

Sygn. akt VII U 2/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2016 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie: Przewodniczący Sędzia S.O. Grażyna Cichosz

Protokolant sekretarz sądowy Anna Łempicka

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2016 roku w Lublinie

sprawy A. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty socjalnej

na skutek odwołania A. K. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z dnia 26 listopada 2012 roku znak: (...)

oddala odwołanie

VII U 2/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 26.11.2012 r., (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych, po ustaleniu, że A. K. (1) nie jest całkowicie niezdolna do pracy, odmówił jej prawa do renty socjalnej (k. 17 akt (...)).

A. K. (1) złożyła od powyższej decyzji odwołanie, z którego wynika wniosek o zmianę zaskarżonego rozstrzygnięcia poprzez ustalenie jej prawa do renty socjalnej. Wskazała, że w latach (...)pobierała rentę „uczniowską”, a i obecnie nie jest w stanie podjąć żadnej pracy z uwagi na przewlekłe schorzenia okulistyczne, neurologiczne, endokrynologiczne oraz psychiatryczne (k. 2 akt sprawy).

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

A. K. (1) urodziła się (...) W latach(...) uzyskała wykształcenie zasadnicze zawodowe w specjalności aparatury przetwórstwa owocowo-warzywnego (k. 1, 6 akt (...)).

Pobierała rentę „uczniowską” w bezpośrednio następujących po sobie okresach od (...)r. (k. 7 akt (...)). W ostatnim orzeczeniu (z grudnia 2008 r.), stanowiącym podstawę do dalszego ustalenia prawa do tego świadczenia, lekarz orzecznik stwierdził: niewydolność bólowo-ruchową kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych ze skoliozą Th-L oraz z powodu przeciążenia, zaburzenia depresyjno-lękowe nawracające, upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, zaburzenia hormonalne z otyłością, astygmatyzm nadwzroczny obu oczu, zez zbieżny, stan po operacyjnej redukcji obu piersi. Na tle tej diagnozy orzecznik uznał, że wobec niepewnych rokowań i niewielkiej poprawy sprawności ruchowej badana nadal, długotrwale (tj. do końca (...)) była niezdolna do jakiegokolwiek pracy (t. I, k. 76 akt rentowych, ss. 87-90 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej).

Jednak w 2010 roku komisja lekarska, weryfikując orzeczenie lekarza orzecznika, stwierdziła, że nasilenie wyżej wymienionych schorzeń nie sprowadza u wnioskodawczyni jedynie częściową okresową niezdolność do pracy (t. I, k. 106, 116 a. r., ss. 263-267 dok. lek.). Wnioskodawczyni bezskutecznie kwestionowała przed sądem wydaną w ślad za tym decyzję odmowną. Później jeszcze raz, także przed sądem, starała się o rentę uczniowską oraz o rentę z tytułu niezdolności do pracy (t. I, k. 124, t. II a. r.).

Następnie A. K. (1) wystąpiła o rentę socjalną, powołując się na analogiczne schorzenia, co wcześniej, a nadto na istnienie choroby niedokrwiennej serca, wola guzowatego tarczycy i astmy oskrzelowej oraz na przebytą zakrzepicę powierzchowną kk. dolnych (k. 1 akt (...); t. II, k. 1-12 dok. lek.). Ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska ZUS, nie stwierdzili całkowitej niezdolności do pracy (kk. 9, 16 akt (...); t. II, kk. 33 i v., 35-36 dok. lek.).

W takim stanie rzeczy została wydana zaskarżona decyzja.

Na etapie postępowania sądowego stan zdrowia wnioskodawczyni w aspekcie istnienia u niej całkowitej niezdolności do pracy, powstałej w małości, bądź w okresie nauki, został poddany ocenie biegłych: psychiatrów, psychologa, neurologów, endokrynologa, okulisty, kardiologa oraz pulmonologa-alergologa, a także specjalistów z zakresu medycyny pracy.

Wszyscy biegli zgodnie stwierdzili, że nasilenie istniejących u wnioskodawczyni schorzeń w ogóle nie sprowadza całkowitej niezdolności do pracy.

Biegli psychiatrzy M. D. i B. Ł.-K.,

że co prawda odwołująca doznała traumatycznych przeżyć, mogących wywołać trwałe, ujemne skutki w psychice, jednak rozpoznawany przez ZUS stan zdrowia w tej mierze ogranicza się jedynie do zaburzeń nastroju o cechach dystymicznych. Towarzyszą temu stany lękowe i niedojrzałość emocjonalna, jednak zachowany jest logiczny kontakt z otoczeniem i prawidłowo modulowany nastrój. Wnioskodawczyni nie korzystała z intensywnej, regularnej opieki ambulatoryjnej w zakresie tych schorzeń, natomiast ujemne następstwa pobierania leków psychiatrycznych (senność, spowolnienie) same w sobie również nie mogą zupełnie eliminować możliwości zatrudnienia (opinie – k. 23, 71, 110v.-111 a. s.).

Zbieżnie z powyższą oceną, biegły psycholog stwierdził, że pomimo funkcjonowania intelektualnego poniżej przeciętnej, badana prezentuje przeciętne tempo pracy umysłowej, wykazuje pozytywną motywację do zadań oraz poprawne rozumienie komunikatów (opinia – k. 19 a. s.).

Neurologicznie u odwołującej stwierdza się zespół korzeniowy w fazie utrwalonej remisji oraz okresowe bóle głowy. Dysfunkcja kręgosłupa sprowadza się do niewielkiego ograniczenia zgięcia odcinka lędźwiowego, bez obiektywnie stwierdzalnego podrażnienia nerwów. Drugi z biegłych (A. K., opiniująca po M. D.) zaznaczył, że stan kliniczny po 17 letnim istnieniu zespołu korzeniowego na ogół jest gorszy, albowiem towarzyszą mu wyraźne objawy ubytkowe i podrażnieniowe (opinie – k. 23, 71 i v., 111 i v. a. s.).

Tak samo stan narządu wzroku, pomimo ewidentnych przewlekłych schorzeń w postaci nieźorności, zeza i obserwacji w kierunku jaskry, nie eliminuje całkowicie wykorzystania tego narządu na potrzeb zatrudnienia.

Z kolei w zakresie endokrynologicznym wola guzowate tarczycy ma charakter obojętny i wymaga jedynie obserwacji.

Podobnie, skutkiem schorzeń kardiologicznych, tj. stabilnie przebiegającej choroby niedokrwiennej serca i nadciśnienia tętniczego – bez powikłań narządowych – jest jedynie potrzeba obserwacji i reedukacji wagi ciała, bez potrzeby eliminacji narażenia na obciążenie pracą.

Wreszcie, identyczną ocenę wyraził biegły pulmonolog w odniesieniu do stanu klinicznego w zakresie astmy oskrzelowej i alergicznego nieżyty nosa

(łączna opinia okulisty, endokrynologa, kardiologa i pulmonologa-alergologa – k. 23 a. s.).

Biegły specjalista medycyny pracy potwierdził powyższe oceny poszczególnych specjalistów, dodatkowo odnosząc się do kwestii posiadanych przez A. K. (1) kwalifikacji. Zauważył mianowicie, że już w momencie zaznaczenia się diagnozowanych schorzeń odwołującą świadomie wybrała kształcenie w kierunku przetwórstwa owocowo-warzywnego i wraz z rozwojem tych schorzeń nie starała się o przekwalifikowanie, co stanowi dodatkową przesłankę dla twierdzenia o braku całkowitej niezdolności do pracy zarówno na chwilę opiniowania przez orzeczników ZUS, jak i uprzednio (opinia – k. 143-144, 162v. a. s.).

Powołane opinie stanowią dostateczną podstawę dla rozstrzygnięcia sprawy. Wbrew ocenie, wyrażonej przez pełnomocnika ubezpieczonej, są one kompletne, wyczerpujące – w aspekcie całościowej oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni, a wysnute przez biegłych wnioski są logiczne, więc zasługują na aprobatę. Dodać należy, że niektórzy biegli niezależnie, w ramach tej samej specjalności (neurolog, psychiatra) wyrażali identyczną ocenę, a niektórzy (drudzy neurolog i psychiatra oraz spec. medycyny pracy) tą ocenę potwierdzali, na bieżąco odnosząc się do argumentów skarżącej. Zastrzeżenia te (k. 52, 86, 130, 151, 166w istocie stanowiły co prawda obszerną i konsekwentną, ale wciąż prostą polemikę ze złożonymi opiniami.

Pełnomocnik odwołującej podnosił brak oceny całościowej i szczegółowej, a także brak odniesienia się do konkretnych dokumentów medycznych. Wskazać więc należy, że nie jest obowiązkiem biegłych analizowanie każdego ze źródłowych dokumentów medycznych, czy nawet konkretne powoływanie jakiegokolwiek z nich, o ile nie uzna tego za „istotne orzeczniczo”. Sam pełnomocnik zresztą żadnych konkretnych dokumentów nie powoływał. Miernikiem zasadności oceny biegłego jest ogólna, logiczna spójność obiektywnie stwierdzonych faktów medycznych z ostatecznymi wnioskami opinii.

W oczywisty sposób spójność ta nie musi natomiast zachodzić pomiędzy oceną lekarza leczącego, a oceną, zawartą w opinii sądowno-lekarskiej. Pełnomocnik wnioskodawczyni podnosił bowiem wyrażenie przez jej neurologa, H. B. oraz psychiatrę, W. O., przeciwnej od biegłych oceny.

Te płaszczyzny są nieprzystawalne, albowiem zadaniem biegłego jest głównie ocena stopnia nasilenia schorzeń w aspekcie zdolności do pracy, a nie diagnozowanie schorzeń, natomiast w przypadku lekarza leczącego jest odwrotnie. Poza tym ocena lekarza leczącego jest w pewnym sensie subiektywna, dokonywana na gruncie związku z pacjentem, a nie tylko „z opiniowanym”. Nadto lekarz taki w założeniu dąży jednostronnie w kierunku każdego możliwego polepszenia dobrostanu pacjenta, bez głębszego wejrzenia w aspekty socjalne, istotne przy orzekaniu o niezdolności do pracy.

Poza tym wyszczególnić należy te z zastrzeżeń pełnomocnika wnioskodawczyni, które dotyczyły braku polepszenia jej stanu zdrowia

w odniesieniu do ponad trzynastoletniego okresu pobierania renty „uczniowskiej” – a więc w istocie nieprzerwanego orzekania w tym okresie całkowitej niezdolności do pracy (zgodnie z obecną nomenklaturą). Istotnie, prima facie może zachodzić tutaj pewien dysonans, niemniej jednak nie ma on znaczenia prawnego – o czym niżej.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z 27.06.2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U.

z 2013 r., poz. 982) prawo do tego świadczenia przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18. roku życia, bądź w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia, bądź w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Całkowita niezdolność do pracy oznacza brak możliwości podjęcia jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 3 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach

i rentach z FUS, Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.), a przyjmuje się ją w oparciu o takie wyznaczniki, jak stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, przy uwzględnieniu rodzaj i charakter ewentualnie dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycje psychofizyczne.

Jak więc widać niezdolność do pracy jest nie okolicznością faktyczną, lecz złożoną kategorią prawną, a poszczególne okoliczności faktyczne – w szczególności rzecz jasna medyczne – dopiero stanowią jej przesłanki.

W ocenie Sądu nie można więc – tak, jak to czyni pełnomocnik odwołującej – dokonać prostego, życiowego przełożenia faktu, że uprzednio, długotrwale zainteresowanemu orzekano całkowitą niezdolność do pracy, na ocenę, czy aktualnie u takiej osoby (wciąż niepodlegającej zatrudnienia i ze stwierdzanymi tymi samymi schorzeniami) wskazana niezdolność występuje.

Nie miało zresztą w niniejszej sprawie bezpośredniego znaczenia to, czy u odwołującej nastąpiła poprawa stanu zdrowia w odniesieniu do okresu pobierania renty uczniowskiej. Jest to inne rodzajowo świadczenie, a ewentualne istnienie wspomnianej poprawy stanowi osnowę ustaleń jedynie przy orzekaniu

o przywróceniu prawa do świadczenia (w trybie art. 61 ustawy emerytalnej – stosowanego także poprzez odesłanie, zawarte w art. 15 pkt 1 ustawy o rencie socjalnej). Tymczasem A. K. (1) ubiegła się pierwszorazowo o rentę socjalną i fakt wcześniejszego pobierania innego świadczenia, opartego na analogicznej przesłance, może stanowić jedynie przyczynek do oceny aktualnej (z punktu widzenia ostatniego postępowania przed ZUS) oceny stanu zdrowia przez biegłych.

Bezwzględnie podkreślić należy również, że wcześniejszy, choćby długotrwały stan niezdolności do pracy i korzystanie z tego tytułu z prawa do świadczenia, ani nawet „ujemne” okoliczności socjalne – zaawansowany wiek zainteresowanego lub znane trudności w znalezieniu zatrudnienia na trudnym rynku pracy, które zresztą dotyczą także inne osoby poszukujące zatrudnienia

w różnym wieku, nie wykluczają odmowy świadczenia (por. uzasadnienie wyroku SN z 17.04.2014 r., I UK 378/13). Nie można też mówić o prawach do renty nabytych raz na zawsze, dożywotnio, na stałe, niepodlegających jakiegokolwiek weryfikacji. Renta z założenia jest świadczeniem przysługującym uprawnionemu tylko w okresie spełniania warunków do jej przyznania – czyli

w okresie rzeczywistej niezdolności do pracy. Odzyskanie zdolności do pracy jest podstawą do pozbawienia uprawnionego prawa do świadczenia (por. uzasadnienie wyroku SN z 03.08.2012 r., I UK 66/12). W odniesieniu od tego należy jeszcze raz zaznaczyć, że Sąd nie był w żaden sposób związany długotrwałym orzekaniem A. K. (1) całkowitej niezdolności do pracy przez organy orzecznictwa lekarskiego ZUS.

A. K. (1) nie jest całkowicie niezdolna do pracy, albowiem –

co jeszcze raz należy podkreślić – jest to niezdolność do jakiegokolwiek pracy. Ubezpieczona w dniu oceny przez komisję lekarską miała ukończone (...) lat,

bez doświadczenia zawodowego i z kwalifikacjami zawodowymi do pracy, angażującej wysiłek fizyczny. To wszystko jednak, na kanwie dokonanej przez biegłych, wiarygodnej oceny nasilenia występujących u wnioskodawczyni schorzeń, nie świadczy o istnieniu powyższej niezdolności. Podkreślenia wymaga, że świadczenia z zabezpieczenia społecznego mają charakter ochronny, a nie alimentarny i ich funkcja musi aktualizować się także przy uwzględnieniu pewnego, hipotetycznego minimum inicjatywy ze strony zainteresowanego.

W tym aspekcie nie można wykluczyć podjęcia przez wnioskodawczynię, chociażby w ramach dofinansowania (...) i w ograniczonym wymiarze, prostej pracy biurowej, czy też pracy chałupniczej.

Zaskarżona decyzja okazała się więc prawidłowa, wskutek czego odwołanie, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., należało oddalić.