

sygn. akt VII U 626/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

20 marca 2024 r.

**Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:**

Przewodniczący SSO Małgorzata Kosicka

po rozpoznaniu 20 marca 2024 r. na posiedzeniu niejawnym w Warszawie

**sprawy z odwołania M. G. (1)**

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W.**

z 25 marca 2020 r., znak (...)

**o rentę socjalną**

**oddala odwołanie.**

**VII U 626/20**

## UZASADNIENIE

27 kwietnia 2020 r. M. G. (1) złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 25 marca 2020 r., znak (...), którą odmówiono mu prawa do renty socjalnej.

W uzasadnieniu odwołania M. G. (1) scharakteryzował swój stan zdrowia i poinformował, że jego choroba rozpoczęła się pod koniec 2011 r., kiedy w czasie pobytu w szkole uległ wypadkowi podczas zajęć sportowych, co spowodowało konieczność leczenia w wielu placówkach medycznych i skutkowało niemożnością podjęcia pracy zarobkowej. Odwołujący się podniósł, że obecnie leczy się w (...) Centrum Onkologii w W., oprócz tego cierpi na zaburzenia adaptacyjne i nerwicę, co jest powodem przyjmowania leków psychotropowych. (odwołanie – k. 3-4 a.s.)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na stanowisko M. G. (1) wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> k.p.c.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że kwestionowana decyzja została wydana w oparciu o ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS, z których wynika, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy. (odpowiedź na odwołanie – k. 9-9 v. a.s.)

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

M. G. (1) urodził się (...) jest kawalerem, mieszka z rodzicami. Ukończył 3-letnie studium fotograficzne. Dotychczas nie pracował. W 2011 r. podczas zawodów sportowych w szkole doznał urazu lewego biodra i od tego czasu utrzymują się dolegliwości bólowe stawu biodrowego wymagające przyjmowania leków z grupy (...). Na wstępnym etapie diagnostyki badanie TK wykazało niejasne zmiany w obrębie lewej kości udowej. wówczas rozpoznano u niego guz olbrzymiokomórkowy lewej kości udowej, jednocześnie wykluczono tło nowotworowe tych dolegliwości. Ponadto, do odczuwanego bólu stawu biodrowego dołączyły inne schorzenia somatyczne. Rozpoznano u ubezpieczonego m.in. choroby kości, zapalenie żołądka, dwunastnicy, nadciśnienie tętnicze i zapalenie naczyń związane z IgA

(plamica S.-H.), zaburzenia adaptacyjne oraz zaburzenia lękowe. Ubezpieczony jest stale diagnozowany, pozostaje pod opieką wielu lekarzy różnych specjalizacji i przeżył liczne hospitalizacje. (akta rentowe ubezpieczonego, dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach rentowych, opinia biegłego psychiatry M. P. – k. 45-48 a.s., opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych P. D. – k. 120-124 a.s., uzupełniająca opinia biegłego z dziedziny chorób wewnętrznych P. D. – k. 149 – 152 a.s opinia biegłego ortopedy M. G. (2) – k. 171-175 a.s., uzupełniająca opinia biegłego ortopedy – k. 203 a.s opinia biegłego reumatologa C. W.– k. 223-227 a.s., opinia biegłego specjalisty chirurgii naczyniowej J. P. – k. 312-314 a.s., opinia biegłego angiologa B. R. – k. 344-346v. a.s.

Postępowanie o przyznanie M. G. (1) renty socjalnej zostało zainicjowane jego wnioskiem z 29 listopada 2019 r. W toku postępowania przed organem rentowym lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 13 lutego 2020 r. przyjął, że M. G. (1) nie jest całkowicie niezdolny do pracy. 3 marca 2020 r. w wyniku złożonego sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika, M. G. (1) został skierowany przed Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniem z 20 marca 2020 r. również stwierdziła brak całkowitej niezdolności do pracy. W związku z powyższym, organ rentowy 25 marca 2020 r. wydał decyzję odmawiającą przyznania M. G. (1) prawa do renty socjalnej. Ubezpieczony odwołał się od wzmiankowanej decyzji, inicjując przedmiotowe postępowanie.

(wniosek o rentę socjalną – nienumerowana karta akt rentowych, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS - nienumerowana karta akt rentowych, orzeczenie Komisji Lekarskiej – nienumerowana karta akt rentowych, decyzja ZUS – nienumerowana karta akt rentowych, odwołanie od decyzji – k. 3-4 a.r.)

Sąd postanowieniem z 24 sierpnia 2020 r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów psychologa onkologicznego i specjalisty leczenia paliatywnego na okoliczność ustalenia czy M. G. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, czy naruszenie sprawności organizmu powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia, czy w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej (postanowienie sądu z 24 sierpnia 2020 r. – k. 26 a.s.)

Biegły psycholog onkologiczny M. D. (1) w piśmie z 18 listopada 2020 r. przedstawił stanowisko o braku zasadności wydania opinii psychologa onkologicznego z uwagi na okoliczność, że M. G. (1) w czasie, w jakim miałyby być wydania opinia, nie był leczony z powodu choroby nowotworowej ani nie miał stwierdzonej aktywnej choroby nowotworowej. Biegła psycholog onkologiczny stwierdziła, że zasadnym byłoby powołanie lekarza psychiatry, który oceniłby stan psychiczny ubezpieczonego i zweryfikował wcześniejsze diagnozy psychiatryczne. (pismo biegłej – M. D. (2) – k. 34 a.s.)

Postanowieniem z 23 listopada 2020 r. sąd zmienił postanowienie z 24 sierpnia 2020 r. w ten sposób, że zamiast dowodu z opinii specjalisty psychologa onkologicznego dopuścił dowód z opinii lekarza psychiatry na okoliczności wskazane w postanowieniu z 24 sierpnia 2020 r. (postanowienie sądu z 23 listopada 2020 r. – k. 26 a.s.).

Biegły psychiatra M. P. w opinii z 8 lutego 2021 r. po przeprowadzeniu 28 stycznia 2021 r. badania psychiatrycznego nie stwierdziła u M. G. (1) objawów psychotycznych ani zauważalnych zaburzeń funkcji poznawczych. Biegła przyjęła, że stwierdzone zaburzenia lękowe, o ile wymagają właściwego leczenia, tj. psychoterapii, nie powodują niezdolności do pracy, a stan psychiczny ubezpieczonego nie uzasadnia uznania go za całkowicie niezdolnego do pracy (opinia biegłej psychiatry M. P. – k. 45-48 a.s.).

M. G. (1) w piśmie z 22 marca 2021 r. zanegował trafność wniosków biegłej psychiatry. Ponownie scharakteryzował swój stan zdrowia i powołał się na okoliczność leczenia w Poradni Bólu i (...) Paliatywnej w (...) Instytucie (...), Poradni Reumatologicznej, Poradni Gastrologicznej MSWiA. Wskazał, że wnioski opinii nie mają odzwierciedlenia w stanie faktycznym i nie korelują ze złym i stale pogarszającym się stanem zdrowia, który przejawia się m.in. tym, że ubezpieczony odczuwa od wielu lat dolegliwości bólowe związane z plamicą, niechęć do życia, nieumiejętność podejmowania decyzji, bierność i nieumiejętność prawidłowego postrzegania rzeczywistości. M. G. (1) wniósł

o ponowne przeanalizowanie dokumentacji medycznej i przedłożył dokumentację z (...) oraz Poradni P. (zastrzeżenia M. G. (1) do opinii biegłej psychiatrii. – k. 60-61 a.s.).

Sąd postanowieniem z 1 lipca 2021 r. zmienił postanowienie z 24 sierpnia 2020 r. w ten sposób, że w miejsce dowodu z opinii specjalisty leczenia paliatywnego dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu leczenia bólu na okoliczność ustalenia czy M. G. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy i czy niezdolność ta powstała przed 1 lipca 2019 r. (postanowienie sądu z 1 lipca 2021 r. – k. 95 a.s.). Następnie, sąd postanowieniem z 6 kwietnia 2022 r. zmienił postanowienie z 1 lipca 2021 r. w ten sposób, że dopuścił dowód z opinii biegłego z interny na okoliczność ustalenia czy M. G. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy i czy niezdolność ta powstała przed 1 lipca 2019 r. (postanowienie sądu z 6 kwietnia 2022 r. – k. 111 a.s.)

Biegły specjalista chorób wewnętrznych P. D., w opinii z 25 kwietnia 2022 r. nie stwierdził u M. G. (1) klinicznych objawów zaawansowanych, niewyrównanych niewydolności układów i narządów wewnętrznych, w tym niewyrównanej niewydolności układu oddechowego, sercowo-naczyniowego, pokarmowego, moczowego i endokrynologicznego. Nie stwierdził również cech niedożywienia, zaawansowanych wielonarządowych powikłań w przebiegu nadciśnienia tętniczego, zaawansowanych zmian patologicznych w obrębie narządu ruchu, które w znacznym stopniu upośledzałyby czynności tego narządu. Biegły nie znalazł podstaw, żeby uznać M. G. (1) za całkowicie niezdolnego do pracy przed dniem 1 lipca 2019 z przyczyn internistycznych.

W opinii biegłego również w przeszłości nie istniały do tego podstawy. Z uwagi na okoliczność, że M. G. (1) skarżył się na bóle ze strony narządu ruchu, w tym przewlekłe bóle stawu biodrowego, biegły wskazał, że celowe byłoby przedstawienie opinii przez specjalistę z dziedziny ortopedii-traumatologii. Nadto biegły stwierdził u M. G. (1) nadwagę (opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych P. D. – k. 120-124 a.s.).

M. G. (1) złożył zastrzeżenia do opinii biegłego specjalisty z dziedziny chorób wewnętrznych i wskazał, że biegły nie wyczerpał wszystkich możliwości i nie wypowiedział się, co do wszystkich schorzeń, tj. co do mikroskopowego zapalenia jelita grubego, a także niezbyt dokładnie ocenił układowe zapalenie naczyń i reumatoidalne zapalenie stawów skokowych, w kontekście tego M. G. (1) podkreślił, że jest pod stałą opieką Kliniki (...), Reumatologii, (...). W odniesieniu zaś do stwierdzonej przez biegłego nadwagi, zwrócił uwagę na okoliczność brania leków sterydowych i zaznaczył, że tego biegły nie uwzględnił (zarzuty M. G. (1) wobec opinii biegłego z dziedziny chorób wewnętrznych – k. 134 a.s.).

Postanowieniem z 29 czerwca 2022 r. sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego P. D. na okoliczność ustosunkowania się do zarzutów do opinii złożonych przez odwołującego. Sąd postanowił także o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii na okoliczność ustalenia – po przeprowadzeniu badania – czy M. G. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy i od kiedy, czy niezdolność ta istniała 1 lipca 2019 r., czy ma charakter trwały czy okresowy, a jeżeli okresowy – jaki jest przewidywany czas jej trwania (postanowienie z 29 czerwca 2022 r. – k. 141 a.s.).

W uzupełniającej opinii z 18 lipca 2022 r. biegły z dziedziny chorób wewnętrznych P. D. po ponownym zapoznaniu się z dokumentacją sądowno-lekarską zawartą w aktach sprawy, z dokumentacją zawartą w aktach ZUS, z dodatkową dokumentacją dołączoną do akt po dacie opracowania opinii głównej i po zapoznaniu się z zarzutami M. G. (1) podtrzymał stanowisko wyrażone poprzednio opinii głównej. Biegły odniósł się do zarzutów, wyjaśnił nieporozumienia i jednocześnie konsekwentnie stwierdził, że choroby i stany patologiczne rozpoznane u M. G. (1) podczas licznych hospitalizacji nie dają wystarczających podstaw do uznania, że w ich przebiegu doszło do tak znacznego naruszenia sprawności organizmu, że istnieją podstawy do uznania, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy (uzupełniająca opinia biegłego z dziedziny chorób wewnętrznych – k. 149 – 152 a.s.).

15 listopada 2022 r. biegły ortopeda-traumatolog M. G. (2) sporządził opinię zgodnie z postanowieniem sądu. Po dokonaniu analizy dokumentacji, zebranych wywiadczeniach i po przeprowadzonym badaniu, biegły stwierdził, że M. G. (1) nie utracił zdolności do pracy. Biegły podniósł, że przeprowadzone badanie ortopedyczne nie wykazało jakichkolwiek klinicznych objawów stanu zapalnego stawów. W opinii biegłego brak jest podstaw, by w ujawnionej w badaniu MR w obrębie lewego biodra zmianie rozpoznać chorobę nowotworową, z uwagi na to, że zmiana ta jest stabilna nie ulega rozwojowi charakterystycznemu dla chorób nowotworowych. W ocenie biegłego jest to zmiana kostna. Biegły podsumował, że z punktu widzenia ortopedycznego brak jest podstaw do rozpoznania choroby nowotworowej, a sprawność narządu ruchu jest submaksymalna. Biegły przyjął, że występuje u M. G. (1) jedynie niewielkie ograniczenie rotacji wewnętrznej biodra lewego, które nie powoduje niezdolności do pracy, w szczególności do pracy umysłowej i do wykonywania pracy w zawodzie fotografa, zgodnie z wykształceniem. Nadto biegły przyjął, że ubezpieczony może wykonywać lekkie i średnio ciężkie prace fizyczne. Biegły zaakcentował, że wobec częstych hospitalizacji M. G. (1) w Klinice (...) (opinia biegłego ortopedy M. G. (2) – k. 171-175 a.s.).

M. G. (1) wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego ortopedy i wskazał, że kwestionuje niniejszą opinię w zakresie, w którym biegły nie uznał, jego całkowitej niezdolności do pracy. Podkreślił, że niezrozumiałym dla niego jest, dlaczego zmianę w kości opisano, jako bliznę kostną, podczas gdy została leczona w Centrum Onkologii. Zaznaczył także, że zmagają się z reumatoidalnym zapaleniem stawów, podczas gdy biegły w opinii stwierdził niewielkie zapalenie stawów, co jest sprzeczne z opisem RTG oraz późniejszym postawionym rozpoznaniem zapalenia stawów. Wskazał, że obecnie jest w trakcie ciężkiego leczenia reumatologicznego w związku z nieklasyfikowanym zapaleniem stawów oraz układowym zapaleniem naczyń 15 mg. Zaakcentował, że pominięty został przez biegłego fakt leczenia reumatologicznego, przeciwbólowego i psychiatrycznego, o czym świadczy okoliczność, że biegły przypisał mu pełną sprawność intelektualną, podczas gdy zaświadczenie lekarza psychiatry wskazuje zaburzenia depresyjna - lękowe występujące od 2016r. Ponownie scharakteryzował także swoje schorzenia, wspominał że cierpi na zapalenie stawów, mikroskopowe zapalenie jelita grubego oraz układowe zapalenie naczyń małych i średnich, przewlekły zespół bólowy, zmiany w kości udowej i zaburzenia psychiczne. Podniósł, że schorzenia te powodują niemożność funkcjonowania w życiu zawodowym, jak i społecznym. Wspominał, że jest pod stałą opieką reumatologiczną w szpitalu MSWiA, Centrum Onkologii - w (...) oraz Poradni P., a także w trakcie leczenia psychologicznego i psychiatrycznego (zastrzeżenia do opinii biegłego ortopedy – k. 187 a.s.).

Sąd postanowieniem z 6 lutego 2023 r. dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego M. G. (2) na okoliczność ustosunkowania się do zarzutów do opinii złożonych przez odwołującego i z uwzględnieniem dokumentacji lekarskiej. (postanowienie sądu – k. 197 a.s.)

Biegły sądowy ortopeda-traumatolog w uzupełniającej opinii z 7 marca 2023 r. zaznaczył, że jego opinia dotyczy schorzeń ortopedycznych, a nie schorzeń reumatologicznych i psychiatrycznych. Biegły podtrzymał wnioski opinii głównej i podkreślił potrzebę wydania opinii przez reumatologa. Ponadto zaznaczył, że badanie przeprowadzone przez niego 15 listopada 2022 r. nie wykazało jakichkolwiek klinicznych objawów stanu zapalnego ani dysfunkcji ruchowej stawów kończyn i kręgosłupa, a rozpoznany kostniak kostnawy szyjki kości udowej lewej to zmiana nowotworowa o łagodnym charakterze. Jednakże z uwagi na okoliczność, że rozpoznanie tej zmiany było kliniczne, a nie histopatologiczne, nie ma, w opinii biegłego, jednoznacznych podstaw, aby różnicować czy jest to zmiana nowotworowa łagodna, czy blizna kostna. Nie ma podstaw, by kwalifikować ją, jako nowotwór złośliwy (uzupełniająca opinia biegłego ortopedy – k. 203 a.s.).

Sąd postanowieniem z 16 maja 2023 r. dopuścił dowód z opinii biegłego reumatologa na okoliczność ustalenia czy M. G. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy i czy niezdolność ta powstała przed 1 lipca 2019 r. (postanowienie sądu – k. 215 a.s.)

Biegły sądowy specjalista reumatolog C. W. w opinii z 14 czerwca 2023 r. po zebraniu wywiadu chorobowego, przebadaniu opiniowanego oraz na podstawie analizy dokumentacji lekarsko – orzeczniczej, nie stwierdził u M. G. (1) takiego naruszenia funkcji i wydolności narządu ruchu, które sprowadzałyby długotrwałą niezdolność do pracy

z powodu rozpoznanych chorób. Biegły ocenił, że rozpoznane u opiniowanego choroby układu ruchu, powodują naruszenie funkcji organizmu w nieznacznym stopniu, bez utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami oraz na otwartym rynku pracy. Biegły przyjął, że M. G. (1) wymaga systematycznej rehabilitacji, systematycznej kontroli lekarskiej w Poradni Reumatologicznej, z oceną stanu klinicznego i wyników badań laboratoryjnych, a w okresie zaostrzenia dolegliwości ze strony narządu ruchu może być leczony w ramach zwolnienia lekarskiego. Biegły podkreślił, że niesklasyfikowane zapalenie stawów, o małej aktywności wraz z zapaleniem naczyń IgA, wymagają dalszej obserwacji klinicznej, w razie potrzeby, zmiany leczenia farmakologicznego. Z punktu widzenia biegłego reumatologa, opiniowany może wymagać oceny klinicznej specjalisty chorób naczyń. (opinia biegłego reumatologa C. W. – k. 223-227 a.s.)

M. G. (1) wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego reumatologa. Dokonał ponownej charakterystyki stanu zdrowia i podniósł, że już przed 1 lipca 2019 r. tj. od 2016 r. leczył się reumatologicznie i stan ten trwa (zastrzeżenia do opinii biegłego reumatologa – k. 237-238 a.s.).

Sąd postanowieniem z 31 lipca 2023 r. dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej na okoliczność ustalenia czy M. G. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy i czy niezdolność ta powstała przed 1 lipca 2019 r. (postanowienie sądu – k. 302 a.s.).

W opinii z 13 września 2023 r. biegły specjalista chirurg i chirurgii naczyniowej J. P. rozpoznał u M. G. (1) zapalenie naczyń związane z IgA. Biegły scharakteryzował, że jest to choroba, w której dochodzi do zapalenia małych naczyń krwionośnych: tętniczek i żyłek. Zapalenie naczyń polega na gromadzeniu się w ich ściankach komórek układu odpornościowego, co może prowadzić do martwicy. Biegły dodał, że nie jest to choroba z zakresu chirurgii naczyniowej, wymaga leczenia interdyscyplinarnego – reumatologa, angiologa i dermatologa, wobec czego stwierdził potrzebę wydania opinii przez lekarza z dziedziny angiologii. Biegły skonstatował, że M. G. (1) nie był i nie jest leczony w zakresie chirurgii naczyniowej i wywiódł, że w tym zakresie jest on zdolny do pracy. (opinia biegłego specjalisty chirurgii naczyniowej J. P. – k. 312-314 a.s.).

Sąd postanowieniem z 18 października 2023 r. dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu angiologii na okoliczność ustalenia czy M. G. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy i czy niezdolność ta powstała przed 1 lipca 2019 r. (postanowienie sądu – k. 327 a.s.).

Biegły specjalista chorób wewnętrznych i angiologii B. R. w opinii z 18 stycznia 2024 r. rozpoznał u M. G. (1) objawy zapalenia naczyń IgA i stwierdził, że po zastosowanym leczeniu uzyskano remisję choroby. Dodał, że nie wystąpiło u opiniowanego najgroźniejsze powikłanie - niewydolność nerek, które mogłoby w istotnym stopniu upośledzić jakość życia. W tym stanie rzeczy biegły ocenił, że nie występuje u M. G. (1) ani częściowa, ani całkowita niezdolność do pracy z powodu zapalenia naczyń IgA (opinia biegłego angiologa B. R. – k. 344-346v. a.s.).

M. G. (1) wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego angiologa i podniósł, że biegły nie uwzględnił i nie odniósł się do szczególnej choroby z zakresu chorób tkanki łącznej, jaką jest zapalenie naczyń. M. G. (1) nie zgodził się z biegłym w zakresie stwierdzenia, że choroba jest w remisji i zaakcentował, że nadal jest pod opieką Poradni Reumatologii. W dalszej kolejności M. G. (1) podniósł, że pominięto okoliczność jego długotrwałego leczenia u psychiatry, wyraził niepokój o dalsze funkcjonowanie i ponownie wymienił placówki medyczne, w których objęty jest stałą opieką (zastrzeżenia do opinii biegłego angiologa – k. 359 a.s.).

Sąd postanowieniem z 1 marca 2024 r. pominął dowód z opinii innego biegłego sądowego lekarza psychiatry i angiologa, jako zmierzający do przedłużenia postępowania. (postanowienie sądu - k. 365 a.s.)

M. G. (1) w piśmie z 18 marca 2024 r. wniósł zastrzeżenie do postanowienia o pominięciu dowodów z opinii wzmiankowanych wyżej biegłych. Nie zgodził się także z opinią biegłej psychiatry z 28 stycznia 2021 r. i podniósł, że była ona pobieżna i zawierała nieścisłości. Dołączył dokumenty o stanie zdrowia od lekarza psychiatry, u którego leczy się od wielu lat. Ponadto przedłożył dokument, w

którym orzeczono co do niego lekki stopień niepełnosprawności oraz kserokopię opinii sądowo-psychiatrycznej z 17 grudnia 2023 r. zgromadzoną w toku postępowania przed Sądem Rejonowym dla Warszawy Pragi-Południe w W. VI Wydziałem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Konsekwentnie podtrzymywał twierdzenia o pogarszającym się stanie zdrowia (stanowisko M. G. (1) na postanowienie sądu o pominięciu dowodu z opinii innego biegłego psychiatry i angiologa – k. 370 a.s.).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach rentowych. Ich autentyczność, jak również zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy, nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, dlatego sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie ośmiu opinii pochodzących od sześciu biegłych sądowych różnych specjalizacji, tj.: psychiatry M. P., specjalisty chorób wewnętrznych P. D., ortopedy – traumatologa M. G. (2), reumatologa C. W., specjalisty chirurgii naczyniowej J. P. i angiologa B. R.. Biegli są specjalistami w swojej dziedzinie, posiadają wiedzę medyczną i doświadczenie zawodowe. Na podstawie wywiadu, wnikliwej analizy dokumentacji medycznej oraz wyników bezpośrednich badań przedmiotowych, w sposób wzajemnie się potwierdzający wskazali na występowanie

u odwołującego określonego rodzaju schorzeń i ocenili stopień ich nasilenia. Wszyscy biegli w sporządzonych opiniach stwierdzili, że M. G. (1) nie jest niezdolny do pracy zarobkowej. Poczynione przez biegłych ustalenia wzajemnie korelowały ze sobą, nie tylko

w sferze wniosków, ale także w sferze wspierających je argumentów. Motywując swoje stanowisko biegli sądowi wyjaśnili, że aktualne zaawansowanie schorzeń nie narusza sprawności organizmu w stopniu dającym podstawę do orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy. Wobec korelującej ze sobą treści opinii, które w sposób wyczerpujący i wszechstronny dawały odpowiedź na stawianie przed nimi przez sąd pytania, sąd w całości podzielił zawarte w nich wnioski, czyniąc je podstawą swoich ustaleń. W ocenie sądu wnioski opinii oraz ich argumentacja były zrozumiałe, logiczne, nie zawierały wewnętrznych sprzeczności, korespondowały ze sobą, i jako takie mogły stanowić podstawę ustaleń faktycznych.

Sąd każdorazowo wnikliwie analizował treść zastrzeżeń odwołującego, a dążąc do zgromadzenia materiału dowodowego w sposób wszechstronny i wyczerpujący uwzględniał stanowisko M. G. (1), co czynił także z tego powodu, że również biegli sugerowali zasadność pozyskania kolejnych opinii wskazując na określone schorzenia i adekwatne do nich specjalizacje medyczne. W konsekwencji tego sąd uzupełnił też materiał dowodowy poprzez dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniających. Opinie te przyjęto za podstawę ustaleń faktycznych. Opinie odnosiły się rzeczowo do zastrzeżeń M. G. (1), dawały odpowiedzi na wyrażane przez odwołującego wątpliwości i razem z opiniami głównymi tworzyły spójny, zrozumiały przekaz, pozbawiony wewnętrznych sprzeczności.

Ostatecznie jednak sąd zwrócił uwagę, że ubezpieczony każdorazowo formułował te same zastrzeżenia i podnosił te same, zdezaktualizowane już – w świetle treści kolejnych opinii biegłych – argumenty. Zgłaszane przez ubezpieczonego zastrzeżenia nie zawierały nowych okoliczności, które mogłyby podważyć w sposób skuteczny, dokonaną przez biegłych ocenę stanu zdrowia odwołującego i ocenę wpływu stanu zdrowia na niezdolność do pracy. Sąd uznał, że ostateczne stanowisko odwołującego, jakie zaprezentował w sprawie stanowi wyraz braku zaakceptowania niekorzystnych dla niego dokumentów i wyraz niezadowolonia z ich treści, co skutkowało nieuzasadnioną polemiką z ustaleniami biegłych i prezentacją własnej, nie mającej oparcia w dokumentacji medycznej, interpretacji dokumentacji i oceny stanu zdrowia.

Ubezpieczony powoływał się także na okoliczność, że jego stan zdrowia ulega pogorszeniu, a leczenie nie przynosi rezultatów. Sąd za warte zaznaczenia uznał, że zgłaszane pogorszenie stanu zdrowia wystąpiło po wydaniu przez biegłych opinii, a co więcej po wydaniu zaskarżonej decyzji przez organ rentowy. Wobec powyższego, okoliczności te nie były przedmiotem rozpoznania tej sprawy i nie mogły podważyć zasadności opinii biegłych wydanych na podstawie aktualnej na dzień wydania zaskarżonej decyzji dokumentacji ubezpieczonego.

Odnosząc się do oceny stanowiska odwołującego, jako nie będącego w stanie skutecznie zakwestionować zgodnych i tożsamyh, co do wniosków i argumentów, opinii biegłych, godzi się przywołać w tym miejscu poglądy orzecznictwa, które zwraca uwagę, że sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowodu z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15.02.1974r., sygn. akt II CR 817/73, wyrok Sądu Najwyższego z 18.02.1974r., sygn. akt II CR 5/74, wyrok Sądu Najwyższego z 15.11.2001 r., sygn. akt II UKN 604/00). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5.11.1974 r., sygn. akt I CR 562/74, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 4.08.1999 r., sygn. akt I PKN 20/99, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 10.01.2001 r., sygn. akt II CKN 639/99). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27.06.2001 r., sygn. akt II UKN 446/00).

Zważywszy na powyższe sąd ocenił, że zgromadzony wszechstronny materiał dowodowy był wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy i nie zachodziła potrzeba pozyskiwania kolejnych opinii, w sytuacji, gdy opinie dotychczas w sprawie zgromadzone – prezentowały tożsame wnioski. W ocenie sądu kolejne zastrzeżenia ubezpieczonego stanowiły jedynie polemikę z prawidłowo przeprowadzonymi opiniami biegłych. Wobec powyższego należało uznać, że dopuszczenie kolejnych opinii zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania w sprawie.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie M. G. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z 25 marca 2020 r., znak (...), którą odmówiono mu prawa do renty socjalnej było nieuzasadnione.

Dokonując rozważań dotyczących niezasadności odwołania, w pierwszej kolejności odnieść należy się do przepisów, które określają warunki nabycia uprawnienia do renty socjalnej. Zostały one określone w ustawie z 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej. Zgodnie z przepisem art. 4 ust. 1 tej ustawy, 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 szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia,
3. w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Stosownie do brzmienia ust. 2 powołanego przepisu, osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 przysługuje:

1. renta socjalna stała – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała;
2. renta socjalna okresowa - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

Z kolei z dyspozycji art. 15 ustawy o rencie socjalnej wynika, że ustawodawca w ramach oceny czy spełnione zostały przesłanki do przyznania opisanego powyżej świadczenia, nakazał odpowiednio stosować art. 12-14 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, które zawierają legalne definicje całkowitej i częściowej niezdolności do pracy. Przepis art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej wskazuje, że za całkowicie niezdolną do pracy należy uznać osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Z kolei przepis art. 12 ust. 3 ustawy za częściowo niezdolną do pracy uznaje osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W dalszej kolejności zaznaczyć należy, że stwierdzenie istnienia przesłanki całkowitej niezdolności do pracy – warunkującej uprawnienie do świadczenia, o jakie wnosił M. G. (1) – jest ściśle związane z potrzebą określenia stanu zdrowia ubezpieczonego

i ustalenia naruszenia sprawności organizmu Dłatego też, przedmiotem analizy w rozpatrywanej sprawie był stan zdrowia ubezpieczonego celem dokonania oceny czy w związku z nim jest on całkowicie niezdolny do pracy. Nie budzi wątpliwości, że ocena taka, jako wymagająca wiadomości specjalnych, musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych lekarzy posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego. (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 12 kwietnia 2000 r., II UKN 498/99, OSNAPiUS 2001 nr 19, poz. 597; z 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006 nr 56, poz. 97; z 14 marca 2007 r., III UK 130/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 113; z 12 stycznia 2010 r., I UK 204/09, LEX nr 577813 oraz powołane w nich orzecznictwo).

Uwzględniając powyższe sąd w przedmiotowej sprawie dopuścił dowód z opinii sześciu biegłych, których specjalizacje były adekwatne do schorzeń M. G. (1). Ocena opinii została już zaprezentowana w części obejmującej ocenę dowodów, jednakże w tym miejscu, odwołując się do niej, należy jeszcze raz wskazać, że opinie są rzetelne oraz jasno i przekonująco uzasadnione. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na ich spójność – tak w zakresie opisu stanu zdrowia ubezpieczonego, jak i poczynionych wniosków. Wreszcie, raz jeszcze zasadnym jest zaakcentowanie tożsamości wniosków wszystkich opinii, z których wynika brak całkowitej niezdolności do pracy M. G. (1).

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że z jednej strony opinie biegłych podlegają ocenie sądu rozpoznającego sprawę, zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów. Sąd ma zatem prawo ocenić czy zebrane w toku sprawy opinie biegłych wystarczająco wyjaśniają wymagające wiadomości specjalnych kwestie istotne przy rozstrzygnięciu sprawy, czy też konieczne jest zasięgnięcie opinii innych biegłych. (postanowienie Sądu Najwyższego z 11 maja 2021 r., I (...) 60/21, niepublikowane). Sąd ma obowiązek oceniać wartość dowodu z opinii biegłego badając czy opinia zawiera luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, jest niejasna, nienależycie uzasadniona czy nieweryfikowalna. (postanowienie Sądu Najwyższego z 29 sierpnia 2013 r., I CSK 20/13, niepublikowane). Z drugiej zaś strony, właśnie z uwagi na doznającą oczywistych ograniczeń samodzielność sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, sąd po uznaniu, że dana opinia biegłego wyjaśnia istotne przy rozstrzygnięciu sprawy kwestie wymagające wiadomości specjalnych w sposób w sposób rzetelny, jasny i logiczny – jest związany jej treścią.

Uwzględniając powyższe stwierdzić należy, że na gruncie przedmiotowej sprawy, z charakteru której wynika okoliczność, że kluczowym dla jej prawidłowego rozstrzygnięcia jest dowód z opinii biegłych, sąd nie mógł czynić ustaleń sprzecznych z opiniami, jeśli uznał, że są one prawidłowe i jeżeli odmienne ustalenia nie miały oparcia w pozostałym materiale dowodowym. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 30 czerwca 2016r., III AUa 284/16)

W rozpatrywanej sprawie żaden z biegłych nie podzielił stanowiska ubezpieczonego w zakresie jego całkowitej niezdolności do pracy. Sąd zatem nie miał podstaw ani możliwości, aby orzec wbrew opiniom i wnioskom, jakie one zawierają. Zgodnie z tym, co zostało wskazane, tylko opinie biegłych, wskazujące na całkowitą niezdolność do pracy mogły dać podstawę do orzeczenia zgodnie z żądaniem M. G. (1). Brak takich opinii nie dawał sądowi podstaw do czynienia samodzielnych ustaleń w tym zakresie.

Sąd ocenił, że w przedmiotowej sprawie nie zachodzą podstawy do przyjęcia słuszności stanowiska ubezpieczonego. Opinie, jakie zostały w sprawie wydane, wskazują na prawidłowość decyzji organu rentowego. Opinie są spójne i przekonujące, mimo zarzutów ubezpieczonego, których sąd nie podzielił. W tej sytuacji – pomimo różnych argumentów

i dokumentacji, jakie przedstawiał ubezpieczony – nie było podstaw do zmiany decyzji. Sąd – dysponując opiniami biegłych niepotwierdzającymi całkowitej niezdolności M. G. (1) do pracy – nie miał takiej możliwości. Już wcześniej zostało wskazane,

w sprawach tego typu, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód



z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c.

Opinie biegłych dostarczyły sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o jego zdolności do pracy sąd nie mógł – wbrew opinii biegłych – oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu i ustalić istnienia niezdolności do pracy, jeżeli biegli lekarze dobrani stosowanie do schorzeń ubezpieczonego w wydanych opiniach nie doszli do takiego wniosku. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 lutego 2010 r., II UK 191/09, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 czerwca 2017 r., III AUa 1143/16).

Z tego względu sąd po dokonaniu oceny opinii biegłych – uznając, że stanowią one wiarygodny dowód – oparł się na nich czyniąc ustalenia faktyczne sprawy i przyjął, że M. G. (1) nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Należy zauważyć, że w toku sprawy odwołujący się powoływał się na okoliczności, że posiada orzeczenie o niepełnosprawności, jednak niepełnosprawność nie jest odpowiednikiem niezdolności do pracy rozumianej jako utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i brak rokowań co do odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (art. 12 ust. 1 ustawy z 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS), gdyż zdefiniowana została jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu niezdolność do wypełniania ról społecznych. Skutkiem niezdolności do wypełniania ról społecznych może być, ale nie musi, niezdolność do pracy. Niepełnosprawność, jako niemożność wypełniania ról społecznych, może bowiem również powodować obniżenie zdolności do wykonywania pracy, ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (art. 4 ust. 3), zdolność do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub konieczność korzystania z czasowej lub częściowej pomocy innych osób, w celu pełnienia ról społecznych (art. 4 ust. 2), bądź zdolność do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i konieczność, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji (art. 4 ust. 1). Z tych wszystkich względów pojęcie niepełnosprawności jest szersze od pojęcia niezdolności do pracy, co oznacza, że każda osoba niezdolna do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach jest osobą niepełnosprawną, ale nie każda osoba niepełnosprawna (w tym w stopniu umiarkowanym) jest osobą niezdolną do pracy. Takie też stanowisko prezentowane jest w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który wielokrotnie podkreślał, że mimo podobieństwa definicji, stwierdzenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy (wyroki Sądu Najwyższego: z 17 lutego 2009 r., I UK 203/09; z 11 marca 2008 r., I UK 286/07 oraz z 4 marca 2008 r., sygn. akt II UK 130/07; z 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/03, OSNP 2004 nr 12, poz. 213; z 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004 nr 19, poz. 340 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z 16 grudnia 2005 r., II UK 77/05, OSNP 2006 nr 23-24, poz. 372).

Jeśli chodzi natomiast o sygnalizowane przez ubezpieczonego podczas rozprawy okoliczności dotyczące pogorszenia jego stanu zdrowia i leczenia, jakie podjął - to należy przypomnieć, że sąd ubezpieczeń społecznych kontroluje legalność decyzji w każdym aspekcie według stanu istniejącego w dacie wydania zaskarżonej decyzji. To zatem, że stan zdrowia ubezpieczonego w trakcie procesu pogorszył się może być podstawą do wystąpienia do ZUS z nowym wnioskiem, nie zaś przesłanką do dalszego prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego, przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii biegłych, czy też podważania tych, które już zostały wydane z uwagi na ich nieaktualność.

Mając powyższe na uwadze, sąd ocenił odwołanie M. G. (1), jako niezasadne i odwołanie oddalił na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.