

Sygn. akt VI U 1973/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 grudnia 2020 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Janusz Madej

Protokolant – starszy sekretarz sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2020 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: Ł. O. reprezentowanego przez kuratora

M. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 13 sierpnia 2018 r., znak: (...)

w sprawie: : Ł. O. reprezentowanego przez kuratora

M. O.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu Ł. O. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 11 czerwca 2018 roku na stałe;
- 2) stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VIU 1973/18

UZASADNIENIE

Pisemne. Decyzją z dnia 13 sierpnia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., po rozpoznaniu wniosku Ł. O. z dnia 30 kwietnia 2018 r. przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 11 czerwca 2018 r., to jest od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, do 31 lipca 2020 r. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy powołał się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, która ustaliła okresową częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego do 31 lipca 2020 r. Odwołanie od tej decyzji wniosła w imieniu ubezpieczonego jego kurator, matka M. O., domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W odwołaniu wskazano, iż ubezpieczony nie zgadza się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS, która ustaliła tylko częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego i dołączono dokumentację dotyczącą leczenia ubezpieczonego w postaci opinii psychologa M. T. [f 00:09:51.258], w której wskazano na obecność poważnych deficytów poznawczych u ubezpieczonego w

zakresie większości ocenianych obszarów oraz brak poprawy w porównaniu z poprzednimi badaniami, co świadczy zdaniem psychologa M. T., doktora nauk medycznych, o utrwalonym charakterze zmian. Psycholog ten stwierdził również utrwalone zaburzenia funkcjonowania psychospołecznego ubezpieczonego, wskazał, iż ubezpieczony radzi sobie z podstawowymi problemami przy pomocy rodziny, nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga pomocy w czynnościach wymagających podejmowania, planowania, rozumienia sytuacji. Dlatego odwołujący wnosil o pozytywne rozpatrzenie jego wniosku o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosil o oddalenie odwołania, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 31 lipca 2020 r., która, w której nie stwierdzono całkowitej niezdolności do pracy, ustalając datę powstania niezdolności do pracy na 20 maj 2017 r. Organ rentowy wskazywał także, że do dnia 10 czerwca 2018 r. Ł. O. uprawniony był do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje: w dniu 30 kwietnia 2018 r. Ł. O. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Oddziale w B.. Orzeczeniem z dnia 2 lipca 2018 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy oraz ustalił datę powstania tej częściowej niezdolności do pracy na 20 maj 2017 r. Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego od tego orzeczenia, komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 1 sierpnia 2018 r. ustaliła, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 lipca 2020 r. oraz określiła datę powstania częściowej niezdolności do pracy na 20 maj 2017 r. W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego opartego na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych, który w pisemnej opinii z dnia 28 lutego 2019 r., karta 18, 19 akt sprawy, rozpoznał u ubezpieczonego następujące schorzenia: stan po nagłym zatrzymaniu krążenia NZK w mechanizmie migotania komór, implantację kardiowertera-defibrylatora w ramach wtórnej prewencji nagłego zgonu sercowego 2017 r., upośledzenie umysłowe lekkie oraz encefalopatię niedokrwiennie-niedotlenieniową pod postacią organicznych zaburzeń osobowości. W przeprowadzonych badaniach sądowno-lekarskich i zapoznaniu się z dokumentacją zebraną w aktach sprawy, biegli sądowi stwierdzili, iż stan zdrowia ubezpieczonego czyni go okresowo częściowo niezdolnym do pracy. Przyczyną tej niezdolności jest stan po nagłym zatrzymaniu krążenia w mechanizmie migotania komór oraz pozostałe schorzenia rozpoznane i opisane w opinii. Schorzenia te skutkują u orzekanego, zdaniem biegłych sądowych, upośledzeniem umysłowym stopnia lekkiego, zaburzeniami osobowości i zachowania na podłożu encefalopatii. Biegli, specjalista psychiatra, psycholog kliniczny oraz kardiolog i specjalista medycyny pracy stwierdzili w tej opinii, iż praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, praca w dużych zespołach ludzkich nasila dolegliwości i niekorzystny postęp schorzeń ubezpieczonego. Zdaniem biegłych sądowych powyższe schorzenia powodują u orzekanego istotne upośledzenie sprawności psychofizycznej ustroju i zdolności do zatrudnienia. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, praca w dużych zespołach ludzkich oraz praca wymagająca pełnej sprawności psychofizycznej. W związku z tym we wnioskach końcowych pisemnej opinii biegli sądowi wskazali, iż badany jest okresowo częściowo niezdolny do pracy do lutego 2021 r. Częściowa niezdolność do pracy istnieje od daty zgodnej z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 1 sierpnia 2018 r. i spowodowana jest schorzeniami związanymi z przebytym nagłym zatrzymaniem krążenia w dniu 20 maja 2017 r. Częściowa niezdolność do pracy, zdaniem biegłych sądowych, ma charakter okresowy z powodu możliwości poprawy stanu zdrowia po zastosowanym leczeniu specjalistycznym. Biegli wskazali, że do oceny stanu zdrowia i uznania częściowej niezdolności do pracy za podstawę mieli te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym i zgodzili się oni z opinią komisji lekarskiej ZUS z dnia 1 sierpnia 2018 r., co do orzeczonego stanu zdrowia ubezpieczonego. Na rozprawie w dniu 25 lipca 2019 r. kurator ubezpieczonego okazała oryginał orzeczenia (...) Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 4 grudnia 2018 r., z którego to orzeczenia wynikało, że ubezpieczony, tak jak w poprzednich orzeczeniach ma orzeczoną znaczny stopień niepełnosprawności do dnia 31 grudnia 2020 r., oznaczony symbolem (...). W związku z wątpliwościami Sądu, co do mocy dowodowej opinii (...) Zespołu (...) Sąd zdecydował o dopuszczeniu dowodu z opinii (...) Zespołu (...) w składzie specjalista psychiatra, specjalista psycholog oraz specjalista medycyny pracy. (...) Zespół (...) w opinii z dnia 26 sierpnia 2019 r. rozpoznał u ubezpieczonego Ł. O. zaburzenia osobowości funkcji poznawczych i nastroju na podłożu organicznym. Na podstawie przeprowadzonych badań sądowno-lekarskich i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, znajdującą się w aktach sprawy, biegli ustalili, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy trwale od dnia złożenia wniosku o rentę i że naruszenie sprawności organizmu, powodujące tą niezdolność powstało przed 18-tym rokiem życia. W opinii z dnia 26 sierpnia 2019 r., karta 66 tych, 67, karta 64, 67 akt sprawy biegli ci, uzasadniając powyższy wniosek, co do trwałej całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego wskazali, iż występują u niego

zaburzenia wymienione w rozpoznaniu. Przebieg zaburzeń u badanego ma charakter przewlekły, w czasie ulegało natomiast zmianie nasilenie poszczególnych objawów. Biegli sądowi wskazali, biegli sądowi (...) Zespołu wskazali, że biorąc pod uwagę obraz kliniczny zaburzeń, nasilenie i częstość objawów, dotychczasowy przebieg choroby, obecny stan zdrowia u ubezpieczonego powoduje w ich ocenie, iż mimo systematycznego leczenia nie osiągnięto stabilnej poprawy funkcjonowania. Biegli argumentowali, iż u badanego obserwuje się trwałe deficyty poznawcze oraz zaburzenia w sferze afektywno-behawioralnej. Powodują one znaczne trudności w organizowaniu codziennego toku zajęć, w zakresie współpracy, motywacji oraz w wykonywaniu i wydajności pracy. Występujący u badanego deficyt funkcji poznawczych oraz zaburzenia współwystępujące spowodowały niepowodzenie w osiągnięciu oczekiwanego poziomu kompetencji społecznych i aktualnie w znacznym stopniu ograniczają społeczne dostosowanie zawodowe ubezpieczonego. Biegli wskazywali dalej w treści swojej opinii, iż u badanego niepełnosprawność intelektualną rozpoznano już w okresie nauki szkolnej. Był on skierowany do szkoły specjalnej. W leczeniu psychiatrycznym, jako dysfunkcję pierwotną stwierdzono pierwotny deficyt intelektualny. Zatem do istotnych zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym doszło u badanego we wczesnych okresach rozwoju, a najprawdopodobniej przyszedł on na świat z niepełnowartościowym układem nerwowym, który uniemożliwiał mu prawidłowy rozwój psychomotoryczny oraz adaptację do wymagań otoczenia, zaburzenia neurorozwoju. Jego rozwój był zatem od początku zagrożony. Ze wzrostem wymagań życiowych możliwości adaptacyjne badanego spadały, bowiem nie przyrastały kompetencje i sprawności rozwojowe. Rodzice badanego kompensowali deficyty rozwojowe badanego poprzez ciągłą pracę nad nim, uczenie, stymulowanie, motywowanie do wysiłku umysłowego, mobilizowanie do aktywności. Wiele też robili za niego, co mogło zamazywać rzeczywisty rozmiar jego niepełnosprawności. Analizując aktywność badanego w podstawowych rolach życiowych biegli doszli do wniosku, że wielu istotnych ról w ogóle nie podjął, a w pozostałych funkcjonuje tylko pod warunkiem dużego wsparcia z zewnątrz. Nigdy też nie pracował dłużej niż kilka miesięcy. Ubezpieczony był osobą niepełnosprawną z powodu upośledzenia umysłowego od dzieciństwa. Badany 20 maja 2017 r. miał wypadek w pracy, spadł z wysokości i doznał nagłego zatrzymania krążenia w mechanizmie migotania komór, skutecznie rysys..., resuscytowane długotrwałą reanimacją, a następnie leczony w Oddziale Intensywnej Terapii z powodu śpiączki. Ubezpieczony ma wszczepiony kardiowerter defibrylator. Aktualnie leczy się kardiologicznie z rozpoznaniem kardiomiopatia rozstrzeniowa, stan po NZK encefalopatia niedokrwiennoniedotlenieniowa. Z opinii lekarza psychiatry wynika, że badany jest pacjentem Poradni Zdrowia Psychicznego (...)w B. **[f 00:23:40.824]** z rozpoznaniem otępienie w stopniu średnim u osoby z pierwotnym deficytem intelektualnym, organiczne zaburzenia afektywne i osobowości. Biegli sądowi w swojego obszerniej opinii, chodzi o biegłych (...) Zespołu wskazywali także, że lekarz psychiatra konsultant ZUS w badaniu dla celów orzeczniczych 12 czerwca 2018 r. potwierdził u ubezpieczonego rozpoznanie encefalopatia w przebiegu niedotlenienia mózgu w wyniku NZK, upośledzenie umysłowe lekkie. W podsumowaniu stwierdził, z wywiadu wynika, że w trakcie leczenia doszło do częściowej poprawy w zakresie funkcjonowania. Badany od lutego uczestniczy w warsztatach terapii zajęciowej, uczestniczy też w terapii logopedycznej. Podsumowując stwierdzam, że ze względów psychiatrycznych badany rokuje poprawę. Jest niezdolny do pracy w ramach świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy". Rokowanie, co do odzyskania zdolności do pracy, zgodnej z posiadanymi umiejętnościami, głównie praca fizyczna ze względów kardiologicznych do oceny lekarza orzecznika, pisał dalej specjalista psychiatra konsultant ZUS. Z kolei lekarz specjalista kardiolog konsultant ZUS, w badaniu dla celów orzeczniczych z 26 czerwca 2018 r. potwierdził u ubezpieczonego rozpoznanie kardiomiopatia rozstrzeniowa o nieznannej etiologii, w przebyłym NZK w mechanizm..., w mechanizmie migotania komór zabezpieczonych wszczepieniem kardiowertera defibrylatora. W podsumowaniu specjalista kardiolog konsultant ZUS stwierdził, że w prewencji wtórnej NZK, po uzyskaniu zgody sądowej pacjentowi wszczepiono kardiowerter defibrylator. Pierwsza kontrolna defibrylacja nieskuteczna, po trzech..., po przeprogramowaniu urządzenia uzyskano skuteczne zabezpieczenie przed NZK, nieznacznie poprawił się stan neurologiczno-psychiatryczny po rehabilitacji psychologiczno-logopedycznej. Konsultowany psychologicznie i psychiatrycznie, wymaga dalszej rehabilitacji. Kardiologicznie jest częściowo długotrwale niezdolny do pracy, pacjent ubezwłasnowolniony, pod opieką ojca po NZK, z wszczepionym kardiowerterem-defibrylatorem nie nadaje się do pracy. Po przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich i analizie zebranej w sprawie dokumentacji medycznej biegli sądowi drugiego zespołu przy współudziale specjalisty medycyny pracy, uwzględniając wszystkie ograniczenia wynikające z przebiegu procesu chorobowego, dokonali jednak odmiennej kwalifikacji w zakresie ustalenia stopnia niezdolności do pracy. Biegli drugiego zespołu, oceniając stopień niezdolności do pracy, uwzględnili rodzaj zaburzenia,

nasilenie objawów, przebieg choroby, rokowanie, wpływ ograniczonych zdolności kompensacyjnych na możliwość podjęcia zatrudnienia na ogólnym rynku pracy, zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym. Przyczyną całkowitej niezdolności do pracy jest, zdaniem biegłych drugiego zespołu, uszkodzenie układu krążenia oraz jego konsekwencje neurologiczne, jako skutek doznanego w dniu 20 maja 2017 r. wypadku przy pracy, jak również niepełnosprawność intelektualna powstała przed 18-tym rokiem życia. Biegli wskazy..., (...) zespołu wskazywali, że u badanego stwierdzono upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim. Osoby z takim deficytem funkcji poznawczych są zwykle potencjalnie zdolne do pracy wymagającej raczej praktycznych, niż szkolnych umiejętności. Możliwość readaptacji zawodowej i nabywania nowych umiejętności z uwagi na stan psychiczny ubezpieczonego jest u niego znacznie ograniczona. Biegli stwierdzili u badanego ograniczony zakres i czas zajęć, stąd proponowali ustalenie co do całkowitej jego niezdolności do pracy, określając tę niezdolność jako trwałą. W podsumowaniu swojej opinii biegli sądowi drugiego zespołu zgodzili się z organem rentowym, co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, natomiast dokonali odmiennej kwalifikacji w zakresie ustalenia zdolności do pracy, w szczególności stopnia niezdolności do pracy. W ocenie tych biegłych badany nie jest w stanie sprostać oczekiwaniom otwartego rynku pracy, nie jest bowiem zdolny do wygenerowania, ani motywacji typu poznawczego, ani emocjonalno-dążeniowego, która gwarantowałaby realizację planu celowej aktywności złożonej, jaką jest praca zawodowa. Niepełnosprawność intelektualna po uwzględnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia powstałych wskutek wypadku - wykonywanie prac fizycznych - uniemożliwia wykonywanie zatrudnienia w celu zarobkowym na otwartym rynku pracy. Badany jest całkowicie niezdolny do pracy trwale od 20 maja 2017 roku. Naruszenie sprawności organizmu powstało przed 18-tym rokiem życia. Biegli podkreślili również, że w przypadku współwystępowania niepełnosprawności intelektualnej oraz innych problemów zdrowotnych, to łącznie objawy tych zaburzeń wpływają bardziej negatywnie na wydolność pacjenta, niż prosta suma tych dolegliwości. Zdaniem biegłych sądowych nie ma w związku z tym podstaw do rokowania istotnej poprawy stanu zdrowia, w związku z tym nie orzekli oni renty czasowej. W związku z tym, że w przypadku chorób mających początek w wieku rozwojowym, podstawowym wyznacznikiem niezdolności do pracy jest poziom przystosowania w środowisku społecznym ze szczególnym uwzględnieniem aktywności zawodowej, biegli zaproponowali przyjęcie, że praca może być przez ubezpieczonego traktowana wyłącznie jako forma rehabilitacji społeczno-zawodowej, np. udział w warsztatach terapii zajęciowej czy zatrudnienie w zakładzie aktywności zawodowej. W piśmie procesowym z dnia 12 grudnia 2019 roku zastrzeżenia..., karta 82, zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych złożył organ rentowy (chodziło o opinię (...) zespołu biegłych sądowych). W szczególności pozwany nie podzielił opinii biegłych, co do całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego argumentując, że jest to sprzeczne nie tylko z orzeczeniem komisji lekarskiej wydanym z uwzględnieniem opinii konsultanta ZUS - specjalisty psychiatry, ale także z orzeczeniem pierwszego zespołu biegłych sądowych w składzie: specjalista neurolog, kardiolog, psycholog i psychiatra oraz specjalista medycyny przemysłowej. Biegli pierwszego zespołu orzekli bowiem okresową częściową niezdolność do pracy uznając, że istnieje możliwość poprawy stanu zdrowia po zastosowanym leczeniu specjalistycznym ubezpieczonego. Zdaniem organu rentowego z oceny stanu psychicznego ubezpieczonego nie wynikało, aby był całkowicie niezdolny do pracy, w związku z powyższym wątpliwość budził, zdaniem organu rentowego, stopień stwierdzonej przez biegłych sądowych niezdolności do pracy - całkowita niezdolność oraz stwierdzenie, że ta niezdolność jest trwałą u badanego w wieku 30 lat. Dodatkowo organ rentowy argumentował, że zgodnie z opinią konsultanta ZUS - specjalisty psychiatrii z 12 czerwca 2018 roku, który postawił rozpoznanie: encefalopatia w przebiegu niedotlenienia mózgu w wyniku NZK, nagłe zatrzymanie krążenia, upośledzenie umysłowe lekkie, badany rokował powrót zdolności do pracy po dalszym leczeniu, co dodatkowo, zdaniem organu rentowego, budzi wątpliwości co do ustaleń drugiego zespołu biegłych sądowych w zakresie całkowitej i trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Zdaniem organu rentowego z oceny stanu psychicznego dokonanego przez biegłych sądowych nie wynika nasilenie objawów w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy. W imieniu organu rentowego, jego pełnomocnik procesowy, w treści powyższego pisma przygotowawczego wniósł o przekazanie powyższych zastrzeżeń biegłych sądowych w celu ustosunkowania się do tych zastrzeżeń w opinii uzupełniającej, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku wnosił o oddalenie odwołania. Mając na uwadze, iż w aktach sprawy są dwie rozbieżne opinie biegłych sądowych: specjalisty psychiatry..., specjalisty psychiatrów i psychologów oraz specjalisty medycyny przemysłowej Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego sądowego - specjalisty psychiatry i jednocześnie specjalisty psychologa, który w opinii z dnia 23 października 2020 roku (karta od 98 do 103 akt sprawy) rozpoznał u ubezpieczonego zaburzenia osobowości funkcji poznawczych i nastroju na podłożu

organicznym. We wnioskach swojej opinii biegły ten stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonego czyni go całkowicie niezdolnym do pracy, to jest niezdolnym do wykonywania jakiegokolwiek pracy i zdaniem tego biegłego niezdolność ta ma charakter trwały. Biegły wskazał, że data powstania stwierdzonej niezdolności to 20 maj 2017 roku. Niezdolność całkowita do pracy ubezpieczonego ma charakter trwały, a rokowania na przyszłość..., na przyszłość są niepomyślne. U podłoża stwierdzonej niezdolności leży, w ocenie tego biegłego, encefalopatia poli..., polie..., polietiologiczna. Chory..., biegły podnosił, że chory cierpiał na upośledzenie umysłowe, a na istniejące zaburzenia intelektualne nałożyły się następstwa niedokrwienia mózgu w wyniku nagłego zatrzymania krążenia. Zdaniem specjalisty psychiatrii, autora opinii z dnia 23 października 2020 r., do 20 maja 2017 r. ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy z powodu lekkiego upośledzenia umysłowego, natomiast przebyte ostre niedotlenienie mózgu spowodowało progresję zaburzeń neuropsychiatrycznych i uczyniło badanego całkowicie niezdolnym do pracy. Biegły zaznaczył także, że podstawą orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym. Nie podzielił biegły sądowy dr nauk medycznych J. R. **[f 00:36:09.044]** orzeczenia komisji lekarskiej ZUS. W jego ocenie badany jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu deficytów intelektualnych oraz utrwalonych organicznych zaburzeń osobowości i afektu. Ze względu na organiczne podłoże niezdolność do pracy ma charakter stały zdaniem tego biegłego, a rokowania na przyszłość, co do znaczącej poprawy, są zdecydowanie niepomyślne. W piśmie procesowym z dnia 24 listopada 2020 r. karta 128 akt sprawy organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii specjalisty psychiatrii z dnia 23 października 2020 r. Organ rentowy nie zgodził się, powołując się na stanowisko przewodniczącego komisji lekarskiej ZUS z wnioskiem biegłego, co do trwałej całkowitej niezdolności do pracy u 28-letniego orzekanego z wykształceniem zawodowym kucharza, pracownika budowlanego. Organ rentowy powołał się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, wskazywał, że orzekany z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w maju 2017 r. wszedł w NZK w mechanizmie migotania komórek. W opinii konsultanta ZUS orzekany funkcjonował aktualnie na poziomie łagodnych zaburzeń poznawczych. Z wywiadu zebranego przez konsultanta wynika, że w trakcie leczenia doszło do częściowej poprawy w zakresie funkcjonowania, a orzekany uczestniczył w warsztatach terapii zajęciowej oraz terapii logopedycznej. W ocenie MMSE z 16 kwietnia 2018 r. uzyskał 26 punktów, co odpowiada łagodnym zaburzeniom poznawczym bez otępienia i skutkuje częściową niezdolnością do pracy. Organ rentowy podnosił także, że z opisu stanu psychicznego przeprowadzonego przez biegłego specjalistę psychiatrę J. R. **[f 00:38:22.912]** nie wynika całkowita niezdolność do pracy. W trakcie badania przez biegłego orzekany był zorientowany prawidłowo, odpowiedzi były w płaszczyźnie pytań, objawów wytwórczych nie zdradzał, życie popędowe niezaburzone, intelekt orientacyjny był obniżony. Organ rentowy podnosił, że orzekany nie wymagał hospitalizacji psychiatrycznej. Z opisu biegłego nie wynika istnienie deficytu intelektualnego w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy. Biegły nie stwierdził współistnienia zaburzeń emocjonalnych..., emocjonalnych zachowania i psychotycznych, które pogłębiałyby istniejącą dysfunkcję zawodową i społeczną w stopniu znacznym, co uzasadniałoby całkowitą niezdolność do pracy. W związku z tym organ rentowy wniósł o przekazanie zastrzeżeń przewodniczącego komisji lekarskiej ZUS biegłemu, temu biegłemu sądowemu w celu ustosunkowania się do nich, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku o oddalenie odwołania. Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego z punktu widzenia dyrektyw interpretacyjnych wskazanych art. 233 k.p.c. Sąd Okręgowy uznał, iż podstawą istotnych dla rozstrzygnięcia sporu ustaleń powinny być opinie drugiego zespołu biegłych sądowych oraz opinia specjalisty psychiatrii i neurologa z dnia 23 października 2020 r. Dowody te miały rozbudowaną logikę argumentacyjną w zakresie szczegółowej analizy stanu zdrowia ubezpieczonego i w sposób przekonujący odzwierciedlały w ocenie Sądu Okręgowego w rzeczywisty stan jego zdrowia, który..., oraz wpływ schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, na brak możliwości wykonywania przez niego pracy, jakiegokolwiek pracy na otwartym rynku pracy. Sąd Okręgowy podkreśla, iż o wiarygodności tych dowodów świadczy szczegółowa analiza schorzeń. Biegli drugiego zespołu wskazywali, że w przypadku współwystępowania niepełnosprawności intelektualnej oraz innych problemów zdrowotnych to łącznie objawy tych zaburzeń wpływają bardziej negatywnie na wydolności pacjenta, niż prosta suma tych dolegliwości. Zastrzeżenia organu rentowego od, zgłoszone do opinii drugiego zespołu biegłych i opinii specjalisty psychiatrii z 23 października 2020 r. opierały się na wybiórczej analizie treści obu opinii. Biegli sądowi, którzy byli autorami tych opinii w sposób jednoznaczny wykluczyli możliwość zatrudnienia, wykonywania przez ubezpieczonego zatrudnienia na otwartym rynku pracy, uznając go za całkowicie niezdolnego do pracy. Szczególnie rozbudowana była opinia (...) zespołu biegłych sądowych, szeroko przywołana w treści wygłaszanego ustnie uzasadnienia wyroku. Podkreślić należy, iż biegli sądowi drugiego zespołu wskazywali,

że w stosunku do szacunkowego ilorazu inteligencji przedchorobowego określonego, określanego na podstawie wykształcenia, osiągnięć zawodowych, aktywności poznawczych obecnie występuje u ubezpieczonego istotny spadek sprawności intelektualnej, deterioracja sprawności. W aktualnym badaniu biegli drugiego zespołu ustalili duże trudno..., u ubezpieczonego duże trudności z koncentracją, utrzymanie i przetrzucnością uwagi. Ubezpieczony ma wyraźne trudności z aktualizacją śladów pamięciowych, również w obrębie magazynu pamięci świeżej. Słabo pamięta wydarzenia odległe, np. ważne daty z życiorysu, nazwy, ma trudności z ustaleniem kolejności wydarzeń. Pamięć epizodyczna znacznie osłabiona. Osłabienie pamięci proceduralnej występuje u ubezpieczonego i ma on trudności z wykonywaniem czynności złożonych, gubi się, nie realizuje przyjętego planu czynności, w myśleniu jest rozwlekły, wielowątkowy, lepki, w badaniu ma, miał znacznie osłabioną fluencję werbalną, szczególnie kategoryalną. Zaburzone funkcje wykonawcze, planowanie, przewidywanie skutków działania, korekta zachowania pod kątem jego celów, kategoryzowanie, znajdowanie reguł i relacji, u ubezpieczonego występuje znacznie osłabiona zdolność uczenia się nowego materiału. Występuje istotne osłabienie funkcji poznawczych pomimo regularnej ki..., kilkuletniej rehabilitacji. Dodatkowo, dodatkowym dowodem potwierdzającym moc dowodową opinii drugiego zespołu biegłych sądowych oraz specjalis..., opinii specjalisty psychiatry z 23 października 2020 r. jest także orzeczenie (...) Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 4 grudnia 2018 r., karta 50 akt sprawy, które zaliczyło ubezpieczonego do znacznego stopnia niepełnosprawności z symbolem niepełnosprawności O2P do 31 grudnia 2022 r. Sąd Okręgowy zatem za podstawę swojego ustalenia, zgodnie z którym ubezpieczony jest aktualnie całkowicie niezdolny do pracy i to trwale, przyjął dowody z opinii drugiego zespołu biegłych sądowych i specjalisty psychiatry i opinią specjalisty psychiatry z 23 października 2020 r. Natomiast uznał, że dowód z opinii pierwszego zespołu biegłych sądowych, mimo iż w jego skład weszła specjalista psychiatra i psycholog, nie może być podstawą dokonania ustaleń w sprawie co do częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Opinia tych biegłych miała charakter bardzo lakoniczny, w szczególności brak było rozbudowanej, rozbudowanego opisu badania psychologicznego i psychiatrycznego oraz szczegółowej argumentacji biegłych sądowych dlatego uznają oni ubezpieczonego tylko za częściowo niezdolnego do pracy, dlatego Sąd Okręgowy uznał, że moc dowodowa tej opinii pierwszego zespołu biegłych sądowych jest znikoma i nie może stanowić podstawy dla dokonania ustaleń w zakresie rozstrzyganego między stronami sporu. Dokonując subsumcji ustalonego w sprawie stanu faktycznego pod właściwe przepisy prawa materialnego Sąd Okręgowy wskazuje, iż zgodnie z art. 57 ust. 1 punktami od 1 do 4 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tekst jednolity, Dz.U. z 2020 r., poz. 53, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki, po pierwsze - jest niezdolny do pracy, po drugie - ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, po trzecie - niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 1 i 2, pkt. 3 litera b, pkt. 4, 6, 7 i 9 ust. 2, pkt. 1, 3 do 8 i 9 litera a, pkt. 10 litera a, pkt. 11 do 12, 13 litera a, pkt. 14 litera a i pkt. 15 do 17 oraz art., art. 7 pkt. 1 do 3, 5 litera a, pkt. 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów i po czwarte - nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub nie spełnia warunków do jej uzyskania. Okolicznością niesporną między stronami było tak, to, że ubezpieczony spełnia pozostałe warunki nabycia prawa do renty, albowiem organ rentowy przyznał mu już rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy zaskarżoną decyzją. Ubezpieczony posiada wymagany okres składkowy i nieskładkowy, o którym mowa w art. 58, co wynika z treści zaskarżonej decyzji. Przywołać także w tym miejscu należy, iż zgodnie z art. 12 ust. 1 i 2, niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Ubezpieczony zgodnie z powołanymi opiniami biegłych sądowych musi być zakwalifikowany ze względu na aktualny stan zdrowia do osób o całkowitej niezdolności do pracy, przy czym, skoro niezdolność do pracy, ta całkowita niezdolność do pracy ma charakter trwały, to zgodnie z art. 59 ust. 1 pkt. 1 ubezpieczonemu przysługuje renta stała. Z powyższych motywów na podstawie art. 477 ze znaczką 14 par. 2 k.p.c. Sąd orzekł jak w pkt. 1 sentencji wyroku. Mając na uwadze, iż opinie biegłych sądowych pierwszego zespołu oraz opinia psychiatry z dnia 23 października 2020 r., podobnie zresztą jak pierwsza opinia biegłych, opierały się na tym samym materiale dowodowym, który pozostawał w dyspozycji organu rentowego w postępowaniu administracyjnym, Sąd Okręgowy w pkt. 2 wyroku na podstawie art. 118 ust. 1a Ustawy emerytalno - rentowej ustalił odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organy orzecznicze ZUS, czyli lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS miały bowiem obiektywną możliwość ustalenia rzeczywistego stanu

zdrowia ubezpieczonego, a w takiej sytuacji, gdy ich orzeczenia były wadliwe i opierały się na tym samym materiale dowodowym, które następnie analizowali w toku postępowania sądowego biegli sądowi, odpowiedzialność organu rentowego w tej sprawie jest oczywista. Ubezpieczony nie może też ponosić negatywnych konsekwencji wadliwej opinii biegłych sądowych pierwszego zespołu wydanej w postępowaniu rozpoznawczym, która nie odzwierciedlała jego rzeczywistego stanu zdrowia. Na tym wygłoszenie uzasa...., ustne wygłoszenie uzasadnienia zakończono.