

Sygn. akt III AUa 624/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 października 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Anna Polak (spr.) SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2016 r. w Szczecinie

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę socjalną

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 28 maja 2015 r. sygn. akt IV U 1128/14

oddala apelację.

SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek

Sygn. akt III AUa 624/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z 5 września 2014 roku (znak:(...)), po rozpoznaniu wniosku M. K. z 9 lipca 2014 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonemu ustalenia prawa do renty socjalnej, wskazując iż zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 25 sierpnia 2014 roku nie został on uznany za całkowicie niezdolnego do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł wnioskodawca, domagał się jej zmiany i ustalenia prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu podnosił, że analiza stanu jego zdrowia została dokonana pobieżnie, nadto nie uwzględniono zaświadczenia wydanego przez lekarza endokrynologa prowadzącego leczenie wnioskodawcy. Podniósł, że na podstawie podobnych zaświadczeń w okresach wcześniejszych, tj. od 1 kwietnia 2010 roku do 31 lipca 2014 roku otrzymywał rentę socjalną. Stan zdrowia zmusza go do oszczędnego trybu życia, ma problemy z koncentracją,

wzmoczone poczucie zmęczenia, a także problemy z pamięcią. Środki pochodzące z renty socjalnej pomagały mu w utrzymaniu, ponieważ uiszczal za nie opłaty za lekarstwa i wizyty lekarskie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasową argumentację.

Wyrokiem z 28 maja 2015 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy wydał rozstrzygnięcie w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny i rozważania prawne.

Ubezpieczony M. K. urodził się (...) i aktualnie ma 24 lata. Ukończył liceum ogólnokształcące. Obecnie studiuje na (...) Uniwersytecie(...)w S. na III roku (...). Był uprawniony do renty socjalnej od dnia 1 kwietnia 2010 roku do dnia 31 lipca 2014 roku. W przeszłości tj. od 4 do 10 roku życia chorował na padaczkę. W dniu 20 lipca 2011 roku przeszedł operację usunięcia guza przysadki mózgowej (makrogruczolaka wydzielającego prolaktynę). Jego główną dolegliwością jest niedoczynność wielohormonalna przedniego płata przysadki mózgowej, dlatego wciąż jest leczony zachowawczo endykronologicznie za pomocą kuracji hormonalnej. Skarży się na sporadyczne bóle głowy.

Sąd I instancji ustalił, że Komisja Lekarska ZUS podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika organu rentowego, które nie stwierdzało istotnego naruszenia sprawności organizmu ani całkowitej niezdolności do pracy. Biegli endokrynolog i neurolog także potwierdzili stanowisko lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i skonstatowali, że skarżący nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Sąd Okręgowy ustalił, że M. K., nie jest osobą zdrową ale występujące u niego schorzenia i stan ich nasilenia nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonego nie było uzasadnione. Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły przepisy art. 4 i 5 ustawy o rencie socjalnej oraz art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Sąd I instancji wskazał, że podstawą do ubiegania się o rentę socjalną jest wykazanie istnienia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o takim natężeniu, które powoduje niemożność świadczenia jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

W celu wyjaśnienia spornych okoliczności Sad orzekający powołał biegłych sądowych lekarzy specjalistów: endokrynologa H. F. i neurologa B. M., którzy wskazali, że ubezpieczony przeżył w dzieciństwie napady padaczkowe oraz jeden napad w 2012 roku, lecz aktualnie nie jest leczony farmakologicznie z powodu tej dolegliwości. Wskazali również, że M. K. cierpi na wielohormonalną niedoczynność przysadki mózgowej po operacji usunięcia (niedoszczętnego) guza przysadki mózgowej (tzw. makrogruczolaka wydzielającego prolaktynę). W ocenie biegłych, pomimo stwierdzonych patologii ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, bowiem biegli nie dostrzegli deficytu neurologicznego. Nadto podkreślili, że zapoznali się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia oraz przeprowadzili bezpośrednie badanie ubezpieczonego. W ocenie biegłych niedoczynność pooperacyjna przysadki mózgowej jest wyrównana farmakologicznie za pomocą odpowiednio dobranych dawek hormonów. Biegli na tej podstawie uznali, że zakres schorzeń ubezpieczonego nie powoduje podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał także, że biegli w opinii uzupełniającej wskazali, że załączona przez ubezpieczonego kolejna dokumentacja medyczna oraz dowody potwierdzające powtarzanie przez niego semestrów na studiach, nie są wystarczające do zmiany ich stanowiska.

Zdaniem Sądu Okręgowego ocena biegłych koresponduje z dotychczasowym sposobem funkcjonowania wnioskodawcy w społeczeństwie, który jest studentem i wykonuje czynności charakterystyczne dla osób w jego wieku. Jego dążeniem jest uzyskanie odpowiednich kwalifikacji zawodowych w celu podjęcia pracy po zakończeniu studiów. W ocenie Sądu Okręgowego nie trudno zatem uznać, że ubezpieczony pozostaje zdolny do pracy wymagającej wysiłku intelektualnego. Wykonuje taką pracę obecnie – ucząc się, a w przyszłości podejmie pracę w wyuczonym zawodzie, do której teraz się przygotowuje.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że M. K. nie jest niezdolny do pracy, a w szczególności niezdolność ta nie nosi cech niezdolności całkowitej. Nie stoi na przeszkodzie do wydania takiej oceny fakt, że ubezpieczony nadal się leczy. W szczególności, że przyjmowanie przez niego leków i opieka lekarzy, sprawia, że jest w stanie normalnie funkcjonować w życiu codziennym. Nadto Sąd Okręgowy podkreślił, że M. K. nie rozumie istoty renty socjalnej, skoro jest mu ona niezbędna w celu kontynuowania leczenia i dalszego studiowania. Sąd I instancji wyjaśnił, że renta socjalna ma znaczenie szczególne; ma bowiem na celu kompensację braku możliwości nabycia uprawnień z systemu ubezpieczeń społecznych ze względu na to, że całkowita niezdolność do pracy lub naruszenie sprawności organizmu powstało przed wejściem na rynek pracy. W ocenie Sądu I instancji M. K. nie tylko nie wykazuje cech całkowitej niezdolności do pracy na dzień dzisiejszy, ale rokuje pozytywnie na przyszłość, bo zamierza być aktywnym uczestnikiem rynku pracy.

Z wyrokiem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony. Wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia Sądowi Okręgowemu w celu skierowania wnioskodawcy na ponowne badanie przez biegłych lekarzy sądowych. W ocenie apelującego przesłanki wynikające z art. 4 ustawy o rencie specjalnej zostały spełnione. Ubezpieczony chorował w dzieciństwie na epilepsję, obecne zapisy EEG nie świadczą o całkowitym wyleczeniu. Natomiast makrogruczolak zdiagnozowany w 2009 r. uszkodził trwale przysadkę mózgową. Schorzenia te powodowały u wnioskodawcy we wcześniejszym okresie całkowitą niezdolność do pracy. Obecnie stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie. Zdaniem apelującego nierzetelna opinia biegłych nie może być dowodem działającym na jego niekorzyść. Biegli nie uwzględnili innych chorób towarzyszących stwierdzonych w wypisach lekarskich ze szpitala, np. hypercholesterolemii, osteopenii. Apelujący wskazał także, że biegli nie uznali badań z powodu braku autoryzacji i datowań. Wnioskodawca ma opóźnienie w nauce spowodowane chorobą. Raz w roku idzie do szpitala celem przeprowadzenia szczegółowych badań oraz jest pod stałą opieką poradni endokrynologicznej, neurochirurgicznej oraz neurologicznej. Apelujący wskazał także, że opinia biegłych jest sprzeczna z opinią lekarza prowadzącego ubezpieczonego od 6 lat.

Organ rentowy nie wniósł odpowiedzi na apelację.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. W pisemnych motywach zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy wskazał na jakich dowodach oparł się przy orzekaniu w sprawie. Sąd Apelacyjny ustalenia sądu pierwszej instancji przyjął jako własne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części uzasadnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., IIPK 58/09, LEX nr 558303). Także rozważania prawne, które skłoniły sąd pierwszej instancji do oddalenia odwołań od zaskarżonych decyzji sąd odwoławczy podzielił w całości uznając je za trafne i nie naruszające prawa materialnego.

Mając jednak na uwadze podniesione przez apelującego zarzuty, Sąd Odwoławczy postanowił uzupełnić zebrany w sprawie materiał dowodowy na podstawie art. 382 k.p.c. i w tym celu dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych sądowych w osobach B. M. i H. F.. Biegli odpowiadając na pytania Sądu Apelacyjnego wyjaśnili, że stan zdrowia wnioskodawcy na moment składania wniosku i wydania zaskarżonej decyzji nie czynił go osobą całkowicie ani częściowo niezdolną do pracy.

Biegła B. M. (2) wyjaśniła, że ze względu na schorzenia neurologiczne badany jest zdolny do pracy. Biegła podtrzymała dotychczasową opinię. Wskazała, że ubezpieczony w okresie badania był studentem III roku. Aktualnie nie jest leczony farmakologicznie na schorzenia neurologiczne. Oznacza to, że ubezpieczony jest w pełni sprawy umysłowo i na moment badania nie było podstaw do orzeczenia padaczki, a przede wszystkim całkowitej niezdolności do pracy związanej z tym schorzeniem. W ocenie biegłej wnioskodawca może wykonywać wszystkie prace, z wyłączeniem prac

na wysokości i w ruchu. Fakt, że został już po badaniu wykreślony z listy studentów, w ocenie biegłej nie oznacza, że nie ukończy nauki. Nie oznacza to, że ubezpieczony jest niepełnosprawny. Nadto biegła wyjaśniła, że napady padaczkowe, które występowały w dzieciństwie u ubezpieczonego były łagodne. Od 11 roku nie było utraty przytomności. Również upadek z kanapy, który miał miejsce w 2012 r. nie świadczy o rozwoju schorzenia. Badanie EEG, na które powoływał się ubezpieczony, zostało wykonane dopiero w 2014 r., a ze względu na upływ czasu nie można go łączyć z upadkiem. Biegła wyjaśniła także, że nieprawidłowa czynność napadowa jest stwierdzona nawet u osób prawidłowo rozwijających się, statystycznie u 10 – 20 % populacji. Natomiast bez leczenia farmakologicznego, bez objawów napadów padaczki i wprowadzonego leczenia celowego nie można mówić o padaczce. Na dzień wydania decyzji nie występowała ona u ubezpieczonego.

W ocenie biegłej z punktu neurologicznego brak jest podstaw do stwierdzenia całkowitej, a nawet częściowej niezdolności do pracy.

Biegła wyjaśniła także, że w padaczkach bez urazu czaszkowo – mózgowego nigdy nie ma i nie było deficytu mózgowego, z reguły stan neurologiczny jest prawidłowy. Wskazała, że zawsze przed przystąpieniem do badania każdego ubezpieczonego wspólnie z powołanymi biegłymi ocenia akta sprawy, zapoznaje się z orzeczeniami, badaniami, uwzględnia nowe wyniki, bierze się pod uwagę nową dokumentację medyczną. Badanie kliniczne trwa zawsze około 10 – 15 minut, a biegli opierają się zarówno na faktach przeszłych, jak i teraźniejszych. Biegła wyjaśniła także, że napadowość można stwierdzić po nieprzespanej nocy, wysokim poziomie cukru we krwi, innych badaniach biochemicznych, które się wahają. Nawet zmęczenie i stres, uczenie się do egzaminu może wykazać czynność bioelektryczną mózgu zmienioną. Badanie przeprowadzone w warunkach ambulatoryjnych jest tylko badaniem czynnościowym, okresowym. W ocenie biegłej, gdyby napadowość u wnioskodawcy występowała, to lekarz prowadzący prosiłby o dalsze leczenie i konsultacje neurologa. Biegła podniosła, że nawet jeżeli po ustaniu objawów padaczkowych w późniejszym okresie jakiś napad będzie miał miejsce, to nie wdraża się od razu leczenia farmakologicznego, pacjent jest kierowany do obserwacji.

W ocenie biegłej, ubezpieczony nawet przy powtarzaniu semestrów ma duże możliwości podjęcia pracy.

Biegły H. F. (2) także podtrzymał swoją pisemną opinię. W jego ocenie M. K. na dzień wydania spornej decyzji nie był całkowicie niezdolny do pracy, nie istniały również podstawy do przyznania renty socjalnej. Gdy guz był duży powodował tzw. objawy uciskowe, zaburzenia neurologiczne – mogło to być przyczyną stwierdzenia niezdolności. Po operacji stan chorego uległ poprawie. Poprawa przejawia się w tym, że znormalizowało się stężenie prolaktyny, łatwiejszym leczeniem farmakologicznym, brakiem objawów uciskowych, które wcześniej były stwierdzane. Wnioskodawca w dacie wydania decyzji mógł wykonywać pracę umysłową, mógł się uczyć. W ocenie biegłego schorzenia i leczenie wielokierunkowe powodowało, że ciężka praca fizyczna nie była możliwa. Wnioskodawca może pracować jako dietetyk, szef kuchni, magazynier, może wykonywać prace przy komputerze, lekkie prace fizyczne – szatniarza, parkingowego, pracownika ochrony. Zdaniem biegłego występujący u ubezpieczonego hipogonadyzm nie ma bezpośredniego związku na zdolność do pracy, chory jest właściwie leczony, gdyby nie był wyrównany lub źle wyrównany to byłyby przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej.

Dokumenty – na które w apelacji powoływał się wnioskodawca - potwierdzały schorzenia, które zostały rozpoznane u M. K.. Zdaniem biegłego nie było podstaw orzekania niezdolności do pracy u osoby, która uczyła się, zdała maturę, podjęła studia, prowadziła intensywną pracę umysłową także po operacji.

Na podstawie całości zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym ustnych uzupełniających opinii Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zmiany orzeczenia.

Istotą sprawy było ustalenie, czy M. K. w dalszym ciągu spełnia warunki do przyznania mu prawa do renty socjalnej, czy też nastąpiła zmiana jego stanu zdrowia w stopniu skutkującym w konsekwencji uznaniem braku prawa do spornego świadczenia. Zgodnie bowiem z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 887) prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności

do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Warunki przyznania renty socjalnej określają przepisy ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (tekst jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 982 z późniejszymi zmianami). Zgodnie z art. 4 tej ustawy prawo do renty 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 albo w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. W myśl art. 5 ustawy o rencie socjalnej, ustalenie całkowitej niezdolności następuje na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Według art. 15 pkt 1 ustawy o rencie socjalnej w sprawach nieuregulowanych stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, w tym regulacje zawarte w art. 12 ust. 2 tej ustawy, który zawiera definicję całkowitej niezdolności do pracy.

Artykuł 12 ustawy emerytalnej 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. Przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2). Artykuł 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nakazuje uwzględnienie przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy: 1) stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi sprawność osoby ubiegającej się o rentę w stopniu powodującym niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania, tj. wykonywania jakiegokolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 2008 r. I UK 264/07 M.P.Pr. 2008/10/548, wyrok SN z dnia 9 marca 2006 r. II UK 98/05 OSNP 2007/5-6/77).

Możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności, ale w normalnych warunkach, tj. na tzw. ogólnym rynku pracy. Takie stanowisko znajduje potwierdzenie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 roku wydanym w sprawie II UKN 134/00 (opubl. OSNP 2002 r., Nr 15, poz. 369), w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia ale w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu. Natomiast wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych, czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2012 r., I UK 279/11, LEX nr 1165283).

Należy przy tym zauważyć, że choć ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych, to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy musi uwzględniać także i inne elementy – ma bowiem charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, wobec czego może jej dokonać wyłącznie sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2014 r., sygn. I UK 159/14, LEX nr 1598678).

W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Przy czym oceny niezdolności do pracy nie można

dokonywać w oparciu o jedynie opinie lekarzy leczących ubezpieczonego. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę w tym rentę socjalną, jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają one na postawione pytania tezy dowodowej.

W ocenie Sądu Odwoławczego, brak było podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy wobec jednoznacznych wniosków płynących z opinii biegłych sądowych. Biegli odnosząc się do rozpoznanych u niego schorzeń wyjaśnili ich wpływ na możliwość podjęcia zatrudnienia. Z ich opinii pisemnej i ustnej wynika, że ze względu na schorzenia natury neurologicznej i endokrynologicznej nie występują u wnioskodawcy istotne ograniczenia, które powodowałyby całkowitą niezdolność do pracy. Stan zdrowia poprawił się, bowiem znormalizowało się stężenie prolaktyny, leczenie farmakologiczne jest łatwiejsze, nie występują objawy uciskowe, które wcześniej były stwierdzane.

Odnosząc się do zarzutów apelującego, który powoływał się na opinię lekarza prowadzącego ubezpieczonego od kilku lat oraz na brak poprawy stanu zdrowia, stwierdzić należy, że zarzuty te są w świetle zgromadzonego materiału dowodowego okazały się chybione. Wszelkie wątpliwości zostały wyjaśnione przez biegłych w opinii w ustnej opinii uzupełniającej przeprowadzonej przed Sądem Apelacyjnym.

W niniejszej sprawie biegli wydając opinię zapoznali się ze wszystkimi dokumentami dostarczonymi przez ubezpieczonego. Nadto wydanie opinii głównej w sprawie poprzedziło badanie M. K.. Biegli sądowi wyraźnie wskazali, że nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego. Nadto biegła neurolog podkreśliła, że u wnioskodawcy nie występują napady padaczkowe po ukończeniu 10 roku życia. Nieprawidłowa czynność napadowa jest u osób prawidłowo rozwijających się statystycznie stwierdzona u 10 – 20 % populacji. Natomiast bez leczenia farmakologicznego, bez objawów napadów padaczki i wprowadzonego leczenia celowego nie można mówić o padaczce. Biegła zaznaczyła, że na dzień wydania decyzji nie występowała u M. K. niezdolność do pracy. Również biegły endokrynolog nie znalazł podstaw do uznania wnioskodawcy za niezdolnego do pracy. Wyjaśnił on, na czym polegała poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy. Biegli jednoznacznie uznali, że w dacie wydania decyzji wnioskodawca mógł pracować umysłowo. Przeciwwskazanie stanowiły jedynie ciężkie prace fizyczne, prace na wysokości. Biegły endokrynolog nadto wskazał, że ubezpieczony mógł wykonywać także lekkie prace fizyczne.

Przepisy, które warunkują możliwość przyznania prawa do renty socjalnej odnoszą się do istnienia u wnioskodawcy całkowitej niezdolności do pracy, która zgodnie z przytoczonymi już wcześniej przepisami oznacza brak możliwości podjęcia jakiegokolwiek zatrudnienia. Tymczasem z materiału zgromadzonego w sprawie, w szczególności na podstawie opinii biegłych specjalistów w zakresie schorzeń, na które cierpi wnioskodawca, wyraźnie wynika, że u niego nie występuje niezdolność do pracy, nawet częściowa. Okoliczność ta wyklucza możliwość przyznania prawa renty socjalnej.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny uznał, że nie zostały wykazane przesłanki, które pozwalałyby na przyznanie M. K. prawa do świadczenia rentowego na dalszy okres.

Na zakończenie niniejszych rozważań wskazać należy, że stan zdrowia wnioskodawcy może się pogorszyć. Wtedy M. K. będzie mógł złożyć wniosek do ZUS o ponowne rozpatrzenie prawa do świadczenia. W niniejszym postępowaniu badana była prawidłowość wydania spornej decyzji. Należało się zatem odnieść do stanu zdrowia ubezpieczonego na dzień jej wydania.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego.

SSA Anna Polak SSA Barbara Białicka SSA Romana Mrotek