

Sygn. akt VII U 635/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 maja 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Zbigniew Szczuka
Protokolant:	sekr. sądowy Aneta Rapacka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 maja 2017 r. w Warszawie

sprawy S. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę socjalną

na skutek odwołania S. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 7 marca 2016r., nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu S. K. prawo do renty socjalnej od dnia 1 grudnia 2015 roku na stałe.

UZASADNIENIE

S. K. wniósł odwołanie za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie od decyzji z dnia 7 marca 2016 r., znak: (...) odmawiającej prawa do renty socjalnej. Odwołujący wskazał, że jego stan zdrowia nie poprawił się, a wręcz uległ pogorszeniu. Ubezpieczony podniósł, że w jego sprawie Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. orzeczeniem z dnia 19 sierpnia 2015 r. zaliczył go do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (k. 2-3 a. s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 20 kwietnia 2016 r. wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 marca 2016 r., ubezpieczony nie został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy (k. 4 a. s.).

Sąd w postanowieniu z dnia 27 kwietnia 2016 r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychologii i neuropsychologii celem ustalenia, czy odwołujący się jest całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej oraz, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres oraz, czy naruszenie sprawności organizmu powstało: a) przed ukończeniem 18 roku życia; b) w trakcie nauki

w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia; c) w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej (k. 7 a. s.).

W skutek wniesienia zastrzeżeń do opinii neuropsychologicznej przez organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 8 września 2016 r., Sąd w postanowieniu z dnia 24 listopada 2016 r. dopuścił dowód z drugiej opinii biegłego sądowego z zakresu neuropsychologii.

W ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych czynnikiem warunkującym uznania osoby za niezdolną do pracy jest wpływ zatrudnienia na stan zdrowia, a nie sama choroba, czy długość leczenia tym bardziej, że nawet osoba upośledzona w stopniu lekkim jest w stanie wykonywać większość prostych prac zarobkowych (k. 34-36 i 46 a. s.).

W piśmie procesowym z dnia 31 marca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego psychiatry.

W ocenie organu rentowego ocena orzecznicza w zakresie stopnia niezdolności do pracy i czasookresu powinna należeć do lekarza, w tym wypadku psychiatry (k. 79-80 a. s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. K. w dniu 23 lutego 2012 r. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o rentę socjalną (k. 1-3 a. r.).

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 15 marca 2012 r. odwołujący nie został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy (k. 6 a. r.).

Na skutek sprzeciwu badanego, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10 kwietnia 2012 r. również stwierdziła, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy, czym podtrzymała stanowisko wyrażone przez lekarza orzecznika ZUS (k. 10 a. r.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. po rozpoznaniu wniosku odwołującego, wydał decyzję z dnia 12 kwietnia 2012 r., znak: (...). Organ rentowy odmówił odwołującemu prawa do renty socjalnej, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10 kwietnia 2012 r. stwierdziła, iż nie jest on całkowicie niezdolny do pracy (k. 13 a. r.).

Na skutek zaskarżenia powyższej decyzji, Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w W. po przeprowadzeniu postępowania sądowego wydał wyrok z dnia 4 marca 2014 r., w którym zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał S. K. prawo do renty socjalnej od dnia 1 lutego 2012 r. na trwałe. W skutek wniesionej apelacji przez organ rentowy, Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 23 lipca 2015 r. zmienił powyższy wyrok i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty socjalnej do dnia 30 listopada 2015 r., oddalając odwołanie i apelację w pozostałej części (k. 173, 185-187 i 218 a. s. VII U 1068/14).

Decyzją z dnia 14 września 2015 r., znak: (...), organ rentowy zrealizował wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie i przyznał odwołującemu rentę socjalną do dnia 30 listopada 2015 r. (k. 65 a. r.).

S. K. w dniu 1 grudnia 2015 r. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty socjalnej (k. 75 a. r.).

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 8 stycznia 2016 r., odwołujący nie został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy (k. 80 a. r.).

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 1 marca 2016 r. podtrzymała stanowisko wyrażone przez lekarza orzecznika ZUS, stwierdzając, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy (k. 88 a. r.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. po rozpoznaniu wniosku odwołującego, wydał zaskarżoną decyzję z dnia 7 marca 2016 r., znak: (...). Organ rentowy odmówił odwołującemu prawa do renty socjalnej, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 1 marca 2016 r. stwierdziła, iż nie jest on całkowicie niezdolny do pracy (k. 90 a. r.).

Sąd w oparciu o treść przeprowadzonych opinii przez biegłych sądowych ustalił, że:

- w zakresie psychologicznym odwołujący jest konkretny, bardzo drobiazgowy, chaotyczny i lękowy. Ponadto ma istotnie obniżony rozwój emocjonalno-społeczny, jest w pełni sprawny motorycznie i nie ma problemów z racjonalnym myśleniem. Na podstawie dokumentacji, obserwacji oraz badania, wnioskodawca emocjonalnie i poznawczo prezentuje częściową niezdolność do pracy zarobkowej od dzieciństwa na stałe (k. 16-17 a. s.);

- w zakresie neuropsychologicznym w klinicznym badaniu na podstawie testów i prób klinicznych u ubezpieczonego stwierdzono: zaburzenia funkcji pamięciowych, w tym pamięci operacyjnej; bardzo utrudnione uczenie się nowego materiału werbalnego i obniżoną trwałość śladu pamięciowego; znaczne zaburzenia myślenia arytmetycznego i wykonywania działań na liczbach; zaburzenia praktyki, sprawności manualnej i uczenia się sekwencji ruchów; wyraźne i postępujące zaburzenia funkcji wykonawczych. Z powodu poważnych zaburzeń funkcji poznawczych i wykonawczych, odwołujący jest całkowicie i trwale niezdolny do podjęcia pracy zarobkowej. Niepełnosprawność i niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 18-tego roku życia, w okresie rozwojowym (k. 26-27 a. s.).

- ponownie w zakresie neuropsychologicznym u badanego stwierdzono: prawidłową orientację co do własnej osoby, niepełną orientację w czasie i miejscu, osłabioną orientację w aktualnej sytuacji życiowej i zdrowotnej; ogólny poziom intelektualny poniżej normy w granicach niepełnosprawności umysłowej lekkiego stopnia; znaczące spowolnienie tempa przetwarzania informacji, odroczone czas reakcji, nasilona męczliwość; zaburzenia funkcji językowych w postaci zubożonej mowy spontanicznej, ubogich treściowo wypowiedzi, nasilonych trudności z aktualizacją pojęć, zachowanych zrozumianych komunikatów językowych, zachowanego czytania, trudności z pisanem; trudności grafomotoryczne; zaburzenia procesów uwagi dowolnej w postaci głęboko osłabionej zdolności koncentracji i podtrzymywania uwagi, podatność na bodźce dystrykcyjne; znaczne deficyty funkcji wzrokowo-przestrzennych w postaci trudności z rozpoznawaniem wzrokowym przedmiotów, głęboko zaburzona analiza i synteza wzrokowo-przestrzenna; znaczne trudności z wykonywaniem operacji arytmetycznych w postaci zaburzenia liczenia w zakresie do 10; nasilone deficyty funkcji pamięciowych w postaci obniżonej pamięci epizodycznej mierzonej na materiale słuchowo-werbalnym, zaburzonego wydobywania informacji z pamięci długotrwałej, w tym znaczne osłabienie pamięci autobiograficznej oraz osłabionej pamięci semantycznej; nasilone deficyty funkcji wykonawczych w postaci inercyjności, trudności z rozpoczynaniem aktywności, planowaniem, kontrolowaniem i podtrzymywaniem przebiegu procesów poznawczych, znacznie obniżonej fluencji słownej, osłabionej pamięci operacyjnej, niemożności wykonywania działań dwutorowych, znacznej trudności z kontrolowaniem procesów uwagi; zaburzenia myślenia abstrakcyjnego - zdolność rozumowania słowno-pojęciowego i abstrahowania poniżej normy na niskim poziomie, bardzo niski poziom rozumowania sytuacji społecznych i zasad życia społecznego; zaburzenia sfery emocjonalnej i motywacyjno-dążeniowej; brak krytycyzmu co do deficytów poznawczych. Nasilone objawy zaburzeń funkcji wykonawczych uniemożliwiają badanemu planowanie i podejmowanie złożonych aktywności oraz monitorowanie i kierowanie działaniem nastawionym na cel. U odwołującego występuje progresja deficytów neuropsychologicznych i pogarszanie aktywności poznawczej wraz z upływem czasu. W związku z powyższym ubezpieczony nie jest zdolny do pracy zawodowej, a obniżenie funkcji intelektualnych powstało w okresie rozwojowym przed ukończeniem 18-tego roku życia i ma charakter nieodwracalny (k. 68-71 a. s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację ubezpieczeniową oraz dokumentację medyczną zawartą w aktach sprawy, a także w oparciu o dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z dziedziny psychologii i neuropsychologii. Zgromadzony materiał dowodowy w postaci dokumentów oraz jego zgodność

z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła zastrzeżeń, w związku z tym Sąd uznał dokumenty za pełnowartościowy materiał dowodowy. Sąd jako materiał kluczowy dla rozstrzygnięcia sprawy uznał w przeważającej części opinie powołanych biegłych sądowych, w szczególności opinię wydaną przez dr. n. med. M. I., albowiem dowód ten pozwolił na dokładne określenie zakresu dysfunkcji jakie występują w stanie zdrowia ubezpieczonego, a która to opinia pokrywała się również z pierwszą opinią sądowo-lekarską wydaną przez specjalistę z zakresu neuropsychologii. Uzyskane w ten sposób wiadomości specjalne Sąd uwzględnił w całości, ponieważ opinie ww. biegłych sądowych wydane zostały w oparciu

o obiektywne wyniki badań odwołującego. Sąd nie dał wiary opinii biegłego psychologa w zakresie dotyczącym ustaleń co do zdolności do pracy zarobkowej ubezpieczonego.

W ocenie Sądu opinia biegłego była w tej części nieprzydatna, a ustalenia biegłego nie znalazły oparcia w pozostałym materiale dowodowym ujawnionym w sprawie oraz dwóch opiniach biegłych w zakresie neuropsychologii.

W ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do wydania orzeczenia.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie S. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
(...) Oddział w W. z dnia 7 marca 2016 r., znak: (...) jest uzasadnione
i podlega uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 4 ust. 1-3 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 982 j.t.) zwanej dalej „ustawą” - 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 warunki określone w ust. 1, przysługuje:

1) renta socjalna stała - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała; 2) 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”.

W myśl art. 5 ustawy, ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje Lekarz orzecznik Zakładu na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia

17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 748 j. t.) zwanej dalej „ustawą emerytalnej”.

Sąd zważył, że w świetle art. 12 ustawy emerytalnej, niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu.

W rozumieniu art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia

i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego.

Prawo do świadczenia w postaci renty socjalnej przysługuje zatem w wypadku wypełnienia przesłanek z art. 4 ust. 1 ustawy, w szczególności u osoby wnioskującej musi istnieć całkowita niezdolność do pracy ustalana w trybie przepisów ustawy o emeryturach i rentach.

W niniejszej sprawie odwołujący został już raz uznany za całkowicie niezdolnego do pracy i przyznana została mu renta socjalna na stałe, co zostało zmienione wyrokiem Sadu Apelacyjnego, który uznał, że prawo do renty socjalnej przysługuje na okres dwóch lat.

Po upływie okresu, na jaki została przyznana renta socjalna, odwołujący ponownie wniósł o przyznanie renty socjalnej na stałe wskazując, iż stan jego zdrowia uległ pogorszeniu. Opierając się na opiniach sporządzonych przez powołanych w sprawie biegłych z zakresu neuropsychologii, Sąd zważył, że u ubezpieczonego stwierdzono min. uogólnione obniżenie funkcjonowania poznawczego, obniżony deficyt funkcji wykonawczych pod postacią adynamii, zaburzeń procesów uwagi, inercyjności, znaczących zaburzeń planowania, inicjowania, kontrolowania i podtrzymywania funkcji wzrokowo – przestrzennych, funkcji językowych, procesów pamięciowych oraz procesów rozumowania i myślenia logicznego. Ponadto z opinii biegłych sądowych wynika, że nasilone zaburzenia funkcji wykonawczych uniemożliwiają badanemu planowanie i podejmowanie złożonych aktywności oraz monitorowanie i kierowanie działaniem nastawionym na cel, a w związku z czym, nie jest on zdolny do wykonywania pracy zawodowej. W opinii, na podstawie porównania obecnego oraz poprzedniego stanu zdrowia, stwierdzono, iż obniżenie funkcji intelektualnych u odwołującego powstało w okresie rozwojowym, przed ukończeniem 18-tego roku życia i ma charakter nieodwracalny. Sąd w tym zakresie oparł się w całości na wiadomościach specjalnych wynikających z treści opinii biegłych sądowych z zakresu neuropsychologii, których wnioski, a także ich obszerność, nie pozostawiły żadnych wątpliwości co do dokładnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że odwołujący z uwagi na aktualny stan zdrowia, wbrew twierdzeniom organu rentowego, spełnia przesłanki wynikającej z art. 4 ust. 1 ustawy i ma prawo do świadczenia. Ustalenie terminu od jakiego Sąd uznał za zasadne przyznać odwołującemu prawo do renty socjalnej wynika z dyspozycji art. 15 ustawy w związku z art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej, w myśl których świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania do nich prawa, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu, z uwzględnieniem ust. 2. W związku z tym, że ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty socjalnej w dniu 1 grudnia 2015 r., Sąd przyznał prawo do renty socjalnej od pierwszego dnia miesiąca, tj. od dnia 1 grudnia 2015 r. na stałe.

Przy tym Sąd na marginesie rozważań prawnych wskazuje, że organ rentowy pismem procesowym z dnia 8 września 2016 r. zgłosił zastrzeżenia co do treści opinii sporządzonych przez biegłego specjalistę z zakresu neuropsychologii, w efekcie których Sąd dopuścił dowód uzupełniający z opinii innego biegłego z zakresu neuropsychologii, do której organ rentowy również wniósł zastrzeżenia pismem z dnia 31 marca 2017 r. W ocenie Sądu podniesione zarzuty nie były uzasadnione i nie dawały podstaw do powołania w sprawie innych biegłych. W ocenie Sądu, opinie powołanych biegłych dokładnie diagnozują stan zdrowia odwołującego, a zgłoszone zastrzeżenia przez członka Komisji Lekarskiej ZUS i wniosek

o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu psychiatrii był nieuzasadniony. Organ rentowy już w pierwszych zastrzeżeniach do opinii neuropsychologicznej mógł taki wniosek podnieść, a czynienie tego dopiero po wydaniu drugiej opinii neuropsychologicznej, która okazała się być niekorzystną, jest działaniem ukierunkowanym na przedłużanie postępowania. Ponadto organ rentowy nie wykazał w sposób dostateczny dlaczego opinie wydane przez biegłych sądowego miałyby być wykonane w sposób nieprawidłowy, albo że dopuszczenie opinii biegłego specjalisty psychiatry byłoby konieczne. Dlatego też zastrzeżenia zgłoszone przez organ rentowy nie zasługiwały na uwzględnienie. Charakter zarzutów zgłoszonych przez organ

rentowy był ogólny i niedostateczny dla dalszego kontynuowania postępowania dowodowego w sprawie. Zdaniem Sądu, organ rentowy przedstawił subiektywne i lakoniczne zarzuty skierowane co do wniosków wystosowanych przez biegłych. Sąd doszedł do przekonania, że organ rentowy w swoich zarzutach co do drugiej opinii neuropsychologa nie wykazał dostatecznie, iż w świetle zgromadzonego materiału dowodowego możliwa jest inna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego niż wynikająca z sporządzonych opinii biegłych. Dodatkowo Sąd zważył,

że opinia w imieniu Instytutu (...) w W. została wydana przez dr n. med. M. I. – specjalistę neuropsychologa klinicznego. W ocenie Sądu pieczęć biegłego sądowego jednoznacznie wskazuje, że jest ona z zawodu lekarzem, a dodatkowo tytuł doktora nadzwyczajnego wskazuje na dużą wiedzę i doświadczenie zawodowe.

Zgodnie z powyższym Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

Zarządzenie: (...)

(...)