

Sygn. akt III AUa 592/17

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 1 lutego 2018 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Małgorzata Rokicka - Radoniewicz (spr.)
Sędziowie:	SA Elżbieta Czaja SA Małgorzata Pasek
Protokolant: p.o. protokolanta sądowego Sylwia Zawadzka	

po rozpoznaniu w dniu 1 lutego 2018 r. w Lublinie

sprawy J. Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji J. Ł.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 18 kwietnia 2017 r. sygn. akt VIII U 1594/16

**oddala apelację.**

Małgorzata Pasek Małgorzata Rokicka – Radoniewicz Elżbieta Czaja

III AUa 592/17

## UZASADNIENIE

Organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. decyzją z dnia 8 września 2014 roku, działając na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej, odmówił J. Ł. prawa do renty socjalnej, ponieważ komisja lekarska nie uznała go za całkowicie niezdolnego do pracy.

Od tej decyzji odwołanie do Sądu Okręgowego w Lublinie wniósł J. Ł., domagając się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu wskazał, że stan jego zdrowia czyni go osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy w Lublinie wyrokiem z dnia 18 kwietnia 2017 roku oddalił odwołanie. Sad Okręgowy ustalił, że J. Ł. urodził się w dniu (...) i wiek 18 lat ukończył w dniu (...). W dniu 12 maja 2014 roku wniósł o ustalenie prawa do renty socjalnej. Lekarz orzecznik i komisja lekarska nie stwierdzili u niego całkowitej niezdolności do pracy i na tej podstawie organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

W toku postępowania Sąd Okręgowy w Lublinie w celu zbadania prawidłowości decyzji przeprowadził dowód z opinii dwóch zespołów biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii, neurologii i psychologii.

Biegli sądowi lekarze: psychiatra B. K. i neurolog B. C. rozpoznali u J. Ł.: umiarkowane odcinkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa krzyżowo-lędźwiowego bez powikłań neurologicznych i bez dysfunkcji kręgosłupa, upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim oraz zespół psychoorganiczny. W ich ocenie skarżący jest częściowo niezdolny do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Nie stwierdzili całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu biegły sądowy lekarz neurolog wskazał, że po przeprowadzeniu badania skarżącego nie stwierdził objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Nerwy czaszkowe nie miały zmian. Objawy korzeniowe były nieobecne, próba R. ujemna, a chód sprawny. Dodał, że w trzecim roku życia u skarżącego wykonano chirurgiczne zaopatrzenie rozszczepu podniebienia. W badaniu (...) głowy wykonanego w dniu 23 czerwca 2015 roku nie stwierdzono żadnych aktualnych uszkodzeń organicznych ośrodkowego układu nerwowego poza powstałymi odległe drobnymi obszarami hipodensyjnymi u podstawy płatów czołowych - być może pourazowymi, a być może niedokrwiennymi. Zmiany te są klinicznie nieme, tj. nie sprowadzają u ogniskowych lub ogólnomózgowych zaburzeń neurologicznych. Fizykalne badanie skarżącego przez biegłego, a także badania stanu neurologicznego wykonywane przez lekarzy orzeczników ZUS nie stwierdziły u niego żadnych zaburzeń neurologicznych pochodzenia mózgowego. Biegły wskazał, że zaświadczenia wydane przez lekarza neurologa w dniach 31 marca 2015 roku i 26 stycznia 2015 roku nie zasługują na uwagę, bowiem nie opisują stanu neurologicznego skarżącego na podstawie badania lekarskiego, nie stwierdzają u niego ubytkowych objawów neurologicznych ani z ośrodkowego ani z obwodowego układu nerwowego, jak również nie odnoszą się do ewentualnie przeprowadzonych wyników badań diagnostycznych jak i dowodów leczenia z oceną rezultatów tego leczenia. Ujęte w tych zaświadczeniach fakty przebycia przez J. Ł. operacji rozszczepienia podniebienia, rozpoznanie upośledzenia umysłowego oraz płodowego zespołu alkoholowego zaburzeń osobowości, urazu brzucha - nie należą do zakresu opiniowania przez lekarza neurologa, który zaświadczenia te wydał. W zaświadczeniach na uwagę zasługiwało, zdaniem biegłego, jedynie stwierdzenie zmian zwyrodnieniowych dysku lędźwiowego i drobnych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Choroba ta nie sprowadza jednak u skarżącego długotrwałej niezdolności do pracy, co najwyżej może okresowo wymagać leczenia ambulatoryjnego. Udokumentowany przebyty przez skarżącego uraz głowy to uraz, jaki miał miejsce w 1992 roku podczas jazdy motocyklem. Wnioskodawca zranił się w brzuch rączką kierownicy. Doznał wówczas także powierzchownego urazu głowy - bez zaburzeń neurologicznych. O pozostałych urazach wiadomo jedynie z wywiadu, były to pobicia. Nie ma dokumentacji potwierdzającej, iż w wyniku tych urazów dochodziło u skarżącego do powikłań neurologicznych, nie stwierdzono ich także w badaniu sądowo-lekarskim. Biegły sądowy lekarz psychiatra wskazał, że skarżący urodził się z zespołem (...) (w rodzinie obciążonej chorobą alkoholową). Przez wiele lat sam również pił alkohol ciągami trzy-czterodniowymi. Ostatni wpis dotyczący ciągu alkoholowego znajduje się w dokumentacji psychiatrycznej ambulatoryjnej w 2013 roku. Przeprowadzone badanie psychologiczne wykluczyło istnienie znacznych zmian organicznych w centralnym układzie nerwowym. Biegły psycholog po przeprowadzeniu badań testowych rozpoznał u wnioskodawcy upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim oraz łagodne dysfunkcje w obszarze centralnego układu nerwowego. Z dokumentacji i analizy linii życia wiadomo natomiast, że skarżący od dzieciństwa stwarzał problemy wychowawcze, przebywał w zakładzie karnym, miał nieharmonijnie ukształtowaną osobowość. Wszystko powyższe powoduje, że J. Ł. jest częściowo niezdolny do pracy, nie ma jednak podstaw do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W opinii z dnia 29 sierpnia 2016 roku biegli sądowi lekarze: neurolog M. D. (1), psycholog J. J. oraz psychiatra M. D. (2) rozpoznali u J. Ł.: upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, niewielkie organiczne uszkodzenie centralnego układu nerwowego bez otępienia, zespół uzależnienia od alkoholu w okresie abstynencji, alkoholowy zespół płodowy

i zaburzenia emocjonalne oraz zachowania w wywiadzie, przebyte wielokrotne urazy głowy, przebyte leczenie operacyjne rozszczepu podniebienia twardego i miękkiego, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatią(...)i zespołem bólowym bez cech czynnego drażnienia korzeni nerwowych i objawów ubytkowych oraz napięciowy ból głowy. Uznali skarżącego za osobę trwale częściowo niezdolną do pracy ze względu na stan psychiczny od dzieciństwa (częściowa niezdolność do pracy powstała przed 18 rokiem życia). Nie stwierdzili całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji ze względu na stan psychiczny oraz w ocenie neurologicznej. W uzasadnieniu wskazali, że wnioskodawca od wielu lat leczony jest psychiatrycznie ambulatoryjnie w (...) w M. z rozpoznaniem „Zaburzenia osobowości i zachowania o złożonej etiologii. Przebyte wielokrotne urazy głowy. Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim. Zespół (...). Zespół uzależnienia od alkoholu w wywiadzie". Przyjmuje leki, których nazw nie pamięta. Był leczony w Oddziałach: (...)i (...) Szpitala w S.. W badaniu sędowo-psychologicznym biegły psychiatra i psycholog stwierdzili upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim przy istnieniu niewielkiego organicznego uszkodzenia centralnego układu nerwowego bez otępienia. Nadto wskazali na okresowe występowanie, w sytuacjach dla skarżącego subiektywnie trudnych, czynnościowych zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania na tle cech upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim oraz zespołu uzależnienia od alkoholu w okresie abstynencji, jak też alkoholowego zespołu płodowego w wywiadzie. Całość obrazu klinicznego, w ocenie biegłych, sprowadza trwałą (z uwagi na nieodwracalność upośledzenia umysłowego oraz zmian organicznych w centralnym układzie nerwowym) częściową niezdolność do pracy ze względu na stan psychiczny. Istnieje ona od dzieciństwa (powstała przed 18 rokiem życia). Biegły sądowy lekarz neurolog wskazał natomiast, że skarżący jest leczony z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa i kończyn oraz bólów głowy w poradni neurologicznej, nie był jednak hospitalizowany neurologicznie. Przebył leczenie operacyjne rozszczepu podniebienia twardego oraz miękkiego. Miał wykonane badanie (...) głowy. Dotychczas nie przeprowadzono obrazowania(...)lub (...) kręgosłupa. Korzysta z zabiegów rehabilitacji narządu ruchu, nie stosuje zaopatrzenia ortopedycznego. Badając wnioskodawcę biegły sądowy lekarz neurolog nie stwierdził obecności cech czynnego drażnienia korzeni nerwowych, objawów ubytkowych, oraz upośledzenia funkcji kręgosłupa i narządu ruchu. Wyjaśnił, że świadczy to o utrwałonej remisji opisywanych w przeszłości zespołów korzeniowych. Zgłaszane dolegliwości bólowe kręgosłupa i kończyn, w okresach zaostrzeń wymagają leczenia ambulatoryjnego w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy, w żadnym razie nie czynią długotrwałej niezdolności do pracy. Zgłaszane bóle głowy poddają się systematycznej terapii. Przebyte leczenie operacyjne rozszczepu podniebienia przyniosło korzystny efekt. W ocenie neurologicznej brak jest zatem podstaw do uznania całkowitej niezdolności do pracy. Sumując wskazali, że wnioskodawca jest osobą chorą i wymaga systematycznego oraz specjalistycznego leczenia. Stopień zaawansowania chorób nie czyni go jednak całkowicie niezdolnym do pracy.

Rozstrzygając w sprawie Sąd Okręgowy oparł się na wnioskach zawartych w opiniach biegłych sądowych sporządzonych w toku postępowania. W ocenie Sądu sporządzone w sprawie opinie spełniają wszystkie kryteria i wymagania opinii.

W ocenie Sądu Okręgowego wnioski zawarte w powołanych opiniach są wystarczająco uzasadnione. Z tych względów Sąd uznał wskazane opinie za wiarygodne, miarodajne i wyczerpujące, a przez to przedstawiające wystarczające wiadomości specjalne, niezbędne do merytorycznego rozstrzygnięcia zarzutów zawartych w odwołaniu (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 roku, sygn. II UKN 96/99, OSNP z 2000 roku Nr 23, poz. 869).

Kierując się powyższymi wskazaniem Sąd Okręgowy w całości podzielił wnioski biegłych w zakresie oceny nieistnienia całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego z uwagi na naruszenie sprawności organizmu powstałe przed dniem 27 grudnia 1992 roku.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy nie prowadził dalszego postępowania dowodowego. Wnioskodawca nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych, ani nie zgłosił żadnych merytorycznych zastrzeżeń do ostatniej ze sporządzonych w niniejszej sprawie opinii z dnia 29 sierpnia 2016 roku.

Sąd Okręgowy orzekł, że zgodnie z treścią ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 roku, poz. 982, ze zmianami) zawartą w art. 4 renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

przed ukończeniem 18 roku życia;

w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia;

w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Sporządzone w toku postępowania opinie biegłych lekarzy sądowych nie wskazują na istnienie takiego stopnia naruszenia sprawności organizmu J. Ł., który powoduje całkowitą niezdolność do pracy, wynikającą ze schorzeń powstałych przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie dalszej nauki do 25 roku życia. Z tego też względu zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja jest prawidłowa, a odwołanie wnioskodawcy podlega oddaleniu.

Od tego wyroku apelację wniósł wnioskodawca J. Ł. zaskarżając wyrok w całości. Wyrokowi zarzucał:

1. naruszenie prawa procesowego art.233 § 1 kpc przez dokonanie niekorzystnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego z naruszeniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego przez bezpodstawne przyjęcie, że nie jest całkowicie niezdolny do pracy;
2. obrazę przepisów poprzez brak rzetelnej i w pełni fachowej opinii biegłych sądowych, w której nieuwzględniono orzeczenia komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, w którym komisja wskazuje na trwałe kalectwo, które powstało przed 18 rokiem życia, obrazę co do skomplikowanej operacji rozszczepu podniebienia twardego i miękkiego, brak czucia ssania, zachłystywanie się po nieudanej operacji;
3. obrazę innych przepisów praw procesowego poprzez działania sądu lub ich brak.

Wnosił o zmianę wyroku i przyznanie renty socjalnej w oparciu o nowe okoliczności i najnowsze badania kręgosłupa, wnosił o dopuszczenie dowodu z najnowszych wyników badań, wezwanie na rozprawę biegłego oraz przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka A. B..

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny nie stwierdza błędów w ustaleniach faktycznych Sądu I instancji przyjętych za podstawę wyrokowania. Wbrew zarzutom apelacji Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe dopuszczając dowód z opinii dwóch zespołów biegłych o specjalnościach odpowiednich do oceny schorzeń wnioskodawcy i ich wpływie na zdolność do pracy oraz ocenił wartość tych opinii nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów. Biegli zgodnie uznali, że stwierdzane u wnioskodawcy schorzenia nie powodują całkowitej niezdolności do pracy. Opinie te nie zostały skutecznie podważone przez wnioskodawcę, a zgłaszane przez wnioskodawcę zastrzeżenia sprowadzały się do kwestionowania oceny stanu zdrowia dokonanej przez biegłych i wniosków opinii. W tej sytuacji słusznie Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na opinii biegłych sądowych specjalistów neurologów, psychiatrów i psychologów, których wnioski były jednoznaczne.

Zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 ustawy z dn. 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135 poz. 1268, ze zm.), renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy. W myśl art. 15 w/w ustawy w sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio m.in. art. 12-14 ustawy o emeryturach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Przepis art. 12 ust. 1 tej ustawy stanowi, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z opinii wszystkich biegłych sądowych powołanych przez Sąd Okręgowy wynika, że przy ocenie stanu zdrowia wnioskodawcy i uznaniu,

że schorzenia, na które się uskarża nie naruszają funkcji organizmu w stopniu sprowadzającym całkowitą niezdolność do pracy, biegli oparli się na dostarczonej przez wnioskodawcę dokumentacji medycznej dołączonej do akt sprawy i przeanalizowali historię dotychczasowego leczenia wnioskodawcy. Sąd Okręgowy, dokonując oceny prawidłowości wydanych opinii uznał je za miarodajny dowód w sprawie nie przekraczając granicy swobodnej oceny dowodów. Opinie nie zawierają sprzeczności – wnioski wszystkich opinii są jednoznaczne, biegli w niewielkim stopniu różnili się w opisie stanu osobowości wnioskodawcy, gdyż każdy z nich zwracał uwagę na inne aspekty stanu psychicznego. Sąd Okręgowy wobec jednoznacznej opinii wszystkich zespołów biegłych nie był zobowiązany do przeprowadzania dalszego postępowania. Skoro Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000 nr 23, poz. 869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997 nr 23, poz. 476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 408). Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 nr 22, poz. 807; z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPiUS 1998 nr 5, poz. 161; wyrok z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13 poz. 408 oraz wyrok z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAPiUS 1998 nr 20, poz. 612).

Zgłaszany w apelacji wniosek o wezwanie na rozprawę biegłego (bez wskazania którego) nie zasługiwał na uwzględnienie. Przepis art.286 KPC dotyczy możliwości zażądania przez Sąd ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie lub w razie potrzeby dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych. Sąd Apelacyjny zauważa, że decyzja o ewentualnym uzupełnieniu postępowania dowodowego przez złożenie ustnej opinii należy do sądu. Skoro opinia biegłych jest zrozumiała i jasna, nie zachodziła potrzeba jej uzupełnienia, zwłaszcza, że wnioskodawca nie zgłaszał merytorycznych zarzutów. Zastrzeżenia zgłaszane zarówno na rozprawie, jak i w piśmie procesowym, dotyczyły zakwestionowania uzasadnienia opinii biegłych, przy czym skarżący wątpliwości do treści opinii sformułował w sposób nieprofesjonalny, wskazujący na brak zrozumienia jej treści.

Wniosek o uzupełnienie postępowania dowodowego w celu ustalenia obecnego stanu zdrowia wnioskodawcy w związku z pogorszeniem stanu zdrowia był bezzasadny. Należy w tym miejscu przypomnieć, że zakres rozpoznania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza treść decyzji organu rentowego i stan na dzień jej wydania i Sąd Okręgowy bada legalność i prawidłowość tej decyzji. Ewentualne pogorszenie stanu zdrowia po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji może być ocenione wyłącznie w nowym postępowaniu wywołanym wnioskiem ubezpieczonego złożonym do organu rentowego ustalenie prawa do renty. Z tych względów wniosek dowodowy o uzupełnienie postępowania poprzez przeprowadzenie dowodu na okoliczność obecnego stanu zdrowia został oddalony.

Sąd Apelacyjny oddalił również wniosek o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawcy i istnienia całkowitej niezdolności do pracy. Ocena stanu zdrowia pod kątem ustalenia niezdolności do pracy w rozumieniu definicji zawartej w art.12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 roku, poz.1383) wymaga wiadomości specjalnych – opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu schorzeń rozpoznanych u osoby ubiegającej się o świadczenia i w żadnym razie dowód ten nie może być zastąpiony przez zeznanie świadka.

Sąd Apelacyjny uznał zatem, że ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji, są prawidłowe pod względem faktycznym i prawnym, bez przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów określonych przepisem art.233 § 1 KPC.

Z tych względów i na mocy powołanych powyżej przepisów oraz na podstawie art.385 KPC Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji.