

Sygn. akt VU 1261/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2014 roku

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

Przewodniczący SSO Mariola Mastalerz

Protokolant st. sekr. sądowy Ilona Królikiewicz

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku **A. J.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

o rentę socjalną

na skutek odwołania A. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 5 grudnia 2012r. sygn. (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VU 1261/12

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 5 grudnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił A. J. prawa do renty socjalnej, podnosząc w uzasadnieniu, że nie jest ona całkowicie niezdolna do pracy.

A. J. złożyła w dniu 11 grudnia 2012 r. odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do renty socjalnej.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. J., urodziła się (...) 18 lat ukończyła (...), a lat 25 w dniu (...) roku. Wnioskodawczyni ukończyła liceum ogólnokształcące. Nigdy nie pracowała zawodowo.

(okoliczności niesporne, kserokopia dowodu osobistego k. 32 akt ZUS, oświadczenie wnioskodawczyni k. 36 akt sprawy)

Od dnia 1 marca 1986 roku do 31 stycznia 1991 roku matka wnioskodawczyni – T. J. uprawniona była do zasiłku pielęgnacyjnego przyznanego na A. J..

(dowód: decyzja z dnia 4.02.1988 r. oraz z dnia 19.02.1986 r. w aktach ZUS)

Od dnia 1 października 2003 roku do dnia 31 lipca 2012 roku wnioskodawczyni była uprawniona do renty socjalnej z przyczyn nefrologicznych: stanu po przeszczepie nerki.

(dowód: wniosek o rentę socjalną z dnia 26 sierpnia 2003 r. k. 1 akt ZU, decyzja z dnia 01.10.2003 r. k. 5 akt ZUS, decyzja z dnia 12.08.2005 r. k. 16 akt ZUS, decyzja z dnia 30.07.2007 r. k. 24 akt ZUS, decyzja z dnia 2.09.2009 r. k. 29 akt ZUS wraz z dokumentacją medyczną)

W dniu 3 lipca 2012 r. wnioskodawczyni ponownie wystąpiła o ustalenie prawa do renty socjalnej.

(dowód: wniosek z dnia 3.07.2012 r. - k. 37 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 6 sierpnia 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS po rozpoznaniu u wnioskodawczyni schyłkowej niewydolności własnych nerek leczonej przeszczepem nerki w 2003 roku, nadciśnienia tętniczego, niedokrwistości niedobarwliwej oraz niedosłuchu obustronnego uznał, iż A. J. nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

(dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 6.08.2012 roku k.26 w aktach ZUS oraz opinia k. 16 w dokumentacji medycznej)

W związku z wniesionym sprzeciwem od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, sprawa przekazana została do rozpoznania przez Komisję Lekarską ZUS, która w oparciu o przeprowadzony wywiad, badanie przedmiotowe oraz analizę dokumentacji medycznej wnioskodawczyni nie ustaliła, aby stopień naruszenia sprawności organizmu uzasadniał jej całkowitą niezdolność do pracy.

(dowód: orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22.08.2012 roku k. 30 w aktach ZUS oraz opinia k. 26 w dokumentacji medycznej)

Powyższe orzeczenie było podstawą do wydania w dniu 31 sierpnia 2012 roku decyzji w której odmówiono A. J. prawa do renty socjalnej. Wnioskodawczyni wniosła odwołanie od powyższej decyzji, w którym podniosła, iż leczy się psychiatrycznie. W związku z uznaniem przez Przewodniczącą Komisji Lekarskiej iż odwołanie zawiera nowe okoliczności dotyczące przyznania prawa do renty socjalnej sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania.

Orzeczeniem z dnia 24 października 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS po konsultacji z lekarzem psychiatrą, po rozpoznaniu u wnioskodawczyni dodatkowo nienasilonych zaburzeń depresyjnych adaptacyjnych oraz kamicy pęcherzyka żółciowego uznał, iż A. J. nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

(dowód: orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 24.10.2012r. k. 32 w aktach ZUS oraz opinia k. 24 i opinia lekarza konsultanta k.15-22 w dokumentacji medycznej)

W związku z wniesionym sprzeciwem od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, sprawa przekazana została do rozpoznania przez Komisję Lekarską ZUS, która w oparciu o przeprowadzony wywiad, badanie przedmiotowe oraz analizę dokumentacji medycznej wnioskodawczyni nie ustaliła, aby stopień naruszenia sprawności organizmu uzasadniał jej całkowitą niezdolność do pracy.

(dowód: orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22.11.2012 roku k. 36 w aktach ZUS oraz opinia k. 32 w dokumentacji medycznej)

Wnioskodawczyni orzeczeniem (...) Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. z dnia 14 sierpnia 2003 roku została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności od 11 czerwca 2003 roku do 31 sierpnia 2005 roku. Niepełnosprawność powstała przed 16 rokiem życia. Ostatnio orzeczeniem z dnia 8 grudnia 2010 roku również została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 grudnia 2013 roku.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 14.08.2003r. k. 7 akt ZUS, orzeczenie z dnia 8.12.2010r. k. 35 akt sprawy))

Aktualnie u wnioskodawczynie występują następujące schorzenia:

- przewlekła niewydolność nerek własnych na tle KZN – choroba cienkich błon podstawnych,
- stan po przeszczepie nerki 15 lipca 2003 roku,
- hemodializoterapia w wywiadzie,
- anemia z niedoboru żelaza,
- nadciśnienie tętnicze,
- obustronny niedosłuch odbiorczy czuciowo-nerwowy stopnia umiarkowanego,
- zaburzenia adaptacyjne depresyjno lękowe i lekkie o umiarkowanym nasileniu,
- przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka,
- zespół jelita nadwrażliwego.

Powyższe schorzenia nie czynią wnioskodawczynie całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej.

(dowód: opinia biegłego nefrologa A. W. k. 12-15,

opinia biegłego laryngologa M. Z. k. 19-19verte,

opinia biegłego psychiatry J. B. k. 23-24,

opinia biegłego gastroenterologa M. Ł. k. 28-29 verte,

opinia biegłego nefrologa R. L. główna k. 39-42 wraz z opinią uzupełniającą k. 57-61)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

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

- przed ukończeniem 18 roku życia;
- w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia;
- w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Osobie, która spełnia warunki określone w art. 4 ust. 1 cytowanej ustawy, przysługuje renta socjalna stała – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała lub renta socjalna okresowa – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

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 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227).

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, gdy osoba utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek 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 jakiegokolwiek pracy na normalnym rynku pracy, przyczyną tej utraty jest naruszenie sprawności organizmu i nie rokuje, że po przekwalifikowaniu odzyska zdolność do pracy.

W przedmiotowej sprawie w celu ustalenia, czy pełnoletnia wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy, a jeśli tak, to kiedy powstało naruszenie sprawności organizmu powodujące tą niezdolność, Sąd dopuścił dowód z pisemnej opinii dwóch biegłych sądowych nefrologów a także laryngologa, psychiatry i gastroenterologa – a więc biegłych w zakresie których specjalności mieszczą się rozpoznane u wnioskodawczyni schorzenia.

Podstawowe znaczenie w ocenie stanu zdrowia wnioskodawczyni miały opinie sporządzone przez biegłych nefrologów, bowiem to z powodu tego rodzaju schorzenia wnioskodawczyni dotychczas uznawana była za całkowicie niezdolną do pracy. Biegli z tej dziedziny A. W. oraz R. L. nie różnili się co do oceny wpływu schorzeń nefrologicznych na zdolność wnioskodawczyni do pracy.

I tak, biegła A. W. rozpoznała u wnioskodawczyni: przewlekłą niewydolność nerek własnych na tle KZN – choroba cienkich błon podstawnych,

stan po przeszczepie nerki 15 lipca 2003 roku, anemię z niedoboru żelaza, hemodializoterapię w wywiadzie. Biegła stwierdziła, że wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Jak wskazała biegła u wnioskodawczyni została zachowana wydolność nerki przeszczepionej. W związku z występującą anemią oraz stanem po przeszczepie nerki występują jedynie przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej.

Tożsameso zdania w kwestii wpływu rozpoznanych u wnioskodawczyni schorzeń nefrologicznych na jej zdolność do pracy był biegły nefrolog R. L.. W uzasadnieniu swojej opinii głównej wskazał, że wnioskodawczyni na nerki choruje od dzieciństwa. Z powodu schyłkowej niewydolności nerek w 2003r. została wprowadzona do programu leczenia nerkozastępczego, początkowo w formie hemodializ a później przeszczepu nerki. Biegły podniósł, iż ze zgromadzonej dokumentacji medycznej wynika, że od kilku lat nerka przeszczepiona funkcjonuje sprawnie, jest wydolna, stężenie kreatyniny jest bowiem prawidłowe i wynosi 0,66 mg%. W badaniu ogólnym moczu od co najmniej 2007 roku nie stwierdza się ani białka ani zwiększonej ilości krwinek czerwonych i białych. Stwierdzana od dłuższego czasu niedokrwistość spowodowana jest, w ocenie biegłego, niedoborem żelaza oraz obfitymi miesiączkami (zmniejszone stężenia żelaza, wskaźnika wysycenia żelaza, ferrytyny i (...) krwinki czerwonej).

Z punktu widzenia nefrologa R. L. obecny stan kliniczny wnioskodawczyni jest dosyć dobry. Zgłaszane podczas badania dolegliwości nie wynikają z przyczyn nefrologicznych. Ponadto wnioskodawczyni nie zgłaszała dolegliwości ze strony przeszczepionej nerki. Palpacyjnie nerka przeszczepiona nie jest bolesna. Biegły nie stwierdził obrzęków, ciśnienie tętnicze jest unormowane. Wnioskodawczyni obecnie przyjmuje tylko jeden lek wpływający na ciśnienie tętnicze – S.. Biegły wskazał, że w zgromadzonej dokumentacji medycznej nie ma potwierdzeni występowania jak twierdzi wnioskodawczyni, częstych infekcji górnych dróg oddechowych. W dokumentacji medycznej nie ma też danych na infekcje innych układów, w tym moczowego.

Dawki stosowanych leków immunosupresyjnych (E. i P.) są już tylko podtrzymujące. Biegły przywołał również opinię dr B. K. - lekarki z poradni transplantacyjnej z Ł. z czerwca 2012 roku, która podobnie jak on oceniła stan wnioskodawczynie.

Konkludując biegły podał, że A. J. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

W swojej opinii uzupełniającej, wydanej po zapoznaniu się z kserokopią nowej dokumentacji medycznej załączonej przez wnioskodawczynie oraz ustosunkowując się do zarzutów zgłoszonych przez A. J. na rozprawie w dniu 18 listopada 2013 roku, biegły podtrzymał swoją opinię główną.

Odnosnie zarzutów dotyczących zakażeń dróg moczowych, biegły podał, iż do swojej pierwszej opinii dołączył dwa ostatnie wyniki badań ogólnych moczu, jakimi dysponowała wnioskodawczynie. W wyniku z 10/04/2013r. pH moczu było prawidłowe (7,0), liczba leukocytów była w normie (2 – 4 w polu widzenia), nie było w nim białka (nieobecne), nie było też bakterii. W wyniku z 12.07.2013r. pH również było prawidłowe (6,5), nie było w nim białka (nieobecne), nieznacznie przekroczona była górna norma liczby leukocytów (4 – 6 w polu widzenia, zamiast 0 - 5), obecne były nieliczne bakterie w polu widzenia .

Pierwszy wynik z ww. jest całkowicie prawidłowy. W drugim biegły stwierdził nieznacznie przekroczoną normę liczby leukocytów oraz nieliczne bakterie. Na podstawie drugiego wyniku nie można postawić rozpoznania zakażenia dróg moczowych, a jedynie bakteriuria. Dlatego też biegły nie postawił rozpoznania zakażenia dróg moczowych, gdyż w zgromadzonej dokumentacji nie było opisu oceny klinicznej wnioskodawczynie (objawów podmiotowych i przedmiotowych) oraz żadnego wyniku posiewu moczu, który dokumentowałyby liczbę bakterii w 1 ml moczu. Tylko odpowiedni obraz kliniczny i dodatnie posiewy moczu czyli stwierdzenie odpowiedniej liczby bakterii świadczy o zakażeniu dróg moczowych, a tego biegłemu brakowało.

Biegły podniósł, iż do akt niniejszej sprawy w dniu 20 .11.2013r. wnioskodawczynie dołączyła kilkanaście stron dokumentacji medycznej, jednak nie było w nich najważniejszych dokumentów tj. dokumentacji z Poradni Transplantologicznej/Nefrologicznej Szpitala im. (...) w Ł. oraz wyników posiewów moczu. Pomimo braku wyników posiewów moczu biegły zanalizował to, co wnioskodawczynie dołączyła, najpierw wyniki badań dodatkowych wykonanych w okresie od 19/03/2007 do 12/07/2013r., a w szczególności wyniki badań ogólnych moczu. Wyniki tej analizy były następujące:

- na 10 wyników badania ogólnego moczu tylko dwa wykazują zwiększoną liczbę leukocytów, a jeden wynik wykazuje nieznaczne przekroczenie (6 zamiast 5).
- we wszystkich przypadkach w moczu stwierdzono bakterie. Stwierdzenie izolowanej bakteriurii w wyniku badania ogólnego moczu nie przesądza o stwierdzeniu zakażenia dróg moczowych,
- w żadnym wyniku nie było białka.
- w żadnym wyniku nie było odstępstw od normy w zakresie pH moczu,

Ze względu na brak wyników posiewów moczu biegły mógł stwierdzić jedynie tyle, że powyższe dane świadczyły o obecności bakteriomoczu (bakteriurii). W 70 - 80% przypadków był to bakteriomocz izolowany, któremu nie towarzyszyło zwiększenie liczby leukocytów, białkomocz lub zwiększenie pH. Ponadto dołączone kserokopie historii choroby z poradni lekarza rejonowego (POZ) świadczą o tym, że był to białkomocz bezobjawowy, czyli taki, któremu nie towarzyszyły objawy kliniczne np. pieczenie, palenie podczas oddawania moczu, parcie na mocz itd.

W żadnej obserwacji z poradni lekarza rejonowego nie ma adnotacji o zgłaszanych dolegliwościach ze strony układu moczowego lub o leczeniu takiego zakażenia. Biegły podkreślił, że nawet gdyby przyjął, iż wszystkie powyższe przypadki stwierdzonej bakteriurii były pełnoobjawowe to 10 zakażeń układu moczowego w okresie od 2007 do 2013r. nie czyni z wnioskodawczynie osoby całkowicie niezdolnej do pracy.

Odnosząc się natomiast do zarzutów wnioskodawczyni dotyczących infekcji dróg oddechowych biegły podał, że z dołączonej dokumentacji medycznej (POZ) z lat 2007 - 2013 wynika, że najczęstszymi skargi wnioskodawczyni były skargi związane z bólem gardła. Wśród tej dokumentacji były:

- kserokopie kart poradni POZ (prawdopodobnie, gdyż brak jest stempla placówki medycznej) z okresu od 16/05/2007 do 2/12/2010r. Przez te 3,5 roku miała 11 infekcji górnych dróg oddechowych, a właściwie gardła tj. 16/05/2007r., 27/07/2007r., 11/09/2007r., 2/11 /2007r., 31/12/2007r., 13/02/2008r., 27/09/2008r., 15/12/2008r., 4/06/2010r., 24/11/2010r., 2/12/2010r. W czasie większości tych wizyt wnioskodawczyni skarżyła się na ból gardła, a przy tym nie było gorączki. Lekarka prowadząca najczęściej zapisywała antybiotyk.

- wydruki z wizyt w (...) sc. P. datowane od 10/01/2011 do 12/06/2012r. Z numeracji tych wydruków wynika, że wnioskodawczyni nie dołączyła wydruku nr (...) oraz (...). W ww. czasie odbyło się 9 wizyt, większość jedynie w celu „przedłużenia” recept. W czasie jednej z nich tj. 10/02/2011r. wnioskodawczyni skarżyła się na ból gardła, głowy, ucha prawego, nie gorączkowała, gardło było żywoczerwone, a migdałki rozpalnione. Lekarka zapisała antybiotyk. W czasie kolejnej wizyty tj. 12/06/2012r. wnioskodawczyni także zgłaszała ból gardła, ale wtedy nie gorączkowała. Lekarka napisała „ ... gardło czerwone, bez nalotów... „

- wydruki z Poradni POZ dla Dorosłych datowane od 11/02/2013 do 24/07/2013r.

Z numeracji tych wydruków wynika, że wnioskodawczyni nie dostarczyła wydruków o nr (...); Z tych „okrojonych” wydruków biegłemu udało się wyczytać, że odbyło się 6 wizyt. Tylko w czasie jednej z nich tj. 14/01/2013 r wnioskodawczyni miała gorączkę do 39st. C. suchy kaszel, bóle mięśni i stawów.

Analizując powyższe karty z poradni POZ w ocenie biegłego wynikało, że w ostatnim latach doszło do istotnego zmniejszenia częstości infekcji dróg oddechowych. Zawsze były to infekcje górnych dróg oddechowych, prawie zawsze ograniczone do gardła. Opisywane infekcje były łagodne, dobrze reagowały na podawane leki przeciwbakteryjne i nie było konieczności hospitalizacji z tego powodu. Jak podkreślił biegły nefrolog R. L., biegły otolaryngolog, który zajmuje się opiniowaniem m.in. w chorobach dotyczących gardła nie uznał badanej za całkowicie niezdolną do pracy.

Biegły odnosząc się do kolejnego zastrzeżenia wnioskodawczyni zgłoszonego na rozprawie w dniu 18 listopada 2013 roku wskazał, że u wnioskodawczyni ostatni wynik stężenia kreatyniny z 12/07/2013r. wynosił 0,66 mg% (co daje eGFR powyżej 60 ml/min/1,73 m²) i jest on wynikiem bardzo dobrym. Świadczy on o pełnej wydolności nerki przeszczepionej i to po 10 latach od transplantacji.

Biegły wskazał, że w swojej opinii wypowiadał się ze stanowiska nefrologa i ostatecznie podtrzymał swoją opinię główną, iż A. J. nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

Również pozostałe występujące u wnioskodawczyni schorzenia, nie czynią wnioskodawczyni całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej.

Biegły laryngolog M. Z. wskazał, że stwierdzone schorzenie w postaci obustronnego niedosłuchu odbiorczego czuciowo-nerwowego stopnia umiarkowanego, wymaga zastosowania aparatownia słuchu oraz okresowej kontroli laryngologicznej, jednak wobec zachowanej społecznej wydolności słuchu oraz braku cech trwałego uszkodzenia obwodowej części układu równowagi nie powoduje trwałej całkowitej niezdolności do pracy. Jedynie ze względów profilaktycznych zakazana jest praca w hałasie ponadnormatywnym, na wysokości i przy maszynach w ruchu.

Biegły psychiatra J. B. stwierdził, iż przez wiele lat wnioskodawczyni jakoś przystosowała się do swojej niepełnosprawności, do swoich ograniczeń. Jakoś dawała sobie radę. Planuje i realizuje jakoś swoją przyszłość. Obecne perturbacje z rentą socjalną należy w ocenie biegłego traktować jako reaktywne zaburzenia adaptacyjne a nie epizod dużej depresji. Werbalizowane zmęczenie wynika raczej z anemii a nie depresji. W konkluzji biegły wskazał, iż A. J. wykazuje cechy zaburzeń adaptacyjnych depresyjno-lękowych o lekkim i umiarkowanym nasileniu. Powyższe nie powoduje jednak niezdolności do pracy wnioskodawczyni.

Tożsame wnioski płyną z opinii gastroenterologa M. Ł., który rozpoznał u wnioskodawczynie: przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka oraz zespół jelita nadwrażliwego. Biegły wskazał, że A. J. od 6 lat odczuwa dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. W gastroskopii (II 2008) stwierdzono zmiany zapalne części przedodźwiernikowej żołądka, w usg jamy brzusznej (IX 2012) poza wzmożoną echogennością wątroby bez zmian patologicznych, kolonoskopia (XI 2012) prawidłowa. Ambulatoryjnie leczona w Poradni G. i przez Lekarza Rodzinnego. Nie wymagała hospitalizacji. Schorzenia gastrologiczne przebiegają u wnioskodawczynie bez powikłań. Mimo astenicznej budowy ciała nie stwierdza się upośledzenia stanu odżywienia – wsk (...) 19,6 (norma 18-25). Mimo występujących biegunek nie stwierdza się cech odwodnienia organizmu. W ocenie biegłego wnioskodawczynie nie jest całkowita niezdolna do pracy z powodu schorzeń przewodu pokarmowego.

Przeprowadzone dowody z opinii biegłych: nefrologa A. W. oraz R. L., laryngologa M. Z., psychiatry J. B., gastroenterologa M. Ł., którzy zgodnie orzekli, iż wnioskodawczynie nie jest całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej, nie zostały w sposób skuteczny zakwestionowane w toku postępowania przez skarżącą. Do podważenia opinii biegłych nie mogą prowadzić zarzuty zgłoszone na rozprawie w dniu 18 listopada 2013 roku (głównie nefrologów, bo do tych opinii wnioskodawczynie zgłosiła zarzuty). Biegły R. L. szczegółowo odniósł się do każdego z nich, a także do nowej załączonej dokumentacji medycznej wnioskodawczynie w swojej opinii uzupełniającej. Ponadto wnioskodawczynie pouczone na rozprawie w dniu 15 stycznia 2014 roku o treści art. 5 k.p.c. nie składała żadnych wniosków dowodowych.

W ocenie Sądu wszyscy biegli rzeczowo uzasadnili swoje stanowisko odnośnie zdiagnozowanych u wnioskodawczynie schorzeń i ich wpływu na jej zdolność do pracy. Biegli byli zgodni w swoich wnioskach końcowych, iż stopień zaawansowania rozpoznanych przez nich schorzeń nie czyni wnioskodawczynie całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej. Okoliczność, iż wnioskodawczynie była uprawniona do renty socjalnej nieprzerwanie od 2003 roku, nie powoduje sama w sobie, iż w dalszym ciągu wnioskodawczynie jest całkowicie niezdolna do pracy. Przesłanka niezdolności do pracy zarobkowej, każdorazowo jest bowiem badana w postępowaniu o przyznanie prawa do renty socjalnej.

W tym stanie sprawy Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, iż wnioskodawczynie nie spełniła przesłanek warunkujących przyznanie prawa do renty socjalnej, określonych w przepisach powołanych na wstępie rozważań i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.