

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 października 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił P. L. prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że komisja lekarska, orzeczeniem z dnia 18 października 2018 r. ustaliła, że P. L. nie jest całkowicie niezdolny do pracy i tym samym brak jest podstaw do przyznania mu prawa do renty socjalnej.

/decyzja k.6 plik I akt ZUS/

W dniu 21 listopada 2018 r. P. L. złożył odwołanie od ww. decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty socjalnej. Skarżonej decyzji zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych dotyczących jego stanu zdrowia. P. L. podkreślił, że z uwagi na stan zdrowia orzeczono w stosunku do jego osoby znaczny stopień niepełnosprawności, a co również istotne, występujące u niego schorzenia (tj. wrodzona łamliwość kości, osteoporoza, dysplazja przynasadowa kości, padaczka z napadami tonicznymi – klonicznymi skutkująca utratą przytomności, tężyczka, niedoczynność tarczycy, astygmatyzm oraz oczopląs) ulegają pogłębieniu. P. L. zaznaczył, że pozostaje pod stałą opieką poradni specjalistycznych tj. zaburzeń metabolizmu kostnego, osteoporozy, neurologicznej, ortopedycznej, endokrynologicznej i okulistycznej.

/odwołanie k.2- 4/

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie k.5 – 5 odwrót/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

P. L. urodził się (...) Wnioskodawca legitymuje się znacznym stopniem niepełnosprawności (z przyczyn 05 – R i 06 – E), przyznanym na okres 5 lat, począwszy od 18 sierpnia 2016 r. Wnioskodawca jest uczniem Technikum Informatycznego i odbywa naukę w systemie indywidualnego nauczania.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 4 września 2018 r. P. L. złożył wniosek o ustalenie prawa do renty socjalnej.

/wniosek k.1 – 2 odwrót plik I akt ZUS/

Lekarz orzecznik, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u wnioskodawcy: wrodzoną łamliwość kości, stan po przebytych złamaniach wyrostka łokciowego prawego i kości piszczelowej leczone operacyjnie, stan po operacji prawego stawu skokowego z powodu stopy płasko – koślawej, padaczkę (w wywiadzie), niedoczynność tarczycy w stanie eutyreozy. Orzeczeniem z dnia 24 września 2018 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

/opinia lekarska k. 4 – 6 plik II ZUS, orzeczenie k. 4 – 4 odwrót plik II akt ZUS/

W związku ze zgłoszonym sprzeciwem od orzeczenia lekarza orzecznika, sprawa P. L. została skierowana do komisji lekarskiej ZUS.

/okoliczność bezsporna/

Komisja lekarska ZUS, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u wnioskodawcy: wrodzoną łamliwość kości, wrodzoną dysplazję przynasadową, napady

tężyczki (w wywiadzie), napady padaczki (rzadkie). Orzeczeniem z dnia 18 października 2018 r. komisja lekarska ZUS uznała, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

/opinia lekarska k.17 – 19 plik II akt ZUS , orzeczenie k.5 - 5 odwrót plik I akt ZUS/

Powyższe orzeczenie komisji lekarskiej legło u podstaw wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji.

/decyzja k.6 plik I akt ZUS/

Badaniem ortopedycznym u wnioskodawcy rozpoznano: wrodzoną łamliwość kości – przebyte złamania kości długich i kręgosłupa, dysplazję przynasadową, stopy płasko – koślawe neurogenne – prawa po leczeniu operacyjnym, osteopenię. W stosunku do wnioskodawcy przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, praca na wysokości, praca w ciągłym ruchu lub praca stojąca – powoduje to częściową niezdolność do pracy. Stan narządu ruchu wnioskodawcy nie powoduje jednak całkowitej, długotrwałej niezdolności do pracy.

/opinia k.253 – 255 , opinia uzupełniająca k.282 biegłego sądowego ortopedy M. S./

U wnioskodawcy rozpoznano: padaczkę uogólnioną z napadami tonicznie – klonicznymi , tężyczkę oraz wrodzoną łamliwość kości. P. L. przebył liczne złamania kości i kompresyjne złamanie kręgu L2. Wnioskodawca był operowany z powodu wady wrodzonej prawej stopy. Od dzieciństwa występują u niego napady padaczkowe, przy czym w chwili obecnej napady te mają miejsce jeden raz w roku (bardziej uciążliwe są napady kurczów i rąk, które trwają około 30 sekund). Chory na padaczkę może wykonywać większość zawodów, przy czym zabroniona jest praca na wysokości , czy też związana z prowadzeniem pojazdów mechanicznych. Sam zaś fakt leczenia padaczki nie skutkuje przyznaniem całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej. Występujące u wnioskodawcy schorzenia natury neurologicznej nie powodują długotrwałej całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej.

/opinia k.198 – 200 , opinia uzupełniająca k.302 biegłego sądowego neurologa J. B. /

U wnioskodawcy rozpoznano zaburzenia endokrynologiczne tj. niedoczynność tarczycy oraz tężyczkę. Rozpoznana niedoczynność tarczycy miała charakter subkliniczny, manifestujący się podwyższonymi nieznacznie wartościami (...), przy prawidłowych wartościach wolnych hormonów tarczycy. Korekta dawki substytucyjnej lewoskrętnej tyroksyny powodowała wyrównanie czynności tarczycy. Rozpoznane schorzenia endokrynologiczne nie zaburzają czynności narządów, które kwalifikowałyby odwołującego do całkowitej długotrwałej niezdolności do pracy.

/opinia k.310 – 317 biegłego sądowego endokrynologa E. J./

U wnioskodawcy rozpoznano: wrodzoną łamliwość kości, wrodzoną dysplazję przynasadową, padaczkę, napady tężyczki (w wywiadzie , stopy płasko-koślawe korygowane operacyjnie, stan po złamaniu kręgu L2, wyrostka łokciowego prawego oraz nasady bliższej kości piszczelowej prawej. Wnioskodawca choruje na genetycznie uwarunkowaną wrodzoną łamliwość kości. W przeszłości przebył kilka patologicznych złamań, m.in. kręgosłupa lędźwiowego na wysokości L2. Przebył również trzy operacje korekcyjne prawej stopy płasko- koślawej, zaś ostatnio - stopy lewej. Wnioskodawca porusza się przy pomocy kuli łokciowej z racji odczuwanych bólów obu stóp. Występują u niego okresowo napady tężyczkowe, pod postacią: bólów i zawrotów głowy, drżenia mięśni kończyn, skurczów mięśni, niepokoju, drętwienia i mrowienia kończyn, uczucia osłabienia oraz zaburzeń koncentracji uwagi i pamięci. Ostatni napad padaczkowy był w 2017r., niemniej choroba jest stale leczona. Wnioskodawca do tej pory nie podejmował pracy zarobkowej. Aktualnie uczęszcza do Technikum Informatycznego, przy czym naukę odbywa w systemie nauczania indywidualnego w miejscu zamieszkania, w celu ograniczenia do minimum ryzyka urazów układu kostno-stawowego. P. L. uzyskał promocję do IV klasy szkoły średniej. Wnioskodawca, zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności, z widocznymi ograniczeniami w zakresie narządu ruchu i zagrożony poważnymi następstwami nawet niewielkich urazów i będąc aktualnie predestynowanym jedynie do pracy fizycznej, jest całkowicie do niej

niezdolny w warunkach otwartego rynku pracy. 19-letni wnioskodawca, który z uwagi na stan zdrowia nie kwalifikuje się do odbywania nauki w warunkach otwartego szkolnictwa i od szkoły gimnazjalnej kontynuuje ją w miejscu zamieszkania w trybie specjalnym, nie kwalifikuje się obecnie do pracy w ramach otwartego rynku pracy, z uwagi na ograniczenia w zakresie narządu ruchu, ryzyko poważnych urazów wynikające z genetycznie uwarunkowanej wrodzonej łamliwości kości w skojarzeniu z padaczką. Wnioskodawca może wykonywać jedynie proste, lekkie prace fizyczne, w warunkach siedzących, bez konieczności dłuższego stania oraz chodzenia. Z uwagi na możliwe napady tężyczki oraz padaczkowe, grożące złamaniami kości, praca wnioskodawcy powinna być nadzorowana. Takie warunki zapewnia jedynie zakład pracy chronionej, przy czym niezdolność do pracy powinna być odnoszona do warunków jakie realnie stwarza otwarty rynek pracy. W okresie od daty złożenia wniosku o rentę socjalną, tj. od 4 września 2018r. do dnia 30 września 2020r., kiedy ukończy szkołę średnią i zdobędzie zawód informatyka, jest zatem całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej. Zdobywanie zawodu umożliwi mu podjęcie bezpiecznej pracy zarobkowej, pomimo występowania omówionych wcześniej schorzeń.

/opinia k.343 – 346 , opinia uzupełniająca k.360 - 361 biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy J. G./

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS, wniosku o przyznanie renty oraz opinii lekarskich.

W toku postępowania wnioskodawca zakwestionował ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS wskazujące, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy.

Celem weryfikacji stanowiska wnioskodawcy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów w dziedzinie: ortopedii , neurologii oraz endokrynologii.

W/w biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawcy. Określili schorzenia występujące u wnioskodawcy pod kątem swoich specjalności oraz ocenili ich znaczenie pod kątem jego całkowitej niezdolności do pracy, Wskazać należy, że w/w biegli oceniali schorzenia występujące u wnioskodawcy pod kątem swoich specjalności i żaden z nich nie uznał wnioskodawcy za całkowicie niezdolnego do pracy. Zważywszy jednak na rodzaj oraz ilość występujących u wnioskodawcy schorzeń, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego specjalisty medycyny pracy celem wydania całościowej opinii, co do występujących u wnioskodawcy schorzeń i ich wpływu na jego zdolność do pracy.

Biegły specjalista medycyny pracy J. G. w obszernej, całościowej opinii szczegółowo przeanalizował występujące u wnioskodawcy schorzenia oraz dokonał ich oceny pod kątem jego całkowitej niezdolności do pracy. W ocenie Sądu opinia biegłego sądowego medycyny pracy nie zawiera zatem żadnych braków i daje pełny obraz, co do możliwości wykonywania przez wnioskodawcę pracy zarobkowej wyjaśniając przy tym wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Podkreślić należy, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, 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 roku II CR 817/73, niepubl.).

Sąd nie podzielił stanowiska organu rentowego, że w sprawie wystąpiła nowa okoliczność, uzasadniająca uchylene zaskarżonej decyzji, umorzenie postępowania i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przez organ rentowy.

W ocenie organu rentowego taką okolicznością miało stanowić kolejne leczenie operacyjne lewej stopy. Tymczasem, analiza opinii komisji lekarskiej ZUS z dnia 18.10.2018 roku wskazuje, że lekarz orzecznik oraz komisja lekarska ZUS dostrzegli wadę wrodzoną stawu skokowego lewego oraz to, że planowane jest leczenie poprzez zabieg operacyjny, do

którego faktycznie doszło w 2019 roku. Kwestia ta była się oceniana oraz brana pod uwagę przy ustalaniu prawa do renty socjalnej przez ZUS.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią art.4 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1445 z późn. 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,

przy czym osobie, która spełnia powyższe warunki przysługuje renta socjalna stała - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała albo renta socjalna okresowa - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

Stosownie do treści art.5 ww. ustawy ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik Zakładu (...), na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1270 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 39, 730 i 752).

W myśl art.12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności 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 (art. 13 ust. 1).

Stosownie do art. 14 ust. 1 i 2a ww. ustawy o emeryturach i rentach oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia m. in. daty powstania niezdolności do pracy, trwałości niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy z określonymi okolicznościami dokonuje lekarz orzecznik ZUS, od którego orzeczenia osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia.

W niniejszym postępowaniu istota sporu sprowadziła się do rozstrzygnięcia czy ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w okresach o których mowa w art.4 ust.1 i 2 ww. ustawy o rencie socjalnej.

Zebrany w niniejszym postępowaniu materiał dowodowy potwierdził, że u wnioskodawcy występują następujące schorzenia w postaci: uwarunkowanej genetycznie wrodzonej łamliwość kości, wrodzonej dysplazji przynasadowej, padaczki, tężyczki, stóp płasko-koślawe korygowanych operacyjnie, stan po złamaniu kręgu L2 wyrostka łokciowego prawego oraz nasady bliższej kości. Co również istotne, w przeszłości wnioskodawca przebył kilka patologicznych złamań, m.in. kręgosłupa lędźwiowego na wysokości L2, a nadto przebył trzy operacje korekcyjne prawej stopy płasko-koślawej, a także stopy lewej. Wnioskodawca porusza się przy pomocy kuli łokciowej z racji odczuwanych bólów obu stóp. Występują u niego okresowo napady tężyczkowe, pod postacią: bólów i zawrotów głowy, drżenia mięśni kończyn, skurczów mięśni, niepokoju, drętwienia i mrowienia kończyn, uczucia osłabienia oraz zaburzeń koncentracji uwagi i pamięci. Ostatni napad padaczkowy był w 2017r., nie mniej choroba jest stale leczona. Z uwagi zatem na ww. schorzenia i towarzyszące im ograniczenia w zakresie narządu ruchu wnioskodawcy, a także na ryzyko poważnych urazów wynikające z genetycznie uwarunkowanej wrodzonej łamliwości kości w skojarzeniu z padaczką,

wnioskodawca może wykonywać jedynie proste, lekkie prace fizyczne pod nadzorem i w warunkach siedzących, bez konieczności dłuższego stania oraz chodzenia, a tym samym jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy i nie kwalifikuje się obecnie do pracy w ramach otwartego rynku pracy.

Jeszcze raz należy podnieść, że wnioskodawca jest uczniem, który odbywa naukę w systemie indywidualnym i obecnie, z uwagi na schorzenia, nie kwalifikuje się do odbywania nauki w warunkach otwartego szkolnictwa.

Biegły z zakresu medycyny pracy wydał opinię holistyczną, a zatem z uwzględnieniem stanowisk wszystkich biegłych, którzy w tej sprawie opiniowali. Podkreślał w niej fakt, że wnioskodawca jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, czyli jest niezdolny do pracy albo zdolny do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej, wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca ma więc naruszoną sprawność organizmu w sposób uniemożliwiający samodzielne zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych bez pomocy innych osób.

Reasumując, z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż ubezpieczony spełnia wszystkie warunki do przyznania prawa do renty socjalnej określone w art.4 ust.1 ww. ustawy:

- jest osobą pełnoletnią – 18 lat ukończył (...)
- jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które to naruszenie nastąpiło przed ukończeniem 18 roku życia.

W odniesieniu zaś do określenia okresu, na jaki zostało przyznane ubezpieczonemu prawo do renty socjalnej wskazać należy, że ustaleń Sądu poczynionych w oparciu o opinię biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy wynika, że całkowita niezdolność do pracy P. L. ma charakter okresowy tj. do dnia 30 września 2020r. Datę początkową prawa do renty socjalnej Sąd ustalił zaś w oparciu o treść art.15 punk 1 ww. ustawy o rencie socjalnej w zw. z treścią art.129 ww. ustawy o emeryturach i rentach tj. od dnia powstania prawa do świadczenia, nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek. P. L. złożył wniosek o ustalenie prawa do renty socjalnej w dniu 4 września 2018 r., a zatem prawo do renty socjalnej należało przyznać wnioskodawcy począwszy od dnia 1 września 2018 r.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał P. L. prawo do renty socjalnej na okres od dnia 1 września 2018 roku do dnia 30 września 2020 roku, o czym orzekł w sentencji wyroku.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. ZUS i pouczyć, że strona może wnieść apelację do Sądu, który wydał zaskarżony wyrok w terminie dwutygodniowym od doręczenia stronie skarżącej wyroku z uzasadnieniem(art.369 § 1 k.p.c.).

Termin o którym mowa w § 1 uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła apelację do Sądu drugiej instancji (art.369 § 3).

S.B.