

Sygn.akt III AUa 763/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Dorota Elżbieta Zarzecka

Sędziowie: SO del. Elżbieta Rostół (spr.)

SA Bohdan Bieniek

Protokolant: Emilia Janucik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 kwietnia 2016 r. w B.

sprawy z odwołania T. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o rentę socjalną

na skutek apelacji wnioskodawcy T. G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 24 kwietnia 2015 r. sygn. akt III U 502/14

I. zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje T. G. prawo do renty socjalnej na stałe poczynając od 1 marca 2014 r.,

II. ustala, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sygn. akt III AUa 763/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23.04.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. odmówił T. G. prawa do renty socjalnej.

T. G. wniósł odwołanie od powyższej decyzji podnosząc, że się z nią nie zgadza, gdyż w dalszym ciągu jest całkowicie niezdolny do pracy.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie podnosząc, że komisja lekarska ZUS nie stwierdziła u T. G. całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce wyrokiem z dnia 24.04.2015 r. oddalił odwołanie. Rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach faktycznych.

T. G. urodził się (...) Ukończył szkołę podstawową, a następnie w latach 2000-2004 był uczniem Liceum Ogólnokształcącego w P.. W okresie od 1.10.2004 r. do 30.09.2007 r. studiował w Wyższej Szkole Administracji Publicznej na kierunku Służby Porządku Publicznego, uzyskał tytuł licencjata.

Decyzją z dnia 14.02.2007 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. przyznał T. G. prawo do renty socjalnej na okres od 1.10.2006 r. do 28.02.2009 r. Uprawnienia do renty, kolejnymi decyzjami ZUS były przedłużane, ostatnio decyzją z dnia 16.03.2012 r. do 28.02.2014 r.

W dniu 6.02.2014 r. T. G. wystąpił z wnioskiem o ustalenie jego uprawnień do renty socjalnej na dalszy okres. Został skierowany na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 4.03.2014 r. nie stwierdził u niego całkowitej niezdolności do pracy. Z uwagi na wniesiony sprzeciw - sprawa została przekazana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 14.04.2014 r. stwierdziła, że T. G. nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Wobec powyższego Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżoną decyzją z dnia 23.04.2014 r. odmówił T. G. prawa do renty socjalnej.

Przechodząc do rozważań prawnych, Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27.06.2003 r. o rencie socjalnej (t.j. 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.

Definicję osoby niezdolnej do pracy zawiera przepis art. 12 ust. 1-3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.) stanowiąc, że jest nią osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (ust. 1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust.3).

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 61 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który z mocy art. 15 ustawy o rencie socjalnej stosuje się odpowiednio, prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu osiemnastu miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony stał się ponownie niezdolny do pracy. Przez ustąpienie niezdolności do pracy należy rozumieć zarówno sytuację, kiedy na skutek badania lekarskiego ustalono brak niezdolności do pracy, jak też sytuację kiedy upłynął okres, na jaki świadczenie przyznano.

W świetle powyższych przepisów 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 oraz psychiatrii. Po przeprowadzeniu wywiadu z T. G., jego zbadaniu oraz po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską dotyczącą jego stanu zdrowia biegła neurolog rozpoznała u padaczkę - napady rzadkie i stwierdziła, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy. W uzasadnieniu opinii biegła neurolog wskazała, że aktualny stopień nasilenia schorzeń odwołującego nie narusza sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy. Biegła podała, że podawane skargi wymagają systematycznego leczenia. Napady są rzadkie 1-2 razy w miesiącu. Badanie TK głowy z 2013 r. bez patologii. Biegła podkreśliła, że z dokumentacji lekarskiej wynika, iż napad 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 (opinia k. 13-14).

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 nigdy nie leczył się psychiatrycznie, nie korzystał też z pomocy psychologicznej. W obecnym stanie zdrowia nie stwierdzono u odwołującego choroby psychicznej ani żadnych zaburzeń psychicznych. W ocenie klinicznej odwołujący jest intelektualnie sprawny i brak jest aktualnie podstaw do rozpoznania uzależnienia od alkoholu (opinia k.30-31). Do powyższej opinii żadna ze stron nie złożyła zastrzeżeń.

Sąd Okręgowy podzielił w pełni wywody i wnioski opinii biegłych sądowych, gdyż zostały one wydane przez biegłych lekarzy o specjalnościach odpowiednich do ujawnionych wcześniej u odwołującego jednostek chorobowych, po dokonaniu analizy zebranej w sprawie dokumentacji medycznej, przeprowadzeniu wywiadu oraz badań odwołującego. Zarówno rozpoznanie jak i wnioski, jakie znajdują się w opiniach obu biegłych są rzeczowe, spójne i logiczne. Biegli wydali opinie, z których wynika, że aktualny stan zdrowia odwołującego nie czyni go całkowicie niezdolnym do pracy.

W odniesieniu do złożonego przez odwołującego orzeczenia o ustaleniu znacznego stopnia niepełnosprawności Sąd Okręgowy wskazał, 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 należą do innych organów i stanowić mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień. Definicja prawna pojęcia „niepełnosprawności” ujęta została szerzej, aniżeli definicja prawna pojęcia „niezdolności do pracy”. W konsekwencji, każda osoba, która uzyskała orzeczenie „o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy” jest uznawana równocześnie za „osobę niepełnosprawną”, ale nie każda osoba „niepełnosprawna” staje się automatycznie „osobą niezdolną do pracy” (SN w postanowieniu z dnia 11.03.2008r. I UK 286/07, SN w wyroku z dnia 20.08.2003r., II UK 386/02).

Ponadto Sąd Okręgowy na podstawie art. 217 § 3 k.p.c. oddalił wniosek dowodowy odwołującego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków zgłoszony w odwołaniu uznając, że sporne okoliczności zostały już dostatecznie wyjaśnione. Wskazał, że zasadniczą okolicznością, było ustalenie czy odwołujący jest aktualnie osobą całkowicie niezdolną do pracy a okoliczność ta mogła zostać wyjaśniona tylko poprzez powołanie biegłych mających wiadomości specjalne. Biegli oceniając kwestie zdolności T. G. do pracy opierali się nie tylko na zgromadzonej w aktach dokumentacji medycznej, ale również na badaniu podmiotowo – przedmiotowym i wywiadzie przeprowadzonym z odwołującym. W takim stanie rzeczy sąd pierwszej instancji uznał, że skoro sporne okoliczności zostały wyjaśnione w oparciu o opinię biegłych, bezcelowe było dopuszczanie w tym zakresie dowodu z zeznań świadków. Uznając, że zaskarżona decyzja jest zasadna i odpowiada prawu, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku wniósł T. G.. Zaskarżając wyrok w całości zarzucił mu:

1. błędne ustalenia faktyczne, które miały wpływ na treść wyroku, polegające na stwierdzeniu, że odwołujący jest zdolny do pracy,
2. naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie za wiarygodne wyników badania neurologicznego z dnia 26 lipca 2014 r. i badania psychiatrycznego z dnia 8 listopada 2014 r., w sytuacji gdy odwołujący wskazywał na pobieżność tych badań. Wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, 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, uległ pogorszeniu. Wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie mu prawa do renty socjalnej.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie. Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska sądu pierwszej instancji, bowiem uzupełnione postępowanie dowodowe przeprowadzone przed sądem drugiej instancji świadczy o tym, że T. G. spełnia warunki przyznania prawa do renty socjalnej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zasadny okazał się podniesiony w apelacji zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie za wiarygodny dowód w sprawie opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii. Podkreślić należy, że opinia biegłych podlega jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c.

To co odróżnia ją pod tym względem od innych środków dowodowych, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej.

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, 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 ponadto bez uwzględnienia informacji przekazanych przez skarżącego w trakcie wywiadu. W uzasadnieniu apelacji skarżący podnosił, że podczas badania informował biegłą, iż napady padaczkowe miewa 1-2 razy w tygodniu. Tymczasem biegła przyjęła, że napady takie skarżący miewa 1-2 razy w miesiącu.

Sąd Apelacyjny dokonując analizy teczek dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS t. I stwierdził, że na k. 171 znajduje się zaświadczenie N-9 o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego, wydane przez lekarza prowadzącego leczenie - z dnia 30 stycznia 2014 r., z którego wynika, iż rozpoznana u T. G. padaczka jest oporna na leczenie, pomimo stosowania różnych leków przeciwpadaczkowych, napady występują 1-2/miesiąc. T. G. wymaga opieki osoby drugiej. W punkcie 4 tego zaświadczenia wskazano, że „rokowania co do wyzdrowienia niepomyślnie-choroba utrwalona. Neurologicznie nie kwalifikuje się do żadnej pracy”. Rozpoznanie zostało oparte na tomografii mózgu i ksero kart pobytów w szpitalu (pkt. 3 zaświadczenia).

Z dalszej części dokumentacji medycznej wynika, że 18 lutego 2013 r. o godz. 8.10 lekarz zespołu ratownictwa medycznego stwierdził, że T. G. „po kilku napadach padaczki dziś w nocy, około 7” (k. 201). Tego samego dnia, o godz. 10.38 lekarz stwierdził „pacjent doznał kolejnych 2 napadów padaczki od momentu poprzedniej wizyty” (k. 199). Dnia 1 maja 2013 r. lekarz stwierdził „pacjent ze znaną padaczką pourazową, dziś 4 napady” (k. 179). Kolejne karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego wskazują, że zespół ratownictwa medycznego udzielał 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. (k. 177, 183, 185, 203, 205, 207, 209 i 211 dokumentacji medycznej ZUS).

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 nie drgawkowe 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 (k. 221-223 dokumentacji medycznej).

Lekarz orzecznik przyjął rozpoznanie za lekarzem- konsultantem, stwierdził że napady padaczki mają miejsce 1-2 razy w miesiącu i orzekł, iż T. G. nie jest całkowicie niezdolny do pracy (k. 239 dokumentacji medycznej). W sprzeczności od tego orzeczenia T. G. wskazywał, że choroba jest lekooporna a napady mają miejsce bardzo często (k. 240 dokumentacji medycznej). Komisja lekarska ZUS wskazała, że badany jest leczony z powodu padaczki od 16 roku życia, napady padaczki częściowo złożone wtórnie uogólnione występują u niego 1-2 razy w tygodniu oraz zaburzenia świadomości (według badanego) natomiast z akt (...) wynika, że napady występują średnio 1-2 razy w miesiącu lub rzadziej, często po spożyciu alkoholu. Komisja lekarska przyjęła, że napady mają miejsce 1 raz w miesiącu (według badanego częstsze ale bez potrzeby hospitalizacji, nie zmieniano leków ani ich dawek) i uznała, iż aktualne zaawansowanie schorzeń nie narusza sprawności organizmu, który dawałby podstawy do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy (k. 245 dokumentacji medycznej).

Sąd Apelacyjny uznał, że dokumentacja medyczna w opinii biegłego neurologa została uwzględniona w sposób wybiórczy, bez uwzględnienia wywiadu, bez uwzględnienia stwierdzeń lekarza prowadzącego jak i lekarza – konsultanta neurologa, że padaczka jest lekooporna, bez uwzględnienia wielokrotnych napadów padaczki w ciągu doby, co wynikało z kart zespołu ratownictwa medycznego. W związku z powyższym dopuścił dowód z opinii innego biegłego sądowego – lekarza neurologa celem ustalenia czy T. G. jest nadal całkowicie niezdolny do pracy w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, zalecił biegłemu odniesienie się do opinii lekarza – konsultanta ZUS jak i do wskazań skarżącego co do częstotliwości napadów padaczki. Ponadto Sąd Apelacyjny zobowiązał biegłego do wskazania na czym polega poprawa stanu zdrowia o ile biegły uznałby, że skarżący nie jest obecnie 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- wieloletnie leczenie bez istotnej poprawy stanu zdrowia i kontroli napadów. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, że skarżący z powodu padaczki pourazowej od 10 lat jest systematycznie leczony farmakologicznie. Ponadto ma obustronne uszkodzenie słuchu na poziomie ślimaka. Według wywiadu napady występują 3-4 razy w tygodniu, z karty z dnia 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, że złą kontrolą napadów a napady padaczkowe częściowo złożone, wtórnie uogólnione występują 1-2 razy w tygodniu oraz napady nie drgawkowe -zamyślenia z zaburzeniami świadomości i drętwieniem kończyn górnych- kilka razy na dobę) oraz uzasadnienie komisji lekarskiej ZUS stwierdził, że z uwagi na rozpoznanie padaczki, charakter i częstotliwość napadów stwierdza całkowitą niezdolność do pracy. Nie zgodził się z opinią biegłego sądowego z zakresu neurologii, który sporządzał opinię w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, że napady padaczki są rzadkie. Wskazał, że aktualnie nie znajduje danych potwierdzających poprawę stanu zdrowia odwołującego. Pomimo stosowanego leczenia- politerapią w dużych dawkach, napady nie uległy redukcji. Częstość występowania i charakter napadów uniemożliwiają odwołującemu skuteczne i bezpieczne wykonywanie pracy zarobkowej (k. 87-89 akt).

Zastrzeżenia do powyższej opinii zgłosił organ rentowy. Wskazywał, że z dokumentacji medycznej wynika, iż napady padaczki miały miejsce 1-2 razy w miesiącu lub rzadziej, często po spożyciu alkoholu. Nie stwierdzono również istotnych dysfunkcji w zakresie stanu psychicznego i funkcji intelektualnych. Dane zawarte w obecnej opinii biegłego neurologa i zaświadczeniu N-(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 zatem organ wnioskował o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego.

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

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**. Wskazał, mając powyższe na uwadze, że mimo wieloletniego systematycznego leczenia – politerapią w dużych dawkach, nie nastąpiła poprawa stanu

zdrowia. Również lekarz- konsultant ZUS wskazywał 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 z dnia 8 lutego 2016 r., z której wynika, że tego dnia skarżący miał 5 napadów padaczki, jednoznacznie wskazuje, iż wielokrotne napady padaczki, które występowały w 2013 r. (co wynika z kart dokumentacji medycznej opisanych wyżej) nadal mają miejsce.

Zatem Sąd Apelacyjny uznał, że opinia biegłego neurologa R. P. jest wiarygodnym dowodem w sprawie. Opinia ta jest rzetelna, wnikliwie odnosi się do stanu zdrowia skarżącego i okoliczności wynikających z dokumentacji medycznej ZUS a wskazanych przez Sąd Apelacyjny w postanowieniu dowodowym. 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) zasadnie nakazywał przyjęcie przez biegłego, że jej napady są tak częste jak wskazuje skarżący. W tym kontekście nielogicznym jest twierdzenie, że stan zdrowia skarżącego uległ poprawie skoro padaczka, na którą cierpi skarżący jest odporna 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 nie drgawkowe (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, czynił zasadnym przyjęcie przez biegłego, że całkowita niezdolność do pracy w przypadku skarżącego ma charakter trwały.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny uznał, 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 (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 982 ze zm.) i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie I wyroku.

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 jak w punkcie II wyroku na podstawie art. 118 ust. 1a zd. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.).