

Sygn. akt IV U 496/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 grudnia 2014r.

**Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

<b>Przewodniczący</b>	<b>SSO Elżbieta Wojtczuk</b>
Protokolant	sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 grudnia 2014r. w S.

odwołania D. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 27 marca 2014 r. Nr (...) -SER

w sprawie D. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty socjalnej

**oddala odwołanie.**

Sygn. akt IV U 496/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z 27 marca 2014 r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej odmówił D. M. prawa do renty socjalnej, wskazując iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18 marca 2014 r. stwierdziła, że nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożył D. M. wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że ma zalecenia dalszego leczenia w poradni psychiatrycznej oraz stosowania środków farmakologicznych, co świadczy o tym że jest niezdolny do pracy. Ponadto podniósł, że nie bez znaczenia jest też okoliczność, że musi się liczyć z postępowaniem powikłań zdrowotnych i brak jest rokowań poprawy jego stanu zdrowia (odwołanie k.1).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując iż zaskarżona decyzja wydana została na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 18.03.2014 r., która w wyniku badania lekarskiego nie stwierdziła u wnioskodawcy całkowitej niezdolności do pracy (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.3-4).

**Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

Wnioskodawca D. M. urodzony dnia (...), dnia 3 grudnia 2013 r. wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z wnioskiem o rentę socjalną na dalszy okres (wniosek k.63 akt organu rentowego). Na podstawie decyzji z dnia 17.12.2011 r. ubezpieczony miał przyznane prawo do renty socjalnej do dnia 31.12.2013 r. (decyzja k. 62 akt rentowych).

D. M. został skierowany na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 22.01.2014 r. stwierdził, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy (wypis z orzeczenia z 22.01.2014 r. k.66 akt rentowych).

Na skutek wniesienia przez wnioskodawcę sprzeciwu od orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 22.01.2014 r. wnioskodawca skierowany został na badanie przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 18.03.2014 r. ustaliła, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy (wypis z orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 18.03.2014 r. k.73 akt organu rentowego).

Na podstawie powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, zaskarżoną decyzją z 27 marca 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił wnioskodawcy D. M. prawa do renty socjalnej (decyzja z 27.03.2014 r. k. 74 akt organu rentowego).

Zespół biegłych: psychiatry i psychologa w opinii sporządzonej na zlecenie sądu stwierdził, że funkcjonowanie intelektualne ubezpieczonego mieści się w obszarze przeciętnym, brak zmian organicznych w (...). Stwierdzili, że popełnione przez ubezpieczonego błędy wynikają z chęci pokazania się w gorszym świetle i agrawacji. Stwierdzili u ubezpieczonego cechy osobowości nieprawidłowej oraz wskazali, że ujawniane przez niego trudności wynikają z uwarunkowań osobowościowych. Podczas badania sądowo-psychiatrycznego ubezpieczony był w wyrównanym nastroju, spokojny, dostosowany w zachowaniu i prawidłowo zorientowany auto-allopsychicznie, miał trudności z przypomnieniem sobie bieżącej daty, ale inne wydarzenia i daty ze swej przeszłości podawał prawidłowo (symulował dysfunkcje pamięci). Ubezpieczony ma wykształcenie średnie zawodowe. Od 18-ego roku życia używał różnych środków psychoaktywnych oraz alkoholu w sposób co najmniej szkodliwy dla zdrowia, nigdy nie leczył się odwykowo. W 2004 r. rozpoczął leczenie psychiatryczne i był wtedy hospitalizowany w szpitalu psychiatrycznym w P., a potem na oddziale psychiatrycznym szpitala przy ul. (...) w W.. Powodem przyjęcia ubezpieczonego wówczas na kurację stały się „zaburzenia zachowania i emocji” spowodowane jego nieprawidłowymi cechami osobowości oraz toczącym się przeciwko niemu postępowaniem karnym za nielegalne posiadanie środków psychoaktywnych (ostra reakcja na stres). Powyższe zaburzenia nie powrócą, jeżeli ubezpieczony powstrzyma się od stosowania środków psychoaktywnych. Od czasu zakończenia tych dwóch hospitalizacji ubezpieczony leczy się ambulatoryjnie w gabinecie prywatnym w G. i nie był kierowany na powtórne leczenie szpitalne. W codziennym życiu ubezpieczony funkcjonuje prawidłowo, dba o swój wygląd i higienę osobistą, z domu wychodzi bez obaw i lęków. Nie obserwuje się u niego nawrotów objawów wytwórczych (omamów, urojeń) ani tzw. objawów ubytkowych (wycofanie, apatia, spadek aktywności własnej, rozmowności, zaniedbanie higieniczne, koncentracja na zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych) charakterystycznych dla trwającej przez kilka lat „schizofrenii paranoidalnej”. Stąd w ocenie biegłych postawienie u ubezpieczonego takiej diagnozy w warunkach ambulatoryjnych jest nieuzasadnione. Biegli stwierdzili, że ubezpieczony z przyczyn psychiatrycznych nie był w przeszłości i nie jest obecnie niezdolny do pracy zarobkowej (opinia biegłego k.12,23)

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie wnioskodawcy D. M. nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268 z późn. zm.) prawo do renty socjalnej przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- 1) przed ukończeniem 18- go. roku życia;
- 2) w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25 -go. roku życia;

3) w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Jak wynika zatem z brzmienia cytowanego przepisu warunkiem nabycia prawa do przedmiotowego świadczenia jest istnienie całkowitej niezdolności do pracy spowodowane naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed upływem okresów wymienionych w pkt 1-3.

Całkowita niezdolność do pracy może powstać po upływie okresów wskazanych w powyższym przepisie (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2006 r., II UZP 4/06, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 334, czy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 2009 r., I UK 346/08, LEX nr 515411) ale dla nabycia prawa do renty socjalnej istotne jest, by przyczyna naruszenia sprawności organizmu osoby ubezpieczonej (powodująca całkowitą niezdolność do pracy) powstała nie później niż w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy. Pojęcia "całkowita niezdolność do pracy" i "naruszenie sprawności organizmu" nie są tożsame (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., I UK 240/10).

Kwestią sporną w stanie faktycznym niniejszej sprawy pozostawało spełnienie przez wnioskodawczynię warunku dotyczącego istnienia całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 z późn. zm.). Przepis ten mający zastosowanie z mocy art. 5 ustawy o rencie socjalnej stanowi, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Sąd dokonał ustalenia powyższej okoliczności dopuszczając dowód z opinii biegłych psychiatry i psychologa, bowiem ustalenie przesłanki całkowitej niezdolności do pracy wymagało wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c., co oznaczało konieczność dopuszczenia dowodu z opinii w/w biegłych dysponujących specjalistyczną wiedzą odpowiednią dla dokonania oceny stanu zdrowia wnioskodawcy. Biegli po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie, po przeprowadzeniu badania sądowo – psychiatrycznego i psychologicznego stwierdzili, że funkcjonowanie intelektualne ubezpieczonego mieści się w obszarze przeciętnym, brak zmian organicznych w (...). Stwierdzili, że popełnione przez ubezpieczonego błędy wynikają z chęci pokazania się w gorszym świetle i agrawacji. Stwierdzili u ubezpieczonego cechy osobowości nieprawidłowej oraz wskazali, że ujawniane przez niego trudności wynikają z uwarunkowań osobowościowych. Ponadto biegły lekarz psychiatra stwierdził, że w codziennym życiu ubezpieczony funkcjonuje prawidłowo, dba o swój wygląd i higienę osobistą, z domu wychodzi bez obaw i lęków. Nie obserwuje się u niego nawrotów objawów wytwórczych (omamów, urojeń) ani tzw. objawów ubytkowych (wycofanie, apatia, spadek aktywności własnej, rozmowności, zaniedbanie higieniczne, koncentracja na zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych) charakterystycznych dla trwającej przez kilka lat „schizofrenii paranoidalnej”. Stąd w ocenie biegłego postawienie u ubezpieczonego takiej diagnozy w warunkach ambulatoryjnych jest nieuzasadnione. Biegli stwierdzili, że ubezpieczony z przyczyn psychiatrycznych nie był w przeszłości i nie jest obecnie niezdolny do pracy zarobkowej. Biegli stwierdzili również brak u ubezpieczonego choroby psychicznej. Brak jest u ubezpieczonego symptomów wskazujących na trwającą u niego chorobę psychiczną lub objawy organicznego uszkodzenia (...) (opinia biegłych k. 12 i opinia uzupełniająca k. 23).

Sąd uznał powyższą opinię biegłych za wiarygodną jak również wnioski w niej zawarte. Biegli sporządzili przedmiotową opinię rzetelnie, po zapoznaniu się z dokumentacją dotychczas zgromadzoną oraz po przeprowadzeniu samodzielnego badania sądowo-psychiatrycznego i psychologicznego ubezpieczonego. Wskazać należy, że biegli szczegółowo wymienili i w sposób wnikliwy przeanalizowali dokumentację medyczną, przedstawiając przebieg leczenia u ubezpieczonego. Wnioski biegłych są spójne, logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonym badaniu przez biegłych. Ponadto biegli również wyczerpująco odnieśli się do zastrzeżeń ubezpieczonego zgłoszonych do opinii głównej. Biegli kategorycznie również w opinii głównej oraz w opinii uzupełniającej, stwierdzili że ubezpieczony nie choruje na chorobę psychiczną i brak było podstaw do postawienia u niego diagnozy w warunkach ambulatoryjnych, że choruje na schizofrenię paranoidalną. Biegli należycie uzasadnili z jakich powodów postawienie powyższej diagnozy było nieuzasadnione. Wobec należytego umotywowania swojego stanowiska przez biegłych brak było również podstaw

do dopuszczenia dowodu z nowej opinii biegłych tych samych specjalności na te same okoliczności. Podsumowując u ubezpieczonego nie stwierdza się całkowitej niezdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup> §1 kpc oddalił odwołanie jako niezasadne.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w wyroku.