

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 października 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił R. B. prawa do renty rodzinnej, po zmarłym w dniu 8 grudnia 2000 r., K. B.. W treści decyzji wskazano, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 1 października 2013 r., która ustaliła brak całkowitej niezdolności, wnioskodawcy, do pracy, powstałej przed 16 rokiem życia.

/decyzja k.13 plik II akt ZUS/

W dniu 7 listopada 2013 r. do organ rentowego wpłynęło odwołanie R. B. od ww. decyzji. W treści odwołania R. B. wskazał, że od dzieciństwa choruje na hemofilię, która spowodowała u niego zniekształcenie stawów. R. B. podkreślił, że na stan zdrowia kwalifikował go do pierwszej grupy inwalidzkiej, ale, w związku z wolą podjęcia pracy w Spółdzielni (...), zakwalifikowano go do trzeciej grupy inwalidzkiej. Wnioskodawca zaznaczył, że w całej swojej karierze zawodowej pracował w zakładach pracy chronionej lub wykonywał proste i lekkie czynności manualne.

/odwołanie k.2/

W odpowiedzi na odwołanie, która wpłynęła do tutejszego Sądu w dniu 21 listopada 2013 r., pełnomocnik organu rentowego, w imieniu ZUS, wniósł o oddalenie odwołania, przytaczając argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie k.3/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

R. B. urodził się (...), legitymuje się wykształceniem średnim. Liceum Ogólnokształcące ukończył w 2016 r.

/okoliczności bezsporne/

Wnioskodawca ukończył Szkołę Podstawową w wieku 16 lat tj. w 1977 r., a ze względu na chorobę i doznany wypadek w drodze do szkoły, nie był w stanie kontynuować nauki w Zespole Szkół (...), do której to Szkoły został skierowany po ukończeniu Szkoły Podstawowej. Po 16 roku życia, wnioskodawca ukończył kursy w zawodzie brakarza. W swojej karierze zawodowej wykonywał proste prace biurowe.

/zeznania wnioskodawcy min.00:01:51 – 00:03:51 protokołu rozprawy z dnia 24 maja 2017 r., płyta CD k.261 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami k.62 oraz informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:05:17 – 00:11:24 protokołu rozprawy z dnia 7 listopada 2016 r., płyta CD k.202, świadectwo szkolne k.209 – 210, zaświadczenie k.207 – 208/

Ojciec wnioskodawcy, K. B., zmarł w dniu 8 grudnia 2000 r. K. B. posiadał prawo do emerytury.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 13 sierpnia 2013 r. R. B. złożył wniosek o ustalenie prawa do renty rodzinnej po zmarłym ojcu.

/wniosek k.1- 4 plik II akt ZUS/

Lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznał u wnioskodawcy: dysfunkcję układu ruchu u osoby z postacią ciężką hemofilii A z poliartropatią wielostanową, przewlekłe zapalenie wątroby typu C po nieskutecznym leczeniu interferonem i ribarwiną, nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu oraz przebytą alloplastykę stawu kolanowego lewego (2010 r.). Orzeczeniem z dnia 13

września 2013 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził u wnioskodawcy brak całkowitej niezdolności do pracy powstałej przed 16 rokiem życia.

/opinia lekarska z dnia 13 września 2013 r. k.25 – 25 odwrót plik III akt ZUS , orzeczenie k.10 – 10 odwrót plik II akt ZUS/

Od powyższego orzeczenia wnioskodawca wniósł sprzeciw.

/okoliczność bezsporna/

Komisja lekarska ZUS, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznała u wnioskodawcy: hemofilię typu A postać ciężka , obecnie z wielostawową poliartropatią i znaczną niesprawnością ruchową , przebytą alloplastykę kolana lewego w 2010 r. , przebyte złamanie kości udowej prawej leczone zespołem metalowym w 2008 r. , przewlekłe zapalenie wątroby typu C po nieskutecznym , dwukrotnym leczeniu interferonem i rybawiryną oraz nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu. Orzeczeniem z dnia 1 października 2013 roku komisja lekarska ZUS stwierdziła u wnioskodawcy brak całkowitej niezdolności do pracy powstałej przed 16 rokiem życia.

/opinia lekarska z dnia 1 października 2013 r. k.31 – 32 plik III akt ZUS , orzeczenie k.12 odwrót plik II akt ZUS/

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

/decyzja k.13 plik II akt ZUS/

Sąd Okręgowy przeprowadzi postępowanie dowodowe z opinii biegłych sądowych : hematologów , ortopedy, hepatologa, biegłego zakresu medycyny pracy oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, powołanych z uwagi na udokumentowane dolegliwości wnioskodawcy.

Wnioskodawca cierpi na : przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C , stan po nieskutecznych terapiach przeciwwirusowych interferonem alfa i rybawiryną (2002 r. , 2006 r.) , przebyte zakażenie wirusem HBV oraz hemofilię typu A. Wnioskodawca od urodzenia jest leczony z powodu hemofilii typu A (niedobór czynnika krzepnięcia VIII). W 2000 r. badania serologiczne wykazały zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C (anty HCV dodatnie , HCV RNA dodatni). Z uwagi na istniejące zaburzenia czynności biochemicznej komórki wątrobowej i współistnienie ciężkiej choroby układu krwiotwórczego, te dolegliwości naruszają sprawność organizmu wnioskodawcy powodując jest częściowo niezdolny do pracy od kwietnia 2000 r. tj. miesiąca , w którym stwierdzono zakażenie wirusem HCV. Brak jest podstaw do stwierdzenia , że powyższa niezdolność do pracy powstała przed 16 rokiem życia.

/opinia k.6 – 7 odwrót biegłego sądowego hepatologa A. B./

W świetle opinii biegłego sądowego hematologa J. H. - wnioskodawca cierpi na : hemofilię typu A w bardzo ciężkiej postaci , artropatię stawów kolanowych i łokciowych w przebiegu hemofilii , przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C powikłane żylakami przełyku oraz nadciśnienie tętnicze. Ciężka wrodzona skaza krwotoczna jaką jest hemofilia typu A z poziomem czynnika VIII poniżej 1 % jest chorobą nieuleczalną stanowiącą bezpośrednie zagrożenie utraty zdrowia i życia spowodowanym samoistnymi krwotokami (występującymi bez przyczyny zewnętrznej). W chwili obecnej brak jest skutecznej metody leczenia przyczynowego hemofilii , jedynym sposobem jest profilaktyczne podawanie czynnika VIII. W przypadku badanego dodatkowym ryzykiem ciężkich powikłań krwotocznych jest współistnienie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C powikłanego obecnością żylaków przełyku. Po raz pierwszy rozpoznanie artropatii zostało postawione w 1968 r. czyli w wieku 7 -8 lat badanego. Artropatia jest główną przyczyną powodującą znaczne upośledzenie sprawności organizmu u osób chorujących na hemofilię. To , że badany podjął pracę zarobkową nie jest sprzeczne z tym , że z punktu merytorycznej wiedzy medycznej nie jest zdolny do podjęcia pracy zarobkowej. Analiza przebiegu choroby wnioskodawcy (bardzo częste samoistne wylewy) wyklucza możliwość dopuszczenia wnioskodawcy do wykonywania pracy zarobkowej. Dolegliwości R. B. naruszają

sprawność jego organizmu w stopniu, powodującym **całkowitą niezdolność** do pracy zarobkowej, **a niezdolność ta powstała przed ukończeniem 16 roku życia.**

/opinia k.18 – 19 odwrót, opinia uzupełniająca k.65 - 66 biegłego sądowego hematologa J. H./

Nadto wnioskodawca cierpi na, rozpoznaną także przez biegłego **ortopedę**: hemofilię typu A – postać bardzo ciężka oraz artropatię hemofiliyczną wielostanową ze znacznym upośledzeniem funkcji, wadliwie wygojone złamanie szyjki kości udowej prawej (2009 r.) i wadliwie wygojone złamanie nadkłykciowe złamanie kości udowej prawej (1979 r.) – ze skróceniem kończyny dolnej prawej 7 cm i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny, stan po alloplastyce stawu kolanowego lewego (2010 r.) z powodu bardzo nasilonych zmian zwyrodnieniowych w przebiegu artropatii. Wnioskodawca od dzieciństwa choruje na bardzo ciężką postać hemofilii typu A, charakteryzującą się samoistnymi krwawieniami w tym krwawieniami do stawów. Doprowadziło to do powstania artropatii hemofiliycznej wielostanowej już w dzieciństwie – rozpoznanej w 1968 r. W 1979 r. wnioskodawca doznał nadkłykciowego złamania kości udowej prawej, które wygoiło się w wadliwym ustawieniu. Biegły podkreślił w swojej opinii, że już w 1978 r. stwierdzano zniekształcenia obu stawów kolanowych z przykurczem tych stawów – orzeciono wówczas trzecią grupę inwalidztwa. W 1984 r. podtrzymano decyzję o uznaniu trzeciej grupy inwalidzkiej (orzeczenie zaoczne bez badania pacjenta). W 1987 r. (orzeczenie z 13 kwietnia 1987 r.) po badaniu wnioskodawcy orzeciono drugą grupę inwalidztwa (całkowita niezdolność do pracy). Stwierdzono wtedy, że nie da się ustalić daty pogorszenia stanu zdrowia. Było to błędne stwierdzenie, ponieważ stan zdrowia – narządu ruchu – wnioskodawcy pogarszał się systematycznie od dzieciństwa i znaczne upośledzenie funkcji narządu ruchu (dające podstawę do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy) powstało przed ukończeniem 25 roku życia tj. przed 7 grudnia 1986 r. i nie mogło powstać przez okres 4 miesięcy – do daty badania przez komisję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 13 kwietnia 1987 r., kiedy to uznano wnioskodawcę za całkowicie niezdolnego do pracy (druga grupa inwalidztwa). Dolegliwości wnioskodawcy naruszając sprawność jego organizmu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność ta powstała przed ukończeniem 25 roku życia.

/opinia k.22 – 26, opinia uzupełniająca k.50 - 51 **biegłego sądowego ortopedy M. S./**

Wobec uwag ZUS pod adresem opinii biegłych: ortopedy M. S. i hematologa – dra J. H., przedstawionych w piśmie procesowym z dnia 17 września 2014 r. [**k. 38**], Sąd, postanowieniem z dnia 20 maja 2015r, dopuścił dowód z opinii innego biegłego hematologa

[**postanowienie k. 85**].

/pismo procesowe z dnia 17 września 2014 r. **k. 38**, postanowienie z dnia 20 maja 2015r. **k. 85**].

W świetle opinii biegłej hematolog dr M. R., u R. B. stwierdza się: hemofilię typu A – postać ciężka, artropatię wielostanową hemofilową, wirusowe zapalenie wątroby typu C, stan po terapii interferonem, żylaki przelyku, odbytu, nadciśnienie tętnicze oraz stan po cholecystektomi laparoskopowej. Pacjent z rozpoznaną hemofilią typu A, postacią ciężką w pierwszym roku życia. Liczna dokumentacja archiwalna z okresu dzieciństwa do 16 roku życia pozwala potwierdzić obecność zmian narządowych typowych dla przebiegu ciężkiej hemofilii upośledzających stan narządu ruchu wymagający pomocy osób drugich. Długie, kilkumiesięczne hospitalizacje, jak np. 4.10.1971 do 22.01.1972 hospitalizacje, unieruchomienia chorego mają odzwierciedlenie w skutkach artropatii zwłaszcza obu stawów kolanowych (potwierdzonych już w 7 roku życia tj. w wydanym zaświadczeniu w 1968 r.), skrócenie kończyny dolnej prawej o 5 cm, zniekształcenie lewego stawu łokciowego potwierdzone zaświadczeniami w 11, 14 roku życia potwierdzają pełne inwalidztwo pacjenta z całkowitą niezdolnością do pracy. Kolejno, pierwsze złamanie nadkłykciowe kości biodrowej prawej w 18 roku życia (1979 r.), złamanie przezkrętarzowe szyjki kości udowej prawej w 2009r, w 2010 r. alloplastyka lewego stawu kolanowego potwierdzają ciągłość schorzenia. Jeśli u osoby zdrowej tzn. bez hemofilii dojdzie do urazu i powstania krwiaka to resorbcja następuje w dużo krótszym czasie niż u chorego z hemofilią, tu wchłanianie się krwiaka jest o wiele wolniejsze, upośledza znacznie ruch, który z racji ciężkiej skazy musiał być ograniczany, by nie pogłębiać krwiaka po wylewie. W latach 60/70-tych, w których nie było leczniczo podawanego czynnika VIII-go jak dzisiaj, wchłanianie krwiaka trwało dużo wolniej, i w tym czasie dochodziło do

zmian w stawach z dołączaniem się kolejnych ograniczeń ruchomości przy kolejnych wylewach. U dziecka praktycznie każde początki chodzenia, biegania powadziły do takich zdarzeń, dlatego zmiany w 6 - 7 roku życia u pacjenta były już zaawansowane, a długie unieruchomienia wylewami dostawowymi doprowadziły do ich usztywniania. Zarówno czas trwania wylewów i resorpcji w sytuacji hemofilii rozciąga się na tygodnie i miesiące, dlatego nie można tu mówić o prawidłowym funkcjonowaniu i zdatności narządu ruchu do pracy w sytuacji przykurczu, ograniczenia zginania czy przy wylewie dostawowym. Proces chorobowy jest przewlekły, złożony z kolejno następujących po sobie epizodów krwotocznych. Z punktu widzenia hematologicznego -aktualnego, można dostrzec w dokumentacji Komisji ds. Orzekania z lat 80-tych ewidentne nieścisłości w podejściu merytorycznym - np. że pacjent chodzi sprawnie z równoczesnym wpisem o skróceniu kończyny, usztywnieniu stawu kolanowego i ograniczeniu w zgięciu. Wg współczesnych kryteriów zrozumiałym wydaje się wpis do trzeciej grupy inwalidzkiej jako stworzenie szansy kalece do jakiegokolwiek pracy. Zaświadczenie z 12 sierpnia 1977 r. stwierdzające u 16 letniego chłopca z hemofilią typu ciężkiego skrócenie i usztywnienie lewej kończyny dolnej z powodu częstych wylewów dostawowych, zaświadczenie o artropatii obustronnej stawów kolanowych z 1968 r. czyli z 7 roku życia jak i późniejsze opisujące zniekształcenie stawu łokciowego w pełni pozwalają z perspektywy czasu potwierdzić całkowitą niezdolność do pracy. Czas powstania inwalidztwa należy odnieść do diagnozy w wyniku pierwszych krwotoków, co stwierdzono na przełomie pierwszego i drugiego roku życia i zawarto w dokumentacji.

/opinia k.86 - 89, opinia uzupełniająca k.127 biegłego sądowego hematologa M. R./

Biegły, będąc jednocześnie biegłym w dziedzinie neurologii i medycyny pracy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego ortopedy (gdyż to uszkodzenie narządu ruchu w przebiegu hemofilii typu A miało być podstawą orzeczenia niezdolności do pracy przed 16 rokiem życia) nie znalazł podstaw by uznać wnioskodawcę za niezdolnego do pracy w tym okresie życia. Szczegółowa analiza opinii biegłego hepatologa oraz opinii dwóch hematologów również nie daje takich podstaw. Dostarczone przez wnioskodawcę, w czasie badania, dodatkowe dokumenty, nie dowodzą, by wnioskodawca, przed 16 rokiem życia, był całkowicie niezdolny do pracy. W tym okresie wnioskodawca był jedynie częściowo niezdolny do pracy. Stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy nie spowodował jego całkowitej niezdolności do pracy przed ukończeniem 16 roku życia. Naruszenie sprawności organizmu mogło spowodować całkowitą niezdolność do pracy przed ukończeniem 25 roku życia, ale wówczas wnioskodawca nie pobierał nauki w szkole.

/opinia k.178 - 187 biegłego sądowego w zakresie medycyny pracy P. R./

Wobec uwag ZUS pod adresem opinii biegłego hematologa – dr M. R., przedstawionych w piśmie procesowym z dnia 1 grudnia 2015 r., Sąd, postanowieniem z dnia 31 stycznia 2017r. dopuścił dowód z opinii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w W.

/pismo procesowe k. 107, postanowienie z dnia 31 stycznia 2017r. k. 225/

W świetle opinii Instytutu (...) cierpi na ciężką postać hemofilii A. Hemofilia jest wrodzoną, uwarunkowaną genetycznie skazą krwotoczną spowodowaną niedoborem lub nawet całkowitym brakiem (postać ciężka) w osoczu czynnika krzepnięcia VIII. Choroba charakteryzuje się występowaniem samoistnych, ale także pourazowych wylewów do stawów, tkanek miękkich oraz narządów wewnętrznych. Powtarzające się wylewy krwi do stawów, pojawiające się już w pierwszych latach życia, prowadzą do nieodwracalnego zniszczenia chrzęstnych i kostnych struktur stawu, włóknienia, ograniczenia ruchomości i zaników mięśniowych (artropatia hemofilowa). Zmianom tym, które są postępujące i nieodwracalne towarzyszy przewlekły ból. Uszkodzone stawy są jeszcze bardziej podatne na krwawienia co potęguje ich destrukcję. Z czasem prowadzą one do inwalidztwa. Ponadto chory narażony jest także na samoistne krwawienia do narządów wewnętrznych (m.in. mózgu), które mogą stanowić zagrożenie życia. Hemofilia jest chorobą nieuleczalną. Leczenie jest tylko objawowe i polega na podawaniu koncentratu czynnika krzepnięcia VIII celem zahamowania krwawienia lub jego zapobiegania. W przypadku wystąpienia cech krwawienia do stawu koncentrat czynnika VIII musi zostać podany jak najszybciej, optymalnie do 1h od pojawienia się pierwszych objawów. Opóźnienie leczenia powoduje, że ilość wynaczynionej krwi jest bardzo duża, a w związku z tym uszkodzenie stawu bardziej

rozległe. Koncentrat czynnika VIII podaje się dożylnie, a obecnie każdy chory z ciężką postacią hemofilii posiada go w domu. Jednak koncentraty czynników krzepnięcia dostępne są dopiero od lat osiemdziesiątych. Wcześniej tj. w czasie przypadającym na dzieciństwo R. B. w leczeniu stosowano świeżo mrożone osocze, podawane w warunkach szpitalnych i wymagające długotrwałego przygotowania. Czas do rozpoczęcia leczenia ulegał także wydłużeniu z uwagi na konieczność dojazdu do szpitala. W takiej sytuacji ilość wyznaczynionej krwi była znaczna, destrukcja stawów bardziej rozległa, a objawy zaawansowanej artropatii pojawiały się już we wczesnym dzieciństwie. Z dostarczonej dokumentacji medycznej wynika, że wnioskodawca także od najmłodszych doznawał powtarzających się krwawień nie tylko do stawów ale i tkanek miękkich. Z powodu tych wylewów wymagał wielokrotnych hospitalizacji, ewakuacji krwiaków, unieruchomienia co także miało negatywny wpływ na stan stawów i mięśni. W 1968 r. tj. w 7 roku życia rozpoznano u niego artropatię lewego stawu kolanowego z przykurczem zgięciowym czyli już bardzo zaawansowaną, uniemożliwiającą samodzielne poruszanie. Poddano go długotrwałemu leczeniu na wyciągu, które jednak nie było w stanie odwrócić zniszczeń i w konsekwencji doprowadziło do usztywnienia lewego stawu kolanowego. W 1971r. (tj. w 10 roku życia) potwierdzono także artropatię stawu kolanowego prawego. W tym czasie z powodu wylewu do tego stawu chory wymagał ponad 3 miesięcznej hospitalizacji (04.10.1971r.-22.01.1972r). Zaawansowana artropatia hemofilowa (która jak wspomniano wyżej jest procesem postępującym i nieodwracalnym), zwłaszcza w obrębie stawów kolanowych powoduje znaczne upośledzenie sprawności i konieczność pomocy drugiej osoby nawet w czynnościach samoobsługowych. W oparciu o dane z literatury i doświadczenia własne, znając kliniczny przebieg ciężkiej hemofilii oraz biorąc pod uwagę dostępną dokumentację medyczną oraz brak optymalnego leczenia w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych (nie dostępne koncentraty czynnika krzepnięcia VIII) nie jest możliwe aby u R. B. w tym czasie zmiany artropatyczne nie występowały także w innych stawach kończyn. Trwała i całkowita niezdolność do pracy u R. B. powstała przed 16 rokiem życia.

/opinia k.239 – 239 hematologa M. K. z Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w W./

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, wniosku o przyznanie renty rodzinnej oraz opinii lekarskich.

W toku postępowania wnioskodawca zakwestionował ustalenia komisji lekarskiej ZUS, która ustaliła brak całkowitej niezdolności do pracy powstałej przed 16 rokiem życia.

Celem weryfikacji stanowiska wnioskodawcy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych : hepatologa , hematologów , ortopedy , specjalisty w zakresie medycyny pracy , a także dopuścił dowód w postaci opinii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w W..

Specjaliści wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawcy. Określili schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz ocenili czy całkowita niezdolność do pracy powstała u niego przed 16 rokiem życia. Podkreślić należy, że wszyscy specjaliści byli zgodni co do występujących u wnioskodawcy schorzeń, ale różnili się co do momentu powstania u niego całkowitej niezdolności do pracy.

Wskazać należy, że o ile ze złożonych przez specjalistów w dziedzinie hepatologii , ortopedii oraz medycyny pracy wynikało ,że całkowita niezdolność wnioskodawcy do pracy nie powstała przed 16 rokiem życia , o **tyle biegli sądowi w dziedzinie hematologii** wskazywali ,że **całkowita niezdolność do pracy powstała u wnioskodawcy przed 16 rokiem życia**. W związku, zatem, z powyższymi rozbieżnościami i złożonością występujących u wnioskodawcy schorzeń , Sąd zwrócił się o wydanie w niniejszej sprawie opinii przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii w W..

Specjalista Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w W. M. K. szczegółowo wyjaśniła, w oparciu o dane z literatury i doświadczenia własne, znając kliniczny przebieg ciężkiej hemofilii oraz biorąc pod uwagę dostępną dokumentację medyczną oraz brak optymalnego leczenia w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych , kiedy powstała u wnioskodawcy całkowita niezdolność do pracy i w ocenie Sądu opinia ta daje zatem pełny obraz zdrowia wnioskodawcy.

Należy dodać, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie 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, nie publ.).

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka K. U. z uwagi na fakt, iż ze względu na znaczny upływ czasu jej wiedza co do okoliczności, mających zdaniem skarżącego istotne znaczenie w niniejszej sprawie, jest zapewne ograniczona i jej zeznania nie mogłyby stanowić wiarygodnego źródła dowodowego. Podkreślić także należy, iż w sprawach w których rozstrzygana jest kwestia niezdolności do pracy, momentu jej powstania czy też kwestia zdolności do samodzielnej egzystencji, Sąd ocenia te zagadnienie w oparciu o wiadomości specjalne zawarte w opiniach wydanych przez biegłych dysponujących stosowną wiedzą medyczną w tym zakresie. Dowód zatem w postaci zeznań nie mógłby w żaden sposób podważyć wydanych w niniejszej sprawie opinii.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Stosownie do **art. 65** ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.887 z późn. zm.) renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Przy ocenie prawa do renty przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy.

Zgodnie z **art. 67 ust 1** cytowanej ustawy do renty rodzinnej uprawnieni są m.in. dzieci własne spełniające warunki określone w art. 68-71 ww. ustawy.

Stosownie do dyspozycji **art. 68 ust 1** ustawy dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione mają prawo do renty rodzinnej:

- 1) do ukończenia 16 lat;
- 2) do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia, albo
- 3) bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt 1 lub 2.

W myśl **art. 12** ww. ustawy 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 jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. 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 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.

Analiza powyższych przepisów wskazuje, że wnioskodawca, aby uzyskać prawo do renty rodzinnej musiałby wykazać, że jest całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolny do pracy przy czym niezdolność ta musiałaby powstać do ukończenia 16 roku życia lub w trakcie nauki w szkole (nie później jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia).

Zebrany w niniejszym postępowaniu materiał dowodowy potwierdził, że wnioskodawca jest osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz, że niezdolność ta powstała przed ukończeniem przez niego 16 roku życia. Podkreślić należy, że wnioskodawca od wczesnych lat dziecięcych choruje na ciężką postaci hemofilii, a schorzeniu temu towarzyszą inne choroby jak artropatia stawów kolanowych i łokciowych, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C powikłane żylakami przelyku oraz nadciśnienie tętnicze. Co jednak istotne, wnioskodawca od najmłodszych lat dziecięcych doznawał powtarzających się krwawień nie tylko do stawów ale i tkanek miękkich, co z kolei spowodowało u niego artropatię lewego stawu kolanowego z przykurczem zgięciowym (schorzenie to zdiagnozowano u wnioskodawcy w 1968 r. tj. w 7 roku życia), a także artropatię stawu kolanowego prawego (schorzenie to zdiagnozowano u wnioskodawcy 1971 r. tj. w 10 roku życia). Zaawansowana artropatia hemofilowa jako proces postępujący i nieodwracalny (zwłaszcza w obrębie stawów kolanowych) spowodowała zatem u wnioskodawcy znaczne upośledzenie sprawności i doprowadziła do jego inwalidztwa. Co prawda R. B. podjął pracę zarobkową wykonując proste i lekkie czynności manualne w zakładach pracy chronionej, to jednak z punktu merytorycznej wiedzy medycznej nie był on zdolny do podjęcia pracy zarobkowej. Częste, samoistne wylewy krwi wykluczały bowiem możliwość dopuszczenia wnioskodawcy do wykonywania pracy zarobkowej. W związku zatem z okolicznością, że całkowita niezdolność do pracy powstała u R. B. przed 16 rokiem życia, spełnił on warunki do nabycia prawa do renty rodzinnej, po zmarłym ojcu.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał R. B. prawo do renty rodzinnej od dnia 1 sierpnia 2013 r. (tj. zgodnie z treścią art. 129 ust. 1 ww. ustawy).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art.98 k.p.c. zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. na rzecz R. B. kwotę 60 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Zgodnie z treścią §21 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz.1800 z późn. zm.) do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należało zatem ustalić na podstawie §12 ust.2 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 roku Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz.461 z późn. zm.) w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 lipca 2015 r. tj. stosownie do § 2 rozporządzenia z dnia 29 lipca 2015 r. Ministra Sprawiedliwości zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2015 r., poz. 1079).

ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego.
2. Wypożyczyć pełnomocnikowi ZUS akta rentowe, zobowiązując do ich zwrotu w przypadku wniesienia apelacji.

S.B.