

Sygn. akt VI U 1305/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2019 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – st. sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2019 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: D. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 24 kwietnia 2017 r., znak: (...)

w sprawie: D. S.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę socjalną

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej D. S. prawo do renty socjalnej od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 29 lutego 2020 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji,
- 3) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz ubezpieczonej kwotę 360 (trzysta sześćdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

***Na oryginalnie właściwy podpis.***

***Sygn. akt VI U 1305/17***

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 kwietnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej D. S. prawa do renty socjalnej.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy powołał się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, która nie stwierdziła całkowitej niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona domagając się jej zmiany i przyznania prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona szczegółowo opisała schorzenia, z którymi się zmagają i które w jej ocenie powodują całkowitą niezdolność do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażonej w zaskarżonej decyzji.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Ubezpieczona D. S. (ur. (...)) w dniu 25 stycznia 2017 r. złożyła wniosek o rentę socjalną. Lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS stwierdzili, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

dowód: akta organu rentowego – wniosek o rentę socjalną k. 3-4, orzeczenie lekarza orzecznika k. 7, orzeczenie komisji lekarskiej k. 9.

Od dzieciństwa ubezpieczona miała problemy z poruszaniem się z uwagi na niepełną sprawność kończyn dolnych. Nie mogła swobodnie chodzić po schodach - korzystała z pomocy koleżanek bądź barierek, ubezpieczona nie mogła też biegać - potykała się i przewracała się. Po przewróceniu się nie wstawiała i trzeba było ją podnosić. Ubezpieczona wymagała także pomocy osoby trzeciej przy noszeniu plecaka. Z uwagi na te trudności, ubezpieczona zrezygnowała z nauki w szkole zawodowej. Następnie, ubezpieczona podjęła pracę i pracowała jako pakowaczka – była to praca stojąca, jednak ubezpieczona miała problemy z podnoszeniem kartonów. Później, ubezpieczona pracowała jeszcze przy malowaniu i sortowaniu świec – to z kolei była praca siedząca. Ubezpieczona mieszkała z matką aż do ukończenia (...) roku życia kiedy przeprowadziła się do K. w związku z zamążpójściem. Jako mężatka ubezpieczona nie pracowała w ogóle i urodziła dziecko. W 2015 r. ubezpieczona zdobyła wykształcenie średnie - ukończyła(...).

Obecnie ubezpieczona nie jest w stanie samodzielnie się poruszać po schodach, może chodzić po płaskim terenie, ale chodzi zawsze z kimś albo korzystając z kuli łokciowej, bądź ostatnio - z wózka. Ubezpieczona ma słabsze ręce, nie jest w stanie wykonywać nawet domowych prac porządkowych.

dowód: akta organu rentowego – świadectwa i umowy zlecenie k. 22-31, akta sądowe – zeznania świadków T. K., H. P. i R. S. oraz zeznania ubezpieczonej zapis AV na płycie CD k. 43.

U ubezpieczonej rozpoznano: dystrofię mięśniową postać późna, obustronne biodra trzaskające, przebyte leczenie stawu biodrowego prawego, przebyte wygojone złamanie trójkostkowe lewego podudzia z ograniczeniem zgięcia grzbietowego, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatią szyjną oraz przewlekły zespół bólowy szyjno-barkowy objawowy.

Stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją całkowicie okresowo niezdolną do pracy. Przyczyną tej niezdolności jest dystrofia mięśniowa wraz z ww. schorzeniami współistniejącymi. Schorzenia skutkują u ubezpieczonej postępującym osłabieniem siły mięśniowej kończyn z przewagą kończyn dolnych, zaburzeniami chodu ze skróceniem dystansu chodu i koniecznością korzystania z kul łokciowych i wózka inwalidzkiego, przewlekłym zespołem bólowym szyjno-barkowym. Wyżej wymienione schorzenia powodują u ubezpieczonej znaczne upośledzenie sprawności psychofizycznej ustroju. W przypadku ubezpieczonej zasadniczym schorzeniem jest dystrofia mięśniowa – jest to schorzenie genetycznie uwarunkowane i istnieje od dzieciństwa. Dopiero w wieku dorosłym schorzenie zaczęło powodować istotne deficyty i ograniczenia w pracy. Od 2 grudnia 2015 r. datuje się częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej – pogorszenie stanu zdrowia doprowadziło do hospitalizacji w oddziale neurologicznym od tego dnia. Dalszy postęp schorzenia i narastające problemy z poruszaniem się (między innymi po przebytych złamaniach kości) spowodowały okresową całkowitą niezdolność do pracy od dnia 24 sierpnia 2016 r. (data wystawienia zaświadczenia o stanie zdrowia) do lutego 2020 r. Sama choroba ujawniła się u ubezpieczonej przed (...) rokiem życia, natomiast jej przebieg był łagodny w tym znaczeniu, że chociaż powodował już w tym okresie zaburzenia biomechaniczne, to nie powodował niezdolności do pracy.

W przebiegu genetycznie uwarunkowanego schorzenia ubezpieczonej (dystrofia mięśniowa) doszło do osłabienia siły mięśniowej kończyn dolnych, co spowodowało zaburzenia chodu

i liczne urazy, w tym złamanie trójkostowego chodu. Wyżej wymienione schorzenie ubezpieczonej jest jednym z wariantów niezbadanych mutacji genetycznych i polega na postępującym zaniku mięśni, głównie w części dystalnej kończyn bądź obręczy barkowej

i biodrowej, a co za tym idzie niedowładów kończyn dolnych i górnych z upośledzeniem ich sprawności. Jest to związane z tym, że organizm nie produkuje dystrofiny, czyli białka potrzebnego do prawidłowego funkcjonowania mięśni i w związku z tym dochodzi do zaburzeń mięśni, które są słabsze – nie musi się to przejawiać zanikiem mięśni, tylko upośledzeniem ich funkcji (u ubezpieczonej wystąpiły objawy osłabienia siły mięśniowej, a nie zaniku mięśni, co oznacza, że schorzenie istniało od dzieciństwa). U ubezpieczonej występuje znaczny deficyt funkcjonalny – postępujący deficyt siły mięśniowej zarówno kończyn górnych, jak i dolnych znacznie utrudnia codzienne wykonywanie niektórych czynności. Przebieg schorzenia w przypadku ubezpieczonej jest przewlekły, postępujący

i nie rokuje poprawy stanu zdrowia.

dowód: akta sądowe – opinia biegłych sądowych k. 92-93, opinia uzupełniająca k. 115, opinia uzupełniająca k. 144, zeznania biegłych T. Ś. i S. F. zapis AV na płycie CD k. 178.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zeznania świadków T. K., H. P. i R. S., zeznania ubezpieczonej oraz opinie biegłych sądowych. Sąd dał wiarę przesłuchanym w sprawie świadkom, ponieważ jako osoby z bliskiego otoczenia ubezpieczonej miały bezpośrednią wiedzę na temat trudności, z którymi od dzieciństwa zmagala się ubezpieczona. Zeznania ubezpieczonej były spójne z zeznaniami świadków, zatem Sąd uznał je także za wiarygodne. Nie mniej jednak, w związku z tym, iż

w niniejszej sprawie sporną kwestią była kwestia całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej, a do ustalenia niezdolności do pracy potrzebne są wiadomości specjalne

z zakresu medycyny Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych. Opinia biegłych wraz

z opiniami uzupełniającymi i zeznaniami biegłych na rozprawie w sposób jednoznaczny

i rzeczowy wyjaśniły z jakiego powodu ubezpieczona jest okresowo całkowicie niezdolna do pracy. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były m.in. dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach oraz przeprowadzone badanie ubezpieczonej. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Należy zauważyć, że opinia została wydana przez specjalistów z dziedzin medycyny odpowiednich do schorzeń występujących

u ubezpieczonej, zatem fachowość również jest bezsporna. Jasne i zupełne stanowisko biegłych sądowych jest przekonywująco uzasadnione. Biegli przy wydawaniu opinii biegli mieli na uwadze wszystkie niezbędne dane, których istnienie i ocena wynika z treści art. 13 ust. 1 ww. ustawy. Biegli oceniając stopień niezdolności do pracy uwzględnili biologiczne uszkodzenie struktury i funkcji organizmu, dotychczasowy przebieg procesów chorobowych, ich wpływ na stan czynnościowy organizmu i sprawność psychofizyczną i wiek ubezpieczonej. Do pierwszej opinii biegłych organ rentowy wniósł zastrzeżenia wskazując na wyniki badania przez komisję lekarską ZUS, z których nie wynika nasilenie objawów. Organ rentowy nadto wskazał, że biegli nie określili stopnia deficytu siły mięśniowej kończyn oraz, że z opisu badania przez biegłych wynika, że nie ma istotnych odchyień. Sąd zwrócił się do biegłych sądowych o wydanie opinii uzupełniającej. Biegli ustosunkowali się do ww. zastrzeżeń wskazując na znaczny deficyt funkcjonalny, który z biegiem czasu postępuje oraz wskazując na przebieg schorzenia ubezpieczonej oraz wnioski wynikające z zaświadczeń lekarza leczącego oraz lekarza konsultującego. Organ rentowy powtórzył swoje zastrzeżenia

co do opinii uzupełniającej. W stosunku do pisemnych zastrzeżeń organu rentowego wskazać należy, że organ rentowy podjął próbę zakwestionowania opinii biegłych opierając się jedynie na wybranych twierdzeniach z opisu konsultacji biegłych. Podkreślenia wymaga, że biegli sporządzają swoje opinie nie tylko w oparciu o badanie przedmiotowe, ale także wywiad

i zgromadzoną dokumentację medyczną (a w tej sprawie także w oparciu o zeznania świadków). Na podstawie wszystkich wyżej wymienionych źródeł biegli wyciągnęli i opisali wnioski na temat stanu zdrowia ubezpieczonej w kontekście niezdolności do pracy. Zastrzeżenia organu rentowego oparte na wybranych, wyrwanych z kontekstu całości opinii twierdzeniach biegłych są więc bezzasadne. W związku z tym nie było żadnych podstaw dla skutecznego podważenia tych opinii, a w konsekwencji stały się one podstawą rozstrzygnięcia.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej 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. W myśl ust. 2 art. 4 ww. ustawy osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1, przysługuje: renta socjalna stała - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała; renta socjalna okresowa - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa. Na mocy art. 15 pkt 1 ww. ustawy w sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio m.in. art. 12-14 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy

z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (art. 12 ust. 1 i 2 ustawy emerytalnej). W myśl art. 13 ust. 1 ww. ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; możliwość 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.

W niniejszej sprawie sporną przesłanką była przesłanka całkowitej niezdolności do pracy. Biegli, uwzględniając całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, stwierdzili, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy. Sąd w całości podziela tę ocenę. Ubezpieczona posiada jedynie wykształcenie średnie i wykonywała jedynie prace fizyczne. Schorzenia, z którymi zmagają się ubezpieczona powodują, że ma ona problemy z poruszaniem się (konieczność korzystania z kul łokciowych bądź wózka), a siła mięśniowa kończyn ubezpieczonej jest osłabiona (występuje postępujący deficyt). W przypadku niesprawności rąk i nóg nie sposób wyobrazić sobie jakkolwiek pracę fizyczną, którą mogłaby wykonywać ubezpieczona. Z uwagi na charakter schorzenia nie ma również możliwości przekwalifikowania. Z tych względów, Sąd zgodził się z wnioskiem biegłych, że ubezpieczona nie jest zdolna do wykonywania jakiegokolwiek pracy. W związku z tym pozostała do rozważenia kwestia daty powstania naruszenia sprawności organizmu, które powoduje obecnie całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonej. Biegli sądowi jednoznacznie stwierdzili, że zasadniczą przyczyną całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej jest dystrofia mięśniowa – schorzenie genetyczne istniejące u ubezpieczonej od dzieciństwa. Stwierdzenie biegłych, że występująca u ubezpieczonej dystrofia mięśniowa ma podłoże genetyczne i rozwija się od dzieciństwa prowadzi do wniosku, że u ubezpieczonej naruszenie sprawności organizmu powodujące aktualnie całkowitą niezdolność do pracy powstało przed ukończeniem 18. roku życia. Organ rentowy stanął na stanowisku, że skoro biegli stwierdzili, iż całkowita niezdolność do pracy pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu po dacie 14 kwietnia 2011 r. oznacza to, że to naruszenie sprawności organizmu powstało po ukończeniu 18 roku życia. Nie sposób zgodzić się z takim stanowiskiem. Biegli (zarówno w swoich następnych opiniach pisemnych, jak i na rozprawie) wyjaśnili, że naruszenie sprawności organizmu powodujące całkowitą niezdolność do pracy nastąpiło po 18 roku życia. Z tego zatem wynika, że niezdolność do pracy u ubezpieczonej wystąpiła dopiero po 18 roku życia, ale samo naruszenie sprawności organizmu powodujące tę niezdolność do pracy wystąpiło już w dzieciństwie. Innymi słowy, ubezpieczona zmagająca się z dystrofią mięśniową już od dzieciństwa, jednak dopiero z upływem czasu schorzenie rozwijało się, postępowo, aż doprowadziło do powstania niezdolności do pracy. Podkreślenia wymaga, że pojęcia "całkowita niezdolność do pracy" i "naruszenie sprawności organizmu" w rozumieniu art. 4 ustawy o rencie socjalnej nie są tożsame i stany te mogą powstać w różnych momentach. Całkowita niezdolność do pracy, będąca przesłanką prawa do renty socjalnej, może powstać po upływie okresów wskazanych w art. 4 ust. 1 tej ustawy, ale dla nabycia prawa do renty socjalnej istotne jest, aby przyczyna naruszenia sprawności organizmu powodująca całkowitą niezdolność do pracy powstała nie później niż w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 27 lipca 2016 r., III AUa 398/16, LEX nr 2094623). Ponadto, będąca przesłanką nabycia prawa do renty socjalnej całkowita niezdolność do pracy może być konsekwencją jednego schorzenia lub wypadkową wielu dolegliwości, i to niekoniecznie tych samych, które uprzednio stanowiły podstawę orzekania o tej niezdolności. Może się zatem

zdarzyć, że choroba, która dotychczas była jedynym powodem stwierdzonej u wnioskodawcy całkowitej niezdolności do pracy, sama nie wywołuje już tego rodzaju skutku w sferze możliwości wykonywania zatrudnienia, ale wraz z innymi, nasilającymi się dolegliwościami zdrowotnymi pozwala na dalsze kwalifikowanie danej osoby jako dotkniętej tymże stopniem niezdolności. Bywa również tak, że w miejsce uprzedniej przyczyny (przyczyn) całkowitej niezdolności do pracy pojawia się inna (inne). Istotne jest to, aby schorzenie lub schorzenia, które obecnie stanowią przyczynę naruszenia sprawności organizmu powodującego całkowitą niezdolność do pracy wnioskodawcy, powstały w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 ustawy z 2003 r. o rencie socjalnej, nawet jeśli dotychczas nie były one przesłanką orzekania o tej niezdolności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2012 r., I UK 279/11, LEX nr 1165283). W takim stanie rzeczy należało stwierdzić, że ubezpieczona spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do renty socjalnej.

Na marginesie, organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie domagał się jego odrzucenia z uwagi na niezachowanie terminu do wniesienia odwołania. Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia stanowiska organu rentowego. Zaskarżona decyzja została wysłana listem zwykłym. Artykuł 71a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje możliwość przesyłania pism i decyzji listem zwykłym, jednakże wiąże się to z taką konsekwencją, że w razie sporu ciężar dowodu doręczenia pisma lub decyzji spoczywa na Zakładzie. Organ rentowy nie wykazał, że ubezpieczona wniosła odwołanie po terminie, w związku z czym należało uznać, iż termin został zachowany.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art.477<sup>14</sup> k.p.c. orzekł jak w punkcie 1 wyroku. O kosztach zastępstwa prawnego orzeczono w myśl art98 k.p.c. oraz na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych stosownie do nakładu pracy pełnomocnika ubezpieczonego. Na podstawie art. 108 ust 1a ustawy emerytalnej orzeczono natomiast o braku odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji ze względu na to, że ustalenie stanu faktycznego w sprawie, a w szczególności rodzaju naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej i jej sposobu funkcjonowania w dzieciństwie wymagało przeprowadzenia postępowania dowodowego w postaci przesłuchania świadków, których zeznania pomogły biegłym w dokonaniu kompleksowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej.

***SSO Ewa Milczarek***