

Sygn. akt III AUa 815/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Anna Polak (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska |

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2012 r. w Szczecinie

sprawy W. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W..

o przywrócenie renty socjalnej

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 października 2011 r. sygn. akt VI U 837/11

zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i przyznaje ubezpieczonemu W. K. prawo do renty socjalnej od 1 marca 2011r. do 30 listopada 2013r.

Sygn. akt III AUa 815/11

UZASADNIENIE

W. K. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 11 maja 2011 r. odmawiającej prawa do renty socjalnej.

Pozwany wniósł o oddalenie odwołania powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 27 kwietnia 2011 r. ustalające, iż ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Wyrokiem z dnia 6 października 2011 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne.

W. K., urodzony (...), w okresie od 1 września 2003 r. do 24 kwietnia 2007 r. był uczniem Liceum Ogólnokształcącego w S. K.. Odbił staż zawodowy w N. L. A. A., które prowadzi jego matka- J. K..

Orzeczeniem z dnia 19 lutego 2010 r. lekarz orzecznik ZUS orzekł, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od 24 grudnia 2006 r. do 28 lutego 2011 r. Decyzją z dnia 16 marca 2010 r. organ rentowy ustalił prawo do renty socjalnej od 1 stycznia 2010 r. do 28 lutego 2011 r.

W dniu 20 stycznia 2011 r. ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do świadczenia. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS w Z. G. z dnia 27 kwietnia 2011 r. uznano ubezpieczonego za całkowicie zdolnego do pracy. Decyzją z dnia 11 maja 2010 r. organ rentowy odmówił prawa do renty socjalnej.

U ubezpieczonego rozpoznano zaburzenia osobowości mieszane, używanie kanabinoli w wywiadzie, sprawność intelektualną przeciętną, bez psychologicznych wskaźników organicznego uszkodzenia OUN. Powyższe schorzenia nie czynią ubezpieczonego osobą całkowicie niezdolną do pracy po 28 lutego 2011 r. Sprawność intelektualna ubezpieczonego jest przeciętnie wykształcona. Nie występują u niego wskaźniki psychologiczne organicznego uszkodzenia w obrębie o.u.n., nie są obecne wskaźniki formalnych zaburzeń myślenia. Sprawne są procesy poznawcze: uwaga, pamięć, myślenie przy użyciu analizy, syntezy, różnicowania, ustalania relacji przyczynowo-skutkowych, zdolność uczenia się. Ubezpieczony stosuje prymitywne mechanizmy radzenia sobie pod postacią fantazjowania, racjonalizowania i obronności percepcyjnej, które chronią go przed konfrontacją z własnymi problemami i możliwą zmianą. Prezentuje negatywny, pozorowany stosunek do leczenia, brak wglądu i krytycyzmu wobec siebie samego. Doświadcza wtórnych psychologicznych korzyści z utrzymywania bez zmian swego sposobu funkcjonowania, w rodzinie i społeczeństwie. W stanie psychicznym jest spokojny, prawidłowo zorientowany, łatwo nawiązuje kontakt słowny, wypowiada się dorzecznie, afekt żywy, dostosowany. Zachowaniem nie ujawnia objawów psychotycznych, o których swobodnie i zaangażowaniem wypowiada się. Poprawa w stanie psychicznym polega na większej aktywności, żywotności, przejawianiu częściowo zainteresowań, mniejszym nasileniu zaburzeń zachowania i emocji, mniejszym negatywizmie wobec innych.

W okresie od 19 lipca 2011 r. do 8 sierpnia 2011 r. przebywał na Oddziale psychiatrycznym S. P. S. W.w G. W.. W okresie od 8 sierpnia 2011 r. do 22 sierpnia 2011 r. przebywał na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej S. P. S. W. w G. W.. Od 22 sierpnia 2011 r. ponownie przybywa w Szpitalu na Oddziale Psychiatrycznym.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U z 2003 nr 135 poz. 1268 z późn. zm., zw. dalej ustawą) renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało: 1) przed ukończeniem 18 roku życia; 2) w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25 roku życia; 3) w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Natomiast ust. 2 wskazanego przepisu stanowi, iż 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 całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie istotną kwestią było ustalenie czy ubezpieczony jest nadal po 28 lutego 2011 r. całkowicie niezdolny do pracy i czy niezdolność ta została spowodowana naruszeniem organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w czasie nauki w szkole lub w szkole wyższej. Ponadto istotne było również ustalenie czy niezdolność ta jest trwała czy też okresowa.

W tym celu Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych psychologa i psychiatry, a więc specjalistów z zakresu chorób zgłaszanych przez wnioskodawcę.

W ocenie biegłych ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Biegłe sądowne stwierdziły, iż nastąpiła poprawa w stanie psychicznym ubezpieczonego. Poprawa ta polega na większej aktywności ubezpieczonego, żywotności oraz przejawianiu częściowo zainteresowań, mniejszym nasileniu zaburzeń zachowania i emocji, a także mniejszym negatywizmie wobec innych. Zachowaniem swoim nie ujawnia objawów psychotycznych. Ponadto sprawność intelektualna ubezpieczonego jest przeciętnie wykształcona, nie występują zaburzenia myślenia, a procesy poznawcze, takie jak uwaga, pamięć czy też myślenie przy użyciu analizy, syntezy, różnicowania oraz zdolność uczenia się są sprawne. Ubezpieczony doświadcza wtórnych psychologicznych korzyści z utrzymywania bez zmian swego sposobu funkcjonowania, w rodzinie i społeczeństwie. W stanie psychicznym jest spokojny, prawidłowo zorientowany, łatwo nawiązuje kontakt słowny, wypowiada się dorzecznie, afekt żywy, dostosowany.

Sąd meriti uznał opinię biegłych sądowych za wiarygodną. Stwierdził, że biegłe w sposób jasny przedstawiły powody swoich twierdzeń. Wskazały rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia oraz oceniły ich wpływ na zdolność do wykonywania przez niego pracy. Biegłe oparły się na dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego, wywiadach uzyskanych od ubezpieczonego oraz na bezpośrednim jego badaniu. Opinię sporządzono zgodnie ze zleceniem Sądu, w sposób jasny i konkretny, odpowiadając na zadane pytania. Nadto opinia została sporządzona przez wyspecjalizowane osoby w zakresie ich uprawnień. Sąd nie miał tym samym żadnych wątpliwości co do jej rzetelności, a także spójności jej poszczególnych elementów składających się na zawarte w niej wnioski końcowe.

Sąd Okręgowy nie znalazł też podstaw do uwzględnienia wniesionych przez pełnomocnika ubezpieczonego zastrzeżeń, albowiem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd ocenia legalność decyzji rentowej według stanu rzeczy w chwili jej wydania. Z akt sprawy wynika, iż na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony nie został uznany za całkowicie zdolnego do pracy po 28 lutego 2011 r. Pełnomocnik ubezpieczonego, wobec nowej okoliczności - jaką stanowi pobyt ubezpieczonego w szpitalu może wystąpić z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do renty socjalnej. Nie było w tym stanie rzeczy potrzeby powoływania w sprawie innych biegłych sądowych.

Jednocześnie Sąd Okręgowy dał wiarę zgromadzonym w sprawie dokumentom medycznym, albowiem zostały one sporządzone przez kompetentne osoby, posiadające specjalistyczną wiedzę, umiejętności i doświadczenie zawodowe. Sąd dał również wiarę zeznaniom J. K. na okoliczność przebiegu choroby ubezpieczonego, albowiem są one zbieżne ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł ubezpieczony, zaskarżając go w całości i wnosząc o jego zmianę poprzez zmianę decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 11 maja 2011 r. i przyznanie W. K. prawa do renty socjalnej ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz W. K. kosztów procesu za II instancję.

Apelujący zarzucił:

- 1) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej poprzez niezasadną odmowę przyznania ubezpieczonemu renty socjalnej, pomimo istnienia przesłanek przewidzianych w w/w przepisie;
- 2) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 224 § 1 k.p.c. poprzez zamknięcie rozprawy bez przeprowadzenia dowodów wnioskowanych przez ubezpieczonego;
- 3) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 217 § 1 i 2 k.p.c. poprzez nieuzasadnioną odmowę przeprowadzenia dowodów zawioskowanych przez ubezpieczonego, mimo że dowody te mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy,
- 4) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów i:
- błędne ustalenie, że W. K. nie jest całkowicie niezdolny do pracy,

- dowolną, nieprawidłową ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego,
 - oparcie rozstrzygnięcia wyłącznie na niekompletnej opinii biegłych psychologa i psychiatry,
 - pominięcie ustalonych w toku procesu istotnych okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego oraz innych (poza opinią biegłych) złożonych do akt sprawy dowodów;
- 5) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 316 § 1 k.p.c. poprzez oparcie wyroku na podstawie stanu faktycznego innego niż istniejący w chwili zamknięcia rozprawy;
- 6) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie przyczyn uznania za niewiarygodne dowodów wnioskowanych przez ubezpieczonego i braku uzasadnienia odmowy zlecenia biegłym sądowym sporządzenia opinii uzupełniającej oraz przeprowadzenia dowodów zawnioskowanych przez ubezpieczonego w piśmie procesowym;
- 7) naruszenie prawa procesowego art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez nieuzasadnioną odmowę zlecenia biegłym sądowym opinii uzupełniającej lub zlecenia sporządzenia opinii innym biegłym sądowym w sytuacji, gdy potrzeba sporządzenia takiej opinii wynikała z kolejnej hospitalizacji ubezpieczonego od 19 lipca 2011 r., ustalonej podczas tej hospitalizacji diagnozy choroby ubezpieczonego trwającej od 2006 r., braku wszechstronnej analizy stanu zdrowia ubezpieczonego, nie uwzględnienia jego stylu życia i zachowania sprzed choroby, braku wskazania na czym polega poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego w stosunku do stanu z 2010 r. (stan z 2010 r. nie został w opinii biegłych opisany).

W uzasadnieniu ubezpieczony podniósł, że biegli sądowi w wydanej w sprawie opinii nie dokonali jednoznacznych ustaleń na co choruje ubezpieczony. Ocena jego aktualnego stanu zdrowia, kondycji w czasie badania przez biegłych została dokonana w sposób pobieżny, mało wnikliwy. Ani biegli sądowi ani Sąd Okręgowy nie poczynili ustaleń dotyczących tego, jak zachowywał się ubezpieczony przed ujawnieniem się choroby. Zdaniem wnioskodawcy, ocena biegłych sądowych, iż nastąpiła poprawa stanu zdrowia, została dokonana pochopnie, bez uwzględnienia specyfiki przebiegu chorób o podłożu psychicznym, z pominięciem faktu, że dzień przed badaniem ubezpieczony opuścił szpital psychiatryczny po kolejnym pobycie, i w dniu badania był „wyciszony” lekami podawanymi w szpitalu. Z dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie wynika, że choroba ubezpieczonego ujawniła się już pięć lat temu. Od tego czasu ubezpieczony był wielokrotnie hospitalizowany, w celu postawienia diagnozy i podjęcia skutecznej terapii przebywał w kilku ośrodkach specjalistycznych w całej Polsce. Po ostatnim niemal czteromiesięcznym pobycie ubezpieczonego w szpitalu na oddziale psychiatrycznym, zakończonym 7 listopada 2011 r. choroba została rozpoznana jako schizofrenia paranoidalna i to rozpoznanie zdaniem lekarza prowadzącego można uznać za ostateczne, bowiem zostało poparte kilkumiesięczną obserwacją. Zdaniem apelującego, stanu zdrowia ubezpieczonego nie można oceniać tylko na podstawie jednego krótkiego badania i tylko w oparciu o wyniki wywiadu z chorym, bowiem w sprawie istotne jest nie tylko to, jak ubezpieczony funkcjonuje w okresie remisji choroby, w szczególności bezpośrednio po wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego, ale przede wszystkim jak funkcjonuje w czasie nasilenia się choroby. W apelacji podnosi się również, że ubezpieczony nie jest przygotowany do wykonywania pracy, nie ma żadnego wykształcenia ani żadnych umiejętności, które umożliwiłyby mu wykonywanie pracy. Jako niesłuszne i krzywdzące dla ubezpieczonego oraz jego matki są przy tym pojawiające się w treści opinii biegłych insynuacje, że W. K. celowo nie podejmuje wysiłku, by wyzdrowieć i zmienić swoje życie, że celowo wypracował mechanizmy domagania się opieki i wykorzystywania innych, oraz że źródłem jego dolegliwości mogą być zażywane w przeszłości środki narkotyczne. Przed ujawnieniem się choroby, ubezpieczony był bowiem zupełnie innym człowiekiem - był bardzo zdolny, inteligentny i ambitny. Apelujący wniósł o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków J. K. i M. K. oraz zawnioskowanych przez ubezpieczonego dokumentów (świadectw szkolnych, dyplomów, zaświadczeń ze szkoły muzycznej) w celu ustalenia jak ubezpieczony zachowywał się przed ujawnieniem choroby, jakim był uczniem, czy sprawiał problemy wychowawcze, jakie miał zainteresowania, jak spędzał czas wolny, jakie miał plany życiowe. Zdaniem apelującego, w przedmiotowej sprawie nie zaistniały nowe okoliczności, których Sąd pierwszej instancji nie mógł przy jej rozstrzygnięciu uwzględnić. Nowe

okoliczności zaś to przede wszystkim nowe schorzenia, które ujawniły się już po wydaniu decyzji, a które mogą mieć wpływ na ocenę zdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się uzasadniona.

Na wstępie odnotować trzeba, że renta socjalna ma charakter świadczenia zabezpieczającego, a jej celem jest kompensowanie braku możliwości nabycia uprawnień do świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego ze względu na to, że całkowita niezdolność do pracy powstała przed wejściem na rynek pracy. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej świadczenie to przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki lub nauki w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia, lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Renta socjalna może być stała, jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała, bądź okresowa, jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa (art. 4 ust. 2 ustawy).

Ustalenie całkowitej niezdolności do pracy dokonuje się na zasadach i w trybie określonym w ustawie z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009r., nr 153 poz. 1227 ze zm.), stosując odpowiednio m.in. art. 12-14 powyższej ustawy. Przepis art. 12 ust. 1 tej ustawy, definiując niezdolność do pracy stanowi, że 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. Przepisy ust. 2 i 3 wskazują, że 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. Natomiast zgodnie z art. 13 ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, jak też celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy ubezpieczony jest nadal po dniu 28 lutego 2011 r. całkowicie niezdolny do pracy (co zanegowała Komisja Lekarska ZUS) oraz czy niezdolność ta powstała w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia.

Ustalenie wskazanych powyżej okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, w związku z czym sąd powinien według zasad unormowanych w kodeksie postępowania cywilnego dopuścić dowód z opinii biegłego. W realiach przedmiotowej sprawy Sąd pierwszej instancji dopuścił taki dowód.

Biegli z zakresu psychologii i psychiatrii w łącznej opinii rozpoznali u ubezpieczonego zaburzenia mieszane osobowości. Stwierdzili także używanie przez ubezpieczonego kanabinoli (substancji psychoaktywnych pochodzących z konopi indyjskich) oraz ocenili sprawność intelektualną apelującego jako przeciętną bez psychologicznych wskaźników organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Powyższą opinię sporządzoną przez biegłych należało, zdaniem Sądu Apelacyjnego, uznać za niepełną. Należało zgodzić się z apelującym, że zebrany w postępowaniu przed sądem I instancji materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej nie pozwalał na dokonanie jednoznacznej oceny zdolności do pracy ubezpieczonego. W tym zakresie słuszne przede wszystkim okazały się zarzuty apelacji co do naruszenia przepisu art. 278 § 1 w zw. z art. 286 k.p.c. Jeżeli bowiem w zgłoszonych zastrzeżeniach do opinii wskazane zostało, że po zakończeniu badania przez biegłych ubezpieczony wyskoczył z okna swojego mieszkania i od ponad 3 miesiące przebywa w szpitalu, gdzie diagnozowany jest w kierunku schizofrenii paranoidalnej to niezasięgnięcie uzupełniającej opinii biegłych jawiło się jako nieuzasadnione, zwłaszcza, że – jak słusznie zarzuca apelacja – pierwotna opinia biegłych nie była zbyt szczegółowa i nie wyjaśniała wszystkich zgłaszanych przez stronę wątpliwości. Z dostępnej dla

biegłych dokumentacji wynikało bowiem, że u wnioskodawcy rozpoznawano także wcześniej zaburzenia paranoidalne (zaburzenia schizoafektywne). Również częstotliwość hospitalizacji wskazywała na brak poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy.

W ocenie Sąd Apelacyjny nie jest przy tym słuszne stanowisko Sądu Okręgowego, iż pobyt w szpitalu, mający miejsce w toku postępowania sądowego, jest nową okolicznością, która może stanowić ewentualną podstawę do wystąpienia przez ubezpieczonego z kolejnym wnioskiem o przyznanie świadczenia. Odnośnie do zarzutu naruszenia art. 316 § 1 k.p.c. podnieść należy, że zmiana stanu faktycznego po wydaniu przez organ rentowy decyzji w przedmiocie uprawnień rentowych ubezpieczonego istotnie nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą, a w konsekwencji jej zmiany. Potwierdza to zapatrywanie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Przepis ten jest wyjątkiem od zasady, według której sąd pierwszej instancji kontroluje tylko stan rzeczy - faktyczny i prawny - istniejący w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Wyjątek ten przewiduje możliwość uchylenia przez sąd decyzji organu rentowego, przekazania sprawy do rozpoznania (i ewentualnego wydania nowej decyzji) organowi rentowemu, z jednoczesnym umorzeniem postępowania sądowego. Jest to możliwe wówczas, gdy w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji doszło do ujawnienia się nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. Jak słusznie wskazuje przy tym apelujący, zasadniczo powstanie nowych okoliczności wiąże się z ujawnieniem nowych schorzeń nie zaś okoliczności, które podważają ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania decyzji. Podkreślenia przy tym wymaga, że zasada badania przez sąd w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyłączności legalności decyzji organu rentowego nie ma charakteru absolutnego. Ma ona bowiem uzasadnienie tylko wtedy, kiedy odwołanie się do art. 316 § 1 k.p.c. wypaczałoby charakter postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych i prowadziłoby do jaskrawego pominięcia odrębności tego postępowania poprzez całkowite pozbawienie znaczenia postępowania administracyjnego poprzedzającego postępowanie sądowe. Niebezpieczeństwa takiego nie ma w sytuacji, kiedy spełnienie się ostatecznie z przesłanek prawa do świadczenia w trakcie postępowania sądowego jest oczywiste (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2011 r., sygn. III UK 106/10, LEX nr 852570).

Dla prawidłowego rozstrzygnięcia o żądaniu ubezpieczonego koniecznym zatem stało się uzupełnienie materiału dowodowego przez Sąd odwoławczy na podstawie art. 382 k.p.c. o opinię wydaną przez innych biegłych lekarzy psychiatrę i psychologa, w szczególności po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską dotyczącą pobytu W. K. w Szpitalu w G. na Oddziale Psychiatrycznym w okresie po 19 lipca 2011 r. (data rozpoczęcia pierwszej hospitalizacji ubezpieczonego po poprzednim badaniu przez biegłych). Zauważyć przy tym należy, iż opinia, na której oparł się Sąd pierwszej instancji sporządzona została już w czasie hospitalizacji ubezpieczonego zaś samo badanie biegli przeprowadzali przed ową hospitalizacją.

Dopiero opinie wydane na etapie postępowania apelacyjnego, stanowiły kompletną podstawę ustaleń dla Sądu Apelacyjnego. Wyjaśnić w tym miejscu należy, że Sąd Odwoławczy, będąc przede wszystkim instancją merytoryczną orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 listopada 2002 r., IV CKN 1574/00, LEX nr 78327).

Z opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu psychologii K. B. (k.104-107) wynika, że sprawność wnioskodawcy mieści się w granicach normy i prawidłowo funkcjonuje u niego zarówno sfera słowno – pojęciowa jak i spostrzeżeniowo – wykonawcza. Nie występują także psychologiczne wyznaczniki organicznego uszkodzenia CUN (OUN). Jednakże w opinii biegły ten jednoznacznie wskazał również, że charakterystyka kierunków i dynamiki zaburzeń w funkcjonowaniu ubezpieczonego, nie wyklucza, że wiązać się to może z pojawieniem się doznań o charakterze psychotycznym. Ich diagnozy może dokonać jednak tylko biegły lekarz psychiatry. Ten zaś w opinii z dnia 14 października 2012 r. (k. 115- 121), po zbadaniu wnioskodawcy i zapoznaniu się z aktami sprawy w tym bogatą dokumentacją medyczną, stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonego czynił i czyni go nadal niezdolnym do pracy całkowicie po dniu 28 lutego 2011 r. a naruszenie sprawności organizmu powodujące ową niezdolność nastąpiło przed ukończeniem przez badanego 18 roku życia lub przed ukończeniem nauki w szkole. Niezdolność, zdaniem biegłej, jest okresowa, na 2 lata od ukończenia ostatecznej hospitalizacji psychiatrycznej, tj. do listopada 2013 r.

Biegła psychiatra M. Ś. w obszerny i szczegółowy sposób uzasadniła zajęte stanowisko. Wskazała w szczególności na pominięcie w poprzednich badaniach faktu, że wnioskodawca przebywał przez ok. 100 dni w Klinice Psychiatrii, gdzie miał stosowane bardzo wysokie dawki zarówno leków przeciwpsychotycznych jak i przeciwdepresyjnych i uspokajających z miernym efektem a kierowany był z podejrzeniem zespołu paranoidalnego. Biegła wprost poddała krytyce kwestionowane w poprzednich opiniach doznawania objawów przez osobę, która poddaje się tak długiemu i intensywnemu leczeniu psychiatrycznemu i pomimo rozpoznania zaburzeń osobowości otrzymuje bardzo konkretne leczenie, które o żadnej poprawie jego stanu zdrowia świadczyć nie może. Zdaniem biegłej, fakt, że lekarz nie stwierdza swoim badaniem objawów wytwórczych, pomimo, że badany je werbalizuje, nie wyklucza choroby psychicznej. Biegła podkreśliła przy tym, że pod wpływem doznań psychotycznych badany doznał urazu kończyn dolnych, co potwierdza, iż trudno zarzucać mu jakąkolwiek symulację. Nawet jeżeli przyjąć, że ubezpieczony nie choruje na schizofrenię paranoidalną to mamy do czynienia w jego przypadku z naruszeniem sprawności zdrowia psychicznego w stopniu skutkującym całkowitą niezdolnością do pracy, którego zachowania mogą być – pomimo dobrej inteligencji – irracjonalne i nieprzewidywalne w skutkach. Biegła wskazała również, że najprawdopodobniej w okresie szkolnym zaczęła ujawniać się psychoza przy czym trudno ocenić, czy pierwotnym było używanie środków psychoaktywnych (które, w ocenie biegłego, rzadko skutkują powstaniem tak masywnych doznań psychotycznych) czy też pierwotne były objawy psychotyczne.

W związku z tym, że pojawiły się wątpliwości co okresu niezdolności do pracy, przyjętego przez biegłą M. Ś. (podała ona, iż renta powinna być przyznana na 2 lata do listopada 2013 r. gdy tymczasem prawa do świadczenie ubezpieczony utracił już z dniem 1 marca 2011 r.). Sąd dopuścił dowód z ustnej uzupełniającej opinii biegłej. W opinii (k. 144), biegła wskazała jednoznacznie, iż uznaje, że wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy po 1 marca 2011 r. do końca listopada 2013 r. W opinii biegła dodatkowo ponownie podkreśliła fakt stosowania wobec ubezpieczonego głęboko ingerujących metod leczniczych (elektrowstrząsów) oraz bardzo silnych leków co wskazuje na potrzebę rehabilitacji w stosunku do jego osoby oraz związaną w tym niezdolność do pracy w podanym powyżej okresie. Biegła wyjaśniła, że dla ustalenia niezdolności do pracy nie było konieczne stwierdzenie uszkodzeń w CUN.

Sąd Apelacyjny dał wiarę powyższej opinii, uznając wnioski w niej wysnute za właściwe, a ich uzasadnienie przekonujące. Opinia sporządzona przez biegłą jest logiczna, dokładna i spójna, a wnioski w niej zawarte prawidłowo uzasadnione oraz poparte wiedzą specjalistyczną, którą nie dysponuje sąd.

W świetle powyższego, nie było potrzeby przeprowadzania wnioskowanych przez apelującego dowodów z zeznań świadków, a tym samym nie podlegały uwzględnieniu zgłoszone w tym zakresie zarzuty naruszenia art. 217 § 1 i 2, 224 § 1 k.p.c. Marginalnie jedynie zauważyć należy, iż ocena stanu zdrowia ubezpieczonego wymaga wiadomości specjalnych i nie jest możliwe zastępowanie owej oceny zeznaniami świadków. Również zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których rażące naruszenie zasad sporządzenia uzasadnienia przez sąd powoduje niemożność jego kontroli instancyjnej. W niniejszej sprawie takowe braki nie zachodziły. Wadliwości zaś na jakie powoływał się apelujący umożliwiały wydanie orzeczenia reformatoryjnego.

Uwzględniając powyższe, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji oraz poprzedzającą go decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty socjalnej od 1 marca 2011 r. do 30 listopada 2013 r., biorąc pod uwagę, że niezdolność do pracy ubezpieczonego jest okresowa.

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSO del. Beata Górńska