

Sygn. akt VU 9/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2015 roku

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

Przewodniczący SSR del. Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

po rozpoznaniu w dniu 9 czerwca 2015 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o rentę socjalną

na skutek odwołania K. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 15 listopada 2013 r. sygn.(...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni K. M. prawo do renty socjalnej od dnia 1 listopada 2013 roku do dnia 30 czerwca 2015 roku.

Sygn. akt 9/14

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 15 listopada 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił K. M. prawa do renty socjalnej, podnosząc w uzasadnieniu, że nie jest ona całkowicie niezdolna do pracy.

K. M., złożyła w dniu 10 grudnia 2013 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:

K. M., urodziła się (...), 18 lat ukończyła (...)roku, a lat 25 ukończyła – (...) roku. Wnioskodawczyni jest mgr ochrony środowiska. Obecnie jest studentką trzeciego roku inżynierii ochrony środowiska, studiuje stacjonarnie.

(dowód: wniosek o rentę k. 1-4 akt rentowych, wywiad zawodowy z dnia 14 października 2013 roku k. 40 w dokumentacji medycznej, pismo wnioskodawczyni – k. 61 akt)

Od 5 kwietnia 2007 roku tj. od osiągnięcia pełnoletności do dnia 31 października 2013 roku wnioskodawczyni uprawniona była do renty socjalnej.

(dowód: decyzja z dnia 5 czerwca 2007 roku k. 9 akt rentowych, decyzja z dnia 28 kwietnia 2010 roku k. 37 akt rentowych, decyzja z dnia 14 maja 2013 roku k. 47 akt rentowych)

W dniu 24 września 2013 r. wnioskodawczyni wystąpiła z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do renty socjalnej.

(dowód: wniosek z dnia 24 września 2013 roku k. 54akt rentowych)

Orzeczeniem z dnia 14 października 2013 roku Lekarz Orzecznik ZUS po rozpoznaniu u wnioskodawczyni kardiomopatii rodzinnej leczonej przeszczepem serca w kwietniu 2005 roku, stanu po wszczepieniu kardiostymulatora z powodu niewydolności węzła zatokowego w 2005 roku, przewlekłego leczenia immunosupresyjnego, napadów drgawkowych uznał, iż K. M. nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

(dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 14 października 2013 roku k. 2 akt rentowych wraz z dokumentacją medyczną - w aktach ZUS)

W związku z wniesionym sprzeciwem do orzeczenia Lekarza orzecznika ZUS, sprawa została przekazana do rozpoznania przez Komisję Lekarską ZUS, która w oparciu o 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 8 listopada 2013 roku k.7 akt rentowych wraz z dokumentacją medyczna)

Wnioskodawczyni jest osobą zaliczoną orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w O. do znacznego stopnia niepełnosprawności od 9 marca 2005 roku do 30 czerwca 2015 roku.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 4 czerwca 2012 roku k. 44 akt dokumentacji medycznej)

Aktualnie u wnioskodawczyni występują następujące schorzenia:

- stan po transplantacji serca w 2005 roku z powodu niewydolności krążenia w przebiegu kardiomopatii rozstrzeniowej,
- dwukrotne epizody odrzucanie przeszczepu w 2005 i w 2009 roku,
- przewlekłe leczenie immunosupresyjne,
- stan po wszczepieniu stymulatora z powodu niewydolności węzła zatokowego w 2005 roku,
- mostek mięśniowy na gałęzi przedniej zstępującej LTW,
- epizody drgawkowe w wywiadzie,
- stan po cholecystektomii z powodu kamicy w 2010 roku.

Schorzenie neurologiczne nie czynią wnioskodawczyni całkowicie niezdolną do pracy. Wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy z powodu schorzeń kardiologicznych od ustania poprzedniego świadczenia czyli od dnia 1 listopada 2013r. do dnia 30 czerwca 2015r. Niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 18 roku życia.

(dowód: opinia biegłego neurologa A. N. k. 20-22, opinia biegłej kardiolog M. M. k. 26-28 i opinia uzupełniająca k. 50-51, opinia biegłej kardiolog L. D. k. 73-75, opinia uzupełniająca k. 94, opinia biegłego medycyny pracy J. G. k. 79-82 i opinia uzupełniająca k. 98-99)

Sąd Okręgowy dokonał oceny dowodów i zważył, co następuje:

Odwołanie 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 biegłych sądowych: neurologa oraz dwóch kardiologów - biegłych w zakresie których specjalności mieszczą się rozpoznane u wnioskodawczyni schorzenia. Dodatkowo także specjalisty z zakresu medycyny pracy J. G. (2), którego zadaniem była kompleksowa ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni, uwzględniająca wszystkie zdiagnozowane u niej schorzenia i ich wpływ na zdolność do wykonywania pracy zarobkowej.

Podkreślenia wymaga, że głównymi schorzeniami wnioskodawczyni są schorzenia o podłożu kardiologicznym. Dlatego też kluczowe znaczenie w sprawie miały opinie sporządzone przez biegłych kardiologów. Tym samym opina biegłego neurologa A. N., który nie uznał wnioskodawczyni za całkowicie niezdolną do pracy z powodu schorzeń neurologicznych, nie mogła stanowić podstawy rozstrzygnięcia.

Z jednoznacznych w swej treści opinii zarówno biegłej kardiolog M. M. jak L. D. wynika, że wnioskodawczyni jest w dalszym ciągu całkowicie niezdolna do pracy okresowo od ustania poprzednich świadczeń na okres do ukończenia studiów.

Całkowita niezdolność do pracy wnioskodawczynie związana jest z przebyciem w 2005 roku przeszczepem serca z powodu ciężkiej niewydolności krążenia w przebiegu kardiomiopatii rozstrzeniowej a także dwukrotnym odrzucaniem przeszczepu w 2005 roku i w 2009 roku, a zatem przed ukończeniem przez nią 18 roku życia. Fakt powstania naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczynie z powodów kardiologicznych przed 18 rokiem życia był zresztą niesporny między stronami. Okoliczność ta została ustalona przez lekarza orzecznika ZUS już w 2007r., gdy wnioskodawczynie po raz pierwszy wystąpiła z wnioskiem o rentę socjalną i nie była kwestionowana również w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy kwestionował jedynie dalszą całkowitą niezdolność do pracy wnioskodawczynie.

W ocenie Sądu opinie kardiologiczne, nie zostały w sposób skuteczny zakwestionowane przez ZUS w toku postępowania.

Pierwsza biegła kardiolog M. M. rozpoznała u wnioskodawczynie stan po transplantacji serca w 2005 roku, dwukrotne epizody odrzucania przeszczepu w 2005 i w 2009 roku, przewlekłe leczenie immunosupresyjne, stan po wszczepieniu stymulatora z powodu niewydolności węzła zatokowego w 2005 roku a więc schorzenia tożsame z rozpoznanymi przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS. Biegła ta odmiennie natomiast oceniła wpływ tego schorzenia na zdolność wnioskodawczynie do pracy.

Sąd nie podziela stanowiska organu rentowego, iż uzyskanie przez wnioskodawczynię tytułu magistra ochrony środowiska a więc wyższego wykształcenia czyni ją automatycznie jedynie częściowo niezdolną do pracy, z uwagi na podniesienie kwalifikacji zawodowych. Organ rentowy pomija kwestię, iż wnioskodawczynie nadal studiuje w systemie dziennym, a nadto jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym. Błędem jest utożsamianie zdolności do pracy jedynie ze zdobytym zawodem na jednym kierunku studiów, w sytuacji gdy wnioskodawczynie kontynuuje naukę na drugim pokrewnym kierunku studiów (inżynierii ochrony środowiska) celem podwyższenia kwalifikacji zawodowych, które umożliwią jej znalezienie odpowiedniej do jej stanu zdrowia pracy.

Biegła M. M. podniosła, że dopiero po ukończeniu inżynierii ochrony środowiska wnioskodawczynie będzie miała możliwość wykonywania projektów, a co za tym idzie, możliwość wykonywania pracy lekkiej, spokojnej, bez narażenia na czynniki infekcyjne i czynniki toksyczne. Co jest bardzo istotne u osoby takiej jak wnioskodawczynie po przebytej transplantacji serca w 2005 roku z powodu kardiomiopatii rozstrzeniowej serca, po wszczepieniu kardiostymulatora dwujamowego z powodu niewydolności węzła zatokowego (2005 roku) oraz po 2 epizodach odrzucenia przeszczepu (2005 roku i 2009 roku). Zwłaszcza, że obecnie u K. M. występują objawy niewydolności serca, wymaga ona przewlekłego leczenia immunosupresyjnego oraz ma częste infekcje.

Prawidłowość wniosków końcowych biegłej kardiolog M. M. co do całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawczynie z uwagi na charakter schorzeń kardiologicznych przejawiających się przeszczepem serca w 2005 roku z powodu ciężkiej niewydolności krążenia w przebiegu kardiomiopatii rozstrzeniowej (po dwukrotnym odrzuceniu przeszczepu w 2005 roku i w 2009 roku), potwierdziła również biegła kardiolog L. D.. Biegła podniosła, że wnioskodawczynie wymaga przewlekłego przyjmowania leków immunosupresyjnych oraz unikania skupisk ludzi z powodu dużego ryzyka infekcji. W ocenie biegłej dopiero po zakończeniu studiów z zakresu inżynierii ochrony środowiska, wnioskodawczynie uzyska kwalifikacje, której umożliwią jej wykonywanie pracy spokojnej, umysłowej, bez narażenia na czynniki infekcyjne, co przy istniejących schorzeniach i konieczności stosowania przewlekłej immunosupresji jest szczególnie ważne. Dopiero wówczas wnioskodawczynie uzyska kwalifikacje umożliwiające wykonywanie pracy umysłowej w domu, nie umocowanej w ścisłych ramach czasowych, dostosowanej do możliwości osoby po przeszczepie serca, na przewlekłym leczeniu immunosupresyjnym, gdzie jedna choroba została zamieniona na drugą. Podnoszona przez organ rentowy okoliczność, że wnioskodawczynie także w trakcie studiowania czy w innych sytuacjach ma kontakt z ludźmi, nie zmienia zaleceń dotyczących prowadzenia chorych leczonych immunosupresyjnie. Wnioskodawczynie powinna mieć stworzone takie warunki do pracy, w których narażenie na infekcje jest minimalne.

Stanowisko biegłych kardiologów podtrzymał także biegły z zakresu medycyny pracy J. G. (2). Biegły przypomniał, że wnioskodawczynie przeżyła w 15-tym roku życia ekstremalnie ciężkie leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jej obcego serca, z następowym dwukrotnym epizodem odrzucenia przeszczepu. Dodatkowo z

powodu niewydolności węzła zatokowego ma wszczepiony na stałe stymulator serca. Jest zmuszona bezterminowo do przyjmowania leków immunosupresyjnych, które zapobiegą kolejnemu odrzuceniu przeszczepu, przy czym powyższe leki obniżają jej odporność ogólną, a konsekwencją tego są nawracające infekcje układu oddechowego oraz konieczność częstej antybiotykoterapii. Z kolei z powodu przebytych incydentów drgawkowych w okresie okołoperacyjnym, od szeregu lat wnioskodawczyni przyjmuje leki przeciwdrgawkowe, a ponadto miewa napady migrenowych bólów głowy z towarzyszącą aurą oraz nudnościami i wymiotami. Również aktualny stan psychiczny wnioskodawczyni, w ocenie biegłego, nie jest dobry. Na powyższe składa się bardzo poważny stan zdrowia wnioskodawczyni, ograniczenia wynikające ze stosowanego leczenia immunosupresyjnego i przeciwpadaczkowego oraz upośledzenie zdolności do większych wysiłków fizycznych i troska o stan zdrowia w przyszłości.

Pomimo wymienionych schorzeń K. M. kontynuuje dalszą naukę w szkole wyższej, tak aby poprzez bardziej wszechstronne wykształcenie stworzyć dla siebie w przyszłości możliwość pracy zarobkowej, adekwatnej do stanu zdrowia i wynikających z niego ograniczeń. Wszechstronne wykształcenie stworzy wnioskodawczyni szansę na taki rodzaj pracy, która będzie możliwa do wykonywania w warunkach ograniczonego do minimum dostępu do innych osób, co jest istotne z punktu widzenia zapobiegania infekcjom. Dlatego też, biegły nie dysponując dowodami na to, że stan zdrowia K. M. uległ wyraźnej poprawie do okresu sprzed 31.10.2013r., w pełni podzielił stanowisko lekarzy kardiologów opiniujących w sprawie, że powinna ona być nadal uznana za całkowicie niezdolną do pracy do chwili ukończenia obecnych studiów, które dopiero stworzą jej możliwość takiej pracy.

W swojej opinii uzupełniającej biegły medycyny pracy podtrzymał opinię główną i podkreślił, że możliwość uzyskania przez wnioskodawczynię tytułu magistra na drugim kierunku studiów, pozwoli jej tak zorganizować pracę, aby mogła świadczyć ją samodzielnie, w warunkach bezpiecznych dla zdrowia i długoterminowo.

Sąd w pełni podzielił opinie: kardiologiczne oraz opinię biegłego medycyny pracy, jako jasne, logiczne oraz należycie uzasadnione. Opinie zostały sporządzone przez biegłych po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską wnioskodawczyni oraz po dokonaniu jej osobistego badania. Zważyć również należy, iż w sprawie biegły kardiolog M. M. oraz L. D. wydawały w sprawie nie tylko opinie główne ale także uzupełniające. Podobnie biegły medycyny pracy J. G.. Z tych względów Sąd oddalił wniosek pełnomocnika organu rentowego o udzielenie dalszego terminu celem ustosunkowania się do opinii. Sprawa bowiem została już dostatecznie rozstrzygnięta i dojrzała do merytorycznego zakończenia, a wniosek pełnomocnika organu rentowego zmierzał li tylko do przedłużenia postępowania sądowego.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy uznał, że wnioskodawczyni spełniła przesłanki z art. 4 ust. 1 powoływanej ustawy i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni prawo do renty socjalnej na okres od dnia 1 listopada 2013 roku do dnia 30 czerwca 2015 roku.