

Sygn. akt VI U 534/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 czerwca 2020 roku

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Maciej Flinik

po rozpoznaniu w dniu 16 czerwca 2020 roku w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

odwołania K. Ż. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 18 grudnia 2015 r. znak (...)

w sprawie K. Ż. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę socjalną

1/ zmienia zaskarżoną decyzję ZUS z dnia 18 grudnia 2015r. w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej K. Ż. (2) prawo do renty socjalnej na okres od 1 grudnia 2015 r. do 31 grudnia 2020 r.

2/ stwierdza , iż ZUS nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji

3/ zasądza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego

Sędzia Maciej Flinik

Sygn. akt VI U 534/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18.12.2015 r. pozwany organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej K. Ż. (2) prawa do renty socjalnej, gdyż orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 10.12.2015 r., ubezpieczona nie została uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

Ubezpieczona wniosła o zmianę powyższej decyzji i przyznanie jej prawa do renty socjalnej.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z 30.01.2018 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do renty socjalnej od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r. (pkt 1) oraz stwierdził, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (pkt 2). Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach. W 2011

r., w trakcie nauki w szkole rozpoznano u ubezpieczonej guz Ewinga w kości udowej lewej. Dnia 15.02.2011 r. rozpoczęto leczenie chemioterapią. W dniu 29.07.2011 r. przeprowadzono zabieg operacyjny wycięcia guza kości udowej lewej z implantacją endoprotezy onkologicznej kości udowej ze stawem biodrowym. Z powodu powikłań leczenia onkologicznego ubezpieczona była uprawniona do renty socjalnej do 30.11.2015 r. W dniu 20.10.2015 r. ubezpieczona złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty socjalnej na kolejny okres. Po przeprowadzeniu badania i analizie załączonej dokumentacji lekarskiej lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 17.11.2015 r. nie stwierdził u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy. Po rozpoznaniu sprzeciwu od tego orzeczenia w dniu 10.12.2015 r. również komisja lekarska ZUS nie stwierdziła u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy. Orzeczenie komisji lekarskiej ZUS było podstawą odmowy przyznania ubezpieczonej renty socjalnej w zaskarżonej decyzji. W celu weryfikacji ustaleń dokonanych przez organ rentowy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy z zakresu onkologii, neurologii, chirurgii - ortopedii na okoliczność czy ubezpieczona jest nadal całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia z powodu schorzeń organizmu powstałych przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole. Biegły z zakresu neurologii w opinii z 08.05.2017 r. nie stwierdził całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy z przyczyn neurologicznych (od 14 lat bez napadów padaczkowych - wg kryteriów klinicznych uważa się, że padaczka została zaleczona. Biegły z zakresu chirurgii-ortopedii stwierdził u ubezpieczonej wtórną koksartrozę lewostronną po endoprotezoplastyce onkologicznej, stan po leczeniu skojarzonym mięsaka Ewinga lewej kości udowej, bez cech wznowy procesu nowotworowego. USG z 18.01.2017 r. i scyntygrafia układu kostnego z 23.01.2017 r. wykazały cechy zmian odczynowych kostnych na elementy protezy. Biegły stwierdził, że z uwagi na obłuzowanie protezy stawu biodrowego lewego z powodu zmian odczynowych kostnych na elementy protezy ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy od stycznia 2017 r. do stycznia 2020 r. Sąd Okręgowy podzielił opinie biegłych lekarzy sądowych albowiem są zgodne z posiadaną wiedzą medyczną, uwzględniając załączoną dokumentację lekarską i przeprowadzone badanie przedmiotowe. Sąd Okręgowy wskazał, że z treści opinii biegłego z zakresu chirurgii ortopedii wynika jednoznacznie, że powikłania po operacji guza (mięsak Ewinga) powodują aktualnie całkowitą niezdolność do pracy z przyczyn chirurgiczno-ortopedycznych. Reasumując, podzielaając wnioski zawarte w opinii biegłego sądowego w zakresie chirurgii-ortopedii co do całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej, powstałej w związku z powikłaniami schorzenia powstałego w wyniku nauki w szkole Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona nabyła prawo do renty socjalnej określonej w art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z 27.06.2003 r. o rencie socjalnej (Dz U. nr 135, poz. 1268) i na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w pkt 1 wyroku. W pkt 2 wyroku, zgodnie z treścią art. 118 ust. 1a zdanie drugie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd Okręgowy orzekł w przedmiocie braku odpowiedzialności pozwanego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Zdaniem tego Sądu, w okolicznościach przedmiotowej sprawy brak podstaw do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, mimo uwzględnienia odwołania ubezpieczonej bowiem biegły z zakresu chirurgii dysponował dodatkową dokumentacją medyczną (USG z 18.01.2017 r. i scyntygrafia układu kostnego z 23.01.2017 r.) co pozwoliło na pogłębioną analizę stanu zdrowia ubezpieczonej i jego wpływu na zdolność do wykonywania pracy.

Wyrokiem z dnia 20 listopada 2018 r. sygn.. akt III AUa 445/18 Sąd Apelacyjny w Gdańsku uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania.

Sąd Okręgowy ustalił co następuje :

Ubezpieczona K. Ż. (1) (obecnie lat (...)) do 30 listopada 2015 r. korzystała z renty socjalnej w związku ze zdiagnozowanym w 2011 (leczonym operacyjnie – radykalna resekcja guza skojarzona z chemioterapią przed i pooperacyjną, wszczepienie endoprotezy udowej wraz ze stawem biodrowym) nowotworem złośliwym kości udowej lewej. Od grudnia 2014r. u ubezpieczonej pojawiły się dolegliwości bólowe uda i lewego stawu biodrowego. W wykonanym RTG stwierdzono większą ilość płynu w stawie biodrowym. W grudniu 2015 r. w rozpoznaniu wskazano „ zapalenie stawu biodrowego „ , odnotowano, iż rozważania jest reoperacja w przypadku pogorszenia stanu. Ostatecznie zabieg operacyjny wymiany endoprotezy stawu biodrowego lewego zaplanowano na listopad 2017 r. U w/ - nej wystąpiły cechy obłuzowania się endoprotezy w przebiegu leczenia chirurgicznego i onkologicznego mięsaka.

Usunięcie w wyniku leczenia operacyjnego części własnej tkanki kostnej i wszczepienie w to miejsce sztucznych elementów w części udowej i miedniczej stawu, a tym samym obluźowanie implantu wyklucza funkcję podpórczą kończyny dolnej, obniża nastrój i uniemożliwia pełnienie ról społecznych. We wskazanym okresie (grudzień 2015 r.) ubezpieczona wymagała oszczędzającego trybu życia, unikania wysiłku fizycznego, przeciążania kończyny dolnej lewej i niwelowania narażenia nawet na najmniejsze urazy po stronie operowanej. W okresie tym jak i później pozostawała całkowicie niezdolna do pracy i wymagała pomocy osób drugich. W aspekcie onkologicznym pozostawała wciąż w grupie wysokiego ryzyka nawrotu nowotworu złośliwego, z powikłaniami po przebytej terapii przeciwnowotworowej. Ubezpieczona nadal oczekuje na zabieg stabilizacji endoprotezy stawu biodrowego lewego, który ma na celu przywrócenie jej sprawności ruchowej. Występuje u niej niedowaga (około 10 kg). Porusza się przy pomocy kuli łokciowej, utoyka, wymaga stałego stosowania leków przeciwbólowych.

Ubezpieczona legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności wydanym do 31 grudnia 2021r.

/ dowód : opinie biegłych onkologa i ortopedy – k.132- 136 , 118- 119 , 179- 180 akt sprawy /

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach rentowych ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także i w głównej mierze na podstawie opinii biegłych - onkologa i ortopedy. Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzony dowód z opinii biegłych jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli sporządzili opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską dokonali również badania przedmiotowego. Wnioski opinii sformułowane zostały w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegli są doświadczonymi specjalistami z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonej (onkolog i ortopeda) a poziom ich wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd Okręgowy uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie. Na wstępie trzeba zauważyć, że renta socjalna ma charakter świadczenia zabezpieczającego, a jej celem jest kompensowanie braku możliwości nabycia uprawnień do świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego ze względu na to, że całkowita niezdolność do pracy powstała przed wejściem na rynek pracy. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268 ze u zm.), świadczenie to przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało: przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki lub nauki w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. W ustępie 2 wskazano, że osobie, która spełniła warunki określone w ust. 1, przysługuje renta socjalna stała – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała, bądź renta socjalna okresowa – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa. Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje się na zasadach i w trybie określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, stosując odpowiednio (w myśl art. 5 i 15) m.in. art. 12-14 tej ustawy. Zgodnie więc z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) 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 (ust. 1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Zgodnie natomiast z treścią art. 13 ust. 1 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 (pkt 1); 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 (pkt 2).

Z opinii tak biegłego onkologa (E. Z.) jak i ortopedy (S. T.) jasno wynika, iż ubezpieczona pozostaje całkowicie niezdolna do pracy w ciągłości od daty wyczerpania poprzednio przyznanego świadczenia. Całkowita niezdolność do pracy spowodowana jest dysfunkcją stawu biodrowego wraz ze schorzeniami istniejącymi (wywołaną schorzeniem onkologicznym rozpoznany w 2011 r. i leczonym operacyjnie oraz chemioterapią) . Zastrzeżenia organu rentowego dotyczące rzekomo nieuzasadnionego rozpoznania przez biegłego ortopedę „obluzowania „ endoprotezy są chybione jeżeli się zważy , iż również pierwszy ortopeda wydający opinię w sprawie (S. F.), który stwierdził całkowitą niezdolność ubezpieczonej do pracy od 2017 r. takie „obluzowanie „ w następstwie zmian odczynowych kostnych na elementy protezy stwierdził (patrz opinia k. 42 akt sprawy) . Należy zauważyć, iż w zaświadczeniu lekarskim z 9 grudnia 2015 r. (w dokumentacji medycznej k. 40 akt sprawy) wskazuje się między innymi „ ... od grudnia 2014 r , obserwowane dolegliwości bólowe lewego uda i lewego stawu biodrowego , w wykonanym rtg większa ilość płynu w stawie biodrowym, zapalenie stawu biodrowego- objawy utrzymują się nadal , w rozważana reoperacja w razie pogorszenia stanu ...” . Powyższe znajduje wyraz w treści odwołania ubezpieczonej złożonego już w styczniu 2016 r. , gdzie ta wskazuje między innymi „ ... wyniki badania USG , które wykazało , iż w obrębie endoprotezy pojawił się płyn i torbiel ...” . Opisywane przez ubezpieczoną (a także lekarza prowadzącego ze Szpitala im. (...) w B. – E. D.) dolegliwości związane z endoprotezą jako następstwem przebytej choroby onkologicznej (te związane z narządem ruchu) korelują z konkluzjami biegłych onkologa i ortopedy . Jak słusznie zauważyła wymieniona biegła , akcentowanie przez pozwanego pełnej remisji choroby u ubezpieczonej , zaledwie 3,5 roku po zakończeniu terapii przeciwnowotworowej , nie może stanowić argumentu potwierdzającego jej zdolność do pracy, gdyż występujące kalectwo znacząco upośledzało i nadal narusza sprawność fizyczną w/w- nej , niezależnie od okresu remisji choroby. W powyższych wnioskach co do stanu zdrowia ubezpieczonej w grudniu 2015 r. i w kolejnym roku (2016 r) powołani przez sąd biegli są całkowicie zgodni.

Podzielając wnioski zawarte w opinii biegłych sądowych co do całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej , powstałej w związku ze schorzeniem onkologicznym, powstałym w trakcie nauki w szkole, Sąd Okręgowy uznając, że ubezpieczona spełnia wszystkie przesłanki niezbędne dla przyznania jej prawa do renty socjalnej określonej w art. 4 ust 1 pkt 1 przywołanej wyżej ustawy i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję ZUS w pkt 1 wyroku. Z uwagi na to, iż całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonej będzie się utrzymywała przynajmniej do końca 2020 r. (przedłużony okres usprawniania ruchowego po ponownej plastyce stawu biodrowego lewego u pacjentki z zanikami mięśni i ograniczeniem ruchomości kończyny dolnej po rekonstrukcji stawu biodrowego z częściową resekcją kości udowej i koniecznością zastosowania onkologicznych implantów stawu biodrowego) sąd przyznał przedmiotowe świadczenie na okres wskazany przez biegłego ortopedę.

W pkt 2 wyroku , zgodnie z treścią art. 118 ust 1a zdanie drugie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd orzekł w przedmiocie braku odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Zdaniem Sądu, w okolicznościach przedmiotowej sprawy brak podstaw do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, mimo uwzględnienia odwołania ubezpieczonej . O stopniu skomplikowania sprawy (i trudności w dokonaniu prawidłowych ustaleń) świadczą rozbieżne opinie kilku zespołów biegłych . Co więcej , biegli sądowi dysponowali dodatkową w stosunku do tej będącej w posiadaniu organu rentowego dokumentacją medyczną, która ułatwiła im dokonanie prawidłowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej (także wstecz) i jego przekładania się na całkowitą niezdolność do pracy.

W punkcie 3 wyroku orzeczono o kosztach zastępstwa procesowego na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych /Dz.U. 2015 poz. 265 /