

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 lutego 2014 roku - znak (...) - Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 5 grudnia 2013 roku odmówił M. G. (1) prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że renta socjalna może być przyznana wyłącznie osobie uznanej za całkowicie niezdolną do pracy, natomiast Komisja Lekarska ZUS rozpatrująca wniesiony przez ubezpieczonego sprzeciw, orzeczeniem z dnia 10 lutego 2014 roku ustaliła, że M. G. (2) nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

/decyzja - k. 108 akt ZUS/

Odwołanie od ww. decyzji złożył w dniu 16 kwietnia 2014 roku M. G. (2), podnosząc, że nie zgadza się z ustaleniami Komisji Lekarskiej ZUS, gdyż stan jego zdrowia oraz stopień niepełnosprawności czyni go osobą całkowicie niezdolną do pracy.

/odwołanie - k. 2 - 3/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 29 kwietnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie - k. 34 - 34 verte/

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

/stanowiska stron - e-protokół z dnia 12 stycznia 2016 roku - 00:01:05 - 00:03:38 - płyta - k. 107/

### **Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony M. G. (2) urodził się w dniu (...).

/okoliczność bezsporna, a nadto: wniosek o wydanie orzeczenia – k. 99 akt ZUS/

Ubezpieczony był uprawniony do renty socjalnej od dnia 19 listopada 2008 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku.

/okoliczność bezsporna, a nadto: wniosek o wydanie orzeczenia – k. 99 akt ZUS; zaświadczenie - k. 118 akt ZUS/

W dniu 5 grudnia 2013 roku ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/okoliczność bezsporna, a nadto: wniosek o wydanie orzeczenia – k. 97 akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 3 stycznia 2014 roku uznał, że M. G. (2) nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

/okoliczność bezsporna, a nadto: orzeczenie – k. 100 - 101 akt ZUS/

Wnioskodawca wniósł sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

/okoliczność bezsporna, a nadto: wniosek – k. 102 -103 akt ZUS/

Orzeczeniem z dnia 10 lutego 2014 roku Komisja Lekarska ZUS uznała, że M. G. (2) nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

/okoliczność bezsporna, a nadto: orzeczenie – k. 24 akt ZUS/

Decyzją z dnia 18 lutego 2014 roku - znak (...) - Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 5 grudnia 2013 roku odmówił M. G. (1) prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że renta socjalna może być przyznana wyłącznie osobie uznanej za całkowicie niezdolną do pracy, a Komisja Lekarska ZUS rozpatrująca wniesiony przez ubezpieczonego sprzeciw, orzeczeniem z dnia 10 lutego 2014 roku ustaliła, że M. G. (2) nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

/okoliczność bezsporna, a nadto: decyzja - k. 108 akt ZUS/

W badaniu sądowo - internistycznym rozpoznano u wnioskodawcy:

- stan po urazie wielonarządowym i wielomiejscowym: zwężeniu lewego kolana z uszkodzeniem tętnicy podkolanowej i nerwu kulszowego, złamaniu uda prawego i prawej goleni, krwiak przymózgowy i stłuczenie płuc (wypadek komunikacyjny w październiku 2008 roku),
- stan po rekonstrukcji lewego stawu kolanowego z uszkodzeniem nerwu strzałkowego (w marcu 2010 roku),
- stan po urazie powierzchni grzbietowej nadgarstka i palca V ręki prawej z uszkodzeniem nerwu łokciowego, tętnicy łokciowej i częściowym uszkodzeniem wyprostów palca V w następstwie rany ciętej nadgarstka i przedramienia prawego (10 grudnia 2011 roku),
- stan po złamaniu lewego obojczyka (w wyniku upadku), ręcznej repozycji i leczeniu opatrunkiem ósemkowym,
- otyłość ( (...) 39),
- obniżenie nastroju,
- znaczne ograniczenie zdolności samodzielnego poruszania się.

/pisemna opinia biegłego internisty - k. 43/

Z internistycznego punktu widzenia brak jest podstaw do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy. Wnioskodawca nie zgłasza żadnych dolegliwości ze strony narządów wewnętrznych, nie był też nigdy leczony internistycznie. W badaniu lekarskim nie stwierdza się objawów niewydolności układu krążenia i oddychania, a ciśnienie tętnicze jest prawidłowe. W obrazie chorobowym wiodące są objawy będące następstwem urazów poniesionych w wypadku komunikacyjnym w 2008 roku oraz upadków i uszkodzeń będących konsekwencją niesprawności ruchowej.

/pisemna opinia biegłego internisty - k. 43 - 44; uzupełniająca pisemna opinia biegłego internisty - k. 131/

W ocenie psychologicznej badanie osobowości wnioskodawcy wskazuje na występowanie zaburzeń adaptacyjnych. M. G. (2) nie ujawnia tendencji do agrawacji lub dysymulacji trudności osobowościowych. Nie stwierdza się występowania zaburzeń w zakresie pamięci bezpośredniej słuchowej, uczenia się werbalnego na podłożu zmian organicznych w centralnym układzie nerwowym.

/pisemna opinia biegłego psychologa - k. 48/

W badaniu sądowno - psychiatrycznym rozpoznano u wnioskodawcy zaburzenia adaptacyjne depresyjno - lękowe, obecnie nieznacznie nasilone. Z psychiatrycznego punktu widzenia brak jest przesłanek do uznania wnioskodawcy za całkowicie niezdolnego do pracy.

/pisemna opinia biegłego psychiatry - k. 45 - 47/

W badaniu sądowno - neurologicznym rozpoznano u wnioskodawcy: przebyty uraz czaszkowo - mózgowy z krwiakiem przymózgowym leczonym zachowawczo z padaczką pourazową w wywiadzie - obecnie bez leczenia i bez napadów, przebyte uszkodzenie prawego nerwu kulszowego ze znacznym niedowładem prawej stopy, przebyte uszkodzenie lewego nerwu łokciowego obecnie bez objawów ograniczenia sprawności ruchowej.

/pisemna opinia biegłego neurologa - k. 50/

W przeprowadzonym badaniu sądowno - neurologicznym stwierdzono u wnioskodawcy istotne objawy ubytkowe po przebytych uszkodzeniu lewego nerwu kulszowego oraz zaburzenia czucia powierzchniowego po przebytych uszkodzeniu lewego nerwu łokciowego. Ubezpieczony był leczony z powodu padaczki pourazowej. Od 6 miesięcy nie ma napadów i nie bierze leków. Stwierdzone objawy ubytkowe ze strony nerwu kulszowego powodują istotne ograniczenie zdolności ubezpieczonego do samodzielnego poruszania się. M. G. (2) porusza się przy pomocy kul łokciowych. Powodują ona istotne ograniczenie jego zdolności do jakiegokolwiek pracy fizycznej. Nie powodują natomiast niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zawodowej - czyli całkowitej niezdolności do pracy. Wnioskodawca może wykonywać jakąkolwiek pracę biurową czy inną w pozycji siedzącej. Może zostać przekwalifikowany zawodowo. W ocenie neurologicznej stwierdza się zatem trwałą częściową niezdolność do pracy wnioskodawcy.

/pisemna opinia biegłego neurologa - k. 50 - 50 verte/

W badaniu sądowno - ortopedycznym rozpoznano u wnioskodawcy: wygojone złamanie kości udowej prawej i kości goleni prawej bez upośledzenia funkcji kończyny, stan po zwichnięciu stawu kolanowego lewego z uszkodzeniem tętnicy podkolanowej i nerwu kulszowego, utrwaloną stopę końsko-szpotawą pourazową, wadliwie wygojone złamanie obojczyka lewego, bez istotnego upośledzenia funkcji, wygojone złamanie nasady dalszej kości promieniowej prawej z deformacją bez upośledzenia funkcji nadgarstka, stan po uszkodzeniu aparatu wyprostnego palca V ręki prawej, z niewielkim upośledzeniem funkcji, wygojoną ranę przedramienia prawego z uszkodzeniem nerwu i tętnicy łokciowej. Z ortopedycznego punktu widzenia wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy i niezdolność ta ma charakter okresowy do końca 2020 roku. U wnioskodawcy występuje upośledzenie funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo niezdolnego do pracy. Upośledzenie funkcji kończyny dolnej lewej graniczące z całkowitą bezużytecznością nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy.

/pisemna opinia biegłego ortopedy - k. 54-55/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy w Łodzi dokonał na podstawie powołanych dowodów w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w aktach ZUS oraz na podstawie opinii biegłych specjalistów z zakresu: chorób wewnętrznych, neurologii, ortopedii, psychiatrii i psychologii.

Sąd dokonał oceny stanu zdrowia M. G. (1), opierając się przede wszystkim na opiniach biegłych.

Wszyscy biegli wydali opinie na podstawie przedstawionej im dokumentacji medycznej wnioskodawcy i dokumentacji ZUS znajdujących się w aktach sprawy oraz na podstawie badania wnioskodawcy. Opinie te były spójne, logiczne i odpowiadały zakreślonej tezie dowodowej. Biegli w sposób jasny odpowiedzieli na postawione im pytania, wskazując szczegółowo wszystkie podstawy dokonanych przez siebie w opinii ustaleń.

Każdy z biegłych formułował wnioski z punktu widzenia swojej specjalności, oceniając poszczególne aspekty stanu zdrowia wnioskodawcy. Jednak wszyscy biegli byli zgodni co do tego, że wnioskodawca nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Biegli nie uznali wnioskodawcy za osobę zdrową i wskazywali na brak możliwości wykonywania pracy fizycznej (ortopeda, neurolog), lecz podkreślali, że wnioskodawca jest zdolny do pracy siedzącej, biurowej.

Pełnomocnik wnioskodawcy podniosła, że biegli wydający opinie nie dysponowali pełną dokumentacją medyczną. Sąd na wniosek strony odwołującej się wystąpił zatem do (...)” J. sp. j., gdzie leczył się wnioskodawca. Dokumentacja medyczna została zgodnie z wnioskiem pełnomocnika przekazana do biegłego internisty, który na jej podstawie wydał pisemną opinię uzupełniającą.

Biegły L. P. wskazał, że dokumentacja obejmuje okres od 12 sierpnia 2000 roku do 10 czerwca 2015 roku. Wynika z niej, że wnioskodawca leczony był głównie z powodu infekcji dróg oddechowych, zranień pourazowych i powikłań pooperacyjnych po zabiegach ortopedycznych. Ostatnia wizyta lekarska miała miejsce w dniu 10 czerwca 2015 roku i dotyczyła dolegliwości gastrycznych sugerujących refluks żołądkowo - jelitowy i podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi do 150/80 mm Hg.

Biegły wyjaśnił, że dokumentacja ta nie miała żadnego wpływu na jego wcześniejsze ustalenia i podtrzymał w całości opinię z dnia 14 sierpnia 2014 roku.

Pełnomocnik strony odwołującej się nie zakwestionowała w żaden sposób uzupełniającej opinii biegłego internisty. Nie składała również dalszych wniosków dowodowych.

Biegli przekonująco potwierdzili ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS. Opinie biegłych zostały wydane w oparciu o posiadaną przez nich wiedzę specjalistyczną i doświadczenie zawodowe. Ustalenia korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie nie jest zasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (t.j. Dz. U. z 2013 roku, poz. 982) 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.

Osobie, która spełnia ww. warunki przysługuje: renta socjalna stała – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała oraz renta socjalna okresowa – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa. Renta socjalna okresowa przysługuje przez okres wskazany w decyzji jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej Zakładem.

Jak dalej stanowi art. 5 powołanej ustawy ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik Zakładu, zwany dalej „lekarzem orzecznikiem”, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej w art. 15 wskazuje, że w sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio: art. 12–14, art. 61, art. 78–81, art. 93 ust. 2, art. 98, art. 100 ust. 1 i 2, art. 101, art. 102 ust. 1, art. 104 ust. 4, art. 107, art. 114, art. 116 ust. 1b i 2, art. 118 ust. 1–5, art. 119 ust. 1, art. 121, art. 122 ust. 1, art. 126, art. 128, art. 129 ust. 1, art. 130 ust. 1, art. 133–135, art. 136a i art. 138–144 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu

Ubezpieczeń Społecznych oraz przepisy wydane na podstawie art. 128a tej ustawy, przy czym kwotę wolną od potrąceń i egzekucji ustala się według zasad określonych dla renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz art. 80–82 i 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Jak stanowi art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 887 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. Zgodnie z ust. 2 powołanego przepisu 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).

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia: daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu, zwany dalej "lekarzem orzecznikiem" (art. 14 ust. 1).

W rozpoznawanej sprawie przedmiotem sporu było, czy M. G. (2) jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd na podstawie zebranego materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych z zakresu chorób wewnętrznych, neurologii, ortopedii, psychiatrii i psychologii ustalił, że wnioskodawca nie utracił zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Zarówno schorzenia o charakterze neurologicznym, ortopedycznym, internistycznym jak

i psychiatrycznym nie pozwalają na ustalenie całkowitej niezdolności do pracy.

Wnioskodawca nie zgłasza żadnych dolegliwości ze strony narządów wewnętrznych, nie był też nigdy leczony internistycznie. Występujące zaburzenia adaptacyjne depresyjno

- lękowe również nie czynią go osobą całkowicie niezdolną do pracy. Wnioskodawca nie ma napadów padaczkowych i nie bierze leków. Stwierdzone objawy ubytkowe ze strony nerwu kulszowego powodują istotne ograniczenie zdolności ubezpieczonego do samodzielnego poruszania się. M. G. (2) porusza się bowiem przy pomocy kul łokciowych. Powodują ona istotne ograniczenie jego zdolności do jakiegokolwiek pracy fizycznej. Nie powodują natomiast niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zawodowej - czyli całkowitej niezdolności do pracy. Wnioskodawca może wykonywać jakąkolwiek pracę biurową, czy inną w pozycji siedzącej.

Zarówno ortopeda jak i neurolog wskazywali na pośledzenie funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo niezdolnego do pracy, ale upośledzenie funkcji kończyny dolnej lewej graniczące z całkowitą bezużytecznością nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy.

Wnioski wszystkich opinii były zgodne z treścią orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 10 lutego 2014 roku.

Mając powyższe na względzie Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, orzekając jak w sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy.

Dnia 13 grudnia 2016 roku

M.U.