

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 stycznia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. S. prawa do renty socjalnej.

Podstawą do wydania decyzji było orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, która ustaliła, że całkowita niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia ani w trakcie nauki, przed ukończeniem 25 lat.

W odwołaniu od powyższej decyzji A. S. podał, iż od kilkunastu lat leczył się w poradni neurologicznej z powodu schorzeń kręgosłupa, bólu głowy i zaburzeń nerwicowych. Dopiero po latach stwierdzono schizofrenię i torbiele w głowie.

Wniósł o pozytywne rozpoznanie odwołania, uwzględnienie leczenia u lekarza neurologa i uznanie, że niezdolność do pracy powstała w czasie gdy chodził do szkoły.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony A. S. urodził się (...).

W dniu 15 grudnia 2014 roku ubezpieczony złożył wniosek o rentę socjalną.

(wniosek – k.1-6 akt ZUS)

W okresie od 1 września 1996 roku do 19 czerwca 2000 roku ubezpieczony uczęszczał do (...) Szkoły Zawodowej (...) w Ł..

(zaświadczenie – k.11 akt ZUS)

Ubezpieczony był uczniem liceum ogólnokształcącego, które ukończył w dniu 31 sierpnia 2004 roku, bez matury.

(świadczenie ukończenia szkoły – k.57 akt ZUS)

Ubezpieczony jest osobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z powodu schorzeń psychicznych.

(okoliczność bezsporna)

Orzeczeniem z dnia 23 stycznia 2015 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż

1) ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy do 31 stycznia 2018 roku,

2) całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 11 sierpnia 2011 roku,

3) całkowita niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia ani w trakcie nauki w szkole.

(orzeczenie – k.15 akt ZUS)

Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego komisja lekarska ZUS ustaliła, iż

1) ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy do 31 stycznia 2018 roku,

2) całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 11 sierpnia 2011 roku,

3) całkowita niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia ani w trakcie nauki w szkole.

(orzeczenie – k.17 akt ZUS)

W badaniu neuropsychologicznym stwierdzono u ubezpieczonego obniżoną pojemność bezpośredniej pamięci wzrokowej i werbalnej, obniżoną plastyczność procesów intelektualnych, osłabienie koncentracji uwagi i spowolnienie psychoruchowe.

Ubezpieczony ma cechy osobowości schizoidalnej. U ubezpieczonego stwierdzono osłabienie sprawności procesów poznawczych mogące świadczyć o zmianach organicznych w mózgu, nie stwierdzono tendencji urojeniowych.

(opinia biegłego neuropsychologa – k.11-11 odwrót)

Ubezpieczony podjął leczenie neurologiczne w dniu 19 grudnia 2003 roku. W dniu 16 lutego 2004 roku ubezpieczony zgłosił się do poradni neurologicznej z powodu bólu głowy od kilku miesięcy, bólu w różnych miejscach ciała. Neurolog rozpoznał wówczas u ubezpieczonego nerwicę, szczególnie nerwicę lękowo-depresyjną i zlecił leczenie psychiatryczne. Leczenie to ubezpieczony podjął 30 marca 2004 roku.

(opinia biegłego neurologa – k.91-93)

Linia życiowa ubezpieczonego załamała się wiosną 2004 roku, kiedy to z powodu doznań chorobowych nie przystąpił do matury. Odczuwane przez ubezpieczonego wówczas dolegliwości bólowe głowy, jak i całego ciała z towarzyszącym im spadkiem nastroju, napędu, spadkiem aktywności miały istotny wpływ na funkcjonowanie ubezpieczonego.

Ubezpieczony był leczony przez lekarza psychiatrę od 30 marca 2004 roku z rozpoznaniem epizodu depresyjnego, zaburzeń somatyzacyjnych.

Zgłaszane dolegliwości były traktowane przez lekarza jako zaburzenia somatyzacyjne, choć były to urojenia cenestetyczne w przebiegu schizofrenii paranoidalnej. Ubezpieczony był leczony lekami przeciwlękowymi i nootropowymi.

W okresie od 11 sierpnia 2011 roku do 19 października 2011 roku ubezpieczony przebywał w szpitalu psychiatrycznym w Ł. z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. U ubezpieczonego rozpoznano również torbiele pajęczynówki.

(opinia biegłego psychiatry E. W. – k.12-15, k.30, k.39)

Ubezpieczony cierpi na schizofrenię paranoidalną i z tego powodu jest całkowicie niezdolny do pracy.

(opinia biegłego psychiatry E. W. – k.12-15, opinia biegłego psychiatry K. K. – k.72-74)

Naruszenie sprawności organizmu powodujące całkowitą niezdolność do pracy powstało w dacie zgłoszenia się do lekarza neurologa – 19 grudnia 2003 roku.

(opinia biegłego psychiatry E. W. – k.12-15, k.30, k.39, k.123, opinia biegłego psychiatry K. K. – k.72-74)

U ubezpieczonego torbiel pajęczynówki występuje w lewej okolicy skroniowej. Zmiana ta nie ulega zwiększeniu i nie powoduje zmniejszenia rezerwy płynowej podpajęczynówkowej, nie powoduje również zmian ogniskowych ze strony mózgu. Torbiele są bezobjawowe, wrodzone, nie powodują objawów uszkodzenia układu nerwowego i nie wymagają interwencji neurochirurgicznej. Zgłaszane przez ubezpieczonego w 2004 roku objawy bólu głowy po prawej stronie nie były związane z torbielą pajęczynówki.

(opinia biegłego neurologa – k.91-93)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z ww. dokumentów, których strony nie kwestionowały.

Ubezpieczony nie zgodził się z orzeczeniem lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, iż naruszenie sprawności organizmu powstało w dniu 11 sierpnia 2011 roku (w dniu hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym).

Celem weryfikacji stanowiska ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy psychiatrów E. W. i K. K. oraz z opinii biegłego neurologa i neuropsychologa.

Złożone w sprawie opinie są jasne, zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi ubezpieczony, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednie badanie ubezpieczonego. Sąd oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych.

W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie biegłych psychiatrów oraz opinie uzupełniające nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Opinie biegłych są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. Biegła E. W. zapoznała się z całością dokumentacji medycznej ubezpieczonego i podobnie jak biegła K. K. wskazała, iż przy ocenie daty powstania naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego istotne jest załamanie linii życiowej wiosną 2004 roku. Biegła wyjaśniła, iż zgłaszane wówczas dolegliwości zostały potraktowane przez lekarza leczącego jako zaburzenia somatyzacyjne, a należało je uznać za urojenia cenestetyczne w przebiegu schizofrenii paranoidalnej. Biegła wyjaśniła, iż trudności w rozpoznaniu urojeń cenestetycznych są rozpowszechnione i często pacjent przechodzi liczne procedury zanim zostanie postawiona właściwa diagnoza i wdrożone leczenie psychiatryczne. Biegła wskazała, iż obecnie uzasadnienie objawów somatyzacyjnych jako objawów cenestetycznych jest oparte na wiedzy o endogennym procesie psychotycznym jaki obecnie dotyka ubezpieczonego. Biegła wyjaśniła, iż w 2004 roku stan psychiczny ubezpieczonego nie był jasny i skłaniał do lekarza prowadzącego do diagnostyki różnicowej w kierunku procesu schizofrenicznego. Biegła podała, iż urojenia cenestetyczne (rzadko właściwie rozpoznawane) potwierdzają rozpoznanie u ubezpieczonego procesu schizofrenicznego już od 2003 roku. W kolejnej opinii uzupełniającej biegła E. W. odnosząc się do zarzutów organu rentowego podała, iż odczuwane przez ubezpieczonego dolegliwości bólowe zarówno głowy jak i całego ciała, z towarzyszącym spadkiem nastroju, napędu, spadkiem aktywności miały istotny wpływ na jego funkcjonowanie. Biegłą wskazała również iż torbiele pajęczynówkowe u ubezpieczonego są wadą wrodzoną ośrodkowego układu nerwowego. Stwierdzenie to zostało podzielone przez biegłego neurologa J. B.. Z opinii biegłego neurologa wynika, iż zgłaszane przez ubezpieczonego bóle głowy nie były związane z torbielą pajęczynówkową. Jednocześnie biegła neurolog wskazała, iż do oceny biegłego psychiatry należy ustalenie czy w 2004 roku ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy.

Opinia biegłej E. W. koresponduje z opinią biegłej K. K., która analizując dokumentację medyczną ubezpieczonego wskazała, że całkowita niezdolność do pracy powstała u ubezpieczonego w trakcie nauki w szkole. Biegła wskazywała na załamanie linii życiowej, które u ubezpieczonego było bardzo wyraźne. Z opinii biegłej wynika, iż za początek złego stanu psychicznego ubezpieczonego należy uznać początek leczenia neurologicznego, bowiem od tego czasu ubezpieczony skupia się na dolegliwościach i przestaje funkcjonować społecznie. Okoliczność, iż biegła K. K. oparła swoją opinię na analizie dokumentacji medycznej ubezpieczonego nie czyni opinii nieprzydatnej do rozpoznania sprawy. Biegła została zobowiązana do podania daty powstania naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego, które obecnie wywołuje u niego całkowitą niezdolność do pracy i nie wskazywała na brak możliwości dokonania tej oceny bez badania ubezpieczonego. W opinii uzupełniającej wyjaśniła, iż analiza dokumentacji medycznej i linii życiowej ubezpieczonego wskazuje na to, iż już w 2003 roku uzasadnione było postawienie rozpoznania schizofrenii.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry jako niezasadny i zamierzający do przedłużenia postępowania. Podkreślić należy, że w niniejszym postępowaniu opinię wydawał biegły z zakresu: neuropsychologii, neurologii oraz dwóch biegłych psychiatrów. Biegli psychiatry odnieśli się w opiniach uzupełniających do zarzutów organu rentowego, wskazując, iż lekarz orzecznik ZUS wydając orzeczenie nie przeanalizował w dostateczny sposób dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz przebiegu linii życiowej. W ocenie obu biegłych psychiatrów załamanie linii życiowej ubezpieczonego ma istotne znaczenie dla ustalenia daty powstania naruszenia sprawności organizmu, które powoduje obecnie całkowitą niezdolność do pracy. Biegli psychiatry wyjaśnili, iż objawy cenestetyczne nie zostały u ubezpieczonego rozpoznane i początkowo nie stawiano rozpoznania schizofrenii. Natomiast analiza linii życiowej ubezpieczonego uzasadnia postawienie rozpoznania schizofrenii już w 2003 roku, gdy zgłosił się do lekarza neurologa.

Podkreślić należy również, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą, więc 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 złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, niepubl.).

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią art.4 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (tekst jednolity Dz.U. z 2013 roku poz. 982 z późn. 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 w szkole wyższej - przed ukończeniem 25 roku życia;
- 3) w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej,

przy czym osobie, która spełnia powyższe warunki przysługuje renta socjalna stała - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała albo renta socjalna okresowa - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

Stosownie do treści art.5 ww. ustawy ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik Zakładu (...), na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku, poz.1383 z późn. zm.).

W myśl art.12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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 jakiejkolwiek 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).

Stosownie do art.14 ust.1 i 2a ww. ustawy o emeryturach i rentach oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia m. in. daty powstania niezdolności do pracy, trwałości niezdolności do pracy, związku przyczynowego

niezdolności do pracy z określonymi okolicznościami dokonuje lekarz orzecznik ZUS, od którego orzeczenia osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia.

W niniejszym postępowaniu istota sporu sprowadziła się do rozstrzygnięcia czy ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w okresach o których mowa w art.4 ust.1 i 2 ww. ustawy o rencie socjalnej.

Zebrany w niniejszym postępowaniu materiał dowodowy potwierdził, że ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz że niezdolność ta jest spowodowana naruszeniem sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem przez niego nauki w szkole (przed 31 sierpnia 2004 roku). Ubezpieczony choruje na schizofrenię paranoidalną. Rozpoznanie to zostało postawione w czasie hospitalizacji ubezpieczonego w szpitalu psychiatrycznym w okresie od 11 sierpnia 2011 roku. Ubezpieczony podjął leczenie psychiatryczne od dnia 30 marca 2004 roku, a leczenie neurologiczne od dnia 19 grudnia 2003 roku. Przez lekarza neurologa ubezpieczony był leczony lekami przeciwlękowymi i nootropowymi. O naruszeniu sprawności organizmu w okresie nauki, które obecnie powoduje u ubezpieczonego całkowitą niezdolność do pracy w oświadczy podjęcie leczenia neurologicznego oraz załamanie linii życiowej na co wskazują biegli psychiatry. Biegli psychiatrzy wskazali, iż rozpoznanie schizofrenii powinno nastąpić u ubezpieczonego już w 2003 roku, gdy podjął leczenie neurologiczne.

Reasumując, z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż ubezpieczony spełnia wszystkie warunki do przyznania prawa do renty socjalnej określone w art.4 ust.1 ww. ustawy:

- jest osobą pełnoletnią – 18 lat ukończył (...),
- jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które to naruszenie nastąpiło w okresie nauki, którą ukończył 31 sierpnia 2004 roku.

Ubezpieczony nie kwestionował ustalonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych okresu trwania całkowitej niezdolności do pracy, który został ustalony na 31 stycznia 2018 roku.

Rentę socjalną wypłaca się zgodnie z treścią art.129 ww. ustawy o emeryturach i rentach w zw. z art.15 punk 1 ww. ustawy o rencie socjalnej od dnia powstania prawa do świadczenia, nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek. A. S. złożył wniosek o przyznanie prawa do renty socjalnej w dniu 15 grudnia 2014 roku, a zatem prawo do renty socjalnej należało przyznać wnioskodawcy począwszy od dnia 1 grudnia 2014 roku.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. S. prawo do renty socjalnej od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia 31 stycznia 2018 roku.

## ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie złożenia apelacji.
2. Wypożyczyć pełnomocnikowi ZUS akta rentowe, zobowiązując do zwrotu w razie złożenia apelacji.

13 listopada 2017 roku