

Sygn. akt VI U 2552/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 14 listopada 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: M. O.

od decyzji : Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 17 sierpnia 2016 r., znak: (...)

w sprawie: M. O.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę socjalną

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej M. O. prawo do renty socjalnej od dnia 1 czerwca 2016 r. na stałe;

II stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sygn. akt VIU 2552/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 sierpnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. po rozpatrzeniu wniosku M. O. z dnia 10 czerwca 2016 roku odmówił wnioskodawczyni prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy powołując się na przepisy Ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej, Dziennik Ustaw z 2013 roku pozycja 982 ze zmianami, wskazał, iż renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej, całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało: po pierwsze przed ukończeniem 18-go roku życia, po drugie w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25-go roku życia, po trzecie w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Organ rentowy odmówił przyznania wnioskodawczyni prawa do renty socjalnej powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 3 sierpnia 2016 roku, którym ustalono, iż wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Odwołanie od tej decyzji wniosła ubezpieczona domagając się jej zmiany poprzez ustalenie prawa do renty socjalnej oraz zasądzenia kosztów procesu na rzecz powódki według norm przepisanych. Ubezpieczona domagała się także przeprowadzenia dowodu z opinii zespołu biegłych specjalistów lekarzy: ortopedy i neurologa na okoliczność, czy jest całkowicie niezdolna do pracy. W uzasadnieniu odwołania wskazywała, że orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, na której oparta była zaskarżona decyzja jest nieprawidłowe, albowiem rozpoznano u niej zespół wad wrodzonych: wadę wrodzoną obu rąk i stopy prawej ze współistniejącym niedorozwojem klatki piersiowej. Ubezpieczona przeszła łącznie cztery zabiegi chirurgiczne i

w jej ocenie jest niezdolna całkowicie do pracy. Schorzenia, na które cierpi całkowicie w jej ocenie uniemożliwiają jej podjęcie jakiegokolwiek zatrudnienia. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, a dodatkowo wskazał, że w aktach rentowych znajduje się zaświadczenie Centrum (...) w W. z dnia 3 czerwca 2016 roku o nauce ubezpieczonej w Technikum (...) w tamtejszej placówce w okresie od 1 września 2009 roku do 31 sierpnia 2013 roku. Sąd Okręgowy ustalił i rozważył co następuje. Wnioskodawczyni M. O. urodzona (...) w dniu 14 czerwca 2016 roku złożyła wniosek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w B. o przyznanie jej prawa do renty socjalnej. Orzeczeniem z dnia 6 lipca 2016 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Po rozpoznaniu sprzeciwu od tego orzeczenia komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 3 sierpnia 2016 roku także ustaliła, iż ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy, a orzeczenie komisji lekarskiej ZUS powołał organ rentowy uzasadniając w zaskarżonej decyzji odmowę przyznania prawa do renty socjalnej. W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów chirurgii urazowo-ortopedycznej i rehabilitacji medycznej oraz neurologa. W opinii z dnia 25 maja 2017 roku biegli sądowi opisali dane z przeprowadzonego badania i wskazali, że M. O. z wykształcenia technik-hotelarz nie pracowała w zawodzie, odbyła jedynie praktyki zawodowe podczas nauki w szkole. Biegli w badaniu przedmiotowym ustalili stan zdrowia ubez..., stan ogólny dobry, budowę ciała nieprawidłową, liczne deformacje kostno-mięśniowe twarzy, klatki piersiowej, kończyn górnych i kończyn dolnych, stan psychiczny wyrównany, kontakt werbalny dobry, logiczne odpowiedzi, ubezpieczona udzielała logicznych odpowiedzi na zadawane pytania. Jeśli chodzi o głowę, to stwierdzono zniekształcenie twarzo-czaszki z asymetrią, punkty wyjścia nerwów czaszkowych [**ns_00:12:38.293**] i uciskowo niebolesne. Żrenice równe, prawidłowo reagujące na światło, widzi dobrze, dobrze słyszy, objaw szczytowy ujemny, wada zgryzu z deformacją zębów. Jeśli chodzi o kręgosłup, to biegli stwierdzili skoliozę dwułukową piersiowo-lędźwiową, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, ruchomość w stawach międzykręgowych ograniczoną, klatkę piersiową zdeformowaną w zakresie żeber i mostka, okolice przykręgosłupową i klatkę piersiową w badaniu palpacyjnym bez bolesności. W zakresie kończyn dolnych stwierdzili poruszanie się badanej samodzielnie, powoli z wyraźnym utykaniem na prawą kończynę dolną, chód na placach i piętach niewydolny, mięśnie słabo rozwinięte, zwłaszcza prawej kończyny dolnej, wyraźny ubytek masy mięśniowej uda i goleni prawej, stopa prawa zdeformowana w ustawieniu końsko-szpotawym z licznymi pooperacyjnymi ściągającymi bliznami, palce..., palec stopy drugi zachodzi na palec pierwszy, w okolicy ścięgna Achillesa prawego ściągająca przyrostowa blizna pooperacyjna tkliwa na dotyk. Stopa lewa zdeformowana, zniekształcenie w obrębie przedstopia i palców. Stawy kolanowe obu kończyn dolnych zdeformowane, rzepki niedorozwinięte z tendencją do patologicznej ruchomości nawykowych zwichnięć. Spłycenie kości kłykci bocznych, kości udowych z niedorozwojem nasad kości udowych wyraźnie po stronie prawej, zaburzenia czucia powierzchownego w stopie lewej, ukrwienie dobre, symetrycznie. Kończyny górne: rozległe deformacje i niedorozwój obu rąk, kończyna górna lewa - palce szczątkowe, bez możliwości wykonania ruchu, zgięcia i wyprostu, brak możliwości wykonania chwytu pełną dłońią i chwytu szczypcowego. Kończynę funkcjonalnie biegli ocenili jako beзуżyteczną. Staw łokciowy lewy w utrwalonym spastycznym przykurczu około 120 stopni bez śladu ruchu. Staw barkowy ruchomość zachowana, mięśnie słabo rozwinięte, czucie i ukrwienie prawidłowe. Kończyna górna prawa: palce drugie i trzecie szczątkowe, zniekształcenia palców czwartej i piąt..., czwartego i piątego, bez możliwości wykonania ruchów chwytnych. Kciuk niedorozwinięty, zniekształcony, z zachowaną możliwością tak zwanego chwytu młotkowego. Chwyty pełny dłońią i chwyt szczypcowy niewykonalny. Funkcjonalnie ręka prawa na granicy, bez użyteczności. Ruchomość w stawie łokciowym i barkowym zachowana, czucie i ukrwienie w obwodzie kończyny górnej prawej - dobre. Badana samodzielnie nie ubiera się, nie rozbiera, pomaga jej matka, nie jest w stanie samodzielnie założyć skarpetek, sznurować butów, zapinać guzików itp. W rozpoznaniu biegli ustalili wrodzone liczne deformacje kostno-stawowo-mięśniowe czaszki, klatki piersiowej, kończyn górnych i kończyn dolnych, stopę końsko-szpotawą porażenną po leczeniu operacyjnym. W swoich wnioskach końcowych biegli stwierdzili, że istniejące wrodzone deformacje kostno-stawowe mięśniowe w obrębie czaszki, klatki piersiowej, kończyn górnych i kończyn dolnych powodują istotne ograniczenie funkcjonalne zarówno w wykonaniu czynności życia codziennego, jak i w możliwościach podjęcia pracy zawodowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Zdolność chwytna i manipulacyjna kończyn górnych jest śladowa, zachowana jest możliwość wykonania słabego chwytu młotkowego prawą ręką, obie kończyny górne należy uznać za funkcjonalnie beзуżyteczne. Biegli w swojej ocenie pomijają stan kosmetyczno-wizualny tych kończyn, co ma istotny wpływ także na stan psychiczny badanej.

Deformacje kończyn dolnych w istotny sposób ograniczają wydolność statyczną i dynamiczną narządu ruchu. Badana wymaga stałej pomocy w wykonywaniu najprostszych czynności życia codziennego takich, jak ubieranie, przygotowywanie posiłków i mycie. Biegli ustalili, iż istniejące schorzenia i deformacje kostno-stawowe, kostno-stawowo-mięśniowe czynią badaną całkowicie niezdolną do pracy. Niezdolność ta ma charakter trwały i powstała już w życiu płodowym. Ponadto wskazali, że całkowita niezdolność do pracy M. O. powstała już w życiu płodowym, a więc przed ukończeniem 18-go roku życia. Wyjaśnili również, że podstawą do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy badanej były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym. Nie zgodzili się oni z orzeczeniami lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, dokonując oceny tych orzeczeń, jako wydanych z niedołożeniem przez lekarzy orzekających należytej staranności przy analizie dokumentacji medycznej oraz niewykonanie stałego badania ubezpieczonej, a w orzeczeniach zapisywano wewnętrznie sprzeczne informacje, niezgodne...

[**K. części** 00:18:27.266] SZW938498_02

[**Przewodniczący** 00:18:27.968] Ze stanem zdrowia badanej. W piśmie procesowym z dnia 24 lipca 2017 roku organ rentowy wniósł zastrzeżenia do tej opinii powołując się na stanowisko przewodniczącego komisji lekarskich ZUS. Pełnomocnik organu rentowego wskazywał, że biegli sądowi stwierdzają u badanej częściową niezdolność do, częściową niezdolność do pracy z powodu dyskopatii szyjnej i lędźwiowej z przewlekłym zespołem bólowym szyjno-barkowym i z objawowym z częstymi zaostrzeniami obecnymi objawami ubytkowi. Komisja lekarska po przeprowadzeniu badania i po analizie dokumentacji nie stwierdziła takiego stopnia niezdolności do upośledzenia sprawności badanej powodującego całkowitą niezdolność do pracy. Komisja lekarska rozpoznała wrodzoną deformację czaszki bez cech oszpecenia, skrzywienie kręgosłupa TH-L małego stopnia, wrodzony niedorozwój obu kończyn górnych, dłoni prawej, deformacja palców ręki prawej bez istotnego upośledzenia funkcji manualnej i lewej kończyny górnej z praktyczną bezużytecznością ręki lewej, stopę końsko - szpotawą prawą po leczeniu operacyjnym w 2001 roku bez istnego upośledzenia funkcji chodu oraz deformację żeber i mostka bez upośledzenia funkcji klatki piersiowej co nie powodowało całkowitej niezdolności do pracy. Badana z wykształcenia technik hotelarz co również przeczy całkowitej niezdolności do pracy. W piśmie procesowym nie podzielono orzeczenia biegłych sądowych o całkowitej niezdolności do pracy. Natomiast stwierdzono tylko częściową niezdolność do pracy badanej. Powołując się na powyższe zastrzeżenia organ rentowy wnosił o przekazanie powyższych zastrzeżeń biegłym lekarzom sądowym celem ustosunkowania się do nich w opinii uzupełniającej i pozwany wnosił o oddalenie odwołania. Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy uznał, iż opinia biegłych sądowych ma taką moc dowodową i wiarygodność, która pozwala na wydanie w sprawie merytorycznego rozstrzygnięcia i przede wszystkim dokonanie istotnych dla rozstrzygnięcia sporu ustaleń w kwestii czy ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy. Biegli Sądowi wskazali na konkretne naruszenia sprawności czynnościowej organizmu ubezpieczonej występujące u niej od urodzenia, które powodują całkowitą niezdolność do pracy. Wbrew stanowisku organu rentowego kończyna górna lewa ubezpieczonej jest funkcjonalnie bezużyteczna co nie było między stronami sporne. Natomiast jeśli chodzi o kończynę górną prawą biegli sądowi ocenili, iż jej stan jest na granicy bezużyteczności. Palce drugi i trzeci są szczątkowe, zniekształcenie palców czwartego i piątego bez możliwości wykonania ruchów chwytnych, kciuk niedorozwinięty zniekształcony z zachowaną możliwością chwytu młotkowego. Chwyt pełną dłonią i chwyt szczypcowy niewykonalny. W przypadku kończyny górnej lewej palce szczątkowe bez możliwości wykonania ruchu i zgięć..., zgięcia i wyprost. Brak możliwości wykonania chwytu pełnią dłonią i chwytu szczypcowego. Ponadto ubezpieczona cierpi na wrodzone deformację klatki piersiowej i kończyn dolnych, w tym stopę końsko - szpotawą porażoną po leczeniu operacyjnym. Zdaniem biegłych sądowych te schorzenia powodują istotne ograniczenia funkcjonalne zarówno w wykonaniu czynności życia codziennego jak i w możliwościach podjęcia pracy zawodowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Zdaniem biegłych sądowych zdolność chwytna i manipulacyjna kończyn górnych jest śladowa. Zachowana jest możliwość wykonania słabego uchwytu młotkowego prawą ręką. Obie kończyny górne należy uznać za funkcjonalnie bezużyteczne. Deformacje... Z kolei deformacje kończyn dolnych w istotny sposób ograniczają wydolność statyczną i dynamiczną narządów. W badaniu przedmiotowym biegli stwierdzili także zaniki mięśniowe kończyn dolnych. Istotne ograniczenia wynikały także z badania stawów kolanowych, które są zdeformowane, rzepki niedorozwinięte z tendencją do patologicznej ruchomości, nawykowych zwichnięć. Opinia biegłych sądowych wydana zgodnie z posiadaną przez biegłych specjalistyczną wiedzą medyczną z tych dziedzin, które są adekwatne do schorzeń ubezpieczonej w ocenie Sądu Okręgowego w sposób jednoznaczny, logiczny i

argumentacyjnie trudny do podważenia przedstawiała aktualny stan zdrowia ubezpieczonej. Wnioski i ustalenia biegłych były w ocenie Sądu oczywiste i postępowanie dowodowe nie wymagało kontynuacji wbrew stanowisku organu rentowego wyrażonego w piśmie procesowym z 24 lipca 2017 roku. W istocie rzeczy w piśmie tym organ rentowy wyraził czystą polemikę bez argumentacji medycznej. Polemika ta opierała się jedynie na odmiennej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej dokonanej przez członków komisji lekarskiej ZUS, którzy nie stwierdzili istotnego upośledzenia funkcji chodu, upośledzenia funkcji klatki piersiowej. Jak również takiego stopnia upośledzenia sprawności badanej powodującej całkowitą niezdolność do pracy. To w ocenie Sądu Okręgowego zatem zastrzeżenia ta, te podlegały pominięciu a okoli..., podnoszona w tym piśmie procesowym przez pełnomocnika organu rentowego kwestia zdobycia wykształcenia, technika hotelarza, którego ubezpieczona nie może wykonywać w praktyce nie miała żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sporu. Jej ograniczenia związane ze schorzeniami, na które cierpi powodują całkowitą niezdolność do pracy na trwałe i dlatego Sąd Okręgowy na, na podstawie artykułu 477 ze znacznikiem 14 paragraf 2 Kodeksu postępowania cywilnego, w związku z artykułem 4 Ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej, Dziennik Ustaw numer 135 pozycja 1268 zmienił zaskarżoną decyzją i przyznał ubezpieczonej prawo do renty socjalnej na stałe. Zgodnie z artykułem 4 ustępem 1 powołanej ustawy renta z tytułu, renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało między innymi przed ukończeniem 18 roku życia. Takie właś..., taką całkowitą niezdolność do pracy powstałą z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia stwierdzili w opinii biegli sądowi. Zgodnie z ustępem 2 artykułu 4 osobie, która spełnia warunki określone w ustępie pierwszym, pierwszym przysługuje renta socjalna stała, jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała. Taką całkowitą niezdolność do pracy stwierdzili biegli sądowi. Dlatego Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku. W punkcie drugim wyroku... Aha. Może jeszcze należy zaznaczyć, że renta socjalna przyznana została ubezpieczonej zgodnie z artykułem 129 ustępem 1 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jednolity tekst Dziennik Ustaw z 2017 roku pozycja 1383 w związku z odesłaniem zawartym w artykule 15, ustępie pierwszym ustawy o rencie socjalnej od pierwszego dnia miesiąca, w którym został złożony wniosek o świadczenie i dlatego przyznano temu rento..., to świadczenie od 1 czerwca. W punkcie drugim wyroku, na podstawie artykułu 118 ustęp 1 A Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z odesłaniem zawartym w artykule 15 ustępem 1 o rencie socjalnej Sąd Okręgowy stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Zważyć bowiem należało, że zaskarżona decyzja oparta była na obiektywnie wadliwym orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS a orzeczenie to wydane zostało na podstawie takiego samego materiału dowodowego, którym dysponowali orzekający w sprawie biegli sądowi, co wprost wynika z okoliczności sprawy z akt sprawy i z opinii biegłych sądowych. W takiej sytuacji odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji nie może być kwestionowana, a orzeczenie w tym zakresie ma znaczenie dla wypłaty zaległych świadczeń wraz z odsetkami za opóźnienie w ich wypłacie. Na tym wygłoszenie uzasadnienia zakończono.