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowych opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. Tymczasem zarzuty stawiane przez ubezpieczonego w apelacji, a także w pismach procesowych składanych w toku postępowania apelacyjnego, nie znalazły potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym, stanowią one w istocie jedynie polemikę z merytorycznie uzasadnionym stanowiskiem biegłych sądowych i jako takie nie zasługują na uwzględnienie. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego brak było podstaw do kwestionowania wniosków biegłych, bowiem przeświadczenie ubezpieczonego, że jego schorzenia, w tym zwłaszcza rozpoznany w czerwcu 2015 r. toczeń rumieniowaty układowy, powodują niezdolność do pracy, było subiektywne. Opinie biegłych były dokładne, a z treści zapisów badań sądowo-lekarskich wynika, że – wbrew odmiennej opinii apelanta – biegli uwzględnili zarówno zgłaszane przez niego dolegliwości, jak i wyniki badań przedmiotowych. W tym miejscu należy przypomnieć, że w postępowaniu sądowym w sprawie o rentę socjalną nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, ani też osoby zajmujące się pomocą, czy opieką kierowaną do ubezpieczonych. W tego rodzaju sprawach chodzi o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10 – LEX nr 607130). W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu, o czym była już wyżej mowa, wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74 – LEX nr 7618). Sąd natomiast nie ma żadnych podstaw proceduralnych by tę przesłankę ustalać w oparciu o inne dowody.

W kontekście zarzutów przedstawionych w apelacji M. K. (1) i złożonej nowej dokumentacji medycznej, należy podkreślić, że sąd w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego ocenia legalność tej decyzji na dzień jej wydania, czyli w sprawie niniejszej na dzień 15 grudnia 2015 r. ustala, czy zostały spełnione przesłanki do przyznania renty

socjalnej. Ewentualne pogorszenie stanu zdrowia po tym dniu nie może wpłynąć na ocenę prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Treść apelacji pozwala na stwierdzenie, że ubezpieczony nie zgadza się z oceną jego stanu zdrowia dokonaną przez Sąd Okręgowy na podstawie opinii łącznej biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: neurologii, kardiologii i endokrynologii, która została uznana przez ten Sąd za miarodajną dla poczynienia ustaleń faktycznych w tej sprawie, a w konsekwencji dokonanie ustalenia faktycznego sprzecznego ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, polegającego na przyjęciu, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu rozpoznanych u niego schorzeń. Apelant zarzucił więc naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że opinie wydane w sprawie niniejszej przez w/w biegłych lekarzy zawierają miarodajną ocenę jego stanu zdrowia.

Skuteczne naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, lub nie uwzględnił wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów, jedynie to bowiem może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2004 r., III CK 245/04 – Legalis nr 81616).

W ocenie Sądu Apelacyjnego ubezpieczony nie zdołał wykazać wadliwości rozumowania Sądu Okręgowego z punktu widzenia zaprezentowanych powyżej kryteriów.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t.j. Dz.U. 2013 r., poz. 982 ze zm.) przedmiotowe świadczenie przysługuje osobie, która jest całkowicie niezdolna do pracy. W sprawie nie uznano ubezpieczonego za osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. W związku z tym, że przeprowadzone w sprawie niniejszej postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, że wnioskodawca nie spełnia przesłanki ustalenia prawa do renty socjalnej określonej w powołanym wyżej art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, a zatem prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że brak jest podstaw prawnych do przyznania tego świadczenia.

Zaskarżony wyrok odpowiada więc prawu, a apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Z przedstawionych wyżej względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.