

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 października 2015 roku - znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 18 sierpnia 2015 roku odmówił K. G. prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że renta socjalna może być przyznana wyłącznie osobie uznanej za całkowicie niezdolną do pracy i gdy niezdolność powstała w okresach wymienionych w art. 4 ustawy z 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej. Natomiast Komisja Lekarska ZUS rozpatrująca wniesiony przez ubezpieczonego sprzeciw, orzeczeniem z dnia 13 października 2015 roku ustaliła, że K. G. jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 30 września 2018 roku, całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 15 marca 2014 roku, stwierdzając jednocześnie, że całkowita niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

/decyzja - k. 15 akt ZUS/

Odwołanie od ww. decyzji złożył w dniu 20 listopada 2015 roku K. G., wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie mu prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu decyzji podniósł, że po ukończeniu studiów w czerwcu 2006 roku zarejestrował się jako osoba bezrobotna i poszukiwał pracy. Był zatrudniony jedynie w okresie od dnia 1 października 2008 roku do dnia 21 października 2008 roku w spółce (...) w Ł.. Do marca 2014 roku cały czas starał się znaleźć zatrudnienie, jednak choroba psychiczna – schizofrenia paranoidalna, całkowicie wykluczyła jego dalsze zaangażowanie w poszukiwaniu pracy. Jego choroba rozpoczęła się burzliwymi atakami, nienormalnego wręcz agresywnego zachowania wraz z katatonicznymi zastojami i pobudzeniami w sposób nagły od lutego 2014 roku. Od tej pory zaczęło się jego leczenie w (...) oraz pobyty w szpitalu. Leczenie szpitalne przy pomocy leków i wielokrotnych zabiegów, tzw. elektrowstrząsów nie dało, jak do tej pory pożądanego efektów. Odwołujący podniósł, że w latach 1991 – 2006 był leczony przez dr. n.med. B. R. (1) – specjalisty chorób nerwowych i psychicznych, który rozpoznał u niego zespół minimalnego uszkodzenia mózgu polietiologicznego, padaczkę z napadami pierwotnie uogólnionymi, osobowość dystymiczną, skłonność do nieadekwatnych reakcji dekompensacyjnych afektywnych (tiki, grymasy). W jego ocenie to rozpoznanie oznacza, że jego choroba mogła rozwijać się przez wiele lat w stopniu niezauważalnym przez osoby z jego otoczenia.

/odwołanie - k. 2-3 /

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 30 listopada 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie - k. 8/

W toku postępowania pełnomocnik wnioskodawcy poparła odwołanie. Pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania.

/stanowisko pełnomocnika wnioskodawcy i pełnomocnika ZUS - e-protokół z dnia 19 lipca 2017 roku - 00:04:13 – 00:08:17 - płyta - k. 144/

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony K. G. urodził się w dniu (...).

/okoliczność bezsporna, a nadto: wniosek o wydanie orzeczenia – k. 1 akt ZUS/

K. G. odbył studia na Wydziale Nauk Geograficznych (...) na kierunku geografia, egzamin magisterski złożył w dniu 28 czerwca 2006 roku.

/okoliczność bezsporna, a nadto: kopia zaświadczenia k.53 - dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS/

Od 4 lipca 2006 roku wnioskodawca był zarejestrowany jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy w Z.. W okresie zarejestrowania jako osoba bezrobotna odbył dwa staże w okresach: od lipca 2007 roku do lipca 2008 roku i od sierpnia 2013 roku do listopada 2013 roku. W okresie do dnia 1 października 2008 roku do dnia 21 października 2008 roku był zatrudniony w (...) spółce z o.o. w Ł..

/okoliczność bezsporna/

W dniu 18 sierpnia 2015 roku K. G. złożył wniosek o ustalenie prawa do renty socjalnej.

/okoliczność bezsporna, a nadto: wniosek o wydanie orzeczenia – k. 1 akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 8 września 2015 roku uznał, że K. G. jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 września 2018 roku, całkowita niezdolności do pracy powstała w dniu 15 marca 2014 roku i nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej rozpoznał u niego schizofrenię katatoniczną i padaczkę w wywiadzie.

/okoliczność bezsporna, a nadto: orzeczenie – k. 13 akt ZUS; opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS – k.15-16 - dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

Wnioskodawca wniósł sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w dniu 8 września 2015 roku, podnosząc, że nie zgadza się z ustaloną datą powstania całkowitej niezdolności do pracy. Zachorował bowiem wcześniej, z powodu padaczki był leczony od 1991 roku.

/okoliczność bezsporna, a nadto: wniosek – k. 17 dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS/

Orzeczeniem z dnia 13 października 2015 roku Komisja Lekarska ZUS uznała, że K. G. jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 września 2018 roku, całkowita niezdolności do pracy powstała w dniu 15 marca 2014 roku i nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej rozpoznała u niego schizofrenię katatoniczną i padaczkę w wywiadzie.

/okoliczność bezsporna, a nadto: orzeczenie – k. 14 akt ZUS; opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k.57-60 - dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

Zaskarżoną decyzją z dnia 19 października 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 18 sierpnia 2015 roku odmówił K. G. prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że renta socjalna może być przyznana wyłącznie osobie uznanej za całkowicie niezdolną do pracy i gdy niezdolność powstała w okresach wymienionych w art. 4 ustawy z 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej. Natomiast Komisja Lekarska ZUS rozpatrująca wniesiony przez ubezpieczonego sprzeciw, orzeczeniem z dnia 13 października 2015 roku ustaliła, że K. G. jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 30 września 2018 roku, całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 15 marca 2014 roku, stwierdzając jednocześnie, że całkowita niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

/decyzja - k. 15 akt ZUS/

W badaniu sądowo - neurologicznym rozpoznano u wnioskodawcy padaczkę w wywiadzie. Od 9 roku życia był on leczony w prywatnym gabinecie neurologicznym. Z dokumentacji medycznej wynika, że z powodu padaczki z napadami pierwotnie uogólnionymi był leczony od 1991 roku do 1996 roku. Od dziesięciu lat nie występują u badanego napady padaczkowe, leków nie zażywa. Badaniem neurologicznym nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego. Z punktu widzenia neurologa wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej.

/pisemne opinie biegłego neurologa J. B. - k. 16-18, 52/

W ocenie neuropsychologicznej stwierdzono u K. G. osłabienie sprawności procesów poznawczych na skutek zmian organicznych w mózgu, aktualnie o umiarkowanym stopniu nasilenia (tzw. defekt psychotyczny), nasilone objawy sztywności katatonicznej z przymusem wykonywania określonych sekwencji ruchowych. Powyższe zaburzenia w znacznym stopniu zakłócają codzienne funkcjonowanie, skarżący wymaga pomocy i kontroli ze strony osób trzecich.

/pisemna opinia biegłego neuropsychologa S. - k. 20-20 odwrót/

W badaniu sądowo – psychiatrycznym z dnia 21 listopada 2016 roku rozpoznano u wnioskodawcy schizofrenię paranoidalną/katatoniczną. Zmiana jego zachowania wystąpiła od 15 marca 2014 roku i od tego czasu skarżący jest leczony psychiatrycznie. Od 5 lutego 2015 roku był wielokrotnie hospitalizowany psychiatrycznie z powodu lekoopornej schizofrenii o obrazie paranoidalno – katatonicznym. Obecnie jest autystyczny, w trudnym kontakcie, występują otamowania myślenia, okresowo zastyga. Leczenie neurologiczne i psychiatryczne w latach 1991 – 2006 z powodu zespołu minimalnego uszkodzenia mózgu, padaczki, osobowości dystymicznej, niedojrzałości emocjonalnej, tików i grymasów nie pozwala na orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy w tym okresie. Choroba psychiczna, która obecnie powoduje całkowitą niezdolność do pracy wnioskodawcy powstała w marcu 2014 roku i od tego okresu wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy. Rozważania, czy uprzednie zaburzenia psychiczne miały charakter prodromalny w stosunku do wystąpienia później poważnej choroby psychicznej pod postacią schizofrenii nie mają większego znaczenia orzeczniczego. Opisane zaburzenia psychiczne w okresie 1991 – 2006 miały inny charakter i nie powodowały całkowitej niezdolności do pracy. Z psychiatrycznego punktu widzenia brak wnioskodawca jest osoba całkowicie niezdolną do pracy, a całkowita niezdolność do pracy powstała w marcu 2014 roku.

/pisemna opinia biegłego psychiatry G. P.- k. 80-81/

W badaniu kolejnym sądowo – psychiatrycznym z dnia 13 lutego 2017 roku rozpoznano u wnioskodawcy schizofrenię paranoidalną. W dzieciństwie u badanego stwierdzono objawy minimalnego uszkodzenia mózgu, padaczkę i zaburzenia emocjonalne uwarunkowane organicznie. Z tego powodu był kwalifikowany do indywidualnego nauczania. Następnie ukończył studia uzyskując stopień magistra, co jednoznacznie świadczy o możliwościach intelektualnych skarżącego, które nie ograniczały w stopniu istotnym codziennego funkcjonowania (w tym nauki). W marcu 2014 roku u wnioskodawcy wystąpiły objawy psychotyczne w przebiegu schizofrenii, które utrzymują się do chwili obecnej i powodują całkowitą niezdolność do pracy. Nie można łączyć w stopniu przyczynowo – skutkowym tych zaburzeń z zaburzeniami stwierdzonymi w dzieciństwie. Etiologia schizofrenii jest nieznaną, a istotne organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego byłoby przeciwskazaniem do rozpoznania tej choroby. Opis przebiegu leczenia K. G. bardzo dobrze rozróżnia pierwszy okres młodzieńczy zaburzeń głównie sfery zachowania na podłożu mikrouszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego od okresu psychotycznego, tj. po 15 marca 2014 roku. Wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu schorzeń natury psychiatrycznej, całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 15 marca 2014 roku (początek leczenia w (...) z rozpoznaniem zespołu paranoidalnego), gdy wystąpiły u badanego objawy psychotyczne jako początek choroby psychicznej pod postacią schizofrenii.

/pisemne opinie biegłego psychiatry K. K. - k. 99-100, 134/

W dzieciństwie K. G. był leczony w Prywatnym Gabinecie Neurologicznym i Psychiatrycznym przez dr. B. R., który w zaświadczeniu z dnia

19 września 1992 roku rozpoznał u wnioskodawcy:

- wczesnodziecięce porażenie mózgowe – postać lekka,
- niedowład spastyczny prawostronny,
- zaburzenia emocjonalne organiczne uwarunkowane,
- padaczka objawowa uogólniona poddająca się farmakoterapii,
- upośledzenie umysłowe.

Dr. B. R. zalecił wnioskodawcy stosowanie leku M. 25 mg (1-3 tabl.). Jest to lek o działaniu przeciwpsychotycznym, przeciwautystycznym i aktywizującym oraz słabym działaniu uspakajającym i przeciwdepresyjnym. W praktyce lek ten był głównie stosowany (obecnie jest wycofany z Polski) u osób ze spadkiem nastroju i napędu w celu aktywizacji. Wnioskodawca w 2004 roku ukończył pierwszy etap studiów pracą licencjacką i w 2006 roku pracą magisterską. Brak jest podstaw do stwierdzenia continuum chorobowego z zaburzeniami występującymi u wnioskodawcy w dzieciństwie.

/pisemna opinia biegłego psychiatry K. K. - k. 140-141/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy w Łodzi dokonał na podstawie powołanych dowodów w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w aktach ZUS oraz na podstawie opinii biegłych specjalistów z zakresu: neurologii, psychologii oraz psychiatrii G. P. (2) i K. K. (2).

Wyżej wymienieni biegli wydali opinie na podstawie przedstawionej im dokumentacji medycznej wnioskodawcy i dokumentacji ZUS znajdujących się w aktach sprawy oraz na podstawie badania wnioskodawcy. Opinie te były spójne, logiczne i odpowiadały zakreślonej tezie dowodowej. Biegli w sposób jasny odpowiedzieli na postawione im pytania, wskazując szczegółowo wszystkie podstawy dokonanych przez siebie w opinii ustaleń.

Każdy z biegłych formułował wnioski z punktu widzenia swojej specjalności, oceniając poszczególne aspekty stanu zdrowia wnioskodawcy. Biegli z zakresu psychiatrii: G. P. (2) i K. K. (2) byli zgodni co do tego, że wnioskodawca jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, a całkowita niezdolność do pracy powstała w marcu 2014 roku. Inne były wnioski orzecznicze tych biegłych, co do okres trwania niezdolności do pracy, ale pozostaje to bez znaczenia wobec zgodnego ustalenia przez w/w biegłych, że niezdolność do pracy wnioskodawcy nie powstała w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o rencie socjalnej.

Sąd odmówił wiarygodności opinii biegłej psychiatry S. W., która stwierdziła, że wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy, a niezdolność ta powstała w dzieciństwie – wobec całkowitej jej sprzeczności z opiniami dwóch kolejnych biegłych z zakresu psychiatrii: G. P. (2) i K. K. (2). Biegła S. W. podała, że aktualny stan badanego nie pozwala uznać, że choroba (pod postacią schizofrenii) rozpoczęła się w marcu 2014 roku, analiza linii życiowej badanego wskazuje, że już w dzieciństwie ujawniły się zaburzenia, które retrospektywnie można i należy potraktować jako objawy prodromalne schizofrenii. Powyższe wnioski orzecznicze biegłej S. W. pozostają – tak jak już podniesiono, w sprzeczności z wnioskami orzeczniczymi pozostałych biegłych psychiatrów, którzy wyraźnie stwierdzili, że etiologia schizofrenii jest nieznana i nie można łączyć w stopniu przyczynowo – skutkowym zaburzeń stwierdzonych u wnioskodawcy w dzieciństwie z wystąpieniem w marcu 2014 roku objawów psychotycznych w przebiegu schizofrenii.

W zastrzeżeniach do powyższych opinii (na skutek których Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego specjalisty z zakresu psychiatrii) organ rentowy podniósł, że aktualna wiedza medyczna na temat chorób psychicznych nie daje jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, u kogo rozwinie się psychoza i dotyczy to zarówno wątpliwości w zakresie dziedziczenia, jak i czynników osobowościowych, czy środowiskowych sprzyjających jej wystąpieniu. Nie ma żadnych badań, ani publikacji opisujących czynniki pozwalające z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością przewidzieć, że u danej osoby rozwinie się schizofrenia. Organ rentowy wyjaśnił także, że nie ma zatem żadnych danych, które potwierdzałyby, że stwierdzone u wnioskodawcy w dzieciństwie: padaczka, zaburzenia emocjonalne, tiki

lub cechy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego przyczyniają się do wywołania schizofrenii lub są jej wczesnym przejawem.

Powyższe podnoszone przez organ rentowy wątpliwości potwierdzili biegli psychiatrzy: G. P. (2) i K. K. (2). Ponadto odnosząc się do zastrzeżeń zgłoszonych przez pełnomocnika wnioskodawcy, biegła K. K. (2) dodatkowo wskazała, że etiologia schizofrenii jest nieznana, a istotne organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego byłoby przeciwskazaniem do rozpoznania tej choroby. Szczegółowy opis przebiegu leczenia K. G. bardzo dobrze rozróżnia pierwszy okres młodzieńczy zaburzeń głównie sfery zachowania na podłożu mikrouszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego od okresu psychotycznego, tj. po 15 marca 2014 roku. Biegła podniosła, że przytoczone przez pełnomocnika skarżącego teorie powstawania schizofrenii pozostają nadal w kręgu teoretycznych rozważań. Brak jest jakichkolwiek podstaw do stwierdzenia continuum chorobowego z zaburzeniami występującymi u wnioskodawcy w dzieciństwie.

Opinie biegłych psychiatrów: G. P. (2) i K. K. (2), co do konkluzji są zbieżne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, zostały wyczerpująco uzasadnione, a końcowe wnioski orzecznicze wynikają w sposób logiczny z treści opinii. W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii biegłych, a kwestia zdolności do pracy odwołującego się została dostatecznie wyjaśniona.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie jest zasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (t.j. Dz. U. z 2013 roku, poz. 982) 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.

Osobie, która spełnia ww. warunki przysługuje: renta socjalna stała – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała oraz renta socjalna okresowa – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa. Renta socjalna okresowa przysługuje przez okres wskazany w decyzji jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej Zakładem.

Jak dalej stanowi art. 5 powołanej ustawy ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik Zakładu, 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.

Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej w art. 15 wskazuje, że w sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio: art. 12–14, art. 61, art. 78–81, art. 93 ust. 2, art. 98, art. 100 ust. 1 i 2, art. 101, art. 102 ust. 1, art. 104 ust. 4, art. 107, art. 114, art. 116 ust. 1b i 2, art. 118 ust. 1–5, art. 119 ust. 1, art. 121, art. 122 ust. 1, art. 126, art. 128, art. 129 ust. 1, art. 130 ust. 1, art. 133–135, art. 136a i art. 138–144 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz przepisy wydane na podstawie art. 128a tej ustawy, przy czym kwotę wolną od potrąceń i egzekucji ustala się według zasad określonych dla renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz art. 80–82 i 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Jak stanowi art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 887 ze zm.) niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Zgodnie z ust. 2 powołanego przepisu całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

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).

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia: daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu, zwany dalej "lekarzem orzecznikiem" (art. 14 ust. 1).

Podkreślić należy, że norma prawna wynikająca z art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej dotyczy zarówno sytuacji, gdy całkowita niezdolność do pracy powstała równocześnie z naruszeniem sprawności organizmu, jak i wtedy, gdy całkowita niezdolność do pracy powstała w okresie późniejszym (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2007 r., II UK 259/06, niepublikowany). Podkreślenia wymaga to, że w okresach przewidzianych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 musi dojść do naruszenia sprawności organizmu, „z powodu” którego dochodzi ostatecznie do całkowitej niezdolności do pracy, co oznacza, że całkowita niezdolność do pracy musi być spowodowana (pozostawać w związku przyczynowym z naruszeniem sprawności organizmu, które powstało w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy. Do nabycia prawa do renty socjalnej istotne jest zatem to, aby przyczyny naruszenia sprawności organizmu osoby ubezpieczonej, tj. choroby powodujące całkowitą niezdolność do pracy powstały nie później niż w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o rencie socjalnej (por. wyrok z 14 maja 2009 r., I UK 346/08, OSNP 2011 nr 1-2, poz. 18).

W rozpoznawanej sprawie przedmiotem sporu było, kiedy powstała całkowita niezdolność do pracy K. G..

Sąd na podstawie zebranego materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych z zakresu psychiatrii: G. P. (2) i K. K. (2) ustalił, że wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu schorzeń natury psychiatrycznej, a całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 15 marca 2014 roku.

U wnioskodawcy rozpoznano schizofrenię paranoidalną w marcu 2014 roku. W dzieciństwie u badanego stwierdzono objawy minimalnego uszkodzenia mózgu, padaczkę i zaburzenia emocjonalne uwarunkowane organicznie. Z tego powodu był on kwalifikowany do indywidualnego nauczania. Następnie ukończył studia uzyskując stopień magistra, co jednoznacznie świadczy o możliwościach intelektualnych skarżącego, które nie ograniczały w stopniu istotnym codziennego funkcjonowania (w tym nauki). W marcu 2014 roku u wnioskodawcy wystąpiły objawy psychotyczne w przebiegu schizofrenii, które utrzymują się do chwili obecnej i powodują całkowitą niezdolność do pracy. Nie można łączyć w stopniu przyczynowo – skutkowym tych zaburzeń z zaburzeniami stwierdzonymi w dzieciństwie. Opisane zaburzenia psychiczne w okresie 1991 – 2006 miały inny charakter i nie powodowały całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd uznał, że opinie biegłych z zakresu neurologii, psychologii oraz psychiatrii G. P. (2) i K. K. (2) są merytoryczne i rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. W sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Z punktu widzenia neurologa wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej. Natomiast rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia natury psychiatrycznej powodują u niego całkowitą niezdolność do pracy zarobkowej, która powstała w okresie późniejszym niż wymienione w art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej.

Mając powyższe na uwadze, zaskarżona decyzja odmawiająca wnioskodawcy prawa do renty socjalnej jest prawidłowa. Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił zatem odwołanie, orzekając jak w sentencji wyroku.

z/

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy z pouczeniem o sposobie i terminie wniesienia apelacji

04.09.2017r.