



Sygn. akt I UK 415/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania T. G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w [...]
o rentę socjalną,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 12 października 2017 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 26 kwietnia 2016 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [...], decyzją z 23 kwietnia 2014 r., odmówił T. G. prawa do renty socjalnej.

T.G. wniósł odwołanie od tej decyzji, twierdząc, że w dalszym ciągu jest całkowicie niezdolny do pracy.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, ponieważ komisja lekarska ZUS nie stwierdziła u odwołującego się całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy w O., wyrokiem z 24 kwietnia 2015 r., oddalił odwołanie, dokonując następujących ustaleń faktycznych.

T.G. urodził się 16 października 1985 r. Ukończył szkołę podstawową, a następnie w latach 2000-2004 był uczniem Liceum Ogólnokształcącego w P. W okresie od 1 października 2004 r. do 30 września 2007 r. studiował w Wyższej Szkole Administracji Publicznej, na kierunku Służby Porządku Publicznego, gdzie uzyskał tytuł licencjata.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [...] przyznał T.G. prawo do renty socjalnej na okres od 1 października 2006 r. do 28 lutego 2009 r. Uprawnienia do renty były przedłużane kolejnymi decyzjami ZUS, ostatnio do 28 lutego 2014 r. W dniu 6 lutego 2014 r. T.G. wystąpił z wnioskiem o ustalenie uprawnień do renty socjalnej na dalszy okres. Został skierowany na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 4 marca 2014 r. nie stwierdził u niego całkowitej niezdolności do pracy. Z uwagi na sprzeciw wniesiony przez wnioskodawcę, sprawa została przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 14 kwietnia 2014 r. stwierdziła, że T.G. nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Wobec tego Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zaskarżoną decyzją z 23 kwietnia 2014 r., odmówił mu prawa do renty socjalnej.

Przechodząc do rozważań prawnych, Sąd Okręgowy przypomniał, że zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 982 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 w szkole lub szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia; 3) w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Definicja osoby niezdolnej do pracy została zawarta w art. 12 ust. 1-3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm.).

Skuteczność odwołania T.G. zależna była od wykazania, że w dalszym ciągu jest on całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w okresach wskazanych w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej. Na tę okoliczność Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii i psychiatrii.

Po przeprowadzeniu wywiadu z wnioskodawcą, jego zbadaniu oraz po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską dotyczącą jego stanu zdrowia biegła lekarz neurolog rozpoznała u niego padaczkę – napady rzadkie i stwierdziła, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy. W uzasadnieniu opinii biegła neurolog oceniła, że aktualny stopień nasilenia schorzeń odwołującego się nie narusza sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy. Napady są rzadkie (1-2 razy w miesiącu), badanie TK głowy z 2013 r. bez patologii. Biegła zwróciła uwagę, że z dokumentacji lekarskiej wynika, iż napady prowokuje wypicie alkoholu. Stwierdziła, że badany nie może wykonywać pracy na wysokości, z maszynami w ruchu, przy zbiornikach wodnych, z elektrycznością i nie może prowadzić pojazdów mechanicznych, jednakże aktualne zaawansowanie schorzenia nie narusza sprawności organizmu, które dawałoby podstawę do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Biegła sądowa z zakresu psychiatrii, po przeprowadzeniu wywiadu z T.G., jego zbadaniu oraz po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską dotyczącą stanu jego zdrowia orzekła, że jego stan psychiczny jest prawidłowy i nie powoduje niezdolności do pracy zarobkowej. W uzasadnieniu opinii biegła psychiatra stwierdziła, że odwołujący się nigdy nie leczył się psychiatrycznie, nie korzystał też z pomocy psychologicznej. W obecnym stanie zdrowia nie stwierdzono u niego choroby psychicznej ani żadnych zaburzeń psychicznych. W ocenie klinicznej odwołujący się jest intelektualnie sprawny i brak jest aktualnie podstaw do rozpoznania uzależnienia od alkoholu. Do opinii biegłego lekarza psychiatry żadna ze stron nie złożyła zastrzeżeń.

Sąd Okręgowy podzielił wnioski opinii biegłych sądowych, gdyż zostały wydane przez lekarzy o specjalnościach odpowiednich do ujawnionych wcześniej u odwołującego się jednostek chorobowych, po dokonaniu analizy

zebranej w sprawie dokumentacji medycznej, przeprowadzeniu wywiadu oraz badań wnioskodawcy. Zarówno rozpoznanie jak i wnioski, jakie znajdują się w opiniach obu biegłych, są rzeczowe, spójne i logiczne. Biegłe wydały opinie, z których wynika, że aktualny stan zdrowia odwołującego się nie czyni go całkowicie niezdolnym do pracy.

W odniesieniu do złożonego przez odwołującego się orzeczenia o ustaleniu znacznego stopnia niepełnosprawności Sąd Okręgowy stwierdził, że brak jest podstaw do utożsamiania pojęć prawnych „niezdolności do pracy” i „niepełnosprawności”, skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia niezdolności do pracy oraz w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności należy do innych organów i stanowi konieczną przesłankę prawną ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień. W konsekwencji, nie każda osoba „niepełnosprawna” staje się automatycznie „osobą niezdolną do pracy” (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 11 marca 2008 r., I UK 286/07, OSNP 2009 nr 13-14, poz. 178; z 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02, OSNP 2004 nr 12, poz. 213).

Sąd Okręgowy oddalił na podstawie art. 217 § 3 k.p.c. wniosek dowodowy odwołującego się o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków zgłoszonych w odwołaniu, uznając, że sporne okoliczności zostały już dostatecznie wyjaśnione. Zasadniczą kwestią było ustalenie, czy odwołujący się jest aktualnie osobą całkowicie niezdolną do pracy, a okoliczność ta mogła zostać wyjaśniona tylko przez powołanie biegłych mających wiadomości specjalne. Biegłe, oceniając kwestię zdolności wnioskodawcy do pracy, oparły się nie tylko na zgromadzonej w aktach dokumentacji medycznej, lecz także na badaniu podmiotowo-przedmiotowym i wywiadzie przeprowadzonym z odwołującym się. W takim stanie rzeczy Sąd pierwszej instancji uznał, że skoro sporne okoliczności zostały wyjaśnione na podstawie opinii biegłych, bezcelowe było dopuszczanie w tym zakresie dowodu z zeznań świadków. Uznając, że zaskarżona decyzja jest zasadna i odpowiada prawu, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku wniósł T.G.. Zaskarżając wyrok w

całości, zarzucił: 1) błędne ustalenia faktyczne, które miały wpływ na treść wyroku, polegające na stwierdzeniu, że odwołujący się jest zdolny do pracy; 2) naruszenie przepisów prawa procesowego – art. 233 § 1 k.p.c., przez uznanie za wiarygodne wyników badania neurologicznego z 26 lipca 2014 r. i badania psychiatrycznego z 8 listopada 2014 r., w sytuacji gdy odwołujący się zwracał uwagę na pobieżność tych badań. Apelujący wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że w trakcie badań neurologicznych podawał, że napady padaczkowe występują u niego co najmniej dwa razy w tygodniu, natomiast biegła neurolog w opinii stwierdziła, że napady mają miejsce dwa razy w miesiącu. Podniósł również, że mimo systematycznego zażywania leków, stan jego zdrowia nie uległ poprawie, lecz pogorszeniu. Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie mu prawa do renty socjalnej.

Sąd Apelacyjny w [...], wyrokiem z 26 kwietnia 2016 r., zmienił zaskarżony wyrok oraz zaskarżoną decyzję i przyznał T.G. prawo do renty socjalnej na stałe poczynając od 1 marca 2014 r. (punkt 1.); ustalił, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (punkt 2.).

Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska Sądu pierwszej instancji, albowiem uzupełnione postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem drugiej instancji dowiodło, że T.G. spełnia warunki przyznania mu prawa do renty socjalnej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zasadny okazał się podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez uznanie za wiarygodny dowód opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii. Sąd podkreślił, że opinia biegłych podlega tak jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c. Dokonując oceny opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii, Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku określił ją jako rzeczową, sporządzoną po dokonaniu analizy zebranej w sprawie dokumentacji medycznej, przeprowadzeniu wywiadu oraz badań odwołującego się, popartą logiczną argumentacją. Tymczasem analiza dokumentacji medycznej dokonana przez Sąd Apelacyjny wykazała, że biegła sądowa z

zakresu neurologii sporządziła tę opinię z pominięciem istotnych okoliczności wynikających z dokumentacji medycznej. Ponadto z uzasadnienia apelacji wynika, że opinia ta została sporządzona bez uwzględnienia informacji przekazanych przez skarżącego w trakcie wywiadu. W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że podczas badania informował biegłą, iż napady padaczkowe miewa 1-2 razy w tygodniu, tymczasem biegła przyjęła, że napady takie występują 1-2 razy w miesiącu.

Sąd Apelacyjny, po dokonaniu analizy dokumentów znajdujących się w aktach rentowych (teczka dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS) stwierdził, że znajduje się w nich zaświadczenie N-9 z dnia 30 stycznia 2014 r. o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego, wydane przez lekarza prowadzącego leczenie, z którego wynika, że rozpoznana u T.G. padaczka jest oporna na leczenie; mimo stosowania różnych leków przeciwpadaczkowych, napady występują 1-2 razy na miesiąc. T.G. wymaga opieki osoby drugiej. W zaświadczeniu stwierdzono, że „rokowania co do wyzdrowienia są niepomyślne – choroba utrwalona. Neurologicznie nie kwalifikuje się do żadnej pracy”. Rozpoznanie zostało oparte na analizie wyników tomografii mózgu i kserokopii kart pobytów w szpitalu. Z dalszej części dokumentacji medycznej wynika, że 18 lutego 2013 r. o godz. 8.10 lekarz zespołu ratownictwa medycznego stwierdził, że T.G. jest „po kilku napadach padaczki dziś w nocy, około 7.00”. Tego samego dnia, o godz. 10.38 lekarz stwierdził „pacjent doznał kolejnych 2 napadów padaczki od momentu poprzedniej wizyty”. 1 maja 2013 r. lekarz stwierdził „pacjent ze znaną padaczką pourazową, dziś 4 napady”. Kolejne karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego wskazują, że zespół ratownictwa medycznego udzielał wnioskodawcy pomocy 4 maja 2013 r., 31 maja 2013 r., 6 czerwca 2013 r., 29 lipca 2013 r. – wielokrotne napady padaczki, 29 sierpnia 2013 r., 23 września 2013 r. – wielokrotne napady padaczki, 26 września 2013 r., 19 listopada 2013 r. Z opinii specjalistycznej lekarza konsultanta specjalisty neurologa z części dotyczącej wywiadu lekarskiego wynika, że napady padaczkowe częściowo złożone, wtórnie uogólnione występują u skarżącego średnio 1-2 razy w tygodniu oraz napady niedrgawkowe z zaburzeniami świadomości i drętwieniem

kończyn górnych – kilka razy na dobę. Skarżący pozostaje pod stałą opieką poradni neurologicznej. W części dotyczącej socjalno-medycznej oceny sprawności lekarz konsultant stwierdził, że T.G. jest niezdolny do pracy, możliwa jest poprawa lub odzyskanie zdolności do pracy po ewentualnej modyfikacji leczenia przeciwpadaczkowego (pod warunkiem dobrej reakcji na leczenie). Rozpoznał padaczkę lekooporną i ZZA w wywiadzie. W podsumowaniu wskazał, że skarżący cierpi na padaczkę lekooporną, ze złą kontrolą napadów. Wymaga stałej opieki neurologicznej i badań kontrolnych. Lekarz orzecznik ZUS przyjął rozpoznanie za lekarzem konsultantem. Stwierdził, że napady padaczki mają miejsce 1-2 razy w miesiącu i orzekł, że T.G. nie jest całkowicie niezdolny do pracy. W sprzeczności od tego orzeczenia T.G. podnosił, że jego choroba jest lekooporna a napady mają miejsce bardzo często. Komisja lekarska ZUS stwierdziła, że badany jest leczony z powodu padaczki od 16. roku życia, napady padaczki częściowo złożone, wtórnie uogólnione oraz zaburzenia świadomości występują u niego 1-2 razy w tygodniu (według badanego) natomiast z akt SOR wynika, że napady występują średnio 1-2 razy w miesiącu lub rzadziej, często po spożyciu alkoholu. Komisja lekarska ZUS przyjęła, że napady mają miejsce jeden raz w miesiącu (według badanego są częstsze, ale bez potrzeby hospitalizacji, nie zmieniano leków ani ich dawek) i uznała, że aktualne zaawansowanie schorzeń nie narusza sprawności organizmu w stopniu, który dawałby podstawy do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że opisana dokumentacja medyczna została uwzględniona w opinii biegłego neurologa w sposób wybiórczy. W związku z tym Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii innego biegłego neurologa w celu ustalenia czy wnioskodawca jest nadal całkowicie niezdolny do pracy.

Biegły neurolog w opinii sporządzonej 26 lutego 2016 r. rozpoznał u T.G. padaczkę pourazową z napadami uogólniającymi się i uznał, że jest on całkowicie niezdolny do pracy. Niezdolność istnieje od 2002 r., powstała przed ukończeniem 18. roku życia. Niezdolność ta jest trwała – o czym świadczy wieloletnie leczenie bez istotnej poprawy stanu zdrowia i kontroli napadów. W uzasadnieniu opinii biegły stwierdził, że skarżący z powodu padaczki pourazowej jest od 10 lat systematycznie leczony farmakologicznie. Ponadto ma

obustronne uszkodzenie słuchu na poziomie ślimaka. Według wywiadu, napady występują 3-4 razy w tygodniu, z karty ratownictwa medycznego z 8 lutego 2016 r. wynika, że skarżący tego dnia wymagał interwencji pogotowia ratunkowego w związku z napadami padaczki (5 napadów). Biegły neurolog, analizując opinię lekarza konsultanta ZUS (z której wynika, że padaczka w przypadku skarżącego jest lekooporna, ze złą kontrolą napadów a napady padaczkowe częściowo złożone, wtórnie uogólnione występują 1-2 razy w tygodniu oraz napady niedrgawkowe – zamyślenia z zaburzeniami świadomości i drętwieniem kończyn górnych kilka razy na dobę) oraz uzasadnienie komisji lekarskiej ZUS, stwierdził, że z uwagi na rozpoznanie padaczki oraz charakter i częstotliwość napadów odwołujący się jest całkowicie niezdolny do pracy. Nie zgodził się z opinią biegłego sądowego z zakresu neurologii, który sporządził opinię w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, że napady padaczki są rzadkie. Wskazał, że aktualnie nie znajduje danych potwierdzających poprawę stanu zdrowia odwołującego się. Mimo stosowanego leczenia – politerapią w dużych dawkach – napady nie uległy redukcji. Częstotliwość występowania i charakter napadów uniemożliwiają odwołującemu się skuteczne i bezpieczne wykonywanie pracy zarobkowej.

Zastrzeżenia do powyższej opinii zgłosił organ rentowy. W jego ocenie z dokumentacji medycznej wynika, że napady padaczki miały miejsce 1-2 razy w miesiącu lub rzadziej, często po spożyciu przez odwołującego się alkoholu. Nie stwierdzono również istotnych dysfunkcji w zakresie stanu psychicznego i funkcji intelektualnych. Dane zawarte w obecnej opinii biegłego neurologa i zaświadczeniu N-9 nie uzasadniają orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy w spornym okresie oraz orzeczenia jej na trwałe u młodej osoby. W ocenie organu rentowego istnieje możliwość poprawy stanu zdrowia po dalszym leczeniu, dlatego organ rentowy wnioskował o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego.

Sąd Apelacyjny oddalił powyższy wniosek, gdyż okoliczności sporne zostały dostatecznie wyjaśnione.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, biegły neurolog, sporządzając opinię na etapie postępowania apelacyjnego, zwrócił przede wszystkim uwagę na

stwierdzenia, które były zawarte w zaświadczeniu lekarza prowadzącego leczenie i w opinii lekarza konsultanta ZUS z zakresu neurologii, że padaczka, na którą cierpi skarżący, jest lekooporna. Mimo wieloletniego systematycznego leczenia – politerapią w dużych dawkach – nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia. Również lekarz konsultant ZUS stwierdził w opinii, że możliwa jest poprawa stanu zdrowia skarżącego lub odzyskanie zdolności do pracy po ewentualnej modyfikacji leczenia przeciwpadaczkowego, ale pod warunkiem dobrej reakcji na leczenie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, przedłożona biegłemu neurologowi sporządzającemu opinię na etapie postępowania apelacyjnego karta udzielenia pomocy z 8 lutego 2016 r., z której wynika, że tego dnia skarżący miał 5 napadów padaczki, jednoznacznie dowodzi, że wielokrotne napady padaczki, które występowały w 2013 r. (co wynika z kart dokumentacji medycznej opisanych poprzednio) nadal mają miejsce. W tej sytuacji Sąd Apelacyjny uznał, że opinia biegłego lekarza neurologa sporządzona w postępowaniu apelacyjnym jest wiarygodnym dowodem w sprawie. Opinia ta jest rzetelna, wnikliwie odnosi się do stanu zdrowia skarżącego i okoliczności wynikających z dokumentacji medycznej ZUS. Została sporządzona przez biegłego z dużym doświadczeniem zawodowym, posiadającym tytuł doktora nauk medycznych. Dlatego też jest miarodajnym dowodem w sprawie. Fakt, że padaczka, na którą cierpi skarżący, jest lekooporna (co wynika z opinii lekarskich), pozwalał na przyjęcie przez biegłego, że jej napady są tak częste, jak wskazuje skarżący. W tym kontekście nielogiczne jest twierdzenie, że stan zdrowia skarżącego uległ poprawie, skoro padaczka, na którą cierpi skarżący, jest oporna na leczenie. Komisja lekarska ZUS częstotliwość napadów padaczki ustaliła na podstawie kart SOR. Przy orzekaniu o niezdolności do pracy pominęła dane wynikające z wywiadu, dotyczące częstotliwości i rodzaju napadów. Tymczasem już z opinii lekarza konsultanta ZUS wynikało, że w przypadku skarżącego występują również kilka razy na dobę napady niedrgawkowe (zamyślenia z zaburzeniami świadomości i drętwieniem kończyn górnych – kilka razy na dobę). Wszystkie te okoliczności zasadnie uwzględnił biegły sądowy sporządzający opinię na etapie postępowania apelacyjnego. Te same argumenty, czyli lekooporność padaczki, brak poprawy stanu zdrowia, mimo systematycznego i wieloletniego leczenia

politerapią w dużych dawkach, czyniły zasadnym przyjęcie przez biegłego, że całkowita niezdolność do pracy w przypadku skarżącego ma charakter trwały.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny stwierdził, że T.G. spełnia warunki z art. 4 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. przyznał mu prawo do renty socjalnej na stałe, poczynając od 1 marca 2014 r. (punkt 1. wyroku).

Jednocześnie Sąd Apelacyjny uznał, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania wyroku. Postępowanie w sprawie o rentę, w tym rentę socjalną, prowadzone jest z udziałem lekarzy orzeczników ZUS i komisji lekarskiej ZUS. Ich wadliwa ocena zdolności ubezpieczonego do pracy oznacza zatem odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, jeżeli materiał dowodowy zgromadzony na etapie postępowania przed tym organem daje podstawę do dokonania prawidłowej oceny, a co za tym idzie, do wydania trafnej decyzji. W niniejszej sprawie biegły sądowy, opiniujący w postępowaniu apelacyjnym, dysponował takim samym materiałem jak lekarz orzecznik ZUS i komisja lekarska ZUS. W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny orzekł o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, na podstawie art. 118 ust. 1a zdanie drugie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (punkt 2. wyroku).

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok ten w całości i formułując jako podstawy kasacyjne:

1) naruszenie prawa materialnego: art. 4 ust. 1 pkt 1, 2 i art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej w związku z art. 12 ust. 2 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, przez przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej na stałe, wskutek uznania go za całkowicie trwale niezdolnego do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu powstałego przed ukończeniem 18. roku życia, oraz art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, przez przyjęcie, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji;

2) naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy: art. 227 k.p.c. w związku z art. 217 § 2 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c., przez oddalenie wniosku dowodowego organu rentowego zawartego w piśmie procesowym z 11 kwietnia 2016 r., zmierzającego do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej, organ rentowy podniósł, że postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd drugiej instancji było powierzchowne, ograniczało się do zasięgnięcia opinii jednego biegłego z zakresu neurologii, który nie dysponował pełną dokumentacją medyczną dotyczącą ubezpieczonego. W szczególności, zdaniem skarżącego, na podstawie przedstawionej przez ubezpieczonego dokumentacji nie można było stwierdzić istotnych danych dotyczących przebiegu jego choroby oraz leczenia. Ubezpieczony nie przedstawił dokumentacji medycznej potwierdzającej z jaką regularnością przyjmuje leki. Brakowało informacji o stężeniu leku w surowicy krwi ubezpieczonego oraz aktualnej dokumentacji z leczenia w poradni neurologicznej i dzienniczka kontroli napadów. W dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy brakuje informacji na temat rzeczywistej częstotliwości napadów, nasilenia lekooporności. Skarżący zarzucił, że Sąd Apelacyjny, nie mając do tego kompetencji ani wiedzy specjalistycznej, podjął się oceny okoliczności o charakterze medycznym.

Organ rentowy zakwestionował także zastosowanie przez Sąd drugiej instancji art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, gdyż wydając zaskarżoną decyzję, ZUS był zobligowany do uwzględnienia orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, z której wynikało, że odwołujący się nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Odmienna ocena stanu zdrowia odwołującego się przez jednego z biegłych lekarzy w toku postępowania sądowego nie powinna stanowić podstawy zarzutu niedołożenia należytej staranności przez organ rentowy, zwłaszcza gdy inny biegły lekarz tej samej specjalności przychylił się do stanowiska komisji lekarskiej ZUS.

„Osobistą” odpowiedź na skargę kasacyjną wniósł ubezpieczony. Nie spełnia ona jednak wymagań z art. 87¹ § 1 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się uzasadniona w stopniu usprawiedliwiającym jej uwzględnienie.

1. Skarżący organ rentowy przy pomocy zarzutów naruszenia przepisów postępowania (art. 227 k.p.c. i art. 217 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c.) zmierza do wykazania, że wadliwość procedowania przez Sąd drugiej instancji była na tyle istotna, że doprowadziła do błędnego zastosowania przepisów prawa materialnego będących podstawą rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku, a mianowicie art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy o rencie socjalnej w związku z art. 12 ust. 2 oraz art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Zarzuty naruszenia przepisów postępowania służą zatem wykazaniu błędnego zastosowania przepisów prawa materialnego, które stanowiły podstawę prawną rozstrzygnięcia.

Zgłoszone przez organ rentowy procesowe zarzuty skargi kasacyjnej, obejmujące naruszenie art. 227 k.p.c. i art. 217 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p., zmierzają do wykazania, że Sąd drugiej instancji nie przeprowadził wszystkich dowodów wymaganych do wyjaśnienia sprawy i w konsekwencji błędnie zastosował prawo materialne. Zarzuty te należało podzielić.

Ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych. Prawdłowo zatem Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza neurologa, skoro miał wątpliwości co do rzetelności opinii innego biegłego lekarza neurologa przedstawionej przez Sądem pierwszej instancji. Wprawdzie w ramach przyznanej mu swobody w ocenie dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.), sąd nie tylko może, lecz także powinien uznać opinię jednego biegłego za przekonywającą, a opinię drugiego biegłego zdyskwalifikować, jeżeli w istotny sposób różnią się one między sobą (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 sierpnia 1972 r., II CR 222/72, OSPIKA 1973 nr 5, poz. 93), jednak w razie dalszego uzasadnionego kwestionowania przez stronę wniosków opinii, sąd nie

może opierać się wyłącznie na własnym przekonaniu, oderwanym od specjalistycznej wiedzy, w tym przypadku medycznej. Sąd nie może – przy ocenie opinii biegłych, dostarczających sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe (w tym przypadku rentę socjalną), w szczególności rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania oraz nasilenia związanych z nimi dolegliwości lub dysfunkcji organizmu, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia bądź braku takiej zdolności – oprzeć się na własnym przekonaniu, wiedzy powszechnej, zasadach logicznego myślenia, które to kryteria ze zrozumiałych względów nie obejmują specjalistycznej wiedzy medycznej, lecz w razie istotnych różnic między opiniami biegłych musi zasięgnąć opinii kolejnych biegłych albo doprowadzić do konfrontacji biegłych, którzy wydali sprzeczne opinie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01, OSNP 2003 nr 23, poz. 580; z 17 grudnia 2008 r., I UK 133/08, LEX nr 1615661; z 10 stycznia 2012 r., I UK 235/11, LEX nr 1129324; z 24 czerwca 2013 r., II PK 324/12, LEX nr 1375181; z 12 lutego 2015 r., IV CSK 275/14, LEX nr 1651019; z 1 marca 2016 r., I UK 211/15, LEX nr 2007784; z 5 kwietnia 2016 r., I UK 145/15, LEX nr 2030462).

W tym kontekście należy podzielić zarzuty skarżącego organu rentowego, że Sąd Apelacyjny, zmieniając wyrok Sądu pierwszej instancji i przyznając odwołującemu się prawo do renty socjalnej na stałe, przedwcześnie zdyskwalifikował opinię biegłego lekarza neurologa wydaną w postępowaniu przed Sądem Okręgowym i dokonał ustaleń stanu faktycznego na podstawie wniosków wynikających przede wszystkim z opinii biegłego lekarza neurologa wydanej w postępowaniu apelacyjnym, bez konfrontacji obydwu biegłych neurologów (np. łącznego ich przesłuchania przed Sądem Apelacyjnym), bez merytorycznego odniesienia się do istotnych zastrzeżeń do opinii tego ostatniego biegłego sformułowanych przez organ rentowy, bez uzupełnienia tej opinii i bez rozważenia celowości ewentualnego dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego.

Bez szczegółowego odniesienia się do zarzutów organu rentowego (zawartych w piśmie procesowym z 11 kwietnia 2016 r.) wobec opinii biegłego neurologa wydanej w postępowaniu apelacyjnym, uznanie przez Sąd Apelacyjny, że odwołujący się jest całkowicie trwale niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12

ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, a w związku z tym powinna mu być przyznana renta socjalna na stałe, było przedwczesne. Starannej oceny wymaga między innymi, czy (-) stosunkowo młody wiek odwołującego się, (-) sugerowana przez lekarza konsultanta ZUS specjalistę neurologa ewentualna zmiana leków (zmiana terapii) pod kontrolą lekarza prowadzącego leczenie, (-) zalecenia lekarza zespołu ratownictwa medycznego, że pacjent bezwzględnie powinien powstrzymać się od spożywania alkoholu, który może prowokować napady padaczki, a nawet zawarte w dokumentacji medycznej sugestie o konieczności leczenia odwykowego (przy jednoczesnym zdiagnozowaniu w minionych latach ZZA, czyli zespołu zależności alkoholowej), (-) brak informacji o hospitalizacji odwołującego się po wezwaniach lekarza ratownictwa medycznego z powodu napadów padaczkowych w 2013 r. czy 2016 r., mimo twierdzeń ubezpieczonego o ich znacznej częstotliwości (kilku napadów w ciągu tej samej doby) – nie powinny prowadzić do przyznania jedynie renty socjalnej okresowej (art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy o rencie socjalnej), aby odwołujący się podjął starania zmierzające do uzyskania poprawy stanu zdrowia, jeżeli taka możliwość jest medycznie usprawiedliwiona.

Sąd Najwyższy wielokrotnie argumentował, że w przypadku wydania w sprawie dwóch rozbieżnych w istotnych kwestiach opinii lekarskich, nieprawidłowe jest oparcie ustaleń na jednej z tych opinii, bez wyjaśnienia sprzeczności między nimi (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 15 lipca 1998 r., II UKN 126/98, OSNAPIUS 1999 nr 13, poz. 436; z 16 września 1998 r., II UKN 220/98, OSNAPIUS 1999 nr 18, poz. 597; z 19 września 2000 r., II UKN 722/99, OSNAPIUS 2002 nr 7, poz. 169; z 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01, OSNP 2003 nr 23, poz. 580; z 24 czerwca 2013 r., II PK 324/12, LEX nr 1375181). W przypadku, gdy rozbieżność poglądów na kwestie medyczne nie wynika z błędów lub niedokładności występujących w jednej z opinii, argumentacja za przyjęciem jednego lub drugiego stanowiska wymaga wiedzy fachowej. W takiej sytuacji dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne jest zażądanie trzeciej opinii w celu wyjaśnienia spornej kwestii bądź zażądanie ustnego wyjaśnienia rozbieżności przez biegłych, którzy dokonali przeciwstawnych ocen medycznych stanu zdrowia ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 kwietnia 2007 r., I UK 309/06, LEX nr 470001).

Chociaż sąd nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony, to ma jednak obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych a jedna ze stron zgłosiła do nich uzasadnione zastrzeżenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 2 lutego 2010 r., II UK 172/09, LEX nr 584202). W wyroku z 12 stycznia 2016 r., I PK 18/15 (LEX nr 2023154), Sąd Najwyższy podkreślił, że w przypadku, gdy przedmiotem oceny sądu są zawierające wiadomości specjalne dowody z opinii biegłych, nieprawidłowością jest oparcie ustaleń na jednej z tych opinii bez wyjaśnienia i rozstrzygnięcia występujących między nimi sprzeczności. Wymagane jest wówczas wzajemne ustosunkowanie się autorów sprzecznych opinii do twierdzeń przeciwnych.

Z dotychczasowych ustaleń Sądów obu instancji wynika, że odwołujący się T.G. urodził się 16 października 1985 r. Jest młodym człowiekiem (ma obecnie 32 lata). Ukończył Liceum Ogólnokształcącego, a następnie od 1 października 2004 r. do 30 września 2007 r. studiował w Wyższej Szkole Administracji Publicznej, na kierunku Służby Porządku Publicznego, uzyskując ostatecznie tytuł licencjata. Ma zatem wyższe wykształcenie administracyjne. Z opinii biegłego lekarza psychiatry wynika, że odwołujący się nie ma zaburzeń psychicznych albo deficytów intelektualnych, które uniemożliwiałyby jego normalne społeczne funkcjonowanie, w tym podjęcie i wykonywanie pracy zarobkowej. Schorzeniem, które utrudnia mu podjęcie zatrudnienia zgodnego z uzyskanymi kwalifikacjami, jest padaczka. Istnienia tej choroby skarżący organ rentowy nie kwestionował. Spór między stronami dotyczył natężenia tej choroby oraz jej wpływu na zdolność odwołującego się do pracy, co stanowi przesłankę przyznania renty socjalnej.

Sam odwołujący się twierdził (m.in. podczas wywiadów z kolejnymi lekarzami badającymi stan jego zdrowia – lekarzem orzecznikiem ZUS, lekarzami członkami komisji lekarskiej ZUS, wreszcie biegłymi sądowymi lekarzami neurologami), że napady padaczki są częste i zdarzają się 1-2 razy w tygodniu; podczas wywiadu z biegłym lekarzem neurologiem powołanym przez Sąd Apelacyjny odwołujący się twierdził nawet, że napady padaczkowe natężone z drgawkami występują 3-4 razy w tygodniu, a dodatkowo napady

niedrgawkowe (zamyślenia z zaburzeniami świadomości i drętwieniem kończyn górnych) kilka razy na dobę. Podkreślenia wymaga, że są to twierdzenia odwołującego się, a nie informacje pochodzące z dokumentacji medycznej.

Jednocześnie z dokumentacji medycznej wynika, jak ustalił Sąd Apelacyjny, że w zaświadczeniu N-9 z 30 stycznia 2014 r. o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego, wydanym przez lekarza prowadzącego leczenie, stwierdzono, że rozpoznana u T.G. padaczka jest oporna na leczenie; mimo stosowania różnych leków przeciwpadaczkowych, napady występują 1-2 razy na miesiąc (tak przyjął lekarz orzecznik ZUS oraz komisja lekarska ZUS). Z dokumentacji medycznej wynika również, jak ustalił Sąd Apelacyjny, że odwołującemu się była udzielana pomoc medyczna (przez lekarza zespołu ratownictwa medycznego) w następujących dniach: 18 lutego 2013 r., 1 maja 2013 r., 4 maja 2013 r., 31 maja 2013 r., 6 czerwca 2013 r., 29 lipca 2013 r., 29 sierpnia 2013 r., 23 września 2013 r., 26 września 2013 r., 19 listopada 2013 r. To są potwierdzone medycznie daty wystąpienia napadów padaczki.

Już tylko porównanie twierdzeń odwołującego się (danych podawanych przez niego podczas wywiadów z kolejnymi badającymi go lekarzami) oraz danych wynikających z dokumentacji medycznej, pozwala na podzielenie zarzutu skarżącego organu rentowego, że sprawa naruszenia sprawności organizmu odwołującego się w stopniu odpowiadającym całkowitej niezdolności do pracy (w szczególności kwestia częstotliwości napadów padaczkowych) nie została w wystarczającym stopniu wyjaśniona, co usprawiedliwia kasacyjny zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. i art. 217 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w wyniku oddalenia przez Sąd Apelacyjny wniosku dowodowego organu rentowego o dopuszczenie kolejnego dowodu z opinii biegłego neurologa w celu wyjaśnienia sprzeczności między opinią biegłej z zakresu neurologii, która została wydana w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, oraz opinią biegłego z zakresu neurologii, która została wydana w postępowaniu apelacyjnym. Wszystkie wątpliwości co do stanu zdrowia odwołującego się, wpływu jego choroby na stopień naruszenia sprawności organizmu oraz zdolność do pracy, powinny być wyjaśnione choćby z tej przyczyny, że Sąd

Apelacyjny orzekł o przyznaniu wnioskodawcy (urodzonemu w 1985 r.) prawa do renty socjalnej na stałe.

Sąd Apelacyjny ustalił, że z opinii specjalistycznej lekarza konsultanta ZUS specjalisty neurologa z części dotyczącej wywiadu lekarskiego wynika, że według twierdzeń odwołującego się napady padaczkowe częściowo złożone, wtórnie uogólnione występują u niego średnio 1-2 razy w tygodniu a napady niedrgawkowe z zaburzeniami świadomości i drętwieniem kończyn górnych kilka razy na dobę. Skarżący pozostaje pod stałą opieką poradni neurologicznej. W części dotyczącej socjalno-medycznej oceny sprawności lekarz konsultant ZUS stwierdził, że odwołujący się jest, co prawda, niezdolny do pracy, możliwa jest jednak poprawa lub odzyskanie zdolności do pracy po ewentualnej modyfikacji leczenia przeciwpadaczkowego (pod warunkiem dobrej reakcji na leczenie). Lekarz konsultant ZUS rozpoznał padaczkę lekooporną i ZZA (zespół zależności alkoholowej). W podsumowaniu stwierdził, że odwołujący się cierpi na padaczkę lekooporną, ze złą kontrolą napadów. Wymaga stałej opieki neurologicznej i badań kontrolnych.

Organ rentowy nie kwestionuje, że odwołujący się jest leczony z powodu epilepsji, jednocześnie jednak podnosi, że odwołujący się nie przedstawił dokumentacji medycznej potwierdzającej, z jaką regularnością przyjmuje leki, brak jest informacji o badaniu stężenia leków przeciwpadaczkowych we krwi, aktualnej dokumentacji z leczenia w poradni neurologicznej i dzienniczka kontroli napadów, informacji na temat prowadzonej obecnie terapii (jakie leki pacjent przyjmuje, czy były zmieniane i kiedy). Organ rentowy zwraca uwagę, że w dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy brak jest medycznych informacji na temat rzeczywistej częstotliwości napadów padaczkowych (poza kilkunastoma kartami medycznych czynności ratunkowych z lat 2013 i 2016), nasilenia lekooporności, konkretnych działań podejmowanych przez odwołującego się i leczącego go lekarza z przychodni neurologicznej w celu zmniejszenia liczby napadów padaczkowych. Te zarzuty organu rentowego powinny być poddane ocenie biegłego odpowiedniej specjalności w celu wyjaśnienia wszystkich wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia odwołującego się, w szczególności częstotliwości i charakteru napadów

padaczkowych, które nie wymagały hospitalizacji przez kilka lat, chociaż odwołujący się twierdził, że występują z coraz większą częstotliwością.

Wnioskodawca stanowczo zaprzecza, aby spożywał alkohol i sugestie organu rentowego dotyczące zależności między występującymi u niego napadami padaczki a spożywaniem alkoholu uznaje za pomówienia. Nie kwestionując na tym etapie postępowania twierdzeń wnioskodawcy, należy zwrócić uwagę, że sugestie organu rentowego mają zaczepienie w niektórych danych zawartych w dokumentacji medycznej sprzed kilku lub kilkunastu lat (np. karty informacyjne leczenia szpitalnego ze szpitala w P. z okresu od 27 do 28 marca 2005 r. i od 4 do 6 czerwca 2006 r., z których wynika, że pacjenta przyjęto do szpitala po spożyciu alkoholu i stwierdzono badaniem niewielką zawartość alkoholu we krwi; zaświadczenie o stanie zdrowia z 2 marca 2009 r. z rozpoznaniem ZZA). Jeżeli w ocenie organu rentowego kwestia ta może mieć znaczenie dla ustalenia zdolności wnioskodawcy do pracy, powinna być poddana ocenie lekarza neurologa lub psychiatry, a do organu rentowego jako strony należy sformułowanie odpowiednich tez dowodowych.

2. Suma powyższych rozważań prowadzi do wniosku, że podstawa faktyczna wyroku nie została dotychczas prawidłowo zrekonstruowana, co uniemożliwia kontrolę kasacyjną zastosowania w sprawie przepisów prawa materialnego, a to art. 4 ust. 1 i ust. 2 ustawy o rencie socjalnej w związku z art. 12 ust. 2 i art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Rozważanie zarzutu naruszenia powołanych przepisów prawa materialnego byłoby na obecnym etapie ustaleń faktycznych przedwczesne.

3. Podobnie przedwczesne jest rozważanie kasacyjnego zarzutu naruszenia art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS w wyniku przyjęcia przez Sąd Apelacyjny, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Nie ulega wątpliwości, że przepis ten ma zastosowanie w sprawach o rentę socjalną (uchwała Sądu Najwyższego z 6 lipca 2011 r., II UZP 5/11, OSNP 2011 nr 23-24, poz. 301).

Należy jednak zwrócić uwagę na następujące kwestie. Sąd Apelacyjny ustalił, że lekarz konsultant ZUS specjalista neurolog wydał opinię

specjalistyczną, w której stwierdził, że według twierdzeń odwołującego się napady padaczkowe częściowo złożone, wtórnie uogólnione występują u niego średnio 1-2 razy w tygodniu, jednak z dokumentacji medycznej wynika, że występują 1-2 razy na miesiąc. Ponadto lekarz konsultant stwierdził, że odwołujący się jest, co prawda, niezdolny do pracy, możliwa jest jednak poprawa lub odzyskanie zdolności do pracy po ewentualnej modyfikacji leczenia przeciwpadaczkowego (pod warunkiem dobrej reakcji na leczenie). Lekarz konsultant rozpoznał padaczkę lekooporną i ZZA (zespół zależności alkoholowej). W podsumowaniu stwierdził, że odwołujący się cierpi na padaczkę lekooporną, ze złą kontrolą napadów. Wymaga stałej opieki neurologicznej i badań kontrolnych. Lekarz orzecznik ZUS przyjął rozpoznanie za lekarzem konsultantem ZUS. Na podstawie dokumentacji medycznej (a nie twierdzeń wnioskodawcy) uznał, że napady padaczki mają miejsce 1-2 razy w miesiącu i orzekł, że odwołujący się nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Od orzeczenia lekarza orzecznika wnioskodawca wniósł sprzeciw. Komisja lekarska ZUS stwierdziła, że badany jest leczony z powodu padaczki od 16. roku życia, z akt SOR wynika, że napady padaczki występują średnio 1-2 razy w miesiącu lub rzadziej, często po spożyciu alkoholu. Komisja lekarska przyjęła, że napady mają miejsce 1-2 razy w miesiącu (bez potrzeby hospitalizacji, nie zmieniano leków ani ich dawek) i uznała, że aktualne zaawansowanie schorzeń nie narusza sprawności organizmu, co dawałoby podstawy do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Orzeczenie komisji lekarskiej ZUS zaakceptowała biegła lekarz neurolog powołana przez Sąd pierwszej instancji.

Zgodnie z art. 14 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy nie jest władny kwestionować orzeczenia komisji lekarskiej, jej ustalenia są wiążące przy wydawaniu decyzji dotyczącej świadczeń, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy. Odmienna ocena stanu

zdrowia ubezpieczonego przez komisję lekarską ZUS i przez biegłego w toku procesu nie musi świadczyć o błędzie w ustaleniach faktycznych organu rentowego, zwłaszcza gdy w toku postępowania były wydane przez biegłych lekarzy tej samej specjalności różne opinie. Kwestia oceny niezdolności do pracy (całkowita czy częściowa, trwała czy okresowa) może być trudna do oceny, jeżeli schorzenia i dolegliwości ubezpieczonego uchylają się spod łatwych ocen.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 398²¹ w związku z art. 108 § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

kc