

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 października 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił K. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, na podstawie tego, że orzeczeniem komisji lekarskiej z dnia 7 października 2014 r. nie został uznany za niezdolnego do pracy /decyzja k. 58 akt ZUS/.

W dniu 17 listopada 2014 r. wnioskodawca złożył odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podał, że nie wzięto pod uwagę jego schorzeń w szczególności psychicznych. Nadmienił, że został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe /odwołanie k. 2-4/.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie argumentując, że podstawę do wydania skarżonej decyzji stanowiło orzeczenie komisji lekarskiej /odpowiedź na odwołanie k. 7/.

W piśmie procesowym z dnia 21 października 2015 r. pełnomocnik wnioskodawcy podtrzymał w całości odwołanie skarżącego i wniósł o zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych /pismo k. 31-34/.

Na ostatniej rozprawie z dnia 16 lutego 2016 r. pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie a pełnomocnik organ rentowego wniósł o jego oddalenie /e-protokół z 16.02.2016 r. 00:16:16-01:18:45/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. W. urodził się (...) Wnioskodawca ma wykształcenie średnie ogólnokształcące. Był zatrudniony w następujących okresach: lipiec – sierpień 2004 r. (jako stażysta), wrzesień – listopad 2004 r., styczeń – czerwiec 2005 r., wrzesień – listopad 2005 r. (jako pracownik produkcji – pomocnik pracownika ochrony), grudzień 2005 r. – kwiecień 2007 r., grudzień 2009 r. – grudzień 2011 r., marzec 2012 r. – czerwiec 2013 r. (jako portier), od lipca 2013 r. do nadal (z niewielkimi przerwami jako pracownik ochrony) /okoliczność bezsporna; świadectwa pracy, zaświadczenia k. 13-19 akt ZUS, karta przebiegu zatrudnienia k. 57 -57 odwrót akt ZUS/

W okresie od 25 kwietnia 2007 r. do 31 lipca 2014 r. wnioskodawca miał przyznaną rentę socjalną /okoliczność bezsporna; wniosek k. 51 akt ZUS, orzeczenie komisji lekarskiej - plik I dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej/.

W dniu 11 sierpnia 2014 r. wnioskodawca wniósł o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy /wniosek k. 1 -4 akt ZUS/.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 22 września 2014 r. uznał, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Po analizie dokumentacji medycznej i badaniu własnym lekarz orzecznik ZUS uznał, że występujące u wnioskodawcy zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w okresie remisji nie powodują niezdolności do pracy /orzeczenie lekarza orzecznika k. 52-52 odwrót akt ZUS; opinia lekarska k. 4-5 plik II dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej/.

Orzeczenie lekarza orzecznika zakwestionował ZUS w trybie wewnętrznej kontroli w dniu 23 września 2014 r. O powyższym fakcie powiadomiono wnioskodawcę, /pismo k. 6 plik II dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej, pismo k. 53 akt ZUS.

Komisja lekarska, po rozpoznaniu sprzeciwu, w dniu 7 października 2014 r. wydała orzeczenie zbieżne z orzeczeniem lekarza orzecznika. Komisja rozpoznała u badanego zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w okresie remisji. Wnioskodawca nie wykazuje cech psychozy i jest leczony jednym neuroleptykiem z dobrym efektem, prawidłowo funkcjonuje w środowisku rodzinnym i zawodowym. Po analizie dokumentacji medycznej i badaniu własnym komisja lekarska ZUS uznała, że stwierdzony u wnioskodawcy stopień naruszenia

sprawności organizmu nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy /orzeczenie Komisji k. 55-55 odwrót akt ZUS; opinia lekarska k. 7-9 plik II dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej/.

Orzeczeniem z dnia 7 października 2011 r. Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył K. W. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 31 października 2015 r. Stwierdzono, że niepełnosprawność istnieje od 2005 r. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 16 kwietnia 2009 r. Wskazane jest zatrudnienie w warunkach pracy chronionej. Ubezpieczony wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby. Skarżący wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy. Symbol przyczyny niepełnosprawności oznaczono jako O2-P. /orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 6/.

Biegły neuropsycholog po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską (m.in. z przebiegu leczenia w PZP w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. w okresie od 2 listopada 2005 r. do 30 grudnia 2011 r., w PZP w Ł. przy ul. (...) w okresie od 28 lutego 2012 r. do 22 grudnia 2014 r., w PZP w Ł. przy ul. (...) w okresie od 17 listopada 2014 r. do nadal, w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala im. (...) w Ł. od 25 listopada 2005 r. do 9 stycznia 2006 r.) i badaniu skarżącego stwierdził osłabienie sprawności procesów poznawczych świadczącymi o rozpoczynających się zmianach organicznych w mózgu, w niewielkim stopniu zakłócających codzienne funkcjonowanie, dominację cech osobowości labilnej emocjonalnej z tendencjami do wzmożonego nastroju. Badaniem neuropsychologicznym nie stwierdzono u wnioskodawcy objawów wytwórczych. Wg biegłego pod kątem neuropsychologicznym kształt profilu i wartości skal klinicznych świadczą o okresowo wzmożonym napięciu emocjonalnym, nasilonej drażliwości. Mogą występować wahania nastroju, aktualnie tendencje do wzmożonego nastroju czyli nastrój podwyższony. Neuropsychologia jest szczególnym obszarem wiedzy teoretycznej a szczególnie praktycznej, w zakresie której badanie eksperymentalne jest podstawą wnioskowania. U wnioskodawcy stwierdzono osłabienie koncentracji uwagi, obniżenie pojemności bezpośredniej pamięci wzrokowej, osłabienie plastyczności procesów poznawczych, drażliwość, zmniejszoną kontrolę emocji, które wskazują na zmiany organiczne w o.u.n. Z punktu widzenia neuropsychologii przyczyny zmian organicznych w mózgu mogą być różne np. długotrwałe przyjmowanie leków, przyjmowanie substancji psychoaktywnych, urazy głowy a w wieku starszym zmiany naczyniowe. W przypadku długotrwałego przyjmowania leków psychotropowych u danej osoby występuje wstępnie defekt psychotyczny czyli organiczne uszkodzenia mózgu. W przypadku wnioskodawcy zmiany organiczne mózgu zostały spowodowane częściowo przyjmowaniem leków psychotropowych a przede wszystkim długotrwałego (ok. 10 lat) przyjmowania substancji psychoaktywnych w postaci dużych ilości marihuany. Zmiany organiczne mózgu u wnioskodawcy są trwałe. W toku badania u wnioskodawcy nie stwierdzono objawów psychotycznych, badany był w stanie wyrównanego nastroju, pozostawał w pełnym logicznym kontakcie. W przypadku występowania psychozy nie mógłby wykonywać jakiegokolwiek pracy a od wielu lat pracuje jako ochroniarz. W toku badania neuropsychologicznego w teście niedokończonych zdań wnioskodawca nie wykazał procesu psychotycznego lub objawów urojeniowych. Jego wypowiedzi były krótkie, logiczne, uzupełniały rozpoczęte wypowiedzi /pisemna opinia biegłego neuropsychologa L. S. k. 14-14 odwrót, pisemna uzupełniająca opinia tego biegłego k. 44-44 odwrót, ustna uzupełniająca opinia tego biegłego – e-protokół rozprawy z 16.02.2016 r. 00:03:17-00:09:12, 00:09:12-00:20:52, 00:20:52-00:31:26/

Badaniem psychiatrycznym u wnioskodawcy stwierdzono zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w okresie remisji, schizofrenię w wywiadzie. Wnioskodawca, lat 31, posiadający wykształcenie średnie ogólne, będący w ciągłości zatrudnienia przez ostatnie 8 lat, wykonujący aktualnie zawód pracownika ochrony (uprzednio pracownika sprzątającego), jest leczony psychiatrycznie ambulatoryjnie z rozpoznaniem schizofrenii. U wnioskodawcy nie występują obecnie objawy schizofrenii a okoliczność rozpoznawania u wnioskodawcy w znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej „schizofrenii” nie ma większego znaczenia w kontekście jednokrotnej hospitalizacji psychiatrycznej wnioskodawcy w okresie od 25 listopada 2005 r. do 9 stycznia 2006 r. z powodu epizodycznych ostrych zaburzeń psychotycznych podobnych do schizofrenii w przebiegu uzależnienia od (...). Wnioskodawca jest leczony jednym neuroleptykiem z dobrym efektem, bez objawów psychotycznych (w tym czynnych objawów psychozy schizofrenicznej). Stwierdza się u wnioskodawcy remisję objawów psychotycznych, nie stwierdza się czynnej psychozy. W szczególności nie stwierdzono u wnioskodawcy

objawów negatywnych psychozy tj. błąd efekt, dziwaczność, w pewnym ciągu zdarzeń nie stwierdzono także objawów pozytywnych psychozy. Badany dobrze funkcjonuje w środowisku rodzinnym i zawodowym (nieprzerwanie od 8 lat pracuje zawodowo). Stan psychiczny wnioskodawcy jest dobry, regularnie uczęszcza do poradni psychiatrycznej i przyjmuje leki, od wielu lat nie wymaga hospitalizacji psychiatrycznej (gdyż nie stwierdza się u niego ostrych objawów). Dla stwierdzenia schizofrenii nie jest jednak konieczna kilkukrotna hospitalizacja lecz stwierdzenie występowania charakteryzujących te chorobę objawów. Schizofrenia jest chorobą o różnym przebiegu, może się zdarzyć, że w okresach między rzutami choroby nie są widoczne objawy tej choroby. Zdarzają się też przebiegi choroby, w których dochodzi do defektu wręcz rozpadu osobowości. Chorzy ze schizofrenią, jeżeli choroba ta występuje, mogą pracować całe życie, korzystając jedynie ze zwolnień lekarskich w okresach zaostrzeń. Inni chorzy z objawami ubytkowymi i częstymi nawrotami pozostają długotrwale niezdolnymi do pracy i z tego tytułu pobierają renty. O niezdolności do pracy nie przesądza okoliczność rozpoznania u danej osoby schizofrenii lecz takie naruszenie sprawności organizmu z powodu schizofrenii, które uniemożliwia wykonywanie pracy zarobkowej zgodnie z poziomem kwalifikacji zawodowych. W świetle wiedzy medycznej z zakresu psychiatrii stany niepokoju mogą się wiązać ze zmianami organicznymi mózgu, które nie są na tyle istotne miały powodować jakieś znaczne objawy orzecznicze np. labilność czy niepokój okresowy. Przyczyną zmian organicznych mózgu u wnioskodawcy jest kilkuletnie zażywanie substancji psychoaktywnych. W toku badania psychiatrycznego wnioskodawca był żywy emocjonalnie, wypowiadał się dorzecznie. Biegły sądowy psychiatra po zapoznaniu się z aktami sprawy w tym dokumentacją lekarską (m.in. z przebiegu leczenia w PZP w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. w okresie od 2 listopada 2005 r. do 30 grudnia 2011 r., w PZP w Ł. przy ul. (...) w okresie od 28 lutego 2012 r. do 22 grudnia 2014 r., w PZP w Ł. przy ul. (...) w okresie od 17 listopada 2014 r. do nadal, w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala im. (...) w Ł. od 25 listopada 2005 r. do 9 stycznia 2006 r.), opinią biegłego z zakresu neuropsychologii (nieujawniająca objawów wytwórczych a jedynie cechy osobowości labilnej emocjonalnie oraz osłabienie procesów poznawczych w niewielkim stopniu zakłócające codzienne funkcjonowanie) i badaniu skarżącego stwierdził, że odwołujący nie jest długotrwale niezdolny do pracy. Z punktu widzenia psychiatrycznego wnioskodawca jest zdolny do pracy zarobkowej /pisemna opinia biegłego psychiatry G. P. k. 17-19, pisemna uzupełniająca opinia tego biegłego k. 45, ustna uzupełniająca opinia tego biegłego – e-protokół rozprawy z 16.02.2016 r. 00:32:50-00:39:04, 00:39:10-00:43:25, 00:43:45-00:52:10, 00:52:10-01:03:32, 01:03:40-01:10:30, 01:10:39-01:13:42/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o powołane - niekwestionowane przez strony - dokumenty oraz opinie biegłych lekarzy z zakresu – neuropsychologii i psychiatrii.

Opinie zostały doręczone zarówno organowi rentowemu, jak i wnioskodawcy, ze zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich i złożenia ewentualnych pytań do biegłych.

Organ rentowy uwag ani zarzutów wobec opinii biegłych lekarzy nie zgłosił. Natomiast pełnomocnik wnioskodawcy w piśmie procesowym z dnia 21 października 2015 r., po zapoznaniu się z opiniami biegłych, podtrzymał odwołanie wnioskodawcy. Zakwestionował wydane w sprawie pisemne opinie biegłych oraz wniósł o dopuszczenie dowodu z uzupełniających opinii biegłych oraz wniósł o przesłuchanie świadków i zgłosił osobowe wnioski dowodowe w postaci zeznań świadków w osobach lekarzy psychiatrów dotychczas leczących wnioskodawcę na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawcy. Wskazał też, że załączona do odwołania dokumentacja lekarska potwierdza niezdolność do pracy wnioskodawcy /k. 31-34/.

Sąd dopuścił dowód z pisemnych uzupełniających opinii biegłych z zakresu neuropsychologii i psychiatrii, zaś biegli wydali opinie uzupełniające, w których zajęli stanowiska w zakresie zgłoszonych przez stronę zarzutów /zarzuty k. 37, opinie uzupełniające k.44,45/

Pismem procesowym z dnia 27 stycznia 2016 r., pełnomocnik wnioskodawcy ponownie zakwestionował wydane w sprawie pisemne opinie biegłych oraz wniósł o dopuszczenie dowodu z uzupełniających ustnych opinii biegłych a także wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii /k. 54-59/

Sąd dopuścił dowód z ustnych uzupełniających opinii biegłych z zakresu neuropsychologii i psychiatrii, zostali oni wezwani na termin rozprawy w dniu 16 lutego 2016 r., gdzie strona odwołująca miała możliwość bezpośredniego zadania pytań w celu wyjaśnienia wątpliwości, zaś biegli odnieśli się w sposób szczegółowy do przedstawionych zarzutów, zaś strona skarżąca w konsekwencji pytań do biegłych nie miała /e-protokół z 16.02.2016 r./

Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawcy tj. czy odwołujący się jest zdolny do pracy. Bowierni powołani biegli właśnie o takich specjalnościach wypowiedzieli się już w tej sprawie, w tym pisemne opinie uzupełniające na podstawie wniosku zgłoszonego przez tę stronę, gdzie szczegółowo przedstawiła zagadnienia, jakie mają poruszyć biegli oraz jakimi kwestiami się zając, co lekarze opisali w swych opiniach, oprócz tego po zgłoszeniu kolejnych zarzutów strona miała możliwość poruszenia spornych kwestii i wyjaśnienia swych wątpliwości podczas ustnych opinii uzupełniających. W świetle powyższych okoliczności w/w wniosek nie zasługiwał również na uwzględnienie, albowiem prowadziłoby to do nieuprawnionego przedłużenia postępowania, a dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, nie mogą więc tutaj mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony / wyrok SN z 15 lutego 1974 r. II CR 817/73 lex 7404/, co potwierdza również późniejsze orzecznictwo /wyrok SN z 6 maja 2009 r. II CSK 642/08 lex nr 511998, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 25 czerwca 2009 r. VCa 139/09 lex nr 551993, postanowienie SN z 19 sierpnia 2009 r. III CSK 7/09 lex nr 533130, wyrok SN z 16 września 2009 r. I PK 79/09 lex nr 553670, wyrok SN z 30 maja 2007 r. IV CSK 41/07 lex nr 346211/. Okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiadało się kilku kompetentnych pod względem fachowości biegłych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Ponadto wypowiadający się biegli w opiniach wskazywali zarówno na zawód wnioskodawcy, charakter jego zatrudnienia, jak i orzekli, że jest zdolny do pracy zarobkowej zgodnie z poziomem kwalifikacji zawodowych i wykształceniem. Zmiany w organizmie powodujące nawet przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku nie przesądzają o niezdolności do pracy, nawet częściowej, jeżeli została zachowana zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami / wyrok SN z 12 marca 2007 r. I UK 299/06/, a tak wskazali biegli. W rozpoznawanej sprawie opinie biegłych były tak w diagnozie jak i w konkluzjach, jednoznaczne. Do wydania opinii biegli dysponowali dokumentacją lekarską wnioskodawcy, a także przeprowadzili wywiad oraz dokonali badania przedmiotowego w zakresach swych specjalności. W ocenie Sądu opinie te są wystarczająco szczegółowe i dają pełny obraz zmian zdrowotnych, a dodatkowo są ze sobą zgodne w zakresie konkluzji. Ustalony stan zdrowia ubezpieczonego wynika z obiektywnych danych, w tym z dokonanego badania fizykalnego wnioskodawcy, a opinie biegłych są zgodne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. Sąd ocenia zaś wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Taka ocena, dokonana została na podstawie przekonania sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, w jego ocenie uwzględniała wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważył materiał dowodowy jako całość, dokonał wyboru określonych środków dowodowych i - ważąc ich moc oraz wiarygodność - odniósł je do pozostałego materiału dowodowego por. wyrok SN z 10 czerwca 1999 r. II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000 nr 17, poz. 655/.

Jednocześnie –wobec dostatecznego wyjaśnienia wszelkich istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności w drodze przede wszystkim opinii biegłych zawierających tzw. wiadomości specjalne – Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o przesłuchanie świadków w osobach leczących wnioskodawcę lekarzy psychiatrów. Wniosek ten zmierzałby jedynie do przedłużenia postępowania. Ponadto wnioskodawca stawiał się na badania z dokumentacją medyczną, a opinie zostały wydane po zapoznaniu się z nią. Biegły psycholog wielokrotnie podkreślał brak objawów psychotycznych, co zostało podtrzymane także w opinii psychiatry, w tej sytuacji zastrzeżenie do protokołu rozprawy pełnomocnika wnioskodawcy złożone w trybie art. 167 kpc nie posiada racji bytu, strona skarżąca w żadnym razie nie wykazała niejasności, niepełności oraz wewnętrznej sprzeczności wydanych opinii.

Natomiast Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli opinie wydali po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawcy, w tym przedstawionych wyników i wywiadu lekarskiego. Określili schorzenia występujące u badanego oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do poziomu jego kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. W uznaniu Sądu ubezpieczony nie przedstawił żadnych zasadnych argumentów w celu skutecznego podważenia wydanych w sprawie ekspertyz. Zarzuty pełnomocnika wnioskodawcy sprowadzały się jedynie do własnej odmiennej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy. Dlatego też Sąd nie odmówił tym opiniom wiarygodności i mocy dowodowej, nie znalazł też usprawiedliwionych przesłanek do powołania innego zespołu biegłych tylko z tego powodu, że ocena własnego stanu zdrowia dokonana przez stronę odwołującą jest odmienna od opinii dotychczasowych biegłych i stanowi jedynie polemikę z twierdzeniami biegłych.

W tym miejscu należy także wskazać, że nie uszło uwadze, jednakże nie wpłynęło na stanowisko Sądu co do poprawności i wiarygodności opinii biegłych orzeczenie zaliczające wnioskodawcę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Sąd miał na uwadze, że takowe orzeczenie ubezpieczony posiada, nie oznacza ono jednak, że automatycznie staje się on osobą niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego jest bezdyskusyjnym, że orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie może być pomijane przy ocenie niezdolności do pracy, ale jednocześnie nie jest ono równoznaczne z orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłanki prawa do renty na podstawie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych /por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2011 r. I UK 96/11, opubl. LEX nr 1102261/.

Pojęcie niepełnosprawności na gruncie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie pokrywa się z pojęciem niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej. W wyroku z dnia 20 sierpnia 2003 r. (sygn. II UK 386/02, opubl. OSNP 2004/12/213) Sąd Najwyższy odnosząc się do obu tych pojęć wskazał, że na gruncie obowiązującego prawa nie ma podstaw do ich utożsamiania. Różnice występują zarówno w płaszczyźnie definicyjnej (pojęcie niezdolności do pracy, zawarte w ustawie o emeryturach i rentach z FUS jest inne niż pojęcie niepełnosprawności, zawarte w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych), jak i w zakresie orzekania o każdym z tych stanów. Są one też przesłanką do przyznania innego rodzaju świadczeń (uprawnień). Stanowisko to potwierdza również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 sierpnia 2003 r. sygnatura akt II UK 386/02 (opublikowanym w OSNAPiUS z 2004 r., Nr 12, poz. 566), w którym podnosi, że nie w każdym przypadku niepełnosprawność w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej pokrywa się z niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów rentowych. Po pierwsze ustawa o rehabilitacji zawodowej (...) wiąże zaliczenie do stopnia niepełnosprawności ze zdolnością do wykonywania zatrudnienia, a nie z niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów rentowych. Po drugie niepełnosprawność oznacza nie tylko naruszenie sprawności organizmu, ale również utrudnienie, ograniczenie bądź niemożliwość wypełniania ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym. Gdyby ustawodawca chciał utożsamiać niezdolność do pracy i niepełnosprawność to po pierwsze nie ustanowiłby dwóch odrębnych trybów ustalania tych kwestii, a w sytuacji istnienia dwóch trybów, wprowadziłby ewentualną zależność obu ustaleń. Tymczasem zależność taka wynika z art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.) i dotyczy wyłącznie orzeczeń lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ZUS ustalających niezdolność do pracy. W ocenie Sądu nie jest uprawnione automatyczne stwierdzanie niezdolności do pracy u osób, u których orzeczono pewien stopień niepełnosprawności.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Odwołanie jest niezasadne.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2015 r. Nr 748 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 12 ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne /art. 13 ust. 1/.

Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia /ust. 2a/. Prezes Zakładu, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia jednostka organizacyjna Zakładu niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną /ust. 2d/. Komisja lekarska, rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości, dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnia oraz ustalenia okoliczności, o których mowa w ust. 1. Rozstrzygnięcia komisja lekarska dokonuje w formie orzeczenia /ust. 2e, ust. 2f/. 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 /ust. 3/.

W rozpoznawanej sprawie ustalono, że odwołujący się K. W. rentę socjalną pobierał w okresie od 25 kwietnia 2007 r. do 31 lipca 2014 r., od 2004 r. wnioskodawca zaś z niewielkimi przerwami pracuje ostatnio na stanowisku pracownika ochrony w pełnym wymiarze czasu pracy. Zaskarżoną decyzją z dnia 16 października 2014 r. organ rentowy, w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej stwierdzające brak niezdolności do pracy, odmówił wnioskodawcy świadczenia, o jakie się ubiegał, czyli prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zasadność takiego stanowiska zakwestionował ubezpieczony.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało podstaw dla uwzględnienia odwołania. Na okoliczność oceny stanu zdrowia wnioskodawcy Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neuropsychologii i psychiatrii. Opinie biegłych są zgodne i jednoznaczne co do tego, że następujące schorzenia wnioskodawcy: osłabienie sprawności procesów poznawczych świadczących o rozpoczynających się zmianach organicznych w mózgu, w niewielkim stopniu zakłócających codzienne funkcjonowanie, dominacja cech osobowości labilnej emocjonalnej z tendencjami do wzmożonego nastroju, zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w okresie remisji, schizofrenia w wywiadzie, aktualnie nie powodują niezdolności do pracy, nawet w stopniu częściowej niezdolności. Opinie biegłych są zgodne we wnioskach co do tego, że stwierdzone u wnioskodawcy schorzenia w obecnym stopniu ich zaawansowania nie ograniczają zdolności wnioskodawcy do pracy zgodnej z posiadanymi przez niego kwalifikacjami zawodowymi. W szczególności z powodów neuropsychologicznych u

wnioskodawcy nie stwierdzono objawów wytwórczych a jedynie osłabienie koncentracji uwagi, obniżenie pojemności bezpośredniej pamięci wzrokowej, osłabienie plastyczności procesów poznawczych, drażliwość, zmniejszoną kontrolę emocji, okresowo wzmożone napięcie emocjonalne, wahania nastroju, tendencje do wzmożonego nastroju czyli nastrój podwyższony które wskazują na zmiany organiczne w o.u.n. W przypadku wnioskodawcy przyczyną zmian organicznych mózgu jest przede wszystkim długotrwałe przyjmowanie substancji psychoaktywnych. W toku badania badany był w stanie wyrównanego nastroju, pozostawał w pełnym logicznym kontakcie. Także z powodów psychiatrycznych u wnioskodawcy, lat 31, posiadającego wykształcenie średnie ogólne, będącego od 8 lat w ciągłości zatrudnienia, wykonującego aktualnie zawód pracownika ochrony, dobrze funkcjonującego w środowisku rodzinnym, leczonego psychiatrycznie ambulatoryjnie z jednym epizodem w okresie od 25 listopada 2005 r. do 9 stycznia 2006 r. z powodu epizodycznych ostrych zaburzeń psychotycznych podobnych do schizofrenii w przebiegu uzależnienia od (...) hospitalizacji psychiatrycznej, nie występują obecnie objawy schizofrenii. Wnioskodawca jest leczony jednym neuroleptykiem z dobrym efektem, bez objawów psychotycznych (w tym czynnych objawów psychozy schizofrenicznej). Stwierdza się u wnioskodawcy remisję objawów psychotycznych, nie stwierdza się czynnej psychozy. Przyczyną zmian organicznych mózgu u wnioskodawcy jest kilkuletnie zażywanie substancji psychoaktywnych. Z punktu widzenia psychiatry o niezdolności do pracy nie przesądza okoliczność rozpoznania u danej osoby schizofrenii lecz takie naruszenie sprawności organizmu z powodu schizofrenii, które uniemożliwia wykonywanie pracy a takie naruszenie u wnioskodawcy nie występuje.

Skoro zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że wnioskodawca w aktualnym stanie zdrowia może świadczyć pracę zgodną z poziomem posiadanych kwalifikacji, to stwierdzić należało, że zaskarżona decyzja organu rentowego odpowiada prawu.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc, orzekł jak w sentencji wyroku.