

Sygn. akt III AUa 412/22

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
-----------------	--

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 19 stycznia 2023 r. w Szczecinie

sprawy H. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę socjalną

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 25 kwietnia 2022 r., sygn. akt VI U 1275/21

oddala apelację.

	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	
--	----------------------------------	--

Sygn. akt III AUa 412/22

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 czerwca 2021 r. znak: (...) organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej - H. G. prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej z dnia 12 maja 2021 r. uznano, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wywiodła H. G. wskazując, iż od lat choruje na kręgosłup, z tego też powodu przeszła dwie operacje, odczuwa także ciągłe bóle prawej nogi. Ponadto ubezpieczona wskazała, iż choruje na niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze, chorobę błędnika, depresję bólową, przepuklinę mięśniową brzucha bocznego mięśnia brzuchatego łydki, reumatoidalne zapalenie stawów, oczekuje na operację kolan. Ubezpieczona wskazała również, iż w wieku 14 lat była opiniowana przez psychologa.

Precyzując swoje stanowisko w piśmie procesowym z dnia 24 sierpnia 2021 r. ubezpieczona podniosła, iż wbrew stanowisku ZUS jest osobą całkowicie niezdolną do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu które powstało

przed ukończeniem 18 roku życia. Ubezpieczona podniosła, że od dzieciństwa choruje na kręgosłup, posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe, z zawodu jest tkaczem, ukończyła Ośrodek (...) w B..

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2022 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

***Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:***

H. G. urodziła się w dniu (...)

W opinii psychologicznej z dnia 11 marca 1978 r. u ubezpieczonej badanej w wieku 14 lat i 10 miesięcy stwierdzono rozwój intelektualny na poziomie upośledzenia w stopniu umiarkowanym IQ < 45, obniżony napęd psychoruchowy, obniżony nastrój i spowolniony tok myślenia, wskazano, iż jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest wpływ leków, które ubezpieczona przyjmuje. Wskazano, iż ubezpieczona posiada mały zakres wiedzy ogólnej i słownictwa, ma trudności z myśleniem matematycznym i abstrakcyjnym, znacznie obniżone zapamiętywanie wzrokowe i słuchowe. W rozwoju percepcji wzrokowej obniżona spostrzegawczość oraz umiejętność dokonywania analizy i syntezy wzrokowej. Wskazano na dużą niedojrzałość ubezpieczonej w sferze społecznej, stwierdzono, że ubezpieczona słabo zna normy i zasady społeczne, może mieć trudności z ich stosowaniem, jest mało zaradna, niesamodzielna, wymaga dozoru i opieki. Wskazano, iż ubezpieczona do rzeczywistości nastawiona jest bardzo obornie, unika uzewnętrzniania się, jest osobą wrażliwą u której mogą występować krótkie wybuchy energii i zachowania impulsywne, brak jej wytrwałości i konsekwencji.

W dniu 7 czerwca 1980 r. ubezpieczona ukończyła Szkołę Podstawową w K. uzyskując dobre i bardzo dobre oceny (średnia 4,1).

W dniu 10 czerwca 1983 r. ubezpieczona ukończyła naukę w Ośrodku (...) w B. w zawodzie tkacz maszynowo-ręczny, uzyskując oceny dostateczne (3), dobre (5) oraz bardzo dobre (2).

W dniu 12 marca 2021 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o rentę socjalną.

Orzeczeniem zaocznym z dnia 23 marca 2021 r. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznając u ubezpieczonej: zespół korzeniowy L5/S1 obustronny w przebiegu spondylozy L4/S1, otyłość, nadciśnienie tętnicze, zawroty głowy, gonartrozę, nie stwierdził podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od powyższego orzeczenia orzeczeniem z dnia 12 maja 2021 r. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u ubezpieczonej: okresowy zespół bólowy kręgosłupa L/S u osoby po przebytej dyscektomii międzytrzonowej L5-S1 oraz stabilizacji przeznasadowej L4-L5-S1 w dniu 27 maja 2011 r. i po usunięciu stabilizatora L4-L5-S1 w dniu 16 października 2013 r., nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy najpewniej na podłożu autoimmunizacyjnego zapalenia, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, zawroty głowy w wywiadzie, przebyty zabieg redukcji piersi w listopadzie 2018 r., przebyta cholecystektomię w styczniu 2002 r., przebyta operację plastyczną ścian pochwy i krocza w maju 2005 r. i w marcu 2017 r., otyłość. W opinii Komisji Lekarskiej schorzenia ubezpieczonej w obecnym stopniu zaawansowania nie naruszają sprawności organizmu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy.

Ubezpieczona wychowywała się w rodzinie pełnej, w której występował problem alkoholowy i przemocowy. W 13 roku życia ubezpieczona przeżyła uraz kręgosłupa, od tego czasu miewa bóle kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego promieniujące do kończyny dolnej prawej.

W trakcie aktywności zawodowej przez około 7 lat, pracowała jako niania w przedszkolu, pokojowa, pomoc kuchenna, kelnerka. Wnioskodawczyni nie pracuje od 1988 r., po urodzeniu piątego z sześciorga dzieci.

W dniach 26 maja 2011 r. do 3 czerwca 2011 r. ubezpieczona przebyła leczenie szpitalne z powodu spondylozy L4-L5 z obustronnym zespołem korzeniowym L5 i S1 z wykonanym w toku hospitalizacji zabiegiem operacyjnym dyscektomii i stabilizacji międzyprzonowej L5-S1 oraz stabilizacji przemasadowej L4-L5-S1.

W dniach 15 - 22 października 2013 r. H. G. przebyła leczenie szpitalne z zabiegiem operacyjnym usunięcia stabilizatora segmentu L4-L5-S1 kręgosłupa.

W 1993 r. ubezpieczona podjęła leczenie u psychiatry (30 rok życia) z powodu myśli samobójczych związanych z problemami rodzinnymi. W 2017 r. ubezpieczona była dwukrotnie konsultowana psychiatrycznie, w dniu 5 września 2017 r. postawiono rozpoznanie F45. W 2021 r. ubezpieczona zgłosiła się ponownie do Poradni (...) z powodu zaburzeń adaptacyjnych, rozpoczęto leczenie farmakologiczne. Dotychczas ubezpieczona nie była hospitalizowana psychiatrycznie.

Od około 2007 r. ubezpieczona leczona jest z powodu nadciśnienia tętniczego, od kilkunastu lat leczy się z powodu niedoczynności tarczycy.

W 2018 r. przebyła operację redukcji obu piersi. Przebyła dwukrotnie operację plastyczną krocza (2005 i 2017 rok) oraz cholecystektomię.

Aktualnie u ubezpieczonej rozpoznaje się:

- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego leczone operacyjnie (2011 r. i 2013 r.) z okresowym zespołem bólowym w wywiadzie,
- niedomogi statyczno-bólowej kompleksu lędźwiowo-miedniczego,
- dystymię,
- nadciśnienie tętnicze,
- niedoczynność tarczycy - wyrównaną farmakologicznie,
- otyłość (BMI=36,5 kg/m<sup>2</sup>).

Naruszenie zdrowia psychicznego H. G. wiąże się z występowaniem objawów z grupy nerwicowych i subdepresyjnych, wieloletnie dolegliwości są związane z czynnikami sytuacyjnymi i osobowościowymi, nie mają wymiaru choroby psychicznej, nie skutkują długotrwałą niezdolnością do pracy. Ubezpieczona może wykonywać proste prace fizyczne i równolegle korzystać z pomocy i leczenia psychiatrycznego łagodzącego dolegliwości.

U ubezpieczonej nie stwierdza się objawów zespołu bólowego, ani neurologicznych objawów ubytkowych, nie stwierdza się upośledzenia funkcji narządu ruchu, dającego podstawę do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

U ubezpieczonej nie stwierdza się odniesionych do operowanego poziomu tj. segmentu L4-L5-S1 kręgosłupa objawów o charakterze patologii mięśni kończyn dolnych w sensie ich nieprawidłowego napięcia, masy i siły, nie stwierdzono również patologii odruchów w sensie ich asymetrii lub nieobecności, nie stwierdzono zaburzeń czucia objawów patologicznych, a w tym tych stanowiących o obecności podrażnienia korzeni nerwów rdzeniowych. Zgłaszane przez ubezpieczoną podmiotowe subiektywne objawy o charakterze bólu kończyn dolnych nie wynikają z patologii stanu korzeni nerwów rdzeniowych.

Niedomoga statyczno-bólowa kompleksu lędźwiowo-miednicznego na skutek zmian przeciążeniowych kręgosłupa wystąpiła po 25 roku życia.

Przebyte dwukrotnie operacje kręgosłupa są przeciwwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej i do pracy w pozycjach wymuszonych.

Rozpoznane u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Wymaga ono zweryfikowania leczenia, ale przebiega bez powikłań, w jego przebiegu nie stwierdzono zmian narządowych, podobnie niedoczynność tarczycy nie powoduje niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione podnosząc, iż zgodnie z przepisem art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm. dalej jako ustawa emerytalna), 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.

Osobie, która spełnia powyższe 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 (ust. 2).

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje się na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r., poz. 504 ze zm., dalej jako: ustawa emerytalna), stosując odpowiednio między innymi art. 12-14 tej ustawy (art. 5 i 15 ustawy o rencie socjalnej). Pojęcie niezdolności do pracy zostało zdefiniowane w przepisie art. 12 ustawy emerytalnej. Zgodnie z przepisem ust. 2 powyższego artykułu - całkowita niezdolność do pracy ma miejsce wówczas, gdy nastąpiła utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Sąd meriti wskazał, iż dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu wyżej wskazanego przepisu jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. niepublikowany wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04).

Ponadto, w myśl normy przepisu art. 13 ustawy emerytalnej, 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,
- 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.

Wreszcie, w świetle treści przepisu art. 13 ust. 4 ustawy emerytalnej, zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że nie ma więc przeszkód w ustaleniu całkowitej niezdolności do pracy, mimo zachowania zdolności do prac, które może wykonywać osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zatrudniona w zakładzie pracy chronionej albo w zakładzie aktywizacji zawodowej (por. art. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - Dz. U. Nr 123, poz. 776 ze zm.). Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się zatem wyłącznie do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok SN z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002 nr 15, poz. 369 oraz wyrok SN z dnia 7 września 1979 r., II URN 111/79 (PiZS 1981, nr 1), wyrok SN z dnia 13 października 2009 r., II UK 106/09 LEX nr 558589).

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że poczynił ustalenia co do stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy w oparciu o analizę zapisów w dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach ZUS oraz przedłożonej przez skarżącą w toku postępowania. Nadto, Sąd ten dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii – dr hab. T.K., ortopedii – dr H. M., kardiologii – chorób wewnętrznych – G. K., psychiatrii – dr M. Ś., neurochirurgii – dr hab. W. J. tj. biegłych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń ubezpieczonej.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył przy tym, iż autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości. Zostały one bowiem sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd meriti uznał je za wiarygodne. Tak samo ocenił złożone w sprawie opinie biegłych sądowych, którzy postawili wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonej występujących u niej w chwili wydawania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji i ich wpływu na zdolność do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że w opinii biegłej z zakresu psychiatrii naruszenie zdrowia psychicznego H. G. aktualnie nie skutkuje długotrwałą niezdolnością do pracy. Zdaniem biegłej wnioskodawczyni wymaga wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego z uwagi na liczne czynniki sytuacyjne wpływające na jej stan psychiczny oraz weryfikacji leczenia farmakologicznego. W opinii biegłych ortopedy i neurologa ubezpieczona nie całkowicie niezdolna do pracy. Podczas badania lekarskiego biegli nie stwierdzili objawów zespołu bólowego, ani neurologicznych objawów ubytkowych. Nie stwierdzono upośledzenia funkcji narządu ruchu, dającego podstawę m orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Również w ocenie biegłego w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii rozpoznane u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Wymaga ono zweryfikowania leczenia, ale przebiega bez powikłań, w jego przebiegu nie stwierdzono zmian narządowymi, podobnie niedoczynność tarczycy nie powoduje niezdolności do pracy.

Również w opinii biegłego z zakresu neurochirurgii u ubezpieczonej nie występują przedmiotowe obiektywnie badane neurochirurgiczno-spondyliatryczne objawy ograniczeń funkcji ustroju. Biegły nie stwierdził u ubezpieczonej odniesionych do operowanego poziomu tj. segmentu L4-L5-S1 kręgosłupa objawów o charakterze patologii mięśni kończyn dolnych w sensie ich nieprawidłowego napięcia, masy i siły, podobnie nie stwierdzono patologii odruchów w sensie ich asymetrii lub nieobecności, nie stwierdzono zaburzeń czucia objawów patologicznych, a w tym tych stanowiących o obecności podrażnienia korzeni nerwów rdzeniowych. W opinii biegłego zgłaszane przez ubezpieczoną podmiotowe subiektywne objawy o charakterze bólu kończyn dolnych nie wynikają z patologii stanu korzeni nerwów rdzeniowych. Biegły wskazał, iż przy bólach kręgosłupa lędźwiowego oraz przy badanym ograniczeniu ruchomości kręgosłupa lędźwiowego w zakresie pochylenia tułowia, ograniczeniach współlistniejących do otyłości prawdopodobną jej składowych otyłości brzusznej z niewydolnością stabilizacyjną tułowia przy tymże przodopochyleniu istnieją podstawy do rozpoznania nieomogony statyczno-bólowej kompleksu lędźwiowo-miednicznego. Biegły podkreślił, iż wymienione zmiany przeciążeniowe kręgosłupa wystąpiły w kolejnych latach po 25 roku życia, co nie daje podstaw do opiniowania o ewentualnej niezdolności do pracy ubezpieczonej jako powstałej przed ukończeniem przez nią 18

roku życia. W opinii biegłego z zakresu neurochirurgii brak jest neurochirurgiczno-spondyliatrycznych podstaw do stwierdzenia aktualnej niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnej (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046).

W ocenie Sądu pierwszej instancji, sporządzone opinie są kompletne oraz racjonalnie uzasadnione, a wnioski w nich zawarte zgodne z wiedzą oraz zasadami doświadczenia życiowego, dlatego też Sąd ten uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd meriti zauważył, że w świetle jednoznacznej treści opinii biegłych, zarzuty ubezpieczonej sformułowane w pismach procesowych z dnia 15 grudnia 2021 r. oraz 2 lutego 2022 r. nie dawały podstaw do zmiany stanowiska biegłych. W sporządzonej opinii uzupełniającej z dnia 30 stycznia 2022 r. biegli z zakresu ortopedii, neurologii oraz psychiatrii w całości podtrzymali swoje opinie. Biegli z zakresu ortopedii i neurologii podkreślili, iż o niezdolności do pracy decyduje stan kliniczny, a podczas badania lekarskiego nie stwierdzili u ubezpieczonej upośledzenia funkcji narządu ruchu dającej podstawę do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy - nie stwierdzono istotnego upośledzenia funkcji stawów ograniczających zdolność do pracy. W opinii biegłych przebyte dwukrotnie operacje kręgosłupa są przeciwwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej i do pracy w pozycjach wymuszonych. Biegła psychiatra wyjaśniła natomiast, iż naruszenie sprawności zdrowia psychicznego wnioskodawczyni wiąże się z występowaniem objawów z grupy nerwicowych i subdepresyjnych, o czym świadczy wpis w dokumentacji medycznej (F45) oraz łagodne leczenie (wenlafalmina w dawce subterapeutycznej). Dolegliwości mają charakter wieloletni (30 lat leczenia) są związane z czynnikami sytuacyjnymi i osobowościowymi, nie mają wymiaru choroby psychicznej. W opinii biegłej ubezpieczona może wykonywać proste prace fizyczne (jak w wywiadzie) i równolegle korzystać z pomocy i leczenia psychiatrycznego łagodzącego dolegliwości.

W ocenie Sądu Okręgowego, zarzuty ubezpieczonej sformułowane w piśmie procesowym z dnia 19 kwietnia 2022 r. stanowiły w istocie powielenie wcześniejszej argumentacji do której biegli odnieśli się już w sporządzonej opinii uzupełniającej i jako takie nie dawały podstaw do zakwestionowania prawidłowości złożonych w sprawie opinii. Co więcej z przedłożonego przez ubezpieczoną wyniku badania MR kręgosłupa wynika, iż istniejące na poziomie L4/5 cechy degeneracji krążka międzykręgowego w postaci dehydratacji i dyskretnego obniżenia, wysokości nie uciskają na struktury nerwowe. Na poziomie L5/S1 cechy degeneracji krążka międzykręgowego w postaci dehydratacji i dyskretnego obniżenia oraz drobnej centralnej wypukliny krążka międzykręgowego bez ucisku na struktury nerwowe.

Sąd pierwszej instancji przypomniał, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy. W przypadku domagania się prawa do renty socjalnej biologiczny stan kalectwa lub choroba, musi powodować naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym podjęcie jakiejkolwiek pracy. Dlatego w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia u ubezpieczonej wskazywanych schorzeń, który wątpliwości nie budził, od istnienia całkowitej niezdolności do pracy, której nie stwierdzono u ubezpieczonej na obecnym (na dzień wydawania zaskarżonej decyzji) etapie rozwoju choroby. Biegli w toku postępowania nie zakwestionowali istnienia schorzeń wnioskodawczyni, jedynie stwierdzili, że nie upośledzają one funkcji jej organizmu w stopniu pozwalającym na uznanie jej za całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Wyłącznie subiektywne przekonanie ubezpieczonej, iż jest całkowicie niezdolna do pracy nie może skutkować przyznaniem mu prawa do dochodzonego świadczenia.

Mając na uwadze powyższe Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności w tzw. normalnych warunkach. Skoro zatem

rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia nie naruszają funkcjonowania organizmu wnioskodawczyni, w stopniu na tyle znacznym, aby uniemożliwić jej wykonywanie prostych prac fizycznych, które ubezpieczona wykonywała w trakcie swej aktywności zawodowej tj. niania w przedszkolu, pokojowa, pomoc kuchenna, kelnerka stwierdzić należało, że udowodniony klinicznie obraz chorób ubezpieczonej nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niego całkowitej niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu meriti, bez znaczenia przy tym dla oceny prawa ubezpieczonej do renty socjalnej pozostawała wskazana przez biegłego z zakresu neurochirurgii aktualna wydolność fizyczna ustroju odwołującej się w aspekcie przebytej infekcji Covid z objawami zmian płucnych przy towarzyszącej znacznej otyłości z cechami przeciążenia pogranicza łądźwi krzyżowego kręgosłupa i artrozy stawów kolanowych, zważywszy iż powyższe nie może być w żaden sposób wiązane z naruszeniem sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem przez H. G. 18 roku życia.

Tym samym, zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z przyczyn powyżej wskazanych, Sąd Okręgowy uznał za prawidłową i na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> §1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonej oddalił.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona zaskarżając je w całości i zarzucając mu naruszenie naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy:

1) przepisu art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie przez Sąd pierwszej instancji oceny dowodu z opinii biegłych z naruszeniem zasady swobodnej oceny dowodów, w szczególności z pominięciem wszechstronnej analizy treści wszystkich opinii pod kątem ich zgodności z zasadami logicznego myślenia, wiedzy powszechnej, sposobu argumentowania, a przyjęcie w sposób dowolny przez Sąd pierwszej instancji, że opinie te są zgodne z przepisami prawa, rzetelne i wiarygodne, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia, że nie jestem osobą całkowicie niezdolną do pracy;

2) przepisów art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c., przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z uzupełniających opinii biegłych ewentualnie o powołanie innych biegłych, pomimo iż wydane w tej sprawie opinie są nierzetelne i nie powinny stanowić podstawy do dokonywania przez Sąd ustaleń faktycznych w zakresie niezdolności do pracy.

W oparciu o powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości przez uwzględnienie odwołania i zmianę decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 1 czerwca 2021 roku, nr (...) przez przyznanie prawa do renty socjalnej, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona przytoczyła argumentację Sądu Okręgowego i wskazała ponadto, iż biegli w opiniach uzupełniających nie odnieśli się w sposób rzetelny do jej zarzutów do opinii, w tym nie uwzględnili załączonych wyników aktualnych rezonansów kręgosłupa łądźwiowego. Biegli w zakresie badań neurologicznych i ortopedycznych nie odnieśli się do wyników rezonansu kolan oraz rezonansu kręgosłupa, pomimo iż posiadali na płytach wyniki tych badań. Nie odnieśli się także do zastrzeżeń związanych z utykaniem na kończynę dolną prawą, co stoi w sprzeczności z treścią opinii, ani do tego, że nie stwierdzono zespołu bólowego w sytuacji, w której ubezpieczona stanowczo oświadczała, że dokuczliwy ból kręgosłupa odczuwa praktycznie bez przerwy zarówno przy siedzeniu, leżeniu, jak i chodzeniu.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości.

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

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności, przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe i po wszechstronnym rozważeniu zebranego

materiału dokonując jego oceny w granicach zasad logiki formalnej oraz doświadczenia życiowego po myśli art. 233 § 1 k.p.c., wskazał jakim środkiem dowodowym dał wiarę, co było zresztą właściwą oceną tych dowodów, a następnie dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wydał wyrok odpowiadający prawu. Materiał dowodowy zgromadzony przez Sąd Okręgowy pozwolił na dokonanie jednoznacznych i kategorycznych ustaleń co do rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń, jak również pozwolił na ocenę stanu zdrowia i wpływu rozpoznanych schorzeń na możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pracy.

Sąd Apelacyjny podzielił zatem ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego, przyjmując je za własne i rezygnując jednocześnie z ponownego ich szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09).

Za Sądem pierwszej instancji wskazać należy, że 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 jedynie w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego, którzy nie odnoszą istniejących schorzeń do niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy rentowej. Podstawowym dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex 7618).

Sąd Apelacyjny oceniając ponownie całość materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym w szczególności opinie biegłych (główne i uzupełniające) uznał, że na niezdolność do pracy według stanu najpóźniej na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie wpływają rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia w postaci: zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego leczonych operacyjnie (2011 r. i 2013 r.) z okresowym zespołem bólowym jedynie w wywiadzie, niedomogi statyczno-bólowej kompleksu lędźwiowo-miedniczego, dystymii, nadciśnienia tętniczego, wyrównanej farmakologicznie niedoczynności tarczycy i otyłości.

Sąd Apelacyjny zgadza się z wnioskami opinii biegłych, iż przebyte dwukrotnie operacje kręgosłupa są przeciwwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej i do pracy w pozycjach wymuszonych lecz nie są przeciwwskazaniem do wykonywania lekkich prac fizycznych. Zgodził się również z wnioskami opinii psychiatrycznej, iż naruszenie sprawności zdrowia psychicznego wnioskodawczyni wiąże się z występowaniem objawów z grupy nerwicowych i subdepresyjnych, o czym świadczy wpis w dokumentacji medycznej (F45) oraz łagodne leczenie (wenlafalmina w dawce subterapeutycznej). Dolegliwości mają charakter wieloletni (30 lat leczenia) są związane z czynnikami sytuacyjnymi i osobowościowymi, nie mają wymiaru choroby psychicznej. W opinii biegłej ubezpieczona może wykonywać proste prace fizyczne (jak w wywiadzie) i równolegle korzystać z pomocy i leczenia psychiatrycznego łagodzącego dolegliwości.

W opinii uzupełniającej biegła wskazała, iż stan zdrowia nie powoduje niezdolności do jakiegokolwiek pracy oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu potrzeb życiowych, jednocześnie podtrzymując dotychczasową opinię.

Oczywiście, Sąd Apelacyjny dostrzega twierdzenia ubezpieczonej niemniej jednak, należy wskazać, iż opinia sądowa jest oparta przede wszystkim na analizie danych z akt sprawy, dokumentacji medycznej i orzeczniczej oraz co istotne badania ubezpieczonej w gabinecie lekarskim. Również, wywiad przeprowadzony z ubezpieczoną przez biegłych sądowych i jej badanie miały niewątpliwie wpływ na ocenę stanu zdrowia apelującej. Jak wynika z treści opinii wywiad był przeprowadzony, wbrew twierdzeniom apelacji w sposób szczegółowy i dostarczył informacje, które również nie dały podstaw do uznania, iż ubezpieczona nie jest zdolna do pracy. Co istotne, wszystkie te okoliczności doprowadziły biegłych do uznania, iż ubezpieczona może wykonywać prace lekkie na ogólnym rynku pracy. Wbrew twierdzeniom apelacji, biegli w sposób pełny i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania tezy dowodowej postawionej przez Sąd Okręgowy. Zdaniem Sądu odwoławczego, wskazane opinie spełniają wszystkie wymagania stawiane przez sądy opiniom biegłych i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności

do pracy. Wyczerpująco wyjaśniły istniejące wątpliwości, co do wpływu stanu zdrowia na zdolność do podjęcia i wykonywania pracy zarobkowej, , co pozwoliło na stanowcze, niebudzące wątpliwości ustalenie, że stan zdrowia ubezpieczonej na dzień wydawania spornej decyzji nie pozwalał na przyjęcie całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej na ogólnym rynku pracy.

Sąd Okręgowy prawidłowo więc przyjął, że ubezpieczona nie spełniła przesłanki z art. 12 ust. 1 ustawy rentowej w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej.

Ustosunkowując się do treści zarzutu swobodnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, tj. naruszenia art. 233 k.p.c. należy podnieść, że apelująca nie wyjaśniła, na czym dokładnie miałyby polegać naruszenie wyżej wskazanego przepisu prawa procesowego, a uzasadnienia tego zarzutu nie sposób ani doszukać się, ani wydedukować z treści apelacji. Apelująca nie podała ani które z przeprowadzonych w sprawie dowodów Sąd Okręgowy ocenił z naruszeniem wyznaczników art. 233 § 1 k.p.c., ani w czym miałyby przejawiać się błędna ocena tych dowodów, co czyni zarzut oczywiście bezzasadnym. Sąd Okręgowy wyjaśnił w sprawie wszystkie istotne okoliczności, przeprowadził postępowanie dowodowe w wystarczającym zakresie i po wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału dokonując jego oceny w granicach zasad logiki formalnej oraz doświadczenia życiowego, wskazał które dowody legły u podstaw rozstrzygnięcia, dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wydał wyrok odpowiadający prawu. Materiał dowodowy zgromadzony przez Sąd Okręgowy pozwolił na dokonanie jednoznacznych i kategorycznych ustaleń co do rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń, jak również pozwolił na ocenę jej stanu zdrowia i wpływu rozpoznanych schorzeń na możliwość wykonywania przez apelującą pracy. Nie było zatem konieczności powoływania innego zespołu biegłych co sugerowała ubezpieczona w swojej apelacji.

Na marginesie wskazać należy, że, jak wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego – zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa, czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Jeżeli z danego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego dowodu, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych ( por. przykładowo postanowienie z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. I Pr. 2001 r.,nr 5 poz. 33, postanowienie z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, nie publ., wyrok z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000r., nr 7-8 poz.139).

Wobec powyższego, Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia Sądu pierwszej instancji i przyjął, że ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, w związku z czym nie spełnia głównej przesłanki warunkującej nabycie prawa do renty socjalnej, wyznaczonej przez przepisy art. 4 ust. 1 pkt 1 i art. 15 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1340) w zw. z art. 12 ust. 1 i 2 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j Dz. U. z 2018 r., poz. 1270).

Mając na uwadze przedstawioną argumentację, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako niezasadną.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk