

Sygn. akt III AUa 109/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2015 r. w Szczecinie

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 listopada 2014 r. sygn. akt VII U 507/14

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III AUa 109/15

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., po rozpoznaniu wniosku A. K. (P.) o rentę socjalną z 29.10.2013, decyzją z 13.12.2013 r. odmówił prawa, ponieważ komisja lekarska ZUS nie stwierdziła całkowitej niezdolności do pracy.

Z decyzją nie zgodziła się A. K.. Podniosła, że w wieku 3 lat przeszła całkowitą korekcję wykrytej wady serca, w latach 1997 i 2003 doszło do zatrzymania krążeniowo-oddechowego, wszczepiono defibrylator. W związku z powyższym stan zdrowia nie pozwala podjąć pracy zawodowej.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z 6.11.2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd I instancji ustalił, że A. K., ur. (...) ukończyła szkołę policealną dla dorosłych i zdobyła kwalifikacje w zawodzie technika usług kosmetycznych. Na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu kardiologii oraz psychiatrii rozpoznał schorzenia: przebytą operacyjnie w 1990 r. całkowitą korekcję wady wrodzonej (Tetralogia Fallota), przebyte dwukrotnie (1997 r. i 2013 r.) nagłe zatrzymanie krążenia, przebytą w 2003 r. implantację kardiowertera – defibrylatora oraz wymianę urządzenia w 2009 r., z powodu groźnych klinicznie komorowych zaburzeń rytmu serca, niedoczynność tarczycy, astmę oskrzelową w wywiadzie, zaburzenia lękowo – depresyjne. Sąd okręgowy ustalił, że ciężka wada wrodzona (Tetralogia Fallota) została we wczesnym dzieciństwie skutecznie i całkowicie skorygowana operacyjnie. Nie stwierdzono niewydolności serca. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonej nastąpiła poprawa stanu zdrowia, która polegała na zmniejszeniu wymiarów jam serca prawego, co udokumentowano ostatnim badaniem ECHO serca. Nie występują groźne klinicznie komorowe zaburzenia rytmu serca, czego dowodem był ostatni wynik badania Holtera EKG, zaś kardiowerter-defibrylator stanowi zabezpieczenie przed tachyarytmiami komorowymi występującymi wcześniej. Zdaniem sądu I instancji przedstawiane liczne dolegliwości miały charakter subiektywny, a tło emocjonalne. Dolegliwości nie miały potwierdzenia w dokumentacji medycznej (wg zapisów stan stabilny), w badaniu przedmiotowym, badaniach dodatkowych oraz konsultacjach specjalistycznych. Mimo chorób ubezpieczona ukończyła studia wyższe, więc zdaniem sądu I instancji mogła podjąć pracę umysłową. Zgłaszane dolegliwości lękowe, związane są głównie z chorobą podstawową, można było korygować farmakologicznie w warunkach ambulatoryjnych, a praca w zespole poprawiłoby poczucie bezpieczeństwa.

Sąd okręgowy rozważył sprawę na podstawie art. 4 ust 1 ustawy z 27.06.2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. 2013 r. poz. 982) i uznał, że ubezpieczonej nie przysługiwało prawo do renty socjalnej ponieważ w analizowanym okresie nie była całkowicie niezdolna do pracy.

Apelację od wyroku złożył ubezpieczona wnioskując o zmianę przez przyznanie prawa do renty socjalnej, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu ubezpieczona drobiazgowo odniosła się do stwierdzeń biegłych; wskazała, że wyrok oparty został na błędnych opiniach lekarskich, które nie oddawały faktycznego stanu zdrowia. W szczególności, że wbrew opiniom biegłych, notorycznie pojawiają się obrzęki stóp, że alkohol w postaci piwa pija jedynie w przypadkach bóli nerek, zgodnie z zaleceniami lekarza urologa. Nadto, wciąż ma myśli suicydalne, które nie są jednak spowodowane wyłącznie śmiercią bliskich, lecz pogarszającym się stanem zdrowia. Ubezpieczona podniosła, że kardiowerter – defibrylator stawia szereg przeciwwskazań do pracy – zalecany przez lekarza czas pracy przy komputerze to maksymalnie dwie godziny dziennie, przy czym samo przebywanie w pobliżu urządzeń elektronicznych (telefonów komórkowych, komputerów) powoduje zakłócenia i zaburzenia pracy kardiowertera. Dodatkowo większość budynków nie jest dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych i fakt ten znacząco utrudniłby ubezpieczonej możliwość świadczenia pracy, zważywszy na to, że już samo wejście na 4 piętro do mieszkania zajmuje jej co najmniej 40-50 minut. Ubezpieczona podważyła, że stan zdrowia się poprawił. Wskazała, że wciąż dokuczają jej wiele dolegliwości, które uniemożliwiają podjęcie jakiegokolwiek, a nadto uniemożliwiają wypoczynek nocny. Wskazała, że jest otoczona życzliwymi ludźmi i fakt ten nie wpływa na poczucie bezpieczeństwa.

### **Sąd apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest niezasadna.**

W ocenie sądu apelacyjnego, sąd pierwszej instancji, przeprowadzając dowód z opinii biegłych sądowych i uznając jego miarodajność, prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe oraz prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Właściwie też zastosował prawo materialne. Sąd apelacyjny w całości podziela tak ustalenia, jak i ocenę prawną sądu pierwszej instancji. Jednocześnie należy zauważyć, że ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego. Sąd rozstrzyga kwestie sporne na podstawie własnego przekonania przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału w oparciu o procesową zasadę swobodnej oceny dowodów - art. 233 k.p.c. Uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów mogą zostać podważone jedynie w sytuacji przekonującego wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest

natomiast wystarczające przekonanie strony o innej wadze poszczególnych dowodów, niż ta przyjęta przez sąd lub ich odmiennej ocenie (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, LEX nr 322031). W sprawie sąd okręgowy trafnie rozważył, że rozstrzygnięcie o całkowitej niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy ze swej istoty wymagało medycznych wiadomości specjalnych, którymi sąd nie dysponował. Zasadnie zatem przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów kardiologa i psychiatry, specjalistów w zakresie adekwatnym do rodzaju schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonej. Po przeanalizowaniu dokumentacji lekarskiej i bezpośrednim badaniu A. K. biegli jednoznacznie orzekli, że nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Przy czym, w oparciu o specjalistyczną wiedzę medyczną biegli wyjaśnili wnioski opinii. W takiej sytuacji procesowej sąd nie mógł orzekać wbrew wnioskowi opinii biegłych sądowych, ale jednocześnie musiał dokonać w sprawie ustaleń oraz podjąć decyzję, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej). Należy podkreślić, że opinie w przedmiotowej sprawie sporządzone zostały przez biegłych lekarzy nie zainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, posiadających wieloletni staż zawodowy i dorobek naukowy. Biegli udzielili sądowi fachowych informacji dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie sporu. Stan zdrowia ubezpieczonej, w całym jego skomplikowaniu, był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych specjalności uwzględniających wszystkie schorzenia, na które ubezpieczona powoływała się w toku sprawy. Wnioski co do stanu zdrowia były jednoznaczne i kategoryczne; sprowadziły się do oceny, że liczne schorzenia nie czyniły ubezpieczonej całkowicie niezdolną do pracy.

Zdaniem sądu apelacyjnego brak podstaw faktycznych by już tylko w oparciu o polemiczne stwierdzenia ubezpieczonej skutecznie zakwestionować miarodajność dowodu z opinii sądowej. Skarżąca w istocie nie przedstawiła żadnych merytorycznych argumentów, w tym nie podważyła dokonanego rozpoznania. Kierując się subiektywnymi odczuciami zmierzała do wykazania odmiennego wpływu schorzeń na zdolność do pracy co jednak nie ma waloru dowodowego, ponieważ o stanie zdrowia ubezpieczonej w kontekście niezdolności do pracy obiektywnie wypowiedzieli się biegli sądowi z zakresu medycyny. Sąd apelacyjny wskazuje, że o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, gdyż istotą tego postępowania jest ocena niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowana w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok SN z 18 maja 2010 r. I UK 22/10, Lex nr 607130).

W nawiązaniu do zarzutów apelacji, należy też podkreślić, że sądowe badanie legalności decyzji odbywa się przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Zatem o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania prawa, dlatego późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej przedmiotowe świadczenie przysługuje osobie, która jest całkowicie niezdolna do pracy. W sprawie nie uznano ubezpieczonej za osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Ubezpieczona jest młoda, ukończyła studia wyższe i posiada zawód technika usług kosmetycznych. Jak wskazała na rozprawie, była w stanie ukończyć staż pracując na odległość przy niewielkim obciążeniu. Zatem są podstawy do uznania, że ubezpieczona dysponuje potencjałem zawodowym, który ma obowiązek wykorzystać.

Mając na względzie wskazane motywy, sąd apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górsk