

Sygn. akt VU 703/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący SSO Magdalena Marczyńska

Protokolant Alicja Jesion

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku B. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

o dalsze prawo do renty socjalnej

na skutek odwołania B. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

z dnia 20 maja 2012 r. sygn. (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje wnioskodawczyni B. K. prawo do renty socjalnej od dnia 17 maja 2012 roku do dnia 17 maja 2014 roku.

Sygn. akt VU 703/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 maja 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M.. odmówił wnioskodawczyni B. K. prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu ZUS podał, iż wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej, a zatem w myśl art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268 ze zm.), brak jest podstaw do przyznania świadczenia.

Od powyższej decyzji złożyła odwołanie w dniu 21 czerwca 2012 roku B. K..

ZUS wnosił o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy ustalił co następuje:

B. K. urodziła się w dniu (...). Ukończyła technikum handlowe z maturą. Dotychczas nie pracowała zawodowo.

(okoliczności niesporne)

W okresie od 1 października 2003 roku do 30 września 2007 roku wnioskodawczyni była uprawniona do renty socjalnej.

(dowód: decyzje ZUS z dnia 1 października 2003 roku k. 4 i z dnia 24 lipca 2006 roku k. 16 w aktach ZUS)

W dniu 8 lutego 2012 roku B. K. złożyła wniosek o ponowne przyznanie prawa do renty socjalnej.

(dowód: wnioski o rentę socjalną k. 1-3 w aktach ZUS)

Orzeczeniem z dnia 6 marca 2012 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, iż wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

(dowód: orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 6 marca 2012 roku z dokumentacją medyczną k. 25, 1 w aktach ZUS)

B. K. wniosła sprzeciw od powyższego orzeczenia, w wyniku czego sprawę skierowano na komisję lekarską ZUS, która w dniu 17 maja 2012 roku wydała orzeczenie zgodne z opinią lekarza orzecznika ZUS. Po ponownym badaniu zdiagnozowano u wnioskodawczyni: chorobę afektywną dwubiegunową, wrodzoną wadę serca pod postacią zastawki aortalnej dwupłatkowej w okresie wydolności krążenia, rozszczep podniebienia leczony operacyjnie w dzieciństwie oraz zez rozbieżny naprzemienny.

(dowód: orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 17 maja 2012 roku z dokumentacją medyczną k. 32, 1 w aktach ZUS)

Aktualnie u wnioskodawczyni występują następujące schorzenia:

- złożona wrodzona wada serca – dylatacja pnia płucnego i aorty wstępującej, zastawka aortalna dwupłatkowa z łagodną stenozą i niedomykalność zastawki pnia płucnego;
- stan po chirurgicznej korekcie rozszczepu podniebienia w dzieciństwie;
- podejrzenie aberracji chromosomalnej
- zez rozbieżny naprzemienny
- upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim;
- osobowość niedojrzała;
- choroba afektywna dwubiegunowa;
- okresowe zaburzenia afektywne.

Obecny stopień zaawansowania schorzeń psychiatrycznych czyni wnioskodawczynię całkowicie niezdolną do pracy okresowo od dnia 17 maja 2012 roku do dnia 17 maja 2014 roku. Niezdolność ta jest spowodowana naruszeniem sprawności organizmu, które powstało u wnioskodawczyni we wczesnym dzieciństwie.

Z powodu schorzeń kardiologicznych i neurologicznych wnioskodawczyni nie jest natomiast całkowicie niezdolna do pracy.

(dowód: opinie biegłych lekarzy kardiologa L. D. k. 18-19, neurologa A. P. k. 31-33 z opinią pisemną uzupełniającą k. 50, psychologa M. P. k. 68-69, psychiatry A. R. k. 75-76 z opiniami pisemnymi uzupełniającymi k. 89, k. 118-119, psychiatry J. B. k. 136-139 w aktach sprawy)

Wnioskodawczyni ukończyła technikum handlowe z pomocą rodziców. Była zawożona i przywożona przez nich do szkoły. Wnioskodawczyni nie jest w stanie wykonywać samodzielnie czynności życia codziennego i wymaga pomocy innych osób. Nie pamięta tego co powinna robić np. kiedy ma brać leki. Wnioskodawczyni bierze udział w warsztatach terapii zajęciowej, ale jest ich biernym uczestnikiem. Wykonuje czynności zlecone przez instruktorów i pod ich nadzorem, nie jest w stanie poradzić sobie samodzielnie w wykonywaniu pracy.

(dowód: zeznania świadków M. K. (1) k. 103, 104, K. B. (1) i I. L. k. 131, 132 w aktach sprawy)

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (tekst jedn. Dz. U. z 2013r., 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.

Przepis art. 5 powołanej ustawy nakazuje przy tym, aby ustalenie całkowitej niezdolności do pracy następowało na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.).

Stosownie do treści art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS za niezdolną do pracy uważa się osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się po pierwsze stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz po drugie możliwości 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). Całkowita niezdolność do pracy występuje przy tym, gdy osoba utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (art. 12 ust. 1 i 2), z tym iż zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody w orzeczeniu całkowitej niezdolności do pracy (art. 13 ust. 4).

W świetle wskazanych przepisów całkowicie niezdolną do pracy jest zatem osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy na normalnym rynku pracy, przyczyną tej utraty jest naruszenie sprawności organizmu i nie rokuje ona, że po przekwalifikowaniu odzyska zdolność do pracy.

W przedmiotowej sprawie w celu ustalenia, czy pełnoletnia wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy, Sąd dopuścił dowód z pisemnej opinii biegłych lekarzy psychiatry B. J., kardiologa L. D. i neurologa A. P., biegłych właściwych ze względu na występujące u niej schorzenia. Z uwagi na kwestionowanie opinii psychiatrycznej przez wnioskodawczynię i jej pełnomocnika Sąd dopuścił dodatkowo dowód z opinii kolejnego biegłego z zakresu psychiatrii A. R., która wydała opinię wraz z psychologiem M. P.. Wobec przeciwstawnych wniosków płynących z opinii psychiatrycznych dopuszczono w celu ich weryfikacji dowód z opinii biegłego psychiatry J. B..

Opinię opracowaną przez biegłych kardiologa L. D. neurologa A. P., psychiatrę A. R. (po jej uzupełnieniu w toku postępowania), psychologa M. P. oraz psychiatrę J. B. Sąd ocenia jako jasne, pełne, logiczne i należycie uzasadnione. Biegli sporządzili opinię po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawczyni i wynikami badań dodatkowych, jak również po przeprowadzeniu jej osobistego badania. Określili w opiniach, na jakie schorzenia cierpi obecnie wnioskodawczyni.

Podkreślenia wymaga, że głównymi schorzeniami wnioskodawczyni są obecnie schorzenia o podłożu psychiatrycznym. Dlatego też kluczowe znaczenie w sprawie miały opinie sporządzone przez biegłych psychiatrów i psychologa. Dodatkowo zaś wnioskodawczyni została przebadana przez biegłego kardiologa i neurologa, które w ramach swoich specjalności nie stwierdziły u niej niezdolności do pracy.

Z opinii biegłych psychiatrów A. R. oraz J. B. wynika jednoznacznie, iż wnioskodawczyni jest obecnie całkowicie niezdolna do pracy okresowo od 17 maja 2012 roku do 17 maja 2014 roku.

Biegła A. R., która wydała opinię po uprzednim zapoznaniu się z opinią psychologiczną sporządzoną przez biegłą M. P. stwierdziła, że wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy przez 2 lata od czasu badania przez komisję lekarską ZUS. W opinii biegła wskazała, że wnioskodawczyni jest osobą upośledzoną od dzieciństwa i wykazuje cechy osobowości niedojrzałej na co wskazuje analiza jej linii życiowej, tj. trudności z przyswajaniem wiedzy w szkole, brak usamodzielnienia, pozostawienie pod dozorem rodziców, ogólna niezaradność życiowa, prostoduszność, łatwowierność i niewielki zasób umiejętności mimo ukończenia kilku szkół ponadpodstawowych (przy dużym wsparciu rodziców i dobrej woli nauczycieli), nie w pełni rozwinięte emocje oraz słabe kompetencje społeczne. Z uwagi na niedojrzałość emocjonalną wnioskodawczyni nie jest zdolna do wzięcia na siebie obowiązków dorosłego człowieka. Dodatkowo deficyt intelektualny i osobowościowy wnioskodawczyni pogłębiany jest wadami z zakresu słuchu, wzroku i wymowy oraz schorzeniami kardiologicznymi. Od 2010 roku wnioskodawczyni wymaga leczenia psychiatrycznego ze względu na występujące stany afektywne w postaci depresji naprzemiennie z manią.

W świetle powyższego biegła A. R. uznała, że schorzenia psychiatryczne wnioskodawczyni dopełnione schorzeniami somatycznymi uprawniają do uznania ją za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

W opinii pisemnej uzupełniającej biegła A. R. odniosła się wyczerpująco do zarzutów podniesionych przez ZUS w piśmie procesowym z dnia 13 czerwca 2013 roku i podtrzymała swoje stanowisko w przedmiocie uznania wnioskodawczyni za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

W opinii tej biegła wskazała, że w ocenie psychiatrycznej nie sposób pominąć deficytów z zakresu zmysłów słuchu, wzroku i mowy, gdyż sprzężenie tych deficytów ma istotny niekorzystny wpływ na rozwój funkcji poznawczych i powoduje znaczne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym. Ponadto podniosła, że organ rentowy pomija okoliczność, że stan psychiczny wnioskodawczyni uległ znaczącej zmianie, albowiem od ponad dwóch lat wymaga ona leczenia z powodu wystąpienia nowego schorzenia psychiatrycznego w postaci choroby afektywnej dwubiegunowej.

Do podważenia opinii biegłej A. R. nie mogą także prowadzić dalsze zarzuty podniesione przez ZUS w piśmie procesowym z dnia 2 sierpnia 2013 roku, do których biegła odniosła się w kolejnej opinii pisemnej uzupełniającej. W odniesieniu do tych zarzutów biegła podniosła, iż w oparciu o dokumentację lekarza leczącego, w której uwzględnione są również dane pochodzące z wywiadu zebranego od rodziców wnioskodawczyni, wynika w sposób jednoznaczny, że w dacie ostatniego postępowania orzeczniczego stan skarżącej był na tyle zły, że uzasadniał orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy.

W odniesieniu do zarzutów organu rentowego wskazać dodatkowo należy, że biegła A. R. stwierdziła kategorycznie już w opinii pierwotnej, że istniejąca u wnioskodawczyni niezdolność do pracy jest spowodowana naruszeniem sprawności organizmu, które powstało u niej we wczesnym dzieciństwie. W tej sytuacji całkowicie niezrozumiałe jest twierdzenie ZUS, że wnioski biegłej o prawie do renty socjalnej są sprzeczne z podstawą prawną świadczenia. Również okoliczność, że wnioskodawczyni zdała maturę nie może być sama w sobie podstawą, jak chce tego organ rentowy, że nie jest ona osobą całkowicie niezdolną do pracy, tym bardziej, że z zeznań świadka M. K. (1) wynika, że wnioskodawczyni ukończyła szkołę średnią jedynie dzięki pomocy i zaangażowaniu rodziców.

Opinia biegłej psychiatry A. R. znajduje pełne potwierdzenie w opinii kolejnego biegłego z zakresu psychiatrii J. B., który również stwierdził, że wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy w okresie 2 lat od ostatniego orzeczenia ZUS. Niezdolność do pracy powodują choroba afektywna dwubiegunowa oraz upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim z organicznymi zaburzeniami poznawczymi.

Do podważenia opinii biegłego J. B. nie mogą prowadzić zarzuty podniesione przez ZUS w piśmie procesowym z dnia 28 listopada 2013 roku, które są w istocie powtórzeniem wcześniejszych zarzutów kierowanych względem opinii biegłej A. R. i stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami biegłych psychiatrów A. R. i J. B..

Podkreślić należy, że wprawdzie biegła kardiolog L. D. uznała, że wnioskodawczyni ze względu na schorzenia kardiologiczne nie jest całkowicie niezdolna do pracy, jednakże jednocześnie wskazała w opinii, że występująca u wnioskodawczyni wrodzona wada serca jest jedną z wielu nieprawidłowości należących prawdopodobnie do obrazu abberacji chromosomalnej w związku z czym należy rozważyć uznanie wnioskodawczyni za całkowicie niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Do opinii biegłej L. D. ZUS nie podniósł jakichkolwiek zastrzeżeń.

Z twierdzeniami biegłych psychiatrów A. R. i J. B. korespondują zeznania przesłuchanych w sprawie świadków M. K. (2) B. i I. L., z których wynika wnioskodawczyni nie jest w stanie wykonywać samodzielnie czynności życia codziennego, a tym bardziej czynności związanych z pracą zarobkową. Świadczyli, że wnioskodawczyni bierze udział w warsztatach terapii zajęciowej, ale jest ich biernym uczestnikiem. Wykonuje czynności zlecone przez instruktorów i pod ich nadzorem i nie jest w stanie poradzić sobie samodzielnie w wykonywaniu nawet prostej pracy.

Sąd nie podzielił opinii biegłego psychiatry B. J., w zakresie w jakim wynika z niej, iż wnioskodawczyni nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, albowiem opinia ta nie wytrzymuje konfrontacji z opiniami biegłych psychiatrów A. R. i J. B.. W opinii pierwotnej biegły w zasadzie nie uzasadnił w ogóle swojego stanowiska we wskazanym wyżej zakresie, stwierdzając jedynie, że wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy, o czym ma świadczyć to, że w trakcie badania była spokojna, podporządkowana, wszechstronnie zorientowana, w wyrównanym nastroju i napędzie, bez wyraźnego deficytu intelektu, a na zadawane pytania odpowiadała logicznie. Biegły nie wskazał w opinii do jakiej pracy wnioskodawczyni mogłaby być zdolna mimo występujących u niej schorzeń. Wnioski biegłego B. J. stoją przy tym w oczywistej sprzeczności z ustaleniami biegłej A. R., że z uwagi na niedojrzałość emocjonalną wnioskodawczyni nie jest zdolna do wzięcia na siebie obowiązków dorosłego człowieka, które to ustalenia w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd uznał za prawidłowe. Podobnie w opinii pisemnej uzupełniającej biegły B. J. stwierdził jedynie, że aktualny stan psychiczny wnioskodawczyni nie stanowi o niemożności podjęcia przez nią pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Wobec stanowczych wniosków płynących z opinii biegłych psychiatrów A. R. i J. B. oraz kardiologa L. D. nie było potrzeby dalszego mnożenia opinii uzupełniających, ani powoływania kolejnych biegłych na okoliczności, które zostały już dostatecznie wyjaśnione. Opinie te, po ich uzupełnieniu w toku postępowania, należało bowiem przy uwzględnieniu treści art. 233 § 1 k.p.c. ocenić jako fachowe, rzetelne oraz pełne.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni o przesłuchanie w charakterze świadków K. B. (2), A. C. i E. T. na okoliczność, że wnioskodawczyni nie ukończyła szkoły policealnej w zawodzie technik bhp oraz na okoliczności dotyczące nałożenia przez wnioskodawczynię gładzi gipsowej w napadzie manii, albowiem dowody te były zbędne dla rozstrzygnięcia sprawy. Fakt nie uzyskania przez wnioskodawczynię kwalifikacji do wykonywania zawodu technika bhp wynika z materiału dowodowego zebranego w sprawie. Poza sporem pozostaje także, iż wnioskodawczyni cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową w przebiegu, której występują napady manii.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzekł jak w sentencji.