

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 października 2015 roku - znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 18 sierpnia 2015 roku odmówił K. G. (1) prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że renta socjalna może być przyznana wyłącznie osobie uznanej za całkowicie niezdolną do pracy i gdy niezdolność powstała w okresach wymienionych w art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej. Natomiast Komisja Lekarska ZUS rozpatrująca wniesiony przez ubezpieczonego sprzeciw, orzeczeniem z dnia 13 października 2015 roku ustaliła, że K. G. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 30 września 2018 roku, całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 15 marca 2014 roku, stwierdzając jednocześnie, że całkowita niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

/decyzja - k. 15 akt ZUS/

Odwołanie od ww. decyzji złożył w dniu 20 listopada 2015 roku K. G. (1), wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie mu prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu decyzji podniósł, że po ukończeniu studiów w czerwcu 2006 roku zarejestrował się jako osoba bezrobotna i poszukiwał pracy. Był zatrudniony jedynie w okresie od dnia 1 października 2008 roku do dnia 21 października 2008 roku w spółce (...) w Ł.. Do marca 2014 roku cały czas starał się znaleźć zatrudnienie, jednak choroba psychiczna – schizofrenia paranoidalna, całkowicie wykluczyła jego dalsze zaangażowanie w poszukiwaniu pracy. Jego choroba rozpoczęła się burzliwymi atakami, nienormalnego wręcz agresywnego zachowania wraz z katatonicznymi zastojami i pobudzeniami w sposób nagły od lutego 2014 roku. Od tej pory zaczęło się jego leczenie w (...) oraz pobyty w szpitalu. Leczenie szpitalne przy pomocy leków i wielokrotnych zabiegów, tzw. elektrowstrząsów nie dało, jak do tej pory pożądanego efektów. Odwołujący podniósł, że w latach 1991 – 2006 był leczony przez dr n. med. B. R. – specjalisty chorób nerwowych i psychicznych, który rozpoznał u niego zespół minimalnego uszkodzenia mózgu polietiologicznego, padaczkę z napadami pierwotnie uogólnionymi, osobowość dystymiczną, skłonność do nieadekwatnych reakcji dekompensacyjnych afektywnych (tiki, grymasy). W jego ocenie to rozpoznanie oznacza, że jego choroba mogła rozwijać się przez wiele lat w stopniu niezauważalnym przez osoby z jego otoczenia.

/odwołanie - k. 2 – k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 30 listopada 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie - k. 8/

Wyrokiem z dnia 27 lipca 2017 roku Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygn. akt VIII U 3034/15) po rozpoznaniu sprawy z odwołania K. G. (1) od decyzji ZUS I Oddział w Ł. o rentę socjalną oddalił odwołanie. U podstaw powyższego rozstrzygnięcia legło ustalenie, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, przy czym niezdolność ta powstała w dniu 15 marca 2014 roku.

/wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 27.07.2017 r. z uzasadnieniem – k. 149 i k. 151 – k. 161/

Wyrokiem z dnia 11 września 2018 roku Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygn. akt III AUa 1283/17), na skutek apelacji K. G. (1), uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu wyroku podniósł, że postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem Okręgowym ograniczyło się jedynie do tego, czy ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, a jeśli tak, to w jakiej

dacie powstała ta niezdolność oraz, czy ma charakter stały, czy długotrwały. Ponadto wskazał, że Sąd I instancji nie poczynił żadnych ustaleń co do daty naruszenia sprawności organizmu i związku naruszenia z całkowitą niezdolnością do pracy. Z uwagi na powyższe, zdaniem Sądu Apelacyjnego ustalenie, że całkowita niezdolność do pracy powstała 15 marca 2014 roku obligowało Sąd Okręgowy do ustalenia, czy K. G. (1) stał się całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w okresie do 28 czerwca 2006 roku. Wydając zaskarżony wyrok Sąd I instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego na powyższą istotną dla rozstrzygnięcia okoliczność, co skutkowało jego uchyleniem na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., ponieważ wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

/wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 11.09.2018 r. z uzasadnieniem - k. 183 i k. 184 – k. 188/

Na rozprawie w dniu 21 stycznia 2020 roku, bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku w sprawie, pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie, natomiast pełnomocnik ZUS wniósł o jego oddalenie.

/e-protokół rozprawy z dnia 21.01.2020 r. – zapis: 00:33:56 - 00:34:00 – płyta CD - koperta k. 416/

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy ustalił:

Ubezpieczony K. G. (1) urodził się w dniu (...). Na Wydziale Nauk Geograficznych (...) odbył studia w trybie zaocznym na kierunku geografia. Egzamin magisterski złożył w dniu 28 czerwca 2006 roku.

/okoliczność bezsporna/

Od 4 lipca 2006 roku wnioskodawca był zarejestrowany jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy w Z.. W okresie zarejestrowania jako osoba bezrobotna odbył dwa staże w okresach: od lipca 2007 roku do lipca 2008 roku i od sierpnia 2013 roku do listopada 2013 roku. W okresie do dnia 1 października 2008 roku do dnia 21 października 2008 roku był zatrudniony w (...) spółce z o.o. w Ł..

/okoliczność bezsporna/

K. G. (1) ma orzeczonego znaczny stopień niepełnosprawności.

/okoliczność bezsporna/

W dniu 18 sierpnia 2015 roku K. G. (1) złożył wniosek o ustalenie prawa do renty socjalnej.

/okoliczność bezsporna, a nadto: wniosek o wydanie orzeczenia – k. 1 akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 8 września 2015 roku uznał, że K. G. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 września 2018 roku, całkowita niezdolności do pracy powstała w dniu 15 marca 2014 roku i nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej rozpoznał u niego schizofrenię katatoniczną i padaczkę w wywiadzie.

/okoliczność bezsporna, a nadto: orzeczenie – k. 13 akt ZUS; opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS – k. 15 – k. 16 - dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

Wnioskodawca wniósł sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w dniu 8 września 2015 roku, podnosząc, że nie zgadza się z ustaloną datą powstania całkowitej niezdolności do pracy.

/okoliczność bezsporna, a nadto: wniosek – k. 17 dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS/

Orzeczeniem z dnia 13 października 2015 roku Komisja Lekarska ZUS uznała, że K. G. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 września 2018 roku, całkowita niezdolności do pracy powstała w dniu 15 marca 2014 roku i nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej rozpoznała u niego schizofrenię katatoniczną i padaczkę w wywiadzie.

/okoliczność bezsporna, a nadto: orzeczenie – k. 14 akt ZUS; opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k. 57 – k. 60 - dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

Zaskarżoną decyzją z dnia 19 października 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 18 sierpnia 2015 roku odmówił K. G. (1) prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że renta socjalna może być przyznana wyłącznie osobie uznanej za całkowicie niezdolną do pracy i gdy niezdolność powstała w okresach wymienionych w art. 4 ustawy z 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej. Natomiast Komisja Lekarska ZUS rozpatrująca wniesiony przez ubezpieczonego sprzeciw, orzeczeniem z dnia 13 października 2015 roku ustaliła, że K. G. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 30 września 2018 roku, całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 15 marca 2014 roku, stwierdzając jednocześnie, że całkowita niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

/decyzja - k. 15 akt ZUS/

W badaniu sądowo - neurologicznym rozpoznano u wnioskodawcy padaczkę w wywiadzie. Od 9 roku życia był z tego powodu leczony w prywatnym gabinecie neurologicznym. Z dokumentacji medycznej wynika, że z powodu padaczki z napadami pierwotnie uogólnionymi był leczony od 1991 roku do 1996 roku. Od dziesięciu lat nie występują u badanego napady padaczkowe, leków nie zażywa. Badaniem neurologicznym nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego. Z punktu widzenia neurologa wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej.

/opinia biegłej neurolog J. B. - k. 16 – k. 18, pisemna opinia uzupełniająca – k. 52/

W ocenie neuropsychologicznej stwierdzono u K. G. (1) osłabienie sprawności procesów poznawczych na skutek zmian organicznych w mózgu, aktualnie o umiarkowanym stopniu nasilenia (tzw. defekt psychotyczny), nasilone objawy sztywności katatonicznej z przymusem wykonywania określonych sekwencji ruchowych. Powyższe zaburzenia w znacznym stopniu zakłócają codzienne funkcjonowanie, skarżący wymaga pomocy i kontroli ze strony osób trzecich.

/opinia biegłego neuropsychologa L. S. - k. 20 – k. 20 odwrót/

W badaniu sądowo – psychiatrycznym z dnia 21 listopada 2016 roku przeprowadzonym przez biegłego psychiatrę dr G. P. (1) rozpoznano u wnioskodawcy schizofrenię paranoidalną/katatoniczną. Zmiana jego zachowania wystąpiła od 15 marca 2014 roku i od tego czasu skarżący jest leczony psychiatrycznie. Od 5 lutego 2015 roku był wielokrotnie hospitalizowany psychiatrycznie z powodu lekoopornej schizofrenii o obrazie paranoidalno – katatonicznym. Obecnie jest autystyczny, w trudnym kontakcie, występują otamowania myślenia, okresowo zastyga. Choroba psychiczna, która obecnie powoduje całkowitą niezdolność do pracy wnioskodawcy powstała w marcu 2014 roku i od tego okresu wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy.

/opinia biegłego psychiatry G. P. (1) - k. 79 – k. 81, opinia uzupełniająca - k. 204, k. 249, k. 260, k. 318, k. 400/

W badaniu sądowo – psychiatrycznym z dnia 13 lutego 2017 roku przeprowadzonym przez biegłą psychiatrę dr K. K. (1) rozpoznano u wnioskodawcy schizofrenię paranoidalną. W dzieciństwie u badanego stwierdzono objawy minimalnego uszkodzenia mózgu, padaczkę i zaburzenia emocjonalne uwarunkowane organicznie. Z tego powodu

był kwalifikowany do indywidualnego nauczania. Następnie ukończył studia uzyskując stopień magistra, co w ocenie biegłej jednoznacznie świadczy o możliwościach intelektualnych skarżącego, które nie ograniczały w stopniu istotnym codziennego funkcjonowania (w tym nauki). W marcu 2014 roku u wnioskodawcy wystąpiły objawy psychotyczne w przebiegu schizofrenii, które utrzymują się do chwili obecnej i powodują całkowitą niezdolność do pracy.

/opinia biegłej psychiatry K. K. (1) - k. 99 – k. 100 odwrót, pisemna opinia uzupełniająca – k. 134, k. 140 – k. 141, k. 216, k. 240, k. 272, k. 311, k. 312, k. 408/

W badaniu sądowo-psychiatrycznym przeprowadzonym przez dr S. W. rozpoznano u wnioskodawcy schizofrenię urojeniową, schizofrenię katatoniczną. U K. G. (1) stwierdzono ponadto przewlekłą chorobę psychiczną pod postacią schizofrenii o niepomyślnym przebiegu z lekoopornością skutkującą szybko postępującą inwalidyzacją. Zdaniem biegłej aktualny stan ubezpieczonego nie pozwala uznać, że choroba rozpoczęła się w marcu 2014 roku, gdyż analiza linii życiowej wskazuje, że już w dzieciństwie ujawniały się zaburzenia, które obecnie, retrospektywnie, można i należy potraktować jako objawy prodromalne schizofrenii. W związku z tym wnioskodawca jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji. Stan psychiczny K. G. (1) jest skutkiem, wypadkową, następstwem wszystkich „zdarzeń chorobowych”, które zaistniały w trakcie jego całej dotychczasowej linii życiowej. Wszystko, co działo się ze sferą psychiczną wnioskodawcy determinowało niekorzystny przebieg zaburzeń psychicznych, które można obserwować dzisiaj. Pomimo zastosowania skojarzonej farmakoterapii i innych metod terapeutycznych nie udało się uzyskać u niego poprawy stanu psychicznego. Obraz choroby u wnioskodawcy odbiega istotnie od tego, który obserwowany jest najczęściej. Treść zaświadczenia wydanego przez Poradnię P. – Pedagogiczną w Z., iż wnioskodawca w latach 1985 – 1986 korzystał z pomocy w/w poradni, a diagnoza psychologiczna wskazała wynik poniżej przeciętnych możliwości intelektualnych jest upewnieniem, że już we wczesnym dzieciństwie występowały u ubezpieczonego zaburzenia w sferze psychicznej. U osób z kręgu autyzmu ma miejsce rozwój nieharmonijny, co w badaniach mogło być interpretowane (ponad 30 lat temu) jako zaburzenia tylko rozwoju intelektualnego. Wnioskodawca miał predyspozycje do zachorowania na ciężką postać schizofrenii, wcześniej ujawniał objawy prodromalne tej psychozy, ale ograniczenia diagnostyczne w okresie jego dzieciństwa nie pozwoliły dostatecznie wcześnie stawiać właściwego rozpoznania. K. G. (1) nie rokuje powrotu do zdrowia, jest trwale całkowicie niezdolny do pracy.

/opinia biegłej psychiatry S. W. – k. 22 – k. 24, opinia uzupełniająca - k. 209 – k. 212, k. 242 – k.243, k. 255 – k. 256, k. 316, k. 348 – k. 349, k. 390 – k. 391/

W opinii psychiatrycznej sporządzonej przez biegłą psychiatrę dzieci i młodzieży dr K. O. stwierdzono, że całkowita niezdolność do pracy wnioskodawcy pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia. Rozpoznanie schizofrenii w okresie dziecięcym jest bardzo trudne, jednakże już w okresie młodzieńczym (przed pełnoletnością) występowały u K. G. (1) cechy schizoidalne (wycofanie się z kontaktów społecznych, chłód emocjonalny), jak i cechy schizotypowe (dziwaczność myślenia i zachowania). Zarówno cechy schizotypowe, jak i schizoidalne należą do przedchorobowych cech osobowości sprzyjających wystąpieniu schizofrenii. Informacje zawarte w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z Oddziału Zaburzeń Psychotycznych z CSK z pobytu w okresie 24.06.2019 r. – 26.06.2019 r. są tego potwierdzeniem. Opis, że pacjent już w okresie dzieciństwa „był zastygający i otamowujący się” nie są opisem padaczki o typie napadów nieświadomości. U dzieci z tego typu padaczką obserwuje się prawidłowy rozwój, a same ataki polegają na epizodach wpatrywania się w jeden punkt, z mruganiem lub bez, które na ogół nie trwają dłużej niż 10 sekund. Otamowanie to nagle zatrzymanie toku myślenia, co może być objawem zaburzeń psychotycznych. Objawy występujące u wnioskodawcy w okresie 1991 – 2006 były objawami zwiastunowymi schizofrenii. Ponadto organiczne uszkodzenia (...) ma wpływ na obraz choroby, jej przebieg i na oporność na leczenie. Nie jest przeciwwskazaniem do rozpoznania tej choroby. Początkowe objawy często nie przypominają późniejszego obrazu schizofrenii, dlatego u dzieci to rozpoznanie jest bardzo rzadko stawiane, z reguły po bardzo długiej obserwacji. Obserwacje i diagnozy wczesne zazwyczaj oscylują w obszarze lęków, zaburzeń emocji i zachowania. W początkowym stadium choroby rozróżnienie zaburzeń zachowania i emocji będących wynikiem „czystego” uszkodzenia mózgu, od takich samych zaburzeń mających stanowić cechy rozwijającej się psychozy jest trudne, a często niemożliwe – u dzieci manifestują się w sposób podobny obrazowo. Dopiero

w późniejszym stadium już rozwiniętej choroby, kiedy jest pełen obraz psychopatologiczny zebrany w dłuższym czasie można retrospektywnie te zaburzenia zróżnicować. Wnioskodawca w dzieciństwie – od 10 roku życia - był leczony lekami psychotropowymi: N. i M.. Oba te leki były lekami przeciw-psychotycznymi, neuroleptykami i były stosowane w leczeniu schizofrenii. Wdrożenie tych leków małemu dziecku mogło uzasadniać tylko występowanie objawów bardzo poważnych. To, że w okresie dzieciństwa wnioskodawca był osobą niepełnosprawną potwierdza przyznanie mu zasiłku pielęgnacyjnego. Nauczanie indywidualne, problemy z nauką mogą uzasadniać, że stan psychiczny wnioskodawcy w okresie dzieciństwa się pogarszał. Wnioskodawca skończył studia, ale przy wielkiej pomocy rodziców. Był osobą wycofaną społecznie, miał duże trudności w nawiązywaniu relacji z dziećmi, występowały u niego tiki ruchowe, zaburzenia obsesyjne różnego rodzaju. Nietypowy obraz kliniczny utrudnił i opóźnił postawienie prawidłowego rozpoznania, co spowodowało opóźnienie włączenia właściwego leczenia i w rezultacie doprowadziło do nieodwracalnych i lekoopornych objawów klinicznych. Ponadto biegła stwierdziła, że całkowita niezdolność do pracy wnioskodawcy ma charakter stały. Wnioskodawca jest osobą niepełnosprawną, ale nie intelektualnie, dlatego mógł przyswoić przygotowane przez rodziców konspekty na zajęcia.

/opinia biegłej psychiatry (...) – k. 265 – k. 268, opinia uzupełniająca - k. 320 – k. 321, k. 356, k. 398, ustna opinia uzupełniająca – e-protokół z rozprawy z 21.01.2020 r., czas nagrania: 00:05:39 – 00:24:29 – płyta CD k. 149/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonego oraz wydane w sprawie opinie biegłych: neurologa J. B., neuropsychologa L. S. oraz psychiatry S. W. oraz psychiatry (...), których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u wnioskodawcy.

W zakresie opinii wydanych przez biegłych psychiatrów G. P. (1) i K. K. (1) Sąd dał im wiarę jedynie w odniesieniu do ustalenia i stwierdzenia, że wnioskodawca jest osobą całkowicie niezdolną do pracy – potwierdzają to w swoich opiniach pozostali biegli, tj. S. W. i K. O.. Wprawdzie biegła J. B. w tej kwestii wypowiedziała się odmiennie, jednakże należy wskazać, że biegła nie określała stanu psychicznego badanego, co jest najistotniejsze w przedmiotowej sprawie, tylko objawy uszkodzenia układu nerwowego. Dodać także należy, że nawet gdyby uznać brak niezdolności do pracy z punktu widzenia neurologicznego to nie wyklucza to niezdolności do pracy z punktu widzenia psychiatrycznego, bowiem każdy biegły dokonuje oceny stanu zdrowia mając na względzie schorzenia wnioskodawcy z punktu widzenia posiadanej specjalizacji.

Sąd oceniając materiał dowodowy zważył, że kluczowe dla rozpoznania sprawy okazały się całkowicie ze sobą tożsame opinie biegłej psychiatry S. W. i psychiatry (...) i korelująca z nimi opinia biegłego neuropsychologa L. S., z których wynika, że z przyczyn psychiatrycznych ubezpieczony jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w okresie do 28 czerwca 2008 roku. Biegła K. O. wskazała precyzyjniej dlaczego uznała, że owe naruszenie powstało przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 roku życia. Biegła ta pracuje zarówno z dziećmi, młodzieżą, jak i dorosłymi od 30 lat i ma możliwość obserwacji przebiegu i rozwoju chorób psychicznych od dzieciństwa do dorosłości. Dzięki temu ma możliwość również obserwacji i właściwej oceny objawów prodromalnych schizofrenii, której to możliwości pozbawieni są psychiatrzy zajmujący się jedynie osobami dorosłymi.

Przedmiotowe opinie są jasne i spójne bo opisują stan zdrowia ubezpieczonego w kontekście jego zdolności do pracy. Opinie te zostały wydane po zapoznaniu się przez biegłych z dokumentacją lekarską wnioskodawcy oraz po jego uprzednim zbadaniu. W tym stanie rzeczy brak jest podstaw do zasadnego kwestionowania przedmiotowych opinii.

Z uwagi na chorobę na którą cierpi skarżący, jej skomplikowany charakter i konieczność ustalenia, czy wynikająca z tego jego całkowita trwała niezdolność do pracy pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu w oznaczonym czasie, decydującą w przedmiotowej sprawie jest opinia biegłej psychiatry dzieci i młodzieży. Biegła w swojej pracy zajmuje się chorobami ujawnianymi u dzieci i młodzieży, dlatego w ocenie Sądu w sposób wnikliwy, kompleksowy oraz rzetelny jest w stanie stwierdzić czy objawy i naruszenia sprawności organizmu jakie towarzyszyły ubezpieczonemu w młodości – w okresie, który jest istotny w przedmiotowej sprawie z racji koniecznych do spełnienia przesłanek wskazanych przez ustawodawcę – pozostają w związku z jego obecną całkowitą niezdolnością do pracy.

Z racji posiadanej specjalizacji biegła ma możliwość obserwacji przebiegu i rozwoju chorób psychicznych osób od dzieciństwa do ich dorosłości. Tej możliwości nie mają psychiatry leczący tylko osoby dorosłe. Biegła w sposób bezsprzeczny jest w stanie stwierdzić jak wyglądają objawy prodromalne schizofrenii, na którą cierpi wnioskodawca, co znajduje odzwierciedlenie w jej wieloletnim doświadczeniu.

Jak wskazała trafnie biegła rozpoznanie schizofrenii w okresie dziecięcym jest bardzo trudne. Objawy są na tyle specyficzne, że nie przypominają późniejszego obrazu schizofrenii. Biegła, pomimo skąpej dokumentacji medycznej, przeprowadziła szczegółowy wywiad z matką ubezpieczonego i prześledziła wszystkie jego okresy etapy rozwojowe praktycznie od przedszkola do chwili obecnej. Problemy wnioskodawcy w szkole podstawowej, a także w szkole średniej, wycofanie społeczne, trudności w nawiązywaniu relacji z innymi dziećmi, otamowanie, tiki ruchowe, problemy ze snem, zaburzenia obsesyjne są potwierdzeniem naruszenia sprawności organizmu w dzieciństwie, które ostatecznie doprowadziło do obecnej całkowitej niezdolności do pracy odwołującego. Powyższe wskazuje na zwiastunowe objawy schizofrenii w okresie dziecięcym. Jak podkreśliła biegła w czasie kiedy te objawy występują, to jest w wieku dziecięcym czy młodzieńczym, trudno jest je rozpoznać jako objawy zwiastunowe schizofrenii. Dlatego z reguły rozpoznaje się je retrospektywnie, czyli mając już pewien obraz rozpatruje się co było wcześniej i na tej podstawie można stwierdzić, że już w wieku dziecięcym występowały objawy schizofrenii, tak jak w przypadku wnioskodawcy. Biegła podkreśliła, że istotne znaczenie ma tutaj chociażby fakt przyznania zasiłku pielęgnacyjnego. W tamtych czasach nie było jeszcze możliwości orzekania niepełnosprawności dzieci, a lekarz widząc duży stopień naruszenia sprawności organizmu dziecka przyznawał zasiłek pielęgnacyjny na opiekę nad dzieckiem. Poza tym biegła zwróciła uwagę, że odwołujący od 10 roku życia przejmował leki przeciwpsychotyczne, neuroleptyki, które podaje się przy objawach psychozy, stanach silnego pobudzenia i agresji. Tym samym, żeby wdrożyć takie leki musiały występować bardzo poważne objawy. Nadto biegła podkreśliła, że wnioskodawca miał bardzo poważne problemy z realizacją obowiązku szkolnego, dlatego od 7 klasy wdrożono nauczanie indywidualne w domu. Przez całe liceum skarżący uczył się indywidualnie w domu, a jak szedł do szkoły to był tam zaprowadzany przez rodziców. Powyższe wskazywało na pogarszający się stan odwołującego. Odwołujący nie zaliczył pierwszego roku studiów, przeszedł na studia zaoczne i przy ogromnej pomocy ojca, który robił dla niego konspekty do nauki, studia skończył. Biegła podkreśliła, że wnioskodawca nie jest osobą niepełnosprawną intelektualnie, a zatem mógł skończyć studia. Jak wskazała ma w swojej praktyce osoby chore psychicznie, które kończą studia. Jednocześnie skarżący był osobą wycofaną społecznie, miał duże trudności w nawiązywaniu relacji z dziećmi, występowały u niego takie objawy jak otamowanie, zastyganie w dziwnych pozach, problemy ze snem, tiki ruchowe, a także zaburzenia obsesyjne różnego rodzaju. Wnioskodawca nie wychodził sam z domu, nawet jak chodził na zajęcia to ktoś z dorosłych musiał z nim iść, co było związane z lękami. Tym samym cały obraz kliniczny z okresu dzieciństwa i adolescencji wnioskodawcy, w powiązaniu z dalszym przebiegiem procesu chorobowego i aktualnym stanem zdrowia, w ocenie biegłej można uznać za prodromalny epizod schizofrenii, co jednoznacznie wskazuje, że do zachorowania doszło w okresie dzieciństwa lub wczesnej młodości tj. w trakcie nauki w szkole. W przypadku odwołującego właśnie nietypowy obraz kliniczny utrudnił i opóźnił postawienie prawidłowego rozpoznania, co spowodowało opóźnienie włączenia właściwego leczenia i w rezultacie doprowadziło do nieodwracalnych i lekoopornych objawów klinicznych. Taki stanowisko potwierdzają lekarze aktualnie leczący wnioskodawcę.

Biegła podała jednocześnie, że uszkodzenie mózgu odwołującego jest procesem nieodwracalnym, a schizofrenia chorobą nieuleczalną, dlatego całkowita niezdolność do pracy odwołującego ma charakter stały.

Tożsame stanowisko zajęła biegła psychiatra dr S. W., która wskazywała od samego początku, że aktualny stan wnioskodawcy nie pozwala uznać, że choroba rozpoczęła się w marcu 2014 roku. Analiza linii życiowej wskazuje bowiem, że już w dzieciństwie ujawniały się zaburzenia, które dziś, retrospektywnie należy potraktować jako objawy prodromalne schizofrenii. Również ta biegła zasugerowała (k 212) możliwość zasięgnięcia opinii biegłego psychiatry dziecięcego i młodzieżowego, który ma dużą wiedzę w zakresie ewentualnych objawów prodromalnych schizofrenii w dzieci i młodzieży, które w dorosłości rozwijają się w pełnoobjawową psychozę.

Sąd Okręgowy uznał zatem w pełni wartość dowodową, mającą charakter kluczowy w sprawie, opinii biegłej z zakresu psychiatrii osób dorosłych dr S. W., a w szczególności opinii biegłej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży dr K. O.

oraz podzielił jako przekonywujące, wnioski wypływające z ich treści. Opinie te są wyczerpujące, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Wymienione wyżej biegłe w swoich uzupełniających opiniach w sposób stanowczy wyjaśniły wszelkie wątpliwości i odniosły się do zarzutów organu rentowego w sposób staranny i przekonujący wobec czego Sąd uznał, że w sprawie został wystarczająco wyjaśniony stan zdrowia skarżącego, jego wpływ na zdolność do pracy oraz, czy i od kiedy powstało naruszenie sprawności jego organizmu.

Sąd uznał za nie zasługujące na uwzględnienie opinie biegłych psychiatrów G. P. i K. K. O. biegli są psychiatrami dla osób dorosłych, a zatem nie śledzą dokładnie w toku swojej praktyki objawów i zmian u dzieci i młodzieży, jakie prowadzą w późniejszym okresie do schizofrenii. Mimo to wskazani biegli nie widzieli potrzeby wypowiedziania się w tym zakresie przez biegłego psychiatrę dzieci i młodzieży, który z takimi objawami styka się w swojej praktyce na co dzień. Postawili oni jednoznaczną tezę wskazując, że całkowita niezdolność do pracy skarżącego powstała w marcu 2014 r. , czyli wówczas, gdy po raz pierwszy pojawiła się taka diagnoza. Nie zagłębili się powołani biegli w objawy prodromalne choroby uznając, że brak jest wystarczającej dokumentacji potwierdzającej istnienie objawów choroby już w wieku dziecięcym. Tym samym biegli pominęli opisywane nie tylko przez matkę w toku badania skarżącego, ale również znajdujące się w dokumentacji lekarskiej objawy odwołującego się, które towarzyszyły mu w okresie szkolnym. Biegły G. P. wskazał w swojej opinii podstawowej na zaburzenia psychiczne wnioskodawcy w okresie szkolnym, ale uznał, że „rozważanie czy uprzednie zaburzenia psychiczne miały charakter prodromalny w stosunku do wystąpienia później poważnej choroby psychicznej pod postacią schizofrenii, nie mają większego znaczenia orzeczniczego. Miały inny charakter i nie powodowały całkowitej niezdolności do pracy”. Powyższe stanowisko jest w ocenie Sądu z natury błędne ponieważ ocena tych wcześniejszych zaburzeń w niniejszej sprawie ma kolosalne znaczenie dla rozstrzygnięcia, choć wcale nie musiały one powodować całkowitej niezdolności do pracy odwołującego się w okresie szkolnym. Należy również podkreślić, że z opinii uzupełniającej biegłego (k 206) wynika jednoznacznie, że biegły nie do końca zrozumiał nową tezę dowodową sądu, skoro nie tylko nie wezwał odwołującego się na badania, chociażby celem przeprowadzenia szerokiego wywiadu z nim czy też z jego matką, ale stwierdził dodatkowo, że zaniechał wezwania skarżącego, gdyż postępowanie „dotyczy daty powstania całkowitej niezdolności do pracy”, podczas gdy postępowanie na tym etapie (po uchyleniu sprawy przez Sąd Apelacyjny w Łodzi) dotyczyło związku obecnej całkowitej niezdolności do pracy z naruszeniem sprawności organizmu, które powstało w okresie nauki odwołującego się. W kolejnych opiniach uzupełniających biegły nie przedstawiał już praktycznie żadnych argumentów merytorycznych, a tylko wskazywał jednoznacznie, że w tej kwestii zajął już stanowisko, a jak sąd ma wątpliwości winien dopuścić kolejnego biegłego psychiatrę.

Podobne stanowisko zajęła biegła K. K. dodatkowo wskazując, że odwołujący ukończył studia, co w ocenie biegłej jednoznacznie świadczy o jego możliwościach intelektualnych, które „nie ograniczały w stopniu istotnym codziennego funkcjonowania” (k100v). Dalej biegła podkreśliła, że etiologia schizofrenii nie jest znana, a zaburzeń z dzieciństwa nie można łączyć z tą chorobą, gdyż istotne organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego byłoby przeciwwskazaniem do rozpoznania schizofrenii. Zdaniem biegłej pierwszy okres młodzieńczy zaburzeń dotyczy sfery zachowania, a nie okresu psychotycznego. Powyższą opinię biegła podtrzymała w opiniach uzupełniających.

Należy podkreślić, że w tym zakresie niezwykle szczegółowo wypowiedziała się biegła psychiatra dzieci i młodzieży, która podała jasno, że opis, iż pacjent już w okresie dzieciństwa „był zastygający i otamowujący się” nie są opisem padaczki o typie napadów nieświadomości. U dzieci z tego typu padaczką obserwuje się prawidłowy rozwój, a same ataki polegają na epizodach wpatrywania się w jeden punkt, z mruganiem lub bez, które na ogół nie trwają dłużej niż 10 sekund. Otamowanie to nagłe zatrzymanie toku myślenia, co może być objawem zaburzeń psychotycznych. Objawy występujące u wnioskodawcy w okresie 1991 – 2006 były objawami zwiastunowymi schizofrenii. Ponadto organiczne uszkodzenia (...) ma wpływ na obraz choroby, jej przebieg i na oporność na leczenie. Nie jest przeciwwskazaniem do rozpoznania tej choroby. Biegła wprost podała, że początkowe objawy często nie przypominają późniejszego obrazu schizofrenii, dlatego u dzieci to rozpoznanie jest bardzo rzadko stawiane, z reguły po bardzo długiej obserwacji. Obserwacje i diagnozy wczesne zazwyczaj oscylują w obszarze lęków, zaburzeń emocji i zachowania. Podkreśliła, że w początkowym stadium choroby rozróżnienie zaburzeń zachowania i emocji będących wynikiem „czystego”

uszkodzenia mózgu, od takich samych zaburzeń mających stanowić cechy rozwijającej się psychozy jest trudne, a często niemożliwe – u dzieci manifestują się w sposób podobny obrazowo. Dopiero w późniejszym stadium już rozwiniętej choroby, kiedy jest pełen obraz psychopatologiczny zebrany w dłuższym czasie można retrospektywnie te zaburzenia zróżnicować. Poza tym biegła podkreślił, że wnioskodawca w dzieciństwie – od 10 roku życia - był leczony lekami psychotropowymi: N. i M.. Oba te leki były lekami przeciw-psychotycznymi, neuroleptykami i były stosowane w leczeniu schizofrenii. Wdrożenie tych leków małemu dziecku mogło uzasadniać tylko występowanie objawów bardzo poważnych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zażądał konfrontacji biegłych psychiatrów lub dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy oraz innego biegłego psychiatry. Sąd Okręgowy mając na względzie ich nietrafność oddalił te wnioski ZUS jako bezzasadne i zmierzające jedynie do przedłużenia postępowania. Jeżeli bowiem chodzi o wersję medycznej oceny zdolności do pracy wnioskodawcy – jak już wyżej wskazano – sporów co do istnienia całkowitej i trwałej niezdolności do pracy nie ma, o czym zgodnie wypowiedzieli się wszyscy powołani w sprawie psychiatry. Powyższe zgodne jest również z opinią neuropsychologa. W tym miejscu podkreślić należy jeszcze raz, że przedmiotem sporu jest to, czy naruszenia sprawności organizmu u wnioskodawcy w dzieciństwie skutkują jego niezdolnością do pracy.

W ocenie Sądu za zbędny i zmierzający do przedłużenia postępowania należało uznać także wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy – jak już wskazano powyżej nie ma w sprawie sporu co do zdolności do pracy wnioskodawcy. Zaś biegły z zakresu medycyny pracy nie jest specjalistą psychiatrą zdolnym ocenić czy określone naruszenia sprawności organizmu skarżącego z okresu dziecięcego można uznać za objawy prodromalne schizofrenii. W tym zakresie niewątpliwie wystarczające są wydane w sprawie opinie biegłych z zakresu psychiatrii dr S. W. i dr K. O. oraz biegłego neuropsychologa – biegli ci w sposób jednoznaczny i konsekwentny odpowiedzieli na zadane pytania, wnioski opinii są jasne oraz zbieżne ze sobą i dlatego też Sąd uznał powyższe opinie za pełnoprawny środek dowodowy i istotne źródło dla ustalenia stanu faktycznego w sprawie.

Należy także zauważyć, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 II CR 817/73 nie publ). Pozwoliło to w ocenie sądu orzekającego na uznanie opinii za miarodajne i należyście umotywowane tym bardziej, że były one spójne co do wniosków końcowych. Rozpoznana choroba i jej przebieg nadal powoduje naruszenie sprawności organizmu w stopniu pozwalającym na przyjęcie, że ubezpieczony jest trwale całkowicie niezdolny do pracy zgodnej z posiadanym wykształceniem. Przypomnieć należy, że to Sąd ocenia, którym opiniom przyzna wartość dowodową w sprawie. Natomiast opinia biegłego medycyny pracy nie może jako opinia holistyczna rozstrzygać sporu pomiędzy wnioskami orzecznictwami biegłych tej samej specjalizacji, zwłaszcza przez biegłego nie posiadającego takiej fachowej wiedzy. Wobec powyższego wnioski dowodowe zgłoszone przez ZUS, tj.: o dopuszczenie opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, konfrontacje biegłych oraz dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry podlegały oddaleniu jako całkowicie bezprzedmiotowe, gdyż wydane w sprawie przez biegłych dr S. W., dr K. O., dr L. S. opinie są kompleksowe, wszechstronne oraz fachowe. Zawierają jednoznaczne i kategoryczne wnioski oraz zostały dostarczone przez biegłych, którzy są osobami niezainteresowanymi rozstrzygnięciem, nie tylko w oparciu o badanie przedmiotowe ubezpieczonego, ale również w oparciu o załączoną do akt sprawy, jak również doręczoną przez ubezpieczonego, dokumentację medyczną.

Sąd zważył też, że ZUS nie wykazał, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie w postępowaniu po przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania. Z opinii biegłej psychiatry K. O. wynika, że uszkodzenie mózgu występujące u wnioskodawcy jest procesem nieodwracalnym, schizofrenia chorobą nieuleczalną, a dotychczasowe leczenie nie

przynosi pozytywnych efektów i zmian. Opinia ta jest potwierdzeniem, że wnioskodawca jest całkowicie niezdolny trwale do pracy od dzieciństwa.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego i poczynionych na jego podstawie ustaleń faktycznych, odwołanie K. G. (1) jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1455 ze zm.) 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.

Na podstawie ust. 2 osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1, przysługuje:

- 1) renta socjalna stała - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała;
- 2) renta socjalna okresowa - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

Z kolei w myśl art. 5 cytowanej ustawy ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik Zakładu, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 53 ze zm.)

Natomiast w myśl art. 15 tej ustawy w sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio: art. 12-14, 61, 88-94, 98, 100 ust. 1 i 2, art.101, 102 ust. 1, art.104 ust. 4, art.107, 114, 116 ust. 1b i 2, art.118 ust. 1-5, art.119 ust. 1, art.121, 122 ust.1, art.126, 128, 129 ust.1, art.130 ust.1, 2 i 3 pkt 1, art.133-135 oraz 137-144 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku.

Zgodnie z treścią art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5 lat, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy).

Istota niniejszego sporu sprowadzała się do ustalenia, czy schorzenia, na jakie cierpi wnioskodawca powodują naruszenie sprawności jego organizmu i czy owe naruszenie pozostaje w związku z jego całkowitą niezdolnością do pracy.

W świetle treści art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej warunkiem przyznania prawa do renty socjalnej nie jest powstanie całkowitej niezdolności do pracy w okresach wskazanych w tym przepisie, natomiast istotne jest, czy stwierdzona w czasie rozpoznawania wniosku całkowita niezdolność do pracy pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu, które powstało właśnie w tych okresach. Jednocześnie należy zauważyć, że pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” i „naruszenie sprawności organizmu” nie są tożsame. W konsekwencji stany te mogą powstać w różnych momentach, a dla oceny zasadności wniosku o przyznanie prawa do renty socjalnej znaczenie ma chwila powstania naruszenia sprawności organizmu. Dlatego też całkowita niezdolność do pracy może powstać po upływie okresów wskazanych w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 15 marca 2006 r., II UZP 4/06, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 334, a także wydaną w poprzednim stanie prawnym uchwałę sądu siedmiu

sędziów NSA z 16 listopada 1998 r., (...) 12/98, (...) 1999 nr 1, poz. 11). Dla nabycia prawa do renty socjalnej istotne jest wyłącznie to, aby przyczyna naruszenia sprawności organizmu osoby ubezpieczonego (choroba) - powodująca całkowitą niezdolność do pracy - powstała nie później niż w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o rencie socjalnej.

Uznać więc należy, że norma prawna wynikająca z art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej dotyczy zarówno sytuacji, gdy całkowita niezdolność do pracy powstała jednocześnie z naruszeniem sprawności organizmu, jak i sytuacji, gdy powstała w okresie późniejszym (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2011 r., I UK 6/11).

W ocenie Sądu Okręgowego materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie daje podstawę do stwierdzenia, iż wnioskodawca K. G. (1) jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, przy czym niezdolność ta ma charakter trwały i niewątpliwie pozostaje w związku z naruszeniem czynności organizmu, które powstało u ubezpieczonego przed 28 czerwca 2006 roku, tj. przed ukończeniem przez niego 25 roku życia.

Wynika to w sposób jednoznaczny z przedłożonych i stanowiących pełnowartościowy dowód w sprawie: pisemnej opinii biegłego neuropsychologa, pisemnych oraz pisemnych uzupełniających opinii biegłych psychiatrów: S. W., K. O., jak również ustnej uzupełniającej opinii biegłej K. O. złożonej na rozprawie w dniu 21 stycznia 2020 roku. W szczególności biegłe z zakresu psychiatrii mają specjalność lekarską odpowiadającą charakterowi schorzenia występującego u K. G. (1). Obydwie biegłe sądowe, dokonały rozpoznania jednostki chorobowej występującej u ubezpieczonego oraz w sposób rzetelny i wnikliwy dokonały jej oceny w aspekcie zdolności do pracy oraz związku jej z naruszeniem sprawności organizmu powstałym u ubezpieczonego w okresie dzieciństwa i adolescencji, dochodząc do powyższej konkluzji. Zgodnie z opinią powyższych biegłych psychiatrów całkowita, trwała niezdolność do pracy wnioskodawcy spowodowana jest schizofrenią urojeniową – schizofrenią katatoniczną, w której dominują głównie objawy negatywne schizofrenii, w tym przedwczesne zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym, potwierdzone badaniem psychologicznym (dawniej tzw. defekt) przez neuropsychologa. Biegła psychiatra S. W. wskazała wprost, że choroba psychiczna na którą cierpi skarżący skutkuje szybko postępującą inwalidyzacją, a jej zaburzenia (tiki, grymasy, nieprawidłowo kształtująca się osobowość, padaczka, skłonność do nieadekwatnych reakcji dekompensacyjnych) pojawiły się już w okresie dzieciństwa ubezpieczonego, które z perspektywy czasu należy uznać za objawy prodromalne schizofrenii. Biegła również jednoznacznie wskazała, że u wnioskodawcy, pomimo prowadzenia intensywnego leczenia skojarzonego nie udaje się uzyskać pełnej remisji w zakresie objawów pozytywnych.

Przesądającą jednakże dla sprawy jest opinia sądowo – psychiatryczna biegłej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży dr K. O., która - zdaniem Sądu - jest w swojej treści wyczerpująca, dostatecznie uzasadniona i nie budząca żadnych wątpliwości. Wskazać bowiem należy, że dla prawidłowego zastosowania art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej nie jest możliwe oparcie się wyłącznie na dacie ujawnienia się objawów zewnętrznych choroby i rozpoczęcia przez ubezpieczonego dokumentowanego leczenia. Przy wykładni art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej nie ma albowiem znaczenia, kiedy ujawniły się ostre objawy choroby psychicznej, które wymagały interwencji lekarza, a istotne jest kiedy powstało naruszenie sprawności organizmu. Poza tym w kwestii istnienia całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy brak jest między stronami sporu, podobnie jak wszyscy biegli psychiatrzy stwierdzili, że odwołujący jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Biegła psychiatra dzieci i młodzieży wysłuchana w toku postępowania, a wcześniej w opiniach pisemnych jednoznacznie wskazała, że już w okresie młodzieńczym wnioskodawca wykazywał cechy osobowości sprzyjające wystąpieniu schizofrenii, np.: dziwaczność myślenia i zachowania, wycofanie społeczne. Ponadto w wieku dziecięcym, mając około 10 lat, przyjmował leki przeciw-psychotyczne, które mogą potwierdzać występowanie objawów psychozy już na tak wczesnym etapie życia. Biegła ponadto zwróciła uwagę, że u wnioskodawcy występuje nietypowy obraz kliniczny choroby, co utrudniło i opóźniło prawidłowe jej rozpoznanie, a tym samym doprowadziło do nieodwracalnych i lekoopornych objawów klinicznych, co potwierdzają lekarze obecnie leczący skarżącego.

A zatem tożsame opinie biegłej psychiatry S. W. i psychiatry (...) i korelująca z nimi opinia biegłego neuropsychologa L. S., potwierdzają, że z przyczyn psychiatrycznych ubezpieczony jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w okresie do 28 czerwca 2008 roku.

Biegła K. O. wskazała precyzyjniej dlaczego uznała, że owe naruszenie powstało przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 roku życia. Biegła ta pracuje zarówno z dziećmi, młodzieżą, jak i dorosłymi od 30 lat i ma możliwość obserwacji przebiegu i rozwoju chorób psychicznych od dzieciństwa do dorosłości. Dzięki temu ma możliwość również obserwacji i właściwej oceny objawów prodromalnych schizofrenii, której to możliwości pozbawieni są psychiatrzy zajmujący się jedynie osobami dorosłymi.

Jak wskazała trafnie biegła rozpoznanie schizofrenii w okresie dziecięcym jest bardzo trudne. Objawy są na tyle specyficzne, że nie przypominają późniejszego obrazu schizofrenii. Biegła, pomimo skąpej dokumentacji medycznej, przeprowadziła szczegółowy wywiad z matką ubezpieczonego i prześledziła wszystkie jego okresy etapy rozwojowe praktycznie od przedszkola do chwili obecnej. Problemy wnioskodawcy w szkole podstawowej, a także w szkole średniej, wycofanie społeczne, trudności w nawiązywaniu relacji z innymi dziećmi, otamowanie, tiki ruchowe, problemy ze snem, zaburzenia obsesyjne są potwierdzeniem naruszenia sprawności organizmu w dzieciństwie, które ostatecznie doprowadziło do obecnej całkowitej niezdolności do pracy odwołującego. Powyższe wskazuje na zwiastunowe objawy schizofrenii w okresie dziecięcym. Jak podkreśliła biegła w czasie kiedy te objawy występują, to jest w wieku dziecięcym czy młodzieńczym, trudno jest je rozpoznać jako objawy zwiastunowe schizofrenii. Dlatego z reguły rozpoznaje się je retrospektywnie, czyli mając już pewien obraz rozpatruje się co było wcześniej i na tej podstawie można stwierdzić, że już w wieku dziecięcym występowały objawy schizofrenii, tak jak w przypadku wnioskodawcy. Biegła podkreśliła, że istotne znaczenie ma tutaj chociażby fakt przyznania zasiłku pielęgnacyjnego. W tamtych czasach nie było jeszcze możliwości orzekania niepełnosprawności dzieci, a lekarz widząc duży stopień naruszenia sprawności organizmu dziecka przyznawał zasiłek pielęgnacyjny na opiekę nad dzieckiem. Poza tym biegła zwróciła uwagę, że odwołujący od 10 roku życia przejmował leki przeciwpsychotyczne, neuroleptyki, które podaje się przy objawach psychozy, stanach silnego pobudzenia i agresji. Tym samym, żeby wdrożyć takie leki musiały występować bardzo poważne objawy. Nadto biegła podkreśliła, że wnioskodawca miał bardzo poważne problemy z realizacją obowiązku szkolnego, dlatego od 7 klasy wdrożono nauczanie indywidualne w domu. Przez całe liceum skarżący uczył się indywidualnie w domu, a jak szedł do szkoły to był tam zaprowadzany przez rodziców. Powyższe wskazywało na pogarszający się stan odwołującego. Odwołujący nie zaliczył pierwszego roku studiów, przeszedł na studia zaoczne i przy ogromnej pomocy ojca, który robił dla niego konspekty do nauki, studia skończył. Biegła podkreśliła, że wnioskodawca nie jest osobą niepełnosprawną intelektualnie, a zatem mógł skończyć studia. Jak wskazała ma w swojej praktyce osoby chore psychicznie, które kończą studia. Jednocześnie skarżący był osobą wycofaną społecznie, miał duże trudności w nawiązywaniu relacji z dziećmi, występowały u niego takie objawy jak otamowanie, zastyganie w dziwnych pozach, problemy ze snem, tiki ruchowe, a także zaburzenia obsesyjne różnego rodzaju. Wnioskodawca nie wychodził sam z domu, nawet jak chodził na zajęcia to ktoś z dorosłych musiał z nim iść, co było związane z lękami. Tym samym cały obraz kliniczny z okresu dzieciństwa i adolescencji wnioskodawcy, w powiązaniu z dalszym przebiegiem procesu chorobowego i aktualnym stanem zdrowia, w ocenie biegłej można uznać za prodromalny epizod schizofrenii, co jednoznacznie wskazuje, że do zachorowania doszło w okresie dzieciństwa lub wczesnej młodości tj. w trakcie nauki w szkole. W przypadku odwołującego właśnie nietypowy obraz kliniczny utrudnił i opóźnił postawienie prawidłowego rozpoznania, co spowodowało opóźnienie właściwego leczenia i w rezultacie doprowadziło do nieodwracalnych i lekoopornych objawów klinicznych. Taki stanowisko potwierdzają lekarze aktualnie leczący wnioskodawcę.

Sąd Okręgowy uznał zatem w pełni wartość dowodową, mającą charakter kluczowy w sprawie, opinii biegłej z zakresu psychiatrii osób dorosłych dr S. W., a w szczególności opinii biegłej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży dr K. O. oraz podzielił jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. Opinie te są wyczerpujące, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Wymienione wyżej biegłe w swoich uzupełniających opiniach w sposób stanowczy wyjaśniły wszelkie wątpliwości i odniosły się do zarzutów organu rentowego w sposób staranny i przekonujący wobec czego Sąd uznał, że w sprawie został wystarczająco wyjaśniony

stan zdrowia skarżącego, jego wpływ na zdolność do pracy oraz, czy i od kiedy powstało naruszenie sprawności jego organizmu.

Odnośnie czasookresu trwania stanu całkowitej niezdolności wnioskodawcy do pracy, w ocenie Sądu Okręgowego, zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy daje pełną podstawę do uznania, że w przypadku K. G. (2) stan ten posiada cechy trwałości i nieodwracalności. Świadczy o tym to, że nie istnieją leki pozwalające na ograniczenie lub całkowitą likwidację występowania objawów negatywnych schizofrenii. Tymczasem u wnioskodawcy, pomimo wieloletniego przyjmowania leków i stosowania różnorodnych metod leczniczych – obecnie elektrowstrząsy - nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia; przeciwnie – występują nawracające pogorszenia jego stanu psychicznego i zaostrzenia choroby. Stwierdzone u wnioskodawcy naruszenie czynności organizmu w ocenie biegłej S. W. i K. O. ma związek z udowodnioną już całkowitą niezdolnością skarżącego do pracy i ma charakter trwały, gdyż schorzenie na które cierpi nie pozwala rokować poprawy jego stanu zdrowia i jest nieodwracalne. Jak wskazała wprost biegła K. O., uszkodzenie mózgu odwołującego jest procesem nieodwracalnym, a schizofrenia chorobą nieuleczalną, dlatego całkowita niezdolność do pracy odwołującego ma charakter stały.

W tej sytuacji praktycznie brak jest szans na poprawienie się stanu zdrowia wnioskodawcy, a skoro tak, to uzasadnione jest przyznanie wnioskodawcy renty socjalnej na stałe począwszy od dnia 1 sierpnia 2015 roku, tj. od miesiąca złożenia wniosku o świadczenie.

Mając na względzie wymienione wyżej okoliczności Sąd Okręgowy w Łodzi, na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i orzekł jak w sentencji.