

Sygn. akt VII U 1021/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2022 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 11 kwietnia 2022 r. w Warszawie

sprawy W. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę socjalną

na skutek odwołania W. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 9 lipca 2020 roku, znak: (...)

oddala odwołanie.

SSO Renata Gąsior

UZASADNIENIE

W dniu 5 sierpnia 2020 r. **W. T.** złożyła odwołanie

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 7 lipca 2020 r. znak: (...) na podstawie której odmówiono jej prawa

do renty socjalnej. Wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie jej świadczenia odwołująca oświadczyła, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem organu rentowego oraz oceną jej stanu zdrowia pod kątem zdolności do pracy. Podkreśliła, że jest osobą uczącą się i cierpi na stwardnienie rozsiane, które jest ciężką chorobą. Orzeczenie lekarzy orzeczników poprzedzające wydanie decyzji wydano na podstawie jednej karty wypisowej ze szpitala i wniosku wpisanego przez lekarza. Wskazała przy tym, że w jej przypadku praca na otwartym rynku praca jest niemożliwa. Choroba, na którą cierpi, jest chorobą nieuleczalną

i powoduje spustoszenie w jej układzie nerwowym. Każdy „rzut” choroby wskazuje na zmiany w mózgu czy rdzeniu kręgowym, co wiąże się

z zaburzeniami innych organów i jakości życia. Choroba ma przy tym charakter postępujący (odwołanie k. 3-13 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z 11 sierpnia 2020 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o jego oddalenie na podstawie

art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy przytoczył treść art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, wskazując, że w toku postępowania wyjaśniającego odwołująca została skierowana na badania do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z 7 lipca 2020 r. nie stwierdziła

u niej niezdolności do pracy. Na tej podstawie wydano skarżoną decyzję odmowną (odpowiedź na odwołanie k. 15 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W. T. urodziła się (...) (bezsporne). W dniu

28 kwietnia 2020 r. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o rentę socjalną (wniosek k. 1-7 a.r.).

W związku z powyższym odwołująca została skierowana na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z 12 maja 2020 r. stwierdził, że nie jest całkowicie niezdolna do pracy – aktualne naruszenie sprawności układu nerwowo-mięśniowo-szkieletowego i związanego z ruchem powoduje naruszenie sprawności całego organizmu w stopniu umiarkowanym i nie powstało przed 18 rokiem życia. Po złożeniu przez odwołującą sprzeciwu od ww. orzeczenia, została skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z 7 lipca 2020 r. również stwierdziła, że W. T. nie jest całkowicie niezdolna do pracy. W uzasadnieniu orzeczenia Komisja stwierdziła, że dostępne dane medyczne nie wskazują na naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie jakiegokolwiek pracy (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 12.05.2020 r. k. 3 a.r.; orzeczenie KL ZUS z 07.07.2020 r. k. 17 a.r.).

W oparciu o powyższe, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z 9 lipca 2020 r. znak: (...) odmówił W. T. prawa do renty socjalnej, powołując się na art. 4 ustawy o rencie socjalnej i wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 7 lipca 2020 r. orzekła, że nie jest niezdolna do pracy (decyzja ZUS z 09.07.2020 r. k. 19 a.r.).

Sąd Okręgowy ustalił, że W. T. choruje na stwardnienie rozsiane w postaci rzutowo-remitującej. Schorzenie zostało zdiagnozowane podczas hospitalizacji w Klinice Neurologii (...) Instytutu Medycznego w W. w okresie od 3 do 7 kwietnia 2020 r., gdzie została przyjęta z powodu zawrotów głowy, podwójnego widzenia, szybkiej męczliwości, osłabienia siły mięśniowej kończyn dolnych, okresowych trudności w chodzeniu, zaburzenia zwieraczy. Stwierdzono I rzut choroby. W badaniu MRI mózgowia z kontrastem z 3 kwietnia 2020 r. stwierdzono obecność ognisk demielinizacyjnych nie ulegających i ulegających wzmocnieniu, co potwierdziło ww. diagnozę. W trakcie hospitalizacji odwołująca była leczona przy zastosowaniu sterydoterapii (S.), w wyniku czego uzyskano poprawę stanu klinicznego. Następnie została włączona do programu lekowego T. od 30 kwietnia 2020 r. Z powodu kolejnych rzutów choroby odwołująca była hospitalizowana w okresie od 27 maja 2020 r. do 1 czerwca 2020 r. w związku z trwającymi od kilku dni parestezji i przeczulicy okolicy lewej stopy z progresją do uda i lewej ręki, a ostatnio w październiku 2021 roku, podczas której zastosowano kurację sterydową z poprawą. W badaniach przedmiotowych wykonanych przez biegłych odwołująca zgłaszała duże zmęczenie oraz drętwienia rąk i kończyn dolnych. Stwierdzono cechy śladowego, niejednoogniskowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego, w pozostałym zakresie brak odchyłeń od normy, poprawny i samodzielny chód (opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych k. 47-49 a.s.; opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii k. 91-93 a.s.; dokumentacja medyczna: koperta k. 32 a.s., tom załączony do akt sprawy – historia choroby dziecka; karty informacyjne z leczenia szpitalnego k. 17-16 a.r. i k. 1-2 a.r., wyniki badania laboratoryjnego k. 5-7 a.r., wyniki badania MR głowy z kontrastem k. 4 a.r., informacja dla lekarza kierującego/POZ k. 3 a.r. – tom dokumentacji orzeczniczolekarskiej).

Poza wskazanym wyżej schorzeniem, odwołująca od 2004 roku pozostawała pod stałą kontrolą Poradni Alergologicznej z powodu astmy oskrzelowej leczonej farmakologicznie (F., S., C., S.). Kontrolna spirometria ze stycznia 2017 r. nie wskazywała na istnienie istotnych wentylacji typu obturacyjnego, a obecnie odwołująca nie przyjmuje żadnych leków z powodu astmy oskrzelowej. W pozostałym zakresie u odwołującej obserwowano otyłość w wieku dziecięcym, w związku z czym pozostawała pod kontrolą poradni dietetycznej, endykronologicznej i diabetologicznej oraz poradni ortopedycznej dla dzieci z powodu wad postawy – bólów pleców i skoliozy kręgosłupa (opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych k. 47-49 a.s.; dokumentacja medyczna: koperta k. 32 a.s., tom załączony do akt sprawy – historia choroby dziecka).

Odwołująca nie jest leczona przewlekłe z powodów ortopedycznych.

W 2018 roku była hospitalizowana w Klinice i (...) i (...)

z powodu dolegliwości bólowych stawów oraz niedoboru witaminy D.

W wykonanym badaniu MRI stawów biodrowych stwierdzono cechy konfliktu kulszowo-udowego, bardziej nasilonego po prawej stronie. Nie stwierdzono procesu zapalnego stawów, zalecono dalszą opiekę poradni reumatologicznej. Ponadto w badaniach RTG klatki piersiowej z 2021 roku rozpoznano skoliozę odcinka piersiowego kręgosłupa (opinia biegłego sądowego ortopedy k. 64-66 a.s.; dokumentacja medyczna: koperta k. 32 a.s., tom załączony do akt sprawy – historia choroby dziecka).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zebranego w toku postępowania materiału dowodowego obejmującego dowody z dokumentów, zwłaszcza dokumentacji medycznej odwołującej się, jak również opinii biegłych sądowych. Materiał dowodowy był dla Sądu spójny i przejrzysty, a tym samym wiarygodny. W szczególności Sąd podzielił wnioski biegłych sądowych, gdyż ich sformułowanie zostało poprzedzone rzetelną i dokładną analizą stanu zdrowia odwołującej. Opinie zostały sporządzone w oparciu o dokumentację medyczną odwołującej załączoną do akt rentowych oraz przedłożoną w toku postępowania, a także po zbadaniu odwołującej przez biegłych. Treść opinii, w tym wnioski co do zdolności do pracy odwołującej, nie budziła zastrzeżeń Sądu ani stron, stąd też w ocenie Sądu stanowiska biegłych należało podzielić.

Wobec braku dodatkowych wniosków dowodowych oraz niezakwestionowaniu opinii biegłych sądowych materiał dowodowy należało uznać za wystarczający do wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie było niezasadne.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył kwestii niezdolności do pracy W. T.. Na podstawie skarżonej decyzji organ rentowy rozpoznał wniosek odwołującej o rentę socjalną i odmówił przyznania mu prawa do tego świadczenia z uwagi na stwierdzony przez lekarzy orzeczników brak całkowitej niezdolności do pracy.

Na wstępie wskazać należy, że warunki przyznania osobie prawa do renty socjalnej zostały precyzyjnie określone w stosownych regulacjach z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 240). Zgodnie z art. 4 ww. ustawy 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 kształcenia w szkole doktorskiej, studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Osobie, która spełnia warunki określone powyżej, przysługuje renta socjalna stała - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała albo renta socjalna okresowa - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa. Renta socjalna okresowa przysługuje przez okres wskazany w decyzji jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Ponadto w myśl art. 5 ust. 1 i 2 ustawy o rencie socjalnej 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.

Przepis art. 15 ust. 1 u.r.s. zawiera odesłanie ustawowe do stosownych przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. 2022 r. poz. 504 – dalej również jako „ustawa emerytalna”), z zaznaczeniem, że przepisy te stosuje się odpowiednio. Odesłanie to obejmuje między innymi art. 12 ustawy emerytalnej zawierający definicję niezdolności do pracy. Zgodnie z treścią tego przepisu 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy; natomiast osobą częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania, co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03). Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 r., II URN 111/79).

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, który przedmiotem jest prawo do świadczenia w związku z istnieniem niezdolności do pracy, przeprowadzenie postępowania dowodowego najczęściej wymaga dokonania przez sąd ustaleń w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego. Ze względu na specjalistyczny charakter towarzyszącej temu zagadnieniu wiedzy, wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania decydujących o zdolności danej osoby do pracy, sąd zobligowany jest oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń we wskazanym powyżej zakresie wbrew wnioskowi wynikającym z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 22 marca 2017 r., III AUa 476/16).

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w oparciu o dowody z dokumentów medycznych odwołującej oraz opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych, ortopedii i neurologii celem weryfikacji stanowiska organów orzeczniczych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych co do braku u odwołującej niezdolności do pracy w stopniu całkowitym. W oparciu o powyższe Sąd ustalił, że W. T. cierpi na schorzenie w postaci stwardnienia rozsianego w postaci rzutowo-remitującej. Choroba została zdiagnozowana u odwołującej w trakcie hospitalizacji

w kwietniu 2020 roku, której została poddana w związku ze zgłaszaniem dolegliwości w postaci m. in. zawrotów głowy czy pogorszenia ostrości widzenia. Biegła neurolog stwierdziła, że przy aktualnym stopniu zaawansowania choroby u odwołującej istnieje upośledzenie funkcji organizmu sprowadzające częściową, okresową niezdolność do pracy. Zdaniem biegłej opiniowana kwalifikuje się do pracy w zmniejszonym wymiarze czasu pracy i wymaga warunków specjalnych, tj. odpoczynku, zakazu wykonywania cięższej pracy fizycznej, pracy w godzinach nocnych i złych warunkach atmosferycznych. Jednocześnie w opinii biegłej istniejące u odwołującej schorzenie nie powoduje całkowitego naruszenia sprawności układu nerwowego w stopniu powodującym całkowitą utratę zdolności do pracy. Schorzenie ma charakter rzutowo-remityjny, o przebiegu trudnym do przewidzenia – odwołująca może pracować zarobkowo w okresach remisji, jednocześnie zaś postęp schorzenia może w przyszłości sprawdzić także całkowite niezdolność do pracy. Sąd podzielił powyższe stanowisko biegłej jako niekwestionowane przez strony postępowania i znajdujące oparcie zarówno w dokumentacji medycznej, jak i wynikach badań przeprowadzonych na osobie odwołującej. Z dokumentacji medycznej wynika, że odwołująca od 2020 roku była wprawdzie co najmniej trzykrotnie hospitalizowana, przy czym w każdym przypadku po kilkudniowym pobycie w szpitalu i leczeniu sterydowym uzyskiwano poprawę stanu zdrowia. Od momentu zdiagnozowania choroby odwołująca została zakwalifikowana do programu lekowego (T.). Jednocześnie częstotliwość zaostrzeń choroby (rzutów) wymagających hospitalizacji (ostatnio październik 2021 roku, wcześniej maj-czerwiec 2020 r.) oraz stosunkowo wczesnym moment jej zdiagnozowania (kwiecień 2020 r.) potwierdza niezaawansowany stopień jej rozwoju. Z wywiadów w opiniach wynika wprawdzie, że odwołująca zgłasza dolegliwości o podłożu neurologicznym, jednakże materiał dowodowy nie daje jednoznacznych podstaw do przyjęcia by z uwagi na ich intensywność i częstotliwość miały one istotny wpływ na możliwość podjęcia przez odwołującą działalności zarobkowej.

W kontekście powyższe w ocenie Sądu brak było podstaw do uznania odwołującej za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Istniejące u odwołującej schorzenie o podłożu neurologicznym niewątpliwie ma negatywny wpływ na ogólną sprawność organizmu, jednakże zgodnie z opinią biegłej neurolog stopień jego zaawansowania nie uzasadnia uznania odwołującej za osobę niemogącą podjąć aktywność zawodowej (całkowicie niezdolną do pracy). Przy tym zdaniem Sądu – choć ocena stanu zdrowia odwołującej winna zostać przeprowadzona przede wszystkim z perspektywy zdiagnozowanego u niej stwardnienia rozsianego jako schorzenia mającego główny i istotny wpływ na jej sprawność organizmu – wymaga również zaznaczenia, że również biegli pozostałych specjalności nie stwierdzili u odwołującej całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn internistycznych ani ortopedycznych.

Sąd oparł się na opisanych opiniach, albowiem biegli uwzględnili w niej całą dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonej, prawidłowo opisali przebieg i cechy występujących u niej schorzeń oraz wypowiedzieli się na temat stanu jej zdrowia. Wobec tego Sąd do opinii nie miał zastrzeżeń. Zostały one sporządzone w sposób fachowy. Zawierały opis wyników badań, jakie biegli sami przeprowadzili, opis stanu zdrowia ubezpieczonej w oparciu o aktualną dokumentację medyczną, a także logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski co do istnienia u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Podkreślenia wymaga, że dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sąd uzyskał od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej. Sąd nie może natomiast czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 września 2014 r., I UK 22/14; 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14; z dnia 30 czerwca 2000 r., II UKN 617/99; także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 września 2017 r. III AUa 258/17).

W tych okolicznościach Sąd uznał stanowisko organu rentowego wyrażone w skarżonej decyzji w zakresie braku występowania po stronie odwołującej całkowitej niezdolności do pracy za prawidłowe. Tym samym odwołująca nie spełnia podstawowej przesłanki określonej w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, zasadnie więc ZUS skarżoną decyzją odmówił jej prawa do tego świadczenia.

Z tych też względów Sąd Okręgowy oddalił odwołanie W. T. jako niezasadne na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., o czym orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Renata Gąsior