

Sygn. akt III AUa 640/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2019 r.

### **Sąd Apelacyjny w Katowicach**

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Marek Procek (spr.)
Sędziowie	SSA Jolanta Pietrzak SSO del. Beata Torbus
Protokolant	Michał Eksterowicz

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2019 r. w Katowicach

sprawy z odwołania Ż. O. (Ż. O.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach

z dnia 9 stycznia 2019 r. sygn. akt X U 2290/17

**oddala apelację.**

/-/ SSA Jolanta Pietrzak /-/ SSA Marek Procek /-/ SSO del. Beata Torbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 640/19

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 9 stycznia 2019 r. Sąd Okręgowy w Katowicach zmienił decyzję organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 16 listopada 2017 r. i przyznał ubezpieczonej Ż. O. prawo do renty socjalnej od daty złożenia wniosku.

W motywach zaskarżonej decyzji organ rentowy podał, że całkowita niezdolność ubezpieczonej do pracy nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym w czasie wymaganym przez art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1340 z późn. zm.).

Sąd Okręgowy ustalił, iż ubezpieczona Ż. O. (urodzona (...) 1988 r.) w czerwcu 2007 r. ukończyła Liceum Ogólnokształcące w Zespole Szkół im. (...) na P. w O., a następnie w ciągu roku przygotowywała się do matury, którą z dobrymi wynikami zdała w 2008 r. W trakcie ostatniego roku nauki w liceum odwołująca korzystała z bieżącej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Z ubezpieconą oraz jej ojcem w budynku szkoły i w domu uczennicy zostały przeprowadzone rozmowy w dniach: 22 listopada 2006 r., 12 stycznia 2007 r., 25 stycznia 2007 r., 5 lutego 2007 r. oraz 26 marca 2007 r. Rozmowy dotyczyły trudnej sytuacji szkolnej. Stwierdzono wysoką absencję, łącznie 384 godzin nieobecności w tym 349 godziny nieusprawiedliwione, obniżające się wyniki w nauce i trudności emocjonalne. Od 16 stycznia 2008 r. do 30 stycznia 2008 r. ubezpieczona przebywała w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w R.. Została tam skierowana przez lekarza pogotowia w O., do którego udała się z wizytą w związku z samookaleczeniem. Rozpoznano u niej zaburzenia adaptacyjne oraz rozpoczęto obserwację w kierunku psychozy. Przy przyjęciu nie było z nią kontaktu werbalnego, a ubezpieczona była negatywistyczna, pobudzona, afektywnie niedostosowana, w zachowaniu dziwaczna, labilna emocjonalnie. Dnia 27 lutego 2008 r. zarejestrowała się w (...) Centrum (...) w M.. W wywiadzie od opiekunów chorego stwierdzono, że już wcześniej dochodziło do samookaleczeń.

W październiku 2008 r. odwołująca rozpoczęła studia na Wydziale Matematyki, Fizyki i Chemii (...); studiowała tylko jeden semestr, nie zaliczyła go i z tego powodu została skreślona z listy studentów. W dniu (...) rozpoczęła studia na Wydziale Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Śląskiego na kierunku biotechnologia. W dniu (...) została skreślona z listy studentów z powodu niezaliczenia semestru. Pół roku spędziła w domu, a następnie ponownie została przyjęta na Wydział Matematyki i Chemii, na kierunku matematyka, ale również go nie ukończyła i została skreślona z listy studentów po pierwszym semestrze studiów. Naukę w szkole wyższej zakończyła w lutym 2011 r. W trakcie studiów pojawiły się u niej objawy chorobowe: omamy czuciowe, słuchowe, a z powodu manii prześladowczej bała się wychodzić z domu, co skutkowało nieobecnościami na uczelni. Od tego czasu do nadal nie pracuje i przebywa w domu. Jej starszy brat również cierpi na chorobę psychiczną. W okresie od 30 kwietnia 2016 r. do 21 czerwca 2016 r. ubezpieczona była kolejny raz hospitalizowana psychiatrycznie w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w R. na oddziale VIII A. Do szpitala dowieziono ją w asyście policji z powodu agresji wobec otoczenia. Była niespokojna, urojeniowa i bezsenna. Krzyczała w nocy. Twierdziła, że została otruta środkiem dodanym do piwa. Ostrzegała przed zamachem terrorystycznym. Przy przyjęciu na oddział była wszechstronnie zorientowana, labilna emocjonalnie, urojeniowa, bez poczucia choroby. Na oddziale - wycofana, skryta, wypowiadała urojenia ksobne, prześladowcze i oddziaływania. Rozpoznano u niej schizofrenię paranoidalną. Zastosowano leczenie psychotropowe. Ubezpieczona obecnie mieszka w O. z młodszym bratem.

Ubezpieczona legitymuje się orzeczeniem z dnia 28 marca 2017 r. o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, wydanym na okres od 30 kwietnia 2016 r. do 31 marca 2019 r.

W dniu 11 września 2017 r. skarżąca wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o ustalenie prawa do renty socjalnej.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 30 października 2017 r. uznał, iż ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy w okresie od 30 kwietnia 2016 r. do 31 października 2018 r. Celem ustalenia, czy ubezpieczona jest całkowicie niezdolna

do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia, w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej oraz czy stwierdzona niezdolność do pracy ma charakter trwały czy okresowy, a jeżeli niezdolność ma charakter okresowy, to do kiedy przewiduje się jej trwanie, Sąd Okręgowy wykorzystał dowód z opinii biegłych sadowych z zakresu psychiatrii i psychologii.

I tak, w opinii biegli sądowi psychiatra A. N. oraz psycholog E. R. stwierdzili, że analiza jakościowa i ilościowa psychogramu oraz analiza treściowa wypowiedzi uzyskanych w Teście Projekcyjnym Rorschacha i swoista aura psychogramu wskazuje na zaburzenia schizofreniczne z typową dezintegracją struktury osobowości, z cechami defektu schizofrenicznego. W badaniu ujawniają się tendencje do nierealnej, urojeniowej interpretacji rzeczywistości, do podejrzliwości, do przesadnego odnoszenia zdarzeń do siebie. W badaniu ujawniają się skłonności do wycofywania się z kontaktów społecznych, wycofanie emocjonalne. Badana ma trudności z nawiązywaniem kontaktów interpersonalnych. Ma problemy z podejmowaniem działań wymagających odpowiedzialności i planowania. Jej aktywność złożona jest zaburzona. Ma problemy z radzeniem sobie w sytuacjach trudnych, stresowych. W badaniu nie ujawniły się wskaźniki, które mogłyby sugerować toczący się obecnie proces psychotyczny. Wyniki badania wybranymi testami neuropsychologicznymi, tj. Testem Pamięci Wzrokowej Bentona i Testem Bender mieściły się w obszarze granicznym między normą i patologią oraz sugerują istnienie zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym. W badaniu ujawniają się nieznaczne zaburzenia funkcji poznawczych w zakresie pamięci świeżej i koncentracji uwagi.

Biegli wskazali, że z powodu naruszenia sprawności organizmu przez chorobę psychiczną zwaną schizofrenią rezydualną (przewlekłą) badana jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, a całkowita niezdolność do pracy ma charakter okresowy i należy orzec ją na 3 lata. Za początek całkowitej niezdolności do pracy należy uznać dzień 30 kwietnia

2016 r., tj. początek drugiej hospitalizacji psychiatrycznej. Biegli podkreślili, że początek naruszenia sprawności organizmu skutkujący całkowitą niezdolnością do pracy z pewnością nastąpił przed kwietniem 2016 r., nie ma jednak wystarczających dowodów na to aby uznać, że początek naruszenia sprawności organizmu nastąpił przed ukończeniem przez badaną

18 roku życia albo do czasu zakończenia nauki w szkole wyższej. W uzasadnieniu podkreślono, że schizofrenia paranoidalna jest chorobą obecnie nieuleczalną, u większości osób w różnym tempie przewlekłe postępującą. Obecnie stosowane leczenie pozwala skutecznie leczyć tylko niektóre objawy tej choroby. Na podstawie przeprowadzonego badania ubezpieczona obecnie nie przejawia ostrych objawów psychotycznych, tzw. wytwórczych w rozumieniu występowania urojeń i omamów, ale u badanej występują

tzw. negatywne i poznawcze objawy tej choroby. Objawy te polegają na znacznym upośledzeniu funkcji emocjonalno-motywacyjnych objawiających się wycofaniem społecznym i emocjonalnym, trudnościami w nawiązywaniu kontaktów z ludźmi, apatią, trudnościami w planowaniu, podtrzymaniu aktywności, znacznemu zawężeniu repertuaru zachowań i codziennych aktywności. Poza tym występują zaburzenia koncentracji uwagi. Objawy te wpływają stale na codzienne upośledzenie funkcjonowania i obniżenie możliwości adaptacyjnych. Poza tym u badanej występują obecnie nasilone objawy niepożądane stosowanych leków. Z powodu występowaniu tych objawów i ich nasilenia badana jest obecnie z powodu naruszenia sprawności organizmu osobą całkowicie niezdolną do pracy. Biegli stwierdzili, że jeżeli chodzi o ustalenie początku naruszenia sprawności organizmu,

to na podstawie dostępnych danych nie można określić jej początku. Można uznać z pewnością, że początek naruszenia sprawności organizmu nastąpił przed kwietniem

2016 roku. Z danych zawartych w epikryzie Karty Informacyjnej Pobytu Szpitalnego

w R. w roku 2016 (od 30 kwietnia 2016 roku) wynika, że objawy trwały już od kilku miesięcy przed hospitalizacją. Jak wskazuje literatura przedmiotu i doświadczenie kliniczne biegłych, początek schizofrenii często jest mało uchwytny. Mija często wiele lat, zanim objawy choroby psychicznej wyraźnie się zmanifestują. Wcześniej mogą się objawiać nieswoistymi łagodnie zwykle nasilonymi objawami prodromalnymi, tzw. zapowiadającymi wybuch psychozy. Taki opis dynamiki tej choroby jest zgodny z najczęściej podnoszoną przez naukowców teorią powstawania schizofrenii czyli tzw. teoria neurorozwojową polegającą w skrócie na wiele lat utajonych zaburzeniach neurorozwojowych,

migracji, rozwoju i pracy neuronów. Poza objawami prodromalnymi u osób u których w przeszłości została zdiagnozowana schizofrenia często występują tzw. załamanie linii życiowej polegające na tym, że u pacjenta pojawia się zmiana zachowania, funkcjonowania, przyzwyczajzeń, pogarsza się funkcjonowanie intelektualne. Odnosząc to do badanej

z informacji uzyskanej w trakcie badania, biegli znaleźli sugestię, że nastąpiła zmiana linii życiowej. Badana do zakończenia nauki w liceum ogólnokształcącym była dobrą uczennicą, miała dobre wyniki z matury, była towarzyska, otwarta i energiczna, lubiana przez rówieśników. Podjęła studia i przestała sobie radzić; czuła się coraz gorzej psychicznie, miała halucynacje słuchowe i czuciowe, zaczęła stronić od ludzi, bała się ich i w rezultacie nie mogła skutecznie studiować. Została usunięta ze studiów, nie znalazła pracy, nie stworzyła trwalszych związków emocjonalnych z ludźmi. Wystąpiły nawet objawy zaburzeń psychicznych, które spowodowały konieczność hospitalizacji psychiatrycznej w 2008 r. Epikryza z tego pobytu nie dała jednak jednoznacznego potwierdzenia, że badana już wtedy cierpiała na objawy choroby psychicznej. Z relacji samej badanej opis samopoczucia badanej przed 2008 r. jest dosyć typowy dla historii u osób, u których zdiagnozowano później schizofrenię. Niemniej dokumentacja, poza informacjami z wywiadu od badanej, nie zawiera żadnego obiektywnego potwierdzenia występowania objawów choroby psychicznej naruszających sprawność organizmu przed ukończeniem 18 roku życia czy przed zakończeniem w szkole wyższej.

W piśmie z dnia 22 lutego 2018 r. odwołująca stwierdziła, że ogólnie zgadza się z wnioskami opinii biegłych co do diagnozy schizofrenii rezydualnej oraz wskazała, że około 2008 r. zaczęła wycofywać się z życia społecznego, a od 2018 r. pojawiły się u niej pierwsze omamy słuchowe i czuciowe.

W opinii uzupełniającej z dnia 13 września 2018 r. biegli sądowi wskazali, że dołączone do akt sprawy dokumenty nie dają podstaw do zmiany wniosków przedstawionych w pierwszej opinii. Według biegłych z opisu wizyty w PZP w 2008 r. wynika, że ubezpieczona zgłosiła się do poradni 4 tygodnie po zakończeniu hospitalizacji w Szpitalu (...) w R.. Psychiatra nie postawił na podstawie jednorazowego badania jednoznacznej diagnozy, ale wysunął podejrzenia zaburzeń osobowości. W opisie badania nie stwierdził ostrych objawów wytwórczych w rozumieniu urojeń czy omamów. Psychiatra opisał, że badana dokonała w okresie 1,5 roku przed datą wizyty samouszkodzeń pod wpływem emocji uwarunkowanych sytuacyjnie. Opis ten w biegłych ocenie nie daje podstaw do uznania, iż w tamtym czasie odwołująca miała już objawy psychozy, a zgłaszane zaburzenia emocjonalne także nie dają podstaw do jednoznacznego uznania ich za objawy zapowiadające psychozę. Z dokumentu przesłanego przez dyrekcję szkoły średniej, w której naukę pobierała powódka wynika jedynie, że była objęta opieką psychologiczno-pedagogiczną w okresie pobierania nauki. Dokument ten zdaniem biegłych nie zawiera jednak żadnych szczegółów dotyczących prowadzonej. Zeznania powódki i jej ojca ponownie podnoszą, że badana miała objawy ostre psychotyczne już w trakcie studiów. Nie podjęła wtedy jednak leczenia specjalistycznego ani nie ma żadnych obiektywnych danych to potwierdzających poza ogólnikowymi dokumentami z uczelni, że badana nie zaliczyła roku szkolnego. Biegli uznali, że nie ma przesłanek do zmiany ich wniosków.

W ocenie Sądu Okręgowego wydane opinie są jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłych ustaleń nie budzi wątpliwości. Sąd w dużej mierze podzielił te opinie.

Powyższy stan faktyczny Sąd ten ustalił na podstawie akt osobowych ubezpieczonej, akt Zakładu, wyjaśnień ubezpieczonej, zeznań jej ojca oraz na podstawie opinii biegłych.

Zatem, Sąd Okręgowy, przytaczając przepisy art. 4 i art. 5 ustawy o rencie socjalnej oraz art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, uznał, iż w świetle wyników przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego ubezpieczona spełnia przesłanki do przyznania jej prawa do renty socjalnej od daty złożenia wniosku, bowiem jest całkowicie i trwale niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w trakcie nauki przed ukończeniem 25 roku życia.

Zdaniem tegoż Sądu do istoty sporu należało bowiem wyjaśnienie, czy naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonej powstało przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia.

W opinii biegli stwierdzili, że początek naruszenia sprawności organizmu skutkujący całkowitą niezdolnością do pracy z pewnością nastąpił przed kwietniem 2016 r., nie ma jednak wystarczających dowodów na to aby uznać, że początek naruszenia sprawności organizmu nastąpił przed ukończeniem przez badaną 18 roku życia albo do czasu zakończenia nauki w szkole wyższej. Początek schizofrenii często jest mało uchwytne. Mija często wiele lat, zanim objawy choroby psychicznej wyraźnie się zmanifestują. Wcześniej mogą się objawiać nieswoistymi łagodnie zwykle nasilonymi objawami zapowiadającymi wybuch psychozy. Poza objawami prodromalnymi u osób, u których w przeszłości została zdiagnozowana schizofrenia często występuje tzw. załamanie linii życiowej polegające na tym, że u pacjenta pojawia się zmiana zachowania, funkcjonowania, przyzwyczajzeń, pogarsza się funkcjonowanie intelektualne.

Jak wynika z pisma Dyrektora Zespołu Szkół z dnia 26 lipca 2018 r. w ostatnim roku szkolnym, tj. (...) sytuacja szkolna ubezpieczonej uległa pogorszeniu – odnotowano bardzo wysoką absencję, obniżające się wyniki w nauce, trudności emocjonalne. Odwołująca była objęta pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły przez cały okres nauki. Pierwsza rozmowa z ojcem skarżącej na temat jej sytuacji szkolnej miała miejsce 22 listopada 2006 r., co oznacza, że wspomniane objawy pogorszenia jej stanu pojawiły się już wcześniej, tj. najwcześniej od 1 września 2006 r., gdy rozpoczął się dla ubezpieczonej ostatni rok jej nauki w liceum ogólnokształcącym. Z opisu wizyty w PZP w 2008 r. wynika, że badana dokonała w okresie 1,5 roku przed datą wizyty samouszkodzeń pod wpływem emocji uwarunkowanych sytuacyjnie.

Sąd Okręgowy stwierdził zatem, że u ubezpieczonej w trakcie nauki wystąpiły obniżające się wyniki w nauce, trudności emocjonalne, wysoka absencja w szkole oraz samouszkodzenia. Jak przytoczono wyżej, u osób, u których w przeszłości została zdiagnozowana schizofrenia często występuje tzw. załamanie linii życiowej polegające na tym, że u pacjenta pojawia się zmiana zachowania, funkcjonowania, przyzwyczajzeń, pogarsza się funkcjonowanie intelektualne. Biegli nie zaprzeczyli, że zmiany te miały miejsce, ale uznali, że brak jest obiektywnych dowodów, którymi można by je wykazać.

Sąd ten podniósł zaś, że stwierdzenie, czy określony dowód ma charakter obiektywny nie wymaga wiadomości specjalnych z dziedziny medycyny i stanowi wkroczenie w kompetencje sądu. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne, ale nie dokonanie tej oceny za sąd. Zatem Sąd Okręgowy nie podzielił wątpliwości biegłych co do wiarygodnego i obiektywnego charakteru oświadczeń zawartych w kwestionowanych dowodach. Pismo dyrekcji szkoły zostało sporządzone na podstawie analizy dzienników lekcyjnych, a twierdzenia o samookaleczeniach znalazły się w rzetelnie sporządzonej historii choroby ubezpieczonej. Dokumenty te zostały opatrzone podpisami i pieczętkami służbowymi. Należało zatem uznać, że w dostateczny sposób potwierdzają sugestię biegłych, że w czasie nauki w szkole mogło dojść do załamania linii życiowej, co stanowi naruszenia sprawności organizmu, które było przyczyną całkowitej niezdolności do pracy odwołującej.

Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, iż nie ulega wątpliwości, że dla nabycia prawa do renty socjalnej warunkiem koniecznym jest powstanie w okresach przewidzianych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 naruszenia sprawności organizmu, "z powodu" którego dochodzi ostatecznie do całkowitej niezdolności do pracy, co oznacza, że całkowita niezdolność do pracy musi być spowodowana (pozostawać w związku przyczynowym) z naruszeniem sprawności organizmu, które powstało w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej.

Tego rodzaju związek w każdym przypadku musi być ustalony indywidualnie stosownie do okoliczności danej sprawy. Związek przyczynowy należy pojmować jako obiektywne powiązane z sobą zjawisko zwane przyczyną ze zjawiskiem

określanym jako skutek, co oznacza, że związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie przyczyn i skutków są takie przyczyny, które normalnie powodują określone skutki. Ocena czy w konkretnej sprawie skutek jest normalny musi opierać się przede wszystkim na całokształcie okoliczności sprawy, doświadczeniu życiowym i określonej wiedzy specjalistycznej. Podkreślić należy, iż w dziedzinie medycyny nie zawsze jednoznacznie

i z całkowitą pewnością można wykazać zależność pomiędzy przyczyną a skutkiem. Stąd w tym zakresie, jako normalne następstwo, przyjmuje się wysokie prawdopodobieństwo, że dana przyczyna spowodowała określony skutek.

Zdaniem Sądu Okręgowego renta socjalna jest świadczeniem o szczególnym charakterze, pełni bowiem funkcję zabezpieczającą, 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 danej osoby na rynek pracy. Pojęcia "całkowita niezdolność do pracy" i "naruszenie sprawności organizmu" nie są przy tym tożsame. Całkowita niezdolność do pracy i naruszenie sprawności organizmu mogą powstać w różnych momentach. Pojęcie "naruszenia sprawności organizmu" nie zostało sprecyzowane przez ustawodawcę. Ustawodawca posługując się zwrotem niedookreślonym pozostawił organom orzekającym - medycznemu, sądowemu, ustalanie w praktyce, na czym polega jego istota. Takie uregulowanie daje z jednej strony możliwość ubiegania się o rentę szerokiej grupie osób chorych i niepełnosprawnych. Wprowadzając tak skonstruowaną normę generalną (klauzulę generalną) ustawodawca dążył, jak się wydaje, do objęcia tym pojęciem wszystkich możliwych chorób czy rodzajów niepełnosprawności, powodujących całkowitą niezdolność do pracy.

Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, iż nie odrzucił odwołania ubezpieczonej na podstawie art. 477<sup>9</sup> § 3<sup>1</sup> k.p.c., ponieważ nie było ono oparte na podstawie zarzutów dotyczących orzeczenia lekarza orzecznika, a skierowane było przeciwko samej decyzji Zakładu.

Mając na uwadze przedstawione okoliczności, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

W apelacji od zaprezentowanego rozstrzygnięcia organ rentowy zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie:

1. art. 477 § 3<sup>1</sup> k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nie odrzucenie odwołania pomimo oparcia go wyłącznie na zarzutach natury medycznej;
2. art. 278 w zw. z art. 233 § 1 oraz art. 285 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, oparcie się na własnym przekonaniu, iż naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonej prowadzące do całkowitej niezdolności do pracy powstało w trakcie nauki przed ukończeniem 25 roku życia, wbrew opinii biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii, dostarczonych sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia bądź braku takiej zdolności oraz daty jej powstania;
3. art. 278 § 1 i art. 285 § 1 k.p.c. przez ich niezastosowanie i w konsekwencji błędne przyjęcie przez na podstawie własnej oceny, iż naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonej prowadzące do całkowitej niezdolności do pracy powstało przed ukończeniem 18 roku życia, pomimo uzyskanej opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii;
4. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego polegającą przede wszystkim na bezzasadnym uznaniu, że treść pisma dyrektora szkoły opisującego sytuację ubezpieczonej może modyfikować w zakresie stanu jej zdrowia stanowcze ustalenia zawarte w opinii biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii;
5. art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej poprzez:

- błędne jego zastosowanie i uznanie, że ubezpieczona spełniła ustawowe przesłanki do nabycia prawa do renty socjalnej,
- brak wskazania w wyroku daty końcowej okresu, na jaki zostało przyznane.

W oparciu o przedstawione zarzuty, apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i odrzucenie odwołania, względnie o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

W motywach apelacji skarżący podniósł, iż ubezpieczona nie składała zarzutów do orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 30 października 2017 r. wskazał jednoznacznie, że niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej. Z kolei, składając odwołanie od decyzji organu rentowego, oparła go wyłącznie na zarzutach natury medycznej. Tym samym, w ocenie organu rentowego, sytuacja ta bezspornie wyczerpuje dyspozycję przepisu art. 477<sup>9</sup> § 3<sup>1</sup> k.p.c., nakazującego odrzucić takie odwołanie. Dla skarżącego nie ma znaczenia, że ubezpieczona wprost literalnie nie zawarła w odwołaniu informacji że jest ono skierowane wyłącznie przeciwko orzeczeniu lekarza orzecznika, gdyż sama treść odwołania jednoznacznie wskazuje na zarzuty natury medycznej, a ustalenia takie były wyłącznie domeną organu orzeczniczego ZUS. Gdyby w odwołaniu podniesiono zarzuty dotyczące nowych okoliczności natury medycznej, nieznanymi w dacie badania przez lekarza orzecznika, zasadnym byłoby skorzystanie z dyspozycji przepisu art. 477<sup>9</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. Takich nowych okoliczności jednak nie wskazano, stąd też organ rentowy przekazał odwołanie do sądu, formułując wniosek o odrzucenie odwołania, jako że nie została wyczerpana przez ubezpieczoną procedura odwoławcza w ZUS.

Ponadto apelujący zwrócił uwagę, że pomimo kategorycznych stwierdzeń biegłych Sąd pierwszej instancji we własnym zakresie zmienił ich ustalenia i uznał, że całkowita niezdolność do pracy - z wysokim prawdopodobieństwem - powstała już na przełomie lat 2006/2007. Dokonując takiego ustalenia, Sąd Okręgowy oparł się wyłącznie na dokumencie sporządzonym przez placówkę oświatową w dniu 26 lipca 2018 r., a więc ponad 10 lat po opisywanych zdarzeniach. Pismo to stwierdza pogorszenie sytuacji szkolnej Ubezpieczonej - zwiększoną absencją, trudności emocjonalne, obniżające się wyniki w nauce. W ocenie organu rentowego Sąd pierwszej instancji opierając się na dokumentacji nie mającej żadnych walorów medycznych w zasadzie zdyskwalifikował, a nie zmodyfikował, ustalenia biegłych. Jeżeli te opinie sądu nie przekonały, to nie mogą one być weryfikowane, a zwłaszcza dyskwalifikowane bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną, wyłącznie na podstawie pisma placówki oświatowej, choćby nawet opatrzonego podpisami i pieczętkami służbowymi. Skarżący podniósł, iż sąd nie może wbrew opinii biegłych oceniać na podstawie innej wiedzy stanu zdrowia, schorzeń, czy daty ich wystąpienia w przeszłości. Własne przekonania sądu, wiedza powszechnie dostępna, czy zasady logicznego myślenia nie mogą zastąpić specjalistycznej wiedzy medycznej. Ocena niezdolności do pracy wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej i musi znajdować oparcie w opinii biegłych, tym bardziej jeżeli chodzi o takie ustalenia sprzed kilku, czy nawet jak w tym przypadku kilkunastu lat.

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

Przyjmując, przy wykorzystaniu dowodów z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii sądowej oraz dowodów z dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy, a także informacji udzielonej przez Zespół Szkół w O. (k. 44), iż ubezpieczona utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (jest całkowicie niezdolna do pracy) z powodu naruszenia sprawności organizmu (przyczyna naruszenia sprawności organizmu powodująca w efekcie całkowitą niezdolność do pracy), które powstało przed ukończeniem nauki w szkole wyższej do dnia 6 marca 2012 r., uznał, że apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Podkreślić trzeba, iż renta socjalna, o którą ubiega się Ż. O. (urodzona w dniu (...)), 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 (por wyrok SN z dnia 2 lutego 2010 r., II UK 172/09 oraz wyrok TK z dnia 8 czerwca 2010 r., SK 37/09).

Zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 ustawy z dn. 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135 poz. 1268, ze zm.), 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 lub nauki w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia,
3. w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Wobec powyższego, koniecznym warunkiem przyznania opisanej wyżej renty jest stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” i „naruszenie sprawności organizmu” w rozumieniu art. 4 ustawy o rencie socjalnej nie są tożsame i stany te mogą powstać w różnych momentach. Całkowita niezdolność do pracy, będąca przesłanką prawa do renty socjalnej, może powstać po upływie okresów wskazanych w art. 4 ust. 1 tej ustawy, ale dla nabycia prawa do renty socjalnej istotne jest, aby przyczyna naruszenia sprawności organizmu powodująca całkowitą niezdolność do pracy powstała nie później niż w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy, czyli w okresach ochrony ubezpieczeniowej (por. wyrok z dnia 16 października 2014 r., II UK 36/14).

Zatem obowiązkiem organu rentowego była ocena, czy wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w prawidłowo oznaczonym okresie ochrony ubezpieczeniowej. W celu wyznaczenia tego okresu ubezpieczona przedstawiła organowi rentowemu zaświadczenia Uniwersytetu Śląskiego z dnia 25 marca 2010 r. oraz z dnia 17 października 2013 r. (w aktach rentowych), z których wynikało, iż była studentką Wydziału Matematyki, Fizyki i Chemii od dnia (...) na kierunku biofizyka, a następnie od dnia (...) na kierunku matematyka. Tymczasem organ rentowy zwrócił się do lekarza orzecznika o stwierdzenie czy istnieje całkowita niezdolność do pracy w związku z naruszeniem sprawności organizmu przed 18 rokiem życia. Do tak postawionego pytania (abstrahującego od rzeczywistego okresu ochrony ubezpieczeniowej) odniósł się lekarz orzecznik w orzeczeniu z dnia 30 października 2017 r., które stanowiło podstawę do wydania zaskarżonej decyzji.

Do odwołania od przedstawionej decyzji ubezpieczona dołączyła jeszcze jedno zaświadczenie Uniwersytetu Śląskiego z dnia 19 kwietnia 2010 r. (k. 4), z którego wynikało, iż była studentką Wydziału Biologii od dnia 1 października 2009 r. na kierunku biotechnologia.

Trafnie zatem uznał Sąd pierwszej instancji, w kontekście normy art. 477<sup>9</sup> § 3<sup>1</sup> k.p.c., iż odwołanie ubezpieczonej nie obejmowało wyłącznie zarzutów dotyczących zaprezentowanej opinii lekarskiej lekarza orzecznika oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, lecz przede wszystkim nieprawidłowo wyznaczonego okresu ochrony ubezpieczeniowej.



Zatem Sąd drugiej instancji, w oparciu o dowody z dokumentów w postaci opisanych wyżej zaświadczeń wystawionych przez Uniwersytet, przyjął, że oceny wymagała kwestia czy u wnioskodawczyni istnieje całkowita niezdolność do pracy w związku z naruszeniem sprawności jej organizmu w trakcie nauki w szkole wyższej do dnia 6 marca 2012 r.

Podkreślenia zatem wymaga, iż z ustaleń poczynionych przez Sąd pierwszej instancji wynika, że w czerwcu 2007 r. ubezpieczona ukończyła Liceum Ogólnokształcące w O.. W trakcie ostatniego roku nauki w liceum odwołująca korzystała z bieżącej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Stwierdzono jej wysoką absencję, łącznie 349 godziny nieusprawiedliwione, obniżające się wyniki w nauce i trudności emocjonalne. Od 16 stycznia 2008 r. do 30 stycznia 2008 r. ubezpieczona przebywała w szpitalu psychiatrycznym, w następstwie samookaleczenia. Rozpoznano u niej zaburzenia adaptacyjne oraz rozpoczęto obserwację w kierunku psychozy. Przy przyjęciu nie było z nią kontaktu werbalnego, a ubezpieczona była negatywistyczna, pobudzona, afektywnie niedostosowana, w zachowaniu dziwaczna, labilna emocjonalnie. Dnia 27 lutego 2008 r. zarejestrowała się w Centrum Opieki Psychiatrycznej i Psychologicznej w M.. W wywiadzie od opiekunów chorego stwierdzono, że już wcześniej dochodziło do samookaleczeń. Maturę zdała dopiero w 2008 r. W trakcie studiów pojawiły się u niej objawy chorobowe: omamy czuciowe, słuchowe, a z powodu manii prześladowczej bała się wychodzić z domu, co skutkowało nieobecnościami na uczelni. Od tego czasu do nadal nie pracuje i przebywa w domu.

W celu oceny stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd drugiej instancji wykorzystał dowód z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii M. J. i psychologii A. S.. Biegli w pisemnej opinii z dnia 29 lipca 2019 r. (k. 104 – 107), po rozpoznaniu u wnioskodawczyni procesu psychopatycznego o obrazie schizofrenii paranoidalnej, wskazali, iż ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed dniem 6 marca 2012 r. Biegli zwrócili uwagę, że linia życia wnioskodawczyni załamała się od momentu wkroczenia w wiek dorosły (pierwsza hospitalizacja w 2008 r.), Wystąpiły wówczas głębokie zaburzenia adaptacyjne, zaś obserwacja w kierunku psychozy nie została ukończona. Biegli dodali przy tym, iż wystąpił – toczący się do chwili obecnej – proces psychotyczny z dezorganizacją osobowości z narastaniem objawów negatywnych przewlekłej psychozy. Według biegłych analiza dokumentacji zawartej w aktach sprawy – w kontekście obecnego obrazu psychopatologicznego badanej – daje podstawy do traktowania przejawianych zaburzeń zachowania w okresie nauki szkolnej (liceum – absencja; studia wyższe – ambitendencja i deficyty uwagi) jako objawów prodromalnych procesu psychotycznego.

Trzeba przy tym wskazać, że opinia, jak każdy dowód w sprawie, staje się przedmiotem oceny, pierwotnie, stron procesu, które mogą przedstawiać zastrzeżenia do opinii, a następnie, sądu, który w uzasadnieniu orzeczenia musi dokonać wszechstronnej oceny całego materiału dowodowego, z którego skorzystał.

Sąd Apelacyjny dokonując, w oparciu o normę art. 233 § 1 k.p.c., oceny przedstawionej wyżej opinii biegłych sądowych stwierdził, że:

- odpowiada ona na pytania postawione w tezie dowodowej;
- spełnia kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej;
- wydana została na podstawie, wskazanych przez sąd, przesłanek;
- sporządzona została w sposób przejrzysty i zrozumiały dla osób nie posiadających wiadomości specjalnych.

Autorami opinii byli specjaliści dysponujący wysokim poziomem wiedzy, zaś przedstawiony przez biegłych sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków, nie budzą zastrzeżeń.

Szczególnego podkreślenia wymaga, iż biegli sądowi dokonali oceny zdolności ubezpieczonej do pracy, wykorzystując w tym celu całość przedstawionej i wiarygodnej dokumentacji medycznej, informację z Zespołu szkół w O. z dnia 26 lipca 2018 r. oraz wykonując własne badania. Przedstawione przez nich wnioski są jednoznaczne i spójne. Zatem uznać należy, iż u wnioskodawczynie istnieje całkowita niezdolność do pracy w związku z naruszeniem sprawności jej organizmu w trakcie nauki w szkole wyższej do dnia 6 marca 2012 r. Odnosząc się zaś do zarzutów organu rentowego zaprezentowanych w piśmie procesowym z dnia 14 października 2019 r., podnieść należy, iż również biegli sądowi zakresu psychiatrii A. N. i psychologii E. R. w pisemnej opinii z dnia 27 stycznia 2018 r. podali, iż początek schizofrenii często jest mało uchwytne. Mija często wiele lat, zanim objawy choroby psychicznej wyraźnie się zmanifestują. Wcześniej mogą się objawiać nieswoistymi łagodnie zwykle nasilonymi objawami zapowiadającymi wybuch psychozy. Poza objawami prodromalnymi u osób, u których w przeszłości została zdiagnozowana schizofrenia często występuje tzw. załamanie linii życiowej polegające na tym, że u pacjenta pojawia się zmiana zachowania, funkcjonowania, przyzwyczajzeń, pogarsza się funkcjonowanie intelektualne. Z taką właśnie sytuacją mieliśmy do czynienia w wnioskodawczynie od 2007 r.

Zatem Sąd drugiej instancji, po uzupełnieniu postępowania dowodowego, uznał, że sprawa dojrzała do stanowczego rozstrzygnięcia, zaś wniosek organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych zmierzał jedynie do wydłużenia postępowania, co wiązałoby się z rażącym pokrzywdzeniem ubezpieczonej.

Konkludując, skoro poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia znajdują potwierdzenie w treści zgromadzonego materiału dowodowego, a do kwestii tej odnosił się w rzeczywistości zarzut odwoławczy, Sąd drugiej instancji uznał, że apelacja jest bezzasadna i na mocy art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu.

/-/ SSA Jolanta Pietrzak /-/ SSA Marek Procek /-/ SSO del. Beata Torbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia