

Sygn. akt III AUa 1818/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska (spr.)
Sędziowie:	SSA Bożena Grubba SSA Maria Salańska - Szumakowicz
Protokolant:	stażysta Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 11 marca 2016 r. w Gdańsku

sprawy P. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty socjalnej

na skutek apelacji P. B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 lipca 2015 r., sygn. akt VII U 1573/13

oddala apelację.

SSA Bożena Grubba SSA Alicja Podlewska SSA Maria Salańska - Szumakowicz

Sygn. akt III AUa 1818/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 kwietnia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ustalenia P. B. prawa do renty socjalnej wskazując, że komisja lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł P. B. kwestionując dokonaną w postępowaniu administracyjnym w niniejszej sprawie ocenę wpływu stwierdzonych u niego schorzeń na jego zdolność do pracy zarobkowej oraz wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy: endokrynologii, ortopedii i neurologii.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko zaprezentowane w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 17 lipca 2015 r., w sprawie VII U 1573/13, Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu I instancji:

P. B., urodzony w dniu (...), w dniu 14 lutego 2013 r. złożył w organie rentowym wniosek o rentę socjalną.

W dniu 27 kwietnia 2007 r. wnioskodawca ukończył(...) Liceum Ogólnokształcące w G.. W dniu 10 czerwca 2009 r. ubezpieczony ukończył dwuletnią Szkołę (...), uzyskując tytuł technika obsługi turystycznej.

W związku z wnioskiem ubezpieczonego stan zdrowia skarżącego oceniany był przez lekarza orzecznika, który orzeczeniem z dnia 04 marca 2013 r. rozpoznając u skarżącego: gruczolaka przysadki, akromegalię, chorobę Schumanna kręgosłupa i kamienie nerkowe uznał, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Ubezpieczony zakwestionował trafność powyższego rozstrzygnięcia wnosząc od niego sprzeciw. W związku z powyższym stan zdrowia skarżącego oceniany był przez komisję lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 10 kwietnia 2013 r. rozpoznając u ubezpieczonego: mikrogruczolaka przysadki mózgowej, akromegalię w trakcie leczenia długo działającym analogiem somatostatyny, chorobę Scheuermanna i kamicę nerkową w wywiadzie uznała, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej.

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 16 kwietnia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej powołując się na fakt, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10 kwietnia 2013 r. nie stwierdziła, by był on całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż w celu ustalenia, czy stan zdrowia strony czyni ją całkowicie niezdolną do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki w szkole lub do momentu jej ukończenia konieczne były wiadomości specjalne, a zatem przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych: endokrynologa A. B., neurologa – rehabilitanta, ortopedy, - traumatologa, specjalisty chorób wewnętrznych, reumatologa oraz endokrynologa P. M..

Powołani w sprawie biegli rozpoznali u skarżącego następujące schorzenia:

1. akromegalia, guz przysadki mózgowej – mikrogruczolak,
2. nadciśnienie tętnicze z zajęciem serca,
3. zaburzenie krzywizn fizjologicznych kręgosłupa w przebiegu choroby Scheuermanna.

W sporządzonej opinii biegły sądowy specjalista chorób wewnętrznych stwierdził, że stan zdrowia strony nie czyni jej całkowicie niezdolną do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu w okresach, o jakich mowa w art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej. Biegły wyjaśnił, że u wnioskodawcy akromegalię rozpoznano w 2012 roku. Jest to choroba o poważnym rokowaniu, uszkadzająca również układ krążenia. Najczęściej dochodzi w jej przebiegu do powstania nadciśnienia tętniczego i przerostu lewej komory. Zdaniem biegłego takie objawy występują u ubezpieczonego. Podczas hospitalizacji w bieżącym roku jeszcze nie rozpoznawano nadciśnienia tętniczego, ale w czasie badania fizykalnego biegły stwierdził podwyższone wartości ciśnienia tętniczego. Tym samym przyjął, że istnieją podstawy rozpoznania tej choroby.

W dalszej części opinii biegły podkreślił, że badanie echokardiograficzne serca ujawniło niewielki przerost mięśnia lewej komory. Przyjmuje się, że do powstania przerostu lewej komory w wyniku nadciśnienia tętniczego konieczny jest pewien okres czasu. Biorąc pod uwagę fakt, że nadciśnienie tętnicze u strony wystąpiło dopiero w ostatnich miesiącach, jest prawie pewne, że stwierdzony przerost mięśnia lewej komory zależy od współistniejącej akromegalii, a nie jest następstwem nadciśnienia tętniczego. Ponieważ kurczliwość lewej komory jest dobra, bo badanie echokardiograficzne określiło kurczliwość na 70 %, zatem nie ma jeszcze wyraźnej destrukcji układu krążenia i ewolucji w kierunku

niewydolności krążenia. Z uwagi na powyższe biegły uznał, że nie ma podstaw do opiniowania o całkowitej niezdolności strony do pracy z powodu zmian w układzie krążenia.

W ocenie biegłego sądowego neurologa - rehabilitanta wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych. W sporządzonej opinii w/w biegły wyjaśnił, że badaniem neurologicznym nie stwierdził u wnioskodawcy podrażnienia ani uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Deformacja tułowia z powodu zaburzeń krzywizn fizjologicznych kręgosłupa w przebiegu młodzieńczej martwicy trzonów kręgowych (choroba Scheuermanna) przebiega bez powikłań neurologicznych. Biegły podkreślił przy tym, że dysfunkcja kręgosłupa istnieje od 15 - 16 roku życia. W ocenie biegłego stopień naruszenia funkcji postawnych i ruchowych kręgosłupa nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Ponadto biegły podkreślił że w wnioskodawcy rozpoznano w 2012 r. akromegalię z powodu guza łagodnego przysadki mózgowej, nadmieniając przy tym, że zaburzenia hormonalne są leczone przez specjalistę endokrynologa.

Na podstawie przeprowadzonego badania podmiotowego i przedmiotowego, oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną biegły sądowy ortopeda – traumatolog stwierdził, że z przyczyn narządu ruchu nie ma podstaw do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy u wnioskodawcy. Biegły wyjaśnił przy tym, że choroba Scheuermanna jest chorobą wieku dorastania. Jej przebieg i rozwój negatywnych następstw kończą się wraz z około osiemnastym rokiem życia. W ocenie biegłego u skarżącego doszło do nieznacznego pogłębienia kifozy piersiowej, a tym samym nie ma wpływu na funkcje ustroju. Czynność narządu ruchu skarżącego jest prawidłowa. Biegły podkreślił nadto, że akromegalia i gruczolak przysadki wymagają leczenia endokrynologicznego. Z uwagi na powyższe biegły nie stwierdził całkowitej niezdolności do pracy w zakresie narządów ruchu.

W sporządzonej opinii biegły sądowy endokrynolog A. B. wyjaśniła, że badany uważa, że zarówno mikrogruczolaka przysadki mózgowej, jak i akromegalię rozpoznano u niego późno, a schorzenie rozwinęło się przed 18 r. życia. W ocenie biegłego poza dokumentacją medyczną takiej tezie przeczy obraz kliniczny schorzenia, bowiem jeśli gruczolak przysadki rozwinie się u pacjenta przed 18 r. ż. to inny jest obraz schorzenia, które jest określane jako Gigantyzm przysadkowy. Ponieważ wzrost stężenia hormonu wzrostu dotyczy pacjentów, u których stwierdza się zrośnięcie nasad kostnych podstawowym objawem choroby są:

- wysoki wzrost,
- opóźnione pokwitanie i budowa eunuchoidalna z towarzyszącym hipogonadyzmem,
- deformacja drobnych kości.

Biegły wyjaśnił ponadto, że akromegalia (guz przysadki rozwijający się u chorych w wieku 20-40 r.ż.) i u których nastąpiło już zarośnięcie nasad kostnych główne cechy kliniczne to: pogrubienie rysów twarzy, powiększenie dłoni i stóp, nadmierne owłosienie oraz zwiększone wydzielanie gruczołów łojowych i potowych, rozrost chrząstek krtani - chrypka, beczkowata klatka piersiowa. Towarzyszą temu: zapalenia stawów i nerwów obwodowych, bóle głowy, powiększenie narządów wewnętrznych klatki piersiowej, choroby serca, wzrost ciśnienia tętniczego krwi, zła tolerancja glukozy. Biegły wyjaśnił, że rozpoznanie zostaje ustalone w oparciu o badanie TK i/lub rezonans magnetyczny głowy oraz stwierdzony wzrost stężenia GH (hormonu wzrostu), a schorzenie leczy się operacyjnie. Mając na uwadze powyższe biegły uznał, że schorzenie endokrynologiczne rozwinęło się po 20 r.ż., natomiast ponieważ pacjent ukończył 24 lata, biegły nie podjął się oceny jego sprawności. Ponadto biegły nadmienił, że dokonał także analizy dokumentacji endokrynologicznej Kliniki (...). Ubezpieczony nie był badany ani leczony w przedziale czasowym ostatnich 15 lat w Klinice (...), ani (...) (dane potwierdzone przez archiwum (...)). Zdaniem biegłego powyższe świadczy o fakcie niepodjęcia leczenia endokrynologicznego przed 18 r.ż.

W piśmie procesowym z dnia 14 lutego 2014 r. ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii sporządzonych przez biegłych sądowych: endokrynologa oraz ortopedy – traumatologa. Zdaniem skarżącego biegły sądowy endokrynolog wydał opinie tylko na podstawie karty informacyjnego leczenia szpitalnego z Kliniki (...), w której odwołujący się przebywał w okresie od dnia 24 listopada 2012 r. do dnia 28 listopada 2012 r. W ocenie wnioskodawcy w/w biegły

niezasadnie uznał, że choroby ograniczające ruch powstały w 24 roku życia. Podczas gdy skarżący leczy się na chorobę mikrogruczolaka, przysadki mózgowej i akromegalie dużo wcześniej. Odnosząc się do opinii sporządzonej przez biegłego ortopedę - traumatologa wnioskodawca podkreślił, że chociaż w/w biegły rozpoznał u niego chorobę Scheuermanna, która powstała przed 18 rokiem życia, nie znalazł podstaw do uznania go za osobę całkowicie niezdolną do pracy, mimo, iż przywołana powyżej choroba spowodowała: spowolnienie ruchu, pogłębioną kifozę piersiową, garb, skrzywienie klatki do przodu i zapadniętą klatkę piersiową. Wnioskodawca zwrócił także uwagę na rozbieżności pomiędzy opinią sporządzoną przez biegłego ortopedę – traumatologa oraz neurologa – rehabilitanta. Jednocześnie skarżący zwrócił się z wnioskiem o powołanie biegłego, który mógłby sprawdzić przyczynę wiotkości stawów.

W sporządzonej opinii uzupełniającej biegły sądowy endokrynolog A. B. odniosła się do kwestii zastrzeżeń rozpoznania u pacjenta mikrogruczolaka przysadki, według słów pacjenta „dużo wcześniej i schorzenie nie zostało rozpoznane przez ówczesnych lekarzy leczących na przestrzeni lat 2008 – 2012, tj.: neurologa, ortopedy, urologa, reumatologa i lekarza rodzinnego” wyjaśniając, że pacjenci z rozpoznaniem lub podejrzeniem gruczolaka przysadki są leczeni przez specjalistów:

- endokrynologa: diagnostyka i terapia wyrównawcza endokrynologicznie po zabiegu usunięcia guza,
- onkologa: kontrola ewentualnej wznowy,
- neurochirurga: kwalifikacja do leczenia operacyjnego i leczenie operacyjne.

Pion pediatryczny prowadzi diagnostykę i terapię chorych od 1 - 18 r.ż., następnie przekazuje chorego do pionu endokrynologii i onkologii dla ludzi dorosłych. Dlatego też pacjent P. B. urodzony w dniu (...) nigdy nie był prowadzony w pionie pediatrycznym, co dokumentuje analiza dokumentacji zarówno Kliniki (...). W ocenie biegłego jest to fakt dokumentujący zachorowanie chorego po roku 2008, czyli po 18 roku życia. Zdaniem biegłego drugim faktem przeczącym postaci rozwijającej się przed 18 r.ż. jest obraz kliniczny schorzenia typowy dla wieku powyżej 20 r.ż. Biegły podkreślił także, że ubezpieczony nie rozwinął gigantyzmu przysadkowego, a akromegalię. U wnioskodawcy stwierdzono: pogrubienie rysów twarzy, powiększenie dłoni i stóp, nadmierne owłosienie oraz zwiększone wydzielanie gruczołów łojowych, potowych, chrypkę, chory skarży się na bóle kostne i nadmierną potliwość i bóle głowy, co jest typowe dla tej postaci klinicznej schorzenia. W ocenie biegłego twierdzenie, że dlatego u pacjenta rozwinęła się postać z akromegalią, bo postawiono późną diagnozę jest nieprawdziwe, bo wynikało z wieku chorego w chwili diagnozy. Biegły wyjaśnił, że gdyby rozpoznanie zostało postawione i schorzenie się rozwinęło (poniżej 18 r.ż.) to ze względu na nieukończony wiek kostny (nierozwinięcie nasad kostnych) pacjent demonstrowałby gigantyzm przysadkowy, tj.: wysoki wzrost, opóźnione pokwitanie, budowę eunuchoidalną z towarzyszącym hipogonadyzmem oraz deformacją drobnych kości, natomiast nie byłby uznany za zdrowego i wymagał także leczenia operacyjnego i endokrynologicznego. Późnej diagnozie przeczy także fakt rozmiarów guza pierwotnego w czasie diagnozy (24 listopada – 28 listopada 2012) w Klinice (...) - mikrogruczolak. W oparciu o analizę dokumentacji biegły nie zgodził się ze stwierdzeniem „późnej diagnozy” i podtrzymał także dane zawarte w opinii z dnia 08 stycznia 2014 r. zakładając początek choroby po 20 r.ż. pacjenta.

W piśmie procesowym z dnia 30 października 2014 r. organ rentowy wskazał, że nie zgłasza zastrzeżeń do opinii sporządzonych przez powołanych w sprawie biegłych.

W piśmie procesowym z dnia 29 października 2014 r. ubezpieczony zgłosił kolejne zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych. Jednocześnie wnioskodawca wniósł o uzupełnienie opinii biegłych z zakresu: neurologii i rehabilitacji, ortopedy – traumatologa, specjalisty chorób wewnętrznych. Ponadto skarżący zwrócił się o powołanie biegłego z zakresu endokrynologii K. S., jak również biegłego reumatologa.

Biegły sądowy endokrynolog P. M., po przeprowadzeniu badania i zapoznaniu się z dostarczoną dokumentacją sądowo - medyczną stwierdził, że objawy związane z chorobą endokrynologiczną, tj. akromegalią zostały stwierdzone w oparciu o podwyższony poziom hormonu wzrostu, rezonans magnetyczny i objawy kliniczne w 2012 roku, tj. w 24 roku życia. Rozwój powyższej choroby rozpoczyna się zazwyczaj w przedziale pomiędzy 20, a 40 r. ż. po okresie

zarośnięcia nasad kostnych, z cechami klinicznym takimi jak: powiększenie stóp i dłoni, pogrubienie rysów twarzy, nadmierne owłosienie, zwiększone wydzielanie gruczołów potowych i łojowych. Z cech towarzyszących to zapalenia stawów, nerwów obwodowych, bóle głowy powiększenie narządów klatki piersiowej, choroby serca wzrost ciśnienia tętniczego, zła tolerancja glukozy. Odpowiadając na zadane przez Sąd pytania, czy stan zdrowia strony czyni ją całkowicie niezdolną do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało: a) przed ukończeniem 18 r. ż., b) w trakcie nauki w szkole lub do momentu jej ukończenia - biegły wyjaśnił, że na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdzono akromegalię w roku 2012, w którym to wnioskodawca skończył 24 lata i nie pobierał nauki. Ponadto biegły wskazał, że zaawansowanie choroby nie czyni wnioskodawcę całkowicie niezdolnym do pracy, co potwierdzili również pozostali biegli.

W sporządzonej opinii biegły sądowy reumatolog wskazał, że w trakcie choroby Scheuermanna doszło u wnioskodawcy do zmiany krzywizn fizjologicznych kręgosłupa powodujących nadmierną kyfozę odcinka piersiowego i spłylenie lordozy lędźwiowej. Zdaniem biegłego ten stopień zaburzenia funkcji od wieku 15-16 lat nie powodował ani nie powoduje aktualnie całkowitej niezdolności do pracy. Biegły podkreślił, że wnioskodawca wymaga okresowej rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych. Akromegalia, którą rozpoznano w warunkach ambulatoryjnych w 2012 r. jest monitorowana w poradni endokrynologicznej.

W opinii uzupełniającej biegły sądowy neurolog – rehabilitant wyjaśnił, że badaniem neurologicznym nie stwierdził podrażnienia ani uszkodzenia układu nerwowego. Łagodny guz przysadki został w całości usunięty. Deformacja krzywizny kręgosłupa i przebyta choroba Scheuermanna nie powodują podrażnienia ani uszkodzenia struktur nerwowych w kanale kręgowym. Biegła nie znalazła podstaw do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych.

W opinii uzupełniającej biegły sądowy specjalista chorób wewnętrznych, po zapoznaniu się z treścią pisma procesowego wnioskodawcy z dnia 29 października 2014 r. oraz z zastrzeżeniami ubezpieczonego zgłoszonymi na rozprawie w dniu 26 listopada 2014 r., odnosząc się do swojej opinii z dnia 31 października 2013 r. wskazał, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu. Biegły zwrócił uwagę na możliwość negatywnego wpływu choroby akromegalia na stan narządu krążenia w dwojaki sposób: albo wtórnie przez obciążenie serca wzrostem ciśnienia tętniczego albo bezpośrednim wpływem podwyższonego poziomu hormonów przysadki mózgowej na mięsień serca. Przeprowadzona analiza pozwoliła biegłemu na przyjęcie, że na obecnym etapie rozwoju choroby serca, uwidacznia się głównie drugi mechanizm, tzn. przerost serca, który jest wynikiem stymulacji przez podwyższony poziom hormonów przysadki. Nie dominuje obecnie obciążenie serca przez nadciśnienie tętnicze, ponieważ trwa ono dość krótko, a kurczliwość lewej komory serca stwierdzona echokardiograficznie jest dobra, wynosi 70 %. Zatem na podstawie obecności przerostu lewej komory serca, ale bez jej patologicznej rozstrzeni, oraz dobrej kurczliwości globalnej biegły stwierdził, że odpowiadają one częściowej niezdolności do pracy z powodu choroby układu krążenia. Ponieważ wydolność krążenia jest ważnym, jeśli nie kluczowym elementem zdrowia ubezpieczonego, zgłaszane przez niego współwystępowanie kilku chorób z zakresu różnych specjalności medycznych nie może mieć, zdaniem biegłego, wpływu na przyjęcie, że jest on całkowicie niezdolny do pracy. Dolegliwości bólowe, drętwienie kończyn, złe samopoczucie, rozkojarzenie, wywołane wystąpieniem u ubezpieczonego licznych chorób, to są dolegliwości głównie subiektywne, nie mają wpływu na uznanie, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy.

W piśmie procesowym z dnia 29 kwietnia 2015 r. ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii sporządzonych przez biegłych. Skarżący po raz kolejny wniósł o zobowiązanie biegłych: reumatologa i endokrynologa do wydania opinii uzupełniającej, jak również o zobowiązanie biegłych: specjalisty chorób wewnętrznych oraz neurologa-rehabilitanta do sporządzenia opinii uzupełniającej lub zawiązanie biegłych na rozprawę celem uzupełnienia wydanej opinii.

Organ rentowy nie złożył zastrzeżeń do opinii uzupełniających biegłych sądowych.

Sąd I instancji wyjaśnił, iż powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych ZUS oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna

ze stron postępowania. Sąd ten również nie znalazł podstaw by odmówić im wiarygodności. Oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem prawa do renty socjalnej Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o opinie biegłych sądowych. Zdaniem tego Sądu opinie, jak i opinie uzupełniające stanowią wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego też Sąd I instancji w pełni podzielił wnioski z nich płynące. Sąd ten wskazał, że opinie te zostały wydane po analizie przedłożonej przez ubezpieczonego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS i w aktach niniejszej sprawy. W ocenie Sądu Okręgowego wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia, udokumentowane daty ich powstania oraz i ich wpływ na zdolność badanego do pracy. Sąd ten nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych.

Sąd I instancji wyjaśnił, że na zasadzie określonej w art. 227 k.p.c. oddalił zgłoszone przez skarżącego wnioski dowodowe o zobowiązanie biegłych: reumatologa oraz endokrynologa do wydania opinii uzupełniającej, jak również o zobowiązanie biegłych specjalisty chorób wewnętrznych oraz neurologa rehabilitanta do sporządzenia opinii uzupełniającej lub zawiązanie biegłych na rozprawę celem uzupełnienia wydanej opinii - mając na uwadze fakt, że wszystkie okoliczności dotyczące stanu zdrowia skarżącego oraz jego zdolności do pracy, istotne z punktu widzenia przedmiotowego postępowania zostały dostatecznie wyjaśnione w toku sprawy. Na zasadzie określonej w art. 278 § 1 k.p.c. wnioskuje a contrario Sąd Okręgowy oddalił wniosek o dopuszczenie oraz przeprowadzenie dowodu z opinii prof. dr hab. med. K. D., mając na uwadze fakt, że w chwili obecnej w/w lekarz nie znajduje się na liście biegłych sądowych. Sąd ten nie uwzględnił wniosku skarżącego o przesłuchanie go w charakterze strony na okoliczność, że rozpoznane schorzenie (akromegalia) rozwinęło się u wnioskodawcy w czasie nauki. Orzekając w tym zakresie przede wszystkim miał na uwadze treść art. 299 k.p.c. Zgodnie z jego brzmieniem, jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, sąd dla wyjaśnienia tych faktów może dopuścić dowód z przesłuchania stron. Przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron dopuszczalne jest wyjątkowo, gdy w świetle oceny sądu, opartej na całokształcie okoliczności sprawy, brak jest w ogóle innych środków dowodowych, albo gdy istniejące okazały się niewystarczające do wyjaśnienia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Zdaniem Sądu I instancji w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie zachodziła potrzeba przesłuchania skarżącego na okoliczność stanu jego zdrowia, ponieważ wynikał on z dokumentacji lekarskiej, ponadto sporządzone opinie biegłych poprzedzone zostały wywiadem przeprowadzonym z ubezpieczonym w zakresie istotnym z punktu widzenia tezy dowodowej postanowienia tego Sądu.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268 ze zm.), dalej: ustawa rentowa, 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.

Zgodnie z ust. 2 osobie, która spełnia 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.

Stosownie do treści art. 5 powołanej ustawy, ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje obecnie lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej "lekarzem orzecznikiem", na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.).

Zgodnie z art. 12 ust. 1 i 2 ustawy emerytalnej osobą całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy zaś jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Z brzmienia art. 12 ustawy emerytalnej wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Sąd Okręgowy zważył, że przedmiot sporu pomiędzy stronami koncentrował się wokół ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego czyni go całkowicie niezdolnym do pracy zawodowej z powodu naruszenia sprawności organizmu w okresach, o jakich mowa w art. 4 ustawy o rencie socjalnej. W ocenie tego Sądu jednoznaczne w swych wnioskach opinie powołanych w sprawie biegłych sądowych potwierdziły stanowisko komisji lekarskiej ZUS z dnia 10 kwietnia 2013 roku w zakresie braku całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Potwierdziły tym samym podstawową przesłankę, na której oparł się organ rentowy wydając w dniu 16 kwietnia 2013 r. decyzję odmawiającą ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej.

Orzekając w przedmiotowej sprawie Sąd I instancji oparł się na opiniach sporządzonych przez powołanych w sprawie biegłych: endokrynologa A. B., neurologa-rehabilitanta, ortopedy-traumatologa, specjalisty chorób wewnętrznych, reumatologa oraz endokrynologa P. M.. W pierwszej kolejności Sąd ten wyjaśnił, że żaden z opiniujących stan zdrowia ubezpieczonego biegłych nie uznał, by stan jego zdrowia czynił go całkowicie niezdolnym do pracy zarobkowej. Tym samym w świetle przywołanych wyżej przesłanek wymaganych do przyznania prawa do renty socjalnej, bezzasadnym było ustalanie, jak tego domagał się pełnomocnik wnioskodawcy, czy ubezpieczony jest do pracy niezdolny w stopniu częściowym. Powyższe ustalenie powstawałoby bowiem bez wpływu na prawo do wnioskowanego świadczenia.

Podkreślenia wymaga, że w sporządzonej opinii biegły sądowy specjalista chorób wewnętrznych stwierdził, że u wnioskodawcy w 2012 r. rozpoznano akromegalię wyjaśniając, iż jest to choroba o poważnym rokowaniu, uszkadzająca również układ krążenia. W dalszej części opinii biegły podkreślił, że badanie echokardiograficzne serca ujawniło niewielki przerost mięśnia lewej komory. Ponieważ kurczliwość lewej komory jest dobra, bo badanie echokardiograficzne określiło kurczliwość na 70 %, zatem nie ma jeszcze wyraźnej destrukcji układu krążenia i ewolucji w kierunku niewydolności krążenia. Z uwagi na powyższe biegły uznał, że nie ma podstaw do opiniowania o całkowitej niezdolności strony do pracy z powodu zmian w układzie krążenia.

W ocenie biegłego sądowego neurologa-rehabilitanta wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych. Biegły w opinii wyjaśnił, że badaniem neurologicznym nie stwierdził u wnioskodawcy podrażnienia ani uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Deformacja tułowia z powodu zaburzeń krzywizn fizjologicznych kręgosłupa w przebiegu młodzieńczej martwicy trzonów kręgowych (choroba Scheuermanna) przebiega bez powikłań neurologicznych.

Opinia ta koresponduje z treścią i wnioskami opinii biegłego sądowego specjalisty ortopedy-traumatologa, który stwierdził, że z przyczyn narządu ruchu nie ma podstaw do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy u wnioskodawcy. W ocenie biegłego u skarżącego doszło do nieznacznego pogłębienia kifozy piersiowej co pozostaje jednak bez wpływu na funkcje ustroju.

Oceniając, że zastrzeżenia odnoszące się do opinii sporządzonych przez wskazanych wyżej biegłych mają charakter wyłącznie polemiczny, Sąd Okręgowy uznał, iż nie zdołały one skutecznie podważyć zasadności wniosków w nich zawartych. Sąd ten wywodził dalej, że sam fakt, iż biegli stwierdzili istnienie u wnioskodawcy choroby Scheuermanna, powstałej w okresie do 18 roku życia, w świetle poczynionych spójnych także z opinią biegłego reumatologa ustaleń, nie determinuje automatycznego uznania, że w/w schorzenie czyni skarżącego całkowicie niezdolnym do pracy. Zważył także, że biegli w opiniach uzupełniających wyjaśniając wskazane przez ubezpieczonego wątpliwości, w całej rozciągłości podtrzymali wnioski płynące z uprzednio sporządzonych opinii - podkreślając, iż nie znajdują podstaw do uznania wnioskodawcy za osobę całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej.

Opiniująca w sprawie biegła sądowa endokrynolog A. B. zakwestionowała możliwość powstania schorzenia endokrynologicznego w postaci akromegalii przed ukończeniem przez wnioskodawcę 18 roku życia, uzasadniając szczegółowo, na podstawie jakich danych dokonała powyższych ustaleń. Ponieważ w ocenie biegłego schorzenie to rozwinęło się po 20 r.ż., a pacjent ukończył 24 lata, biegła jako endokrynolog dziecięcy, nie podjęła się oceny sprawności jego organizmu. Z uwagi na powyższe, celem pozyskania w pełni miarodajnej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, zasadnym stało się dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego endokrynologa.

Biegły sądowy endokrynolog P. M. w swej opinii w sposób zbieżny z opinią biegłej A. B. wyjaśnił, że objawy związane z chorobą endokrynologiczną, tj. akromegalią zostały stwierdzone w oparciu o podwyższony poziom hormonu wzrostu, rezonans magnetyczny i objawy kliniczne w 2012 r., tj. w 24 roku życia. Ponadto biegły wskazał, że zaawansowanie choroby nie czyni wnioskodawcę całkowicie niezdolnym do pracy.

W cenie Sądu I instancji zarzuty wywiedzione przez ubezpieczonego prezentowały jednak wyłącznie subiektywne stanowisko strony w sprawie i nie zdołały skutecznie podważyć zasadność wniosków płynących z opinii sporządzonych przez przywołanych wyżej biegłych.

Sąd ten wskazał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, iż 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 sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen. Sąd Okręgowy uznał, że strona nie przedstawiła żadnych miarodajnych dowodów pozwalających na stwierdzenie, iż do powstania schorzenia endokrynologicznego doszło najpóźniej w okresie nauki w liceum dla dorosłych, jak i że stopień zaawansowania istniejących schorzeń uzasadnia stwierdzenie, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, w okresach o jakich mowa w art. 4 ustawy o rencie socjalnej. Stwierdził, że za taki dowód nie sposób bowiem uznać wniosku o przesłuchanie ubezpieczonego w charakterze strony.

Mając powyższe na uwadze, nie znajdując podstaw do uwzględnienia odwołania ubezpieczonego, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd ten orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł P. B. J. D. zaskarżając ten wyrok w całości i kwestionując: dokonaną w postępowaniu sądowym pierwszo-instancyjnym w niniejszej sprawie ocenę wpływu rozpoznanych u niego schorzeń na jego zdolność do pracy zarobkowej oraz „odrzućcie wniosków dowodowych zawartych w piśmie procesowym z dnia 29 kwietnia 2015 r.”

Pismem procesowym z dnia 24 września 2015 r., w uzupełnieniu braków formalnych apelacji, skarżący wniósł m.in. o:

- 1) zmianę zaskarżonego wyroku w całości i ustalenie mu prawa do renty socjalnej,
- 2) dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego,
- 3) dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniających biegłych sądowych lekarzy wymienionych w piśmie procesowym z dnia 29 kwietnia 2015 r.,
- 4) zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja P. B. nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ nie zawiera zarzutów skutkujących uchyleciem lub zmianą wyroku Sądu I instancji.

Z treści apelacji wynika zarzut naruszenia przez ten Sąd art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów na skutek uznania sporządzonych w postępowaniu sądowym pierwszo-instancyjnym w niniejszej

sprawie opinii biegłych sądowych lekarzy za miarodajne dla oceny wpływu rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń na jego zdolność do pracy zarobkowej. Skuteczne postawienie zarzutu sprzeczności istotnych ustaleń ze zgromadzonymi dowodami lub naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, lub nie uwzględnił wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów, jedynie to bowiem może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. wyrok S.N. z dnia 13 października 2004 r., III CK 245/04, LEX nr 174185). W ocenie Sądu II instancji apelujący nie zdołał wykazać wadliwości rozumowania Sądu Okręgowego z punktu widzenia zaprezentowanych powyżej kryteriów.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela poczynione w postępowaniu sądowym-pierwszoinstancyjnym w przedmiotowej sprawie ustalenia faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia i przyjmuje je za własne, a zatem nie zachodzi potrzeba ich powtarzania w tym uzasadnieniu (por. wyrok S.N. z dnia 11 czerwca 1999 r., II CKN 391/98, LEX nr 523662).

Spór w przedmiotowej sprawie koncentruje się na kwestii, czy zachodzą w niniejszej sprawie łącznie wszystkie, wynikające z treści art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 982 ze zm., nazywaną dalej ustawą o rencie socjalnej), materialno-prawne przesłanki ustalenia P. B. prawa do renty socjalnej, a w szczególności przesłanki: jego całkowitej niezdolności do pracy z powodu naruszenia organizmu, które powstało w jednym z okresów, o których mowa w tym przepisie.

Wskazać należy, że u podstaw dokonanej przez Sąd I instancji oceny zdolności ubezpieczonego do pracy leżą sporządzone w postępowaniu przed tym Sądem opinie biegłych sądowych lekarzy: internisty dr med. A. K. z dnia 31 października 2013 r. (k. 25-26 akt sprawy t. I), uzupełniona opinią tego biegłego z dnia 06 marca 2015 r. (k. 168-169 akt sprawy), neurologa dr med. B. W. z dnia 13 listopada 2013 r. (k. 28-29 akt sprawy t. I), uzupełniona opinią tego biegłego z dnia 18 lutego 2015 r. (k. 165 akt sprawy t. I), chirurga-ortopedy dr n. med. W. Ż. z dnia 15 grudnia 2013 r. (k. 32-35 akt sprawy t. I), prof. dr hab. med. A. B. z dnia 08 stycznia 2014 r. (k. 39-40 akt sprawy t. I), uzupełniona opinią tego biegłego z dnia 10 marca 2014 r. (k. 61-62 akt sprawy t. I), endokrynologa lek. med. P. M. z dnia 17 grudnia 2014 r. (k. 148-149 akt sprawy t. I) i reumatologa lek. med. W. D. z dnia 05 lutego 2015 r. (k. 159-161 akt sprawy t. I), którzy uznali, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. wyrok S.N. z dnia 21 października 2004 r., V CK 143/04, LEX nr 585885).

Sąd odwoławczy podziela stanowisko Sądu I instancji, iż sporządzone w postępowaniu sądowym-pierwszoinstancyjnym opinie biegłych sądowych lekarzy odpowiadają wymogom stawianym przez przepis art. 285 § 1 k.p.c., ponieważ nie tylko umożliwiają ich sądową kontrolę, ale nadto uzasadnienia są przystępne i zrozumiałe dla osób nie dysponujących wiedzą medyczną, zaś wnioski sformułowane zostały jasno i czytelnie. Treść tych opinii świadczy o tym, że ich wydanie poprzedzone zostało rzetelną i wnikliwą analizą zgromadzonych w sprawie dowodów, mających wpływ na wyrażone w tej opinii finalne ustalenia. Biegli sądowi lekarze przekonywująco i logicznie uzasadnili swoje stanowisko.

Stosownie do treści art. 15 pkt 1 ustawy o rencie socjalnej, w sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio wymienione przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 748 ze zm., nazywanej dalej ustawą emerytalną), w tym m.in. przepisy art. 12-14 ustawy emerytalnej. Tym samym, dla oceny stopnia i przewidywanego okresu niezdolności ubezpieczonego do pracy oraz rokowania, co do odzyskania przez niego zdolności do pracy, zastosowanie znajdował art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, który nakazuje uwzględnić zarówno wymienione w jego pkt 1 czynniki medyczne, jak i czynniki ekonomiczne, wymienione w jego pkt 2.

W ocenie Sądu Apelacyjnego dokonana przez biegłych sądowych lekarzy ocena wpływu rozpoznanych u wnioskodawcy schorzeń na jego zdolność do pracy uwzględnia zarówno wymienione w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej czynniki medyczne, jak i wymienione w pkt 2 czynniki ekonomiczne.

Stosownie do treści art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej w zw. z art. 15 pkt 1 ustawy o rencie socjalnej dla uznania P. B. za całkowicie niezdolnego do pracy zarobkowej konieczne jest, aby naruszenie sprawności organizmu powodowało utratę przez niego zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Treść zaświadczenia o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego ZUS N-9 z dnia 18 stycznia 2013 r. (k. 1 akt dok. lek. ZUS) wskazuje, że podstawowymi schorzeniami ubezpieczonego są: mikrogruczalaki przysadki mózgu i akromegalia, zaś chorobami współistniejącymi są choroba Scheuermanna i kamica nerkowa prawostronna.

Zaskarżona decyzja została wydana na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 10 kwietnia 2013 r. (k. 9 akt dok. lek. ZUS), która uznała, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia w postaci: mikrogruczalaka przysadki mózgowej, akromegalii w trakcie leczenia długodziałającym analogiem somatostatyny, choroby Scheuermanna i kamicy nerkowej w wywiadzie nie czynią go całkowicie niezdolnym do pracy.

Dla oceny kwestii zdolności P. B. do pracy zarobkowej kluczowe jest ustalenie wpływu rozpoznanych u niego schorzeń na jego zdolność do pracy zarobkowej.

Wnioski końcowe opinii biegłego sądowego neurologa dr med. B. W. z dnia 13 listopada 2013 r. (k. 28-29 akt sprawy t. I), uzupełnionej opinią tego biegłego z dnia 18 lutego 2015 r. (k. 165 akt sprawy t. I) wskazują, że deformacja krzyżowy kręgosłupa oraz przebyta choroba Scheuermanna przebiega bez powikłań neurologicznych – brak jest podrażnienia i uszkodzenia struktur nerwowych w kanale kręgowym, zaś łagodny guz przysadki został w całości usunięty. Wobec niestwierdzenia podrażnienia ani uszkodzenia układu nerwowego biegły ten uznał, że brak jest podstaw do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych. Również z opinii biegłego sądowego chirurga-ortopedy dr n. med. W. Ż. z dnia 15 grudnia 2013 r. (k. 32-35 akt sprawy t. I) wynika, że przebyta choroba Scheuermanna odcinka piersiowego kręgosłupa z pogłębieniem jego kifozy nie upośledza w istotnym stopniu czynności narządu ruchu. Powyższe potwierdza również opinia biegłego sądowego reumatologa lek. med. W. D. z dnia 05 lutego 2015 r. (k. 159-161 akt sprawy t. I), z której wynika, że stopień zaburzenia funkcji kręgosłupa ubezpieczonego, stanowiący następstwo choroby Scheuermanna, nie powoduje jego całkowitej niezdolności do pracy.

Z opinii biegłego prof. dr hab. med. A. B. z dnia 08 stycznia 2014 r. (k. 39-40 akt sprawy t. I), uzupełnionej opinią tego biegłego z dnia 10 marca 2014 r. (k. 61-62 akt sprawy t. I) wynika, że mikrogruczalaki przysadki mózgowej rozwinął się u wnioskodawcy po 20 roku życia, czego bezpośrednim następstwem jest stwierdzona u niego akromegalia. Biegły ten wskazał, że w przypadku, gdyby mikrogruczalaki przysadki mózgowej rozwinął się u niego przed 20 rokiem życia następstwem tego schorzenia byłby bowiem gigantyzm, a nie akromegalia. Natomiast, biegły endokrynolog lek. med. P. M. z dnia 17 grudnia 2014 r. (k. 148-149 akt sprawy t. I) wyjaśnił, iż rozpoznane u P. B. schorzenie endokrynologiczne w postaci akromegalii zostało stwierdzone w oparciu o podwyższony poziom hormonu wzrostu, rezonans magnetyczny i objawy kliniczne w 24 roku życia, kiedy to wnioskodawca nie pobierał nauki. Zdaniem tego biegłego z uwagi na stopień zaawansowania, choroba ta nie czyni odwołującego całkowicie niezdolnym do pracy.

W świetle opinii biegłego sądowego internisty dr med. A. K. z dnia 31 października 2013 r. (k. 25-26 akt sprawy t. I), uzupełnionej opinią tego biegłego z dnia 06 marca 2015 r. (k. 168-169 akt sprawy), wprowadzie stwierdzona u ubezpieczonego akromegalia negatywnie wpływa na stan układu krążenia ubezpieczonego co znajduje wyraz w niewielkim przerzucie mięśnia lewej komory serca, lecz wynik badania echokardiograficznego wskazuje, że kurczliwość lewej komory jest dobra. Tym samym stopień zaawansowania schorzeń układu krążenia jest jeszcze niewielki i nie daje podstaw do orzekania o całkowitej niezdolności do pracy z powodu zmian w tym układzie.

Wnioski końcowe ww. opinii biegłych sądowych lekarzy korespondują z opiami badań przedmiotowych zawartych w ich opiniach.

Odnosząc się do zarzutów apelacji w pierwszej kolejności podkreślić należy, iż Sąd ubezpieczeń społecznych ocenia prawidłowość zaskarżonej decyzji, więc zakres i przedmiot rozpoznania sądowego wyznacza treść tej decyzji (por. art. 477 § 2, art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c. oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601). Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala ab initio prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji. Z istoty spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych wynika, że nowe okoliczności (roszczenia) ujawnione lub powstałe po wydaniu decyzji organu rentowego uzasadniają wystąpienie z nowym wnioskiem o rozpoznanie sprawy, co skutkować winno kolejną decyzją organu rentowego, która następnie wskutek odwołania będzie poddana weryfikacji Sądu pod względem zgodności z prawem. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Z tego powodu sąd co do zasady nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, a ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005 r., I UK 382/04, LEX nr 276245). Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 stycznia 2012 r. (II UK 79/11, Lex nr 1130387), Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ani komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku. Nowopowstałe objawy neurologiczne w postaci polineuropatii – na etapie apelacji - muszą pozostać bez wpływu na ocenę zasadności wyroku Sądu I instancji, skoro istotny dla oceny zasadności żądania ubezpieczonego jest stan jego zdrowia w dacie wydania decyzji tj. w kwietniu 2013r. (Biegły sądowy neurolog w opinii nie stwierdził u wnioskodawcy podrażnienia ani uszkodzenia obwodowego układu nerwowego). W świetle powyższego bez znaczenia dla tej oceny pozostają skutki operacji gruczolaka przysadki mózgowej, którą ubezpieczony przeżył 12 stycznia 2015r. (k. 160 a.s.), a zatem również zarzut wadliwości opinii neurologicznej poprzez błędną ocenę skutków tej operacji nie jest trafny.

Ustosunkowując się do zgłoszonych przez P. B. w postępowaniu sądowym-pierwszoinstancyjnym w niniejszej sprawie wniosków o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniających: reumatologa, endokrynologa, internisty i neurologa (k. 198-202 akt sprawy) oraz zgłoszonego w postępowaniu apelacyjnym wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego neurologa Sąd II instancji zauważa, że nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii od tych samych biegłych lub innych biegłych, jeżeli już sporządzona w sprawie opinia jest jednoznaczna i tak przekonująca, że określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną (por. uzasadnienie wyroku S.N. z dnia 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, LEX nr 4907). W świetle art. 286 k.p.c. sąd ma bowiem obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi potrzeba, a zatem wówczas, gdy opinia złożona do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. uzasadnienie wyroku S.N. z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, LEX nr 7404). Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (por. wyrok S.N. z dnia 06 października 2009 r., II UK 47/09, LEX nr 559955). Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ponieważ opinie biegłych sądowych lekarzy: sporządzone w sprawie są jednoznaczne i przekonujące, a zatem nie zachodzi w przedmiotowej sprawie potrzeba dopuszczenia dowodu z dodatkowych opinii tych samych biegłych lub innych biegłych wskazanych specjalizacji na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego, wpływu rozpoznanych u niego schorzeń na jego zdolność do pracy zarobkowej, a w przypadku stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy, jej związku z naruszeniem sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia lub w czasie nauki w szkole.

Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, w świetle powołanych na wstępie przepisów, jest okoliczność czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, jakie jest w przyszłości „zagrożenie” całkowitą niezdolnością do pracy z powodu rozpoznanych schorzeń, a także „zagrożenie” wystąpieniem objawów neurologicznych choroby Schumanna i akromegalii. Bez znaczenia jest również okoliczność kiedy rozwinęła się akromegalia, skoro w dacie wydania decyzji nie skutkowałą całkowitą niezdolnością ubezpieczonego do pracy. Stąd brak było podstaw do uwzględnienia przez Sąd Okręgowy wniosków o uzupełnienie opinii biegłych, o ustne wyjaśnienia biegłego neurologa, dowodu z innego, biegłego neurologa – na powyższe okoliczności (art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c.) . Z tych samych względów wnioski te nie zasługują na uwzględnienie w postępowaniu apelacyjnym, podobnie jak zgłoszony przez skarżącego w tym postępowaniu wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego neurologa, wobec czego, na mocy art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., Sąd II instancji wniosków tych nie uwzględnił.

U ubezpieczonego rozpoznano dwa zasadnicze schorzenia: chorobę Schauermanna oraz akromegalię. Choroba Schauermanna, jak wynika z jednoznacznej opinii ortopedycznej jest chorobą przebyłą. Jej skutki ocenił nie tylko ortopeda, ale odniósł się do niej także biegły neurolog i biegły reumatolog. Skutki akromegalii zostały ocenione nie tylko przez lekarza endokrynologa, ale jej następstwa przez pryzmat objawów towarzyszących lub mogących towarzyszyć akromegalii ocenił lekarz specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii, oraz neurolog oraz reumatolog. Podsumowując z opinii wynika, iż biegli przy ocenie stopnia niezdolności do pracy uwzględnili łącznie skutki obu schorzeń, stąd wniosek dowodowy o uzupełnianie przez biegłych reumatologa, endokrynologa, internistę-kardiologa, neurologa swoich stanowisk również w tym zakresie był nieuzasadniony (art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c.)

Ponieważ z przeprowadzonych w postępowaniu sądowym pierwszo-instancyjnym dowodów wynika, że P. B. nie jest całkowicie niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej w zw. z art. 15 pkt 1 ustawy o rencie socjalnej, a zatem nie spełnia łącznie wszystkich, wynikających z treści art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, przesłanek ustalenia mu prawa do renty socjalnej i brak jest podstaw prawnych do przyznania ubezpieczonemu tego świadczenia.

Reasumując, Sąd Apelacyjny nie stwierdził uchybień przy gromadzeniu i ocenie materiału dowodowego przez Sąd I instancji, zaakceptował ustalenia dokonane przez ten Sąd zarówno faktyczne jak i prawne. Wobec powyższego, uznając apelację P. B. za bezzasadną, na mocy art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.

SSA B. Grubba SSA A. Podlewska SSA M. Sałańska-Szumakowicz