

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 grudnia 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił Ł. G. prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 28 listopada 2016 roku nie stwierdziła, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, a zatem nie przysługuje mu prawo do renty socjalnej stosownie do treści art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej.

(decyzja- k. 14 akt ZUS)

W dniu 4 stycznia 2017 roku wnioskodawca złożył odwołanie od powyższej decyzji, podnosząc, że stan jego zdrowia nie pozwala na podjęcie przez niego jakiegokolwiek pracy zarobkowej, gdyż jest osobą schorowaną, rozpoznano u niego Zespół (...) tj. skrzywienie kręgosłupa, któremu towarzyszą rozległe bóle pleców, ma chore serce, tętniaka na aorcie oraz wklęsniętą i zdeformowaną klatkę piersiową. Z uwagi na schorzenia kardiologiczne zakwalifikowany został do zabiegu operacyjnego aorty. Mając powyższe na uwadze odwołujący się wniósł o uwzględnienie jego odwołania.

(odwołanie- k. 2- 3)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie- k. 4)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ł. G. urodził się w dniu (...). Ma wykształcenie średnie bez matury, pracował jako referent w Urzędzie Skarbowym. Obecnie nie pracuje.

(bezsporne, zaświadczenie – k.3 akt ZUS)

Wnioskodawca miał przyznane prawo do renty socjalnej w okresie od 1 lipca 2014 roku do 30 września 2016 roku.

(decyzja k.6 akt ZUS)

W dniu 19 października 2016 roku złożył wniosek o przyznania prawa do renty socjalnej na dalszy okres.

(wniosek k. 10 akt ZUS).

W dniu 15 listopada 2016 roku wnioskodawca został zbadany przez Lekarza Orzecznika ZUS, który rozpoznał u badanego zespół (...), zespół wypadania płatków zastawki dwudzielnej z umiarkowaną niedomykalnością mitralną, poszerzenie opuszki i aorty wstępującej - górna granica normy oraz skoliozę kręgosłupa piersiowego. Po przeprowadzonym badaniu lekarskim i analizie dokumentacji medycznej Lekarz Orzecznik ZUS nie stwierdził całkowitej niezdolności do pracy.

(opinia lekarska z dnia 15 listopada 2016 roku k. 10 -11 akt orzeczniczo -lekarskich, orzeczenie k. 13 akt ZUS)

W dniu 15 listopada 2016 roku wnioskodawca wniósł sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 15 listopada 2016 roku.

(sprzeciw – k. 12 akt orzeczniczo -lekarskich)

28 listopada 2016 roku wnioskodawca został zbadany przez Komisję Lekarską ZUS, która rozpoznała u badanego zespół (...), zespół wypadania płatków zastawki dwudzielnej z umiarkowaną niedomykalnością mitralną, poszerzenie opuszki i aorty wstępującej - górna granica normy, skoliozę kręgosłupa piersiowego. Po przeprowadzonym badaniu lekarskim i analizie dokumentacji medycznej komisja nie stwierdza długotrwałej niezdolności do jakiegokolwiek pracy

zarobkowej. U badanego ze względu na progresję wymiaru jam serca i aorty w przebiegu schorzenia wrodzonego istnieją przeciwwskazania do pracy fizycznej. Komisja Lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej

(opinia lekarska z dnia 28 listopada 2016 roku k. 13 - 15 akt orzeczniczo -lekarskich, orzeczenie k. 13 akt ZUS)

U wnioskodawcy, rozpoznano tętniaka aorty wstępującej (wymiar do 52 mm), przerost mięśnia lewej komory serca, umiarkowaną niedomykalność zastawki mitralnej oraz zespół M.. Wnioskodawca pomimo relatywnie dobrego ogólnego stanu jest obciążony poważnymi schorzeniami kardiologicznymi. W badaniu ECHO z dnia 14 listopada 2016 roku stwierdzono tętniaka aorty wstępującej o wymiarze 52 mm. Dodatkowo oceniana funkcja skurczowa mięśnia LK w zakresie normy (oszacowana frakcja wyrzutowa 60% - norma). Nadto wnioskodawca jest po przeszczepie serca w 2006 roku z powodu kardiomiopatii zastoinowej, jest po wszczepieniu i wymianie kardiostymulatora (...) (16 maja 2006 roku, 15 kwietnia 2014 roku). Ma także rozpoznaną przewlekłą chorobę niedokrwinną serca. Decydujące znaczenia ma stan obecności tętniaka aorty wstępującej (w wymiarze kwalifikującym do zabiegowego leczenia) przy współistnieniu wrodzonego zespołu (...). Osoby z łącznym rozpoznaniem zespołu (...) i tętniaka aorty są wcześniej kwalifikowane do zabiegów kardiologicznych z uwagi na dużo większe ryzyko pęknięcia aorty w miejscu poszerzenia. Co ważne w stosunku do badania ECHO z 2013 roku oceniony wymiar poszerzenia to 46 mm - obecnie nastąpiło pogorszenie tj. zwiększenie wymiaru tętniaka do 52 mm (ocena na dzień 14 listopada 2016 roku). W chwili obecnej wnioskodawca jest już kwalifikowany do kardiologicznego zabiegu operacyjnego. U wnioskodawcy, przy aktualnie rozpoznanych chorobach, ryzyko niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych pozostaje bardzo wysokie. Podstawą stwierdzenia niezdolności do pracy są przede wszystkim łącznie traktowane schorzenia kardiologiczne. Mając na uwadze poziom kwalifikacji oraz całościowy stan kliniczny wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej - pracy zawodowej do 31 marca 2018 roku.

(pisemna opinia biegłego sądowego kardiologa R. G. k. 13 - 16, pisemna opinia uzupełniająca biegłego kardiologa R. G. k. 38 - 39 oraz k. 53 - 54)

U skarżącego rozpoznano także idiopatyczne, skompensowane, skrzywienie boczne kręgosłupa, z niewielkim upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym. Nie powoduje to jednak upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Wnioskodawca nie utracił w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

(pisemna opinia biegłego sądowego ortopedy M. S. k. 31 - 33)

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika ZUS o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa jak również o uzalenie terminu do ustosunkowania się do drugiej już opinii uzupełniającej biegłego kardiologa, z uwagi na to, że wydana w sprawie opinia była jasna, jednoznaczna i przekonująca. Wskazać należy, iż zarzuty organu rentowego w stosunku do opinii biegłego kardiologa stanowią jedynie polemikę z wnioskami końcowymi wynikającymi z opinii podstawowej jak i uzupełniających i nie mogą odnieść skutku tylko z tego powodu, że strona jest niezadowolona z treści sporządzonych w niniejszej sprawie opinii. Opinia ta jest rzetelna, obiektywna i jasna, w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisuje stan zdrowia wnioskodawcy. Zgodnie z ugruntowanym w tym zakresie orzecznictwem Sądu Najwyższego - które Sąd Okręgowy orzekający w niniejszej sprawie w całości podziela - żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (tak w wyroku z dnia 9 stycznia 2012 r., I UK 200/11, z dnia 20 października 1999 r., II UKN 158/99, OSNAPiUS z 2001r., nr 2, pozycja 51 oraz w wyroku z 19 marca 1997 r., III CKN 211/97, OSNP 1998/1/24). Jeżeli w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych, to ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych można by uznać za powinność sądu tylko wtedy, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazuje nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 16 grudnia

1998 roku, II UKN 396/98 OSNAPiUS 2000 r., nr 4, pozycja 161). Z tych powodów Sąd uznał, że nie zachodzą przesłanki do wydania opinii przez innego biegłego z zakresu kardiologii.

Sąd Okręgowy pragnie zwrócić uwagę, że biegły w opiniach uzupełniających podkreślił, iż stan zdrowia wnioskodawcy kwalifikuje go do zabiegu operacyjnego. Jednak kwestia braku zgody czy też wyznaczenia terminu operacji nie dyskwalifikuje stanu zdrowia wnioskodawcy. Jak wynika z opinii biegłego kardiologa ważny jest fakt, iż patologia (tj. poszerzenie aorty) na chwilę oceny jest już w wymiarze zabiegowym - tj. kwalifikuje się do zabiegu. Zatem kwestią decydującą o niezdolności do pracy jest stan aorty. Natomiast decyzja wnioskodawcy w tym zakresie jest jego indywidualną sprawą zwłaszcza w kontekście, iż wskazany zabieg operacyjny - z uwagi na pozostałe schorzenia - jest bardzo ryzykowany. W związku z tym wnioskodawca z dużą ostrożnością - do czego ma pełne prawo - rozważa czy zdecydować się na zabieg wprawdzie niezbędny w jego przypadku ale obciążony dużym ryzykiem zagrożenia dla zdrowia. Dlatego też podnoszona przez organ kwestia - braku terminu zabiegu nie ma pierwszoplanowego znaczenia. Znaczenie takie ma jedynie rodzaj i nasilenie obecnie istniejących u wnioskodawcy schorzeń. Natomiast te występujące zdecydowanie czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy.

Wobec powyższego w ocenie Sądu Okręgowego nie było potrzeby dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego kardiologa. Podkreślenia wymaga, że ogólne niezadowolenie strony z niekorzystnego dla niej wydzwięku konkluzji opinii nie może stanowić podstawy do dopuszczenia dowodu z kolejnych opinii biegłych sądowych, ale musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii, co w niniejszej sprawie nie występuje. Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

W tym stanie faktycznym podejmowane czynności w zakresie dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego z zakresu kardiologii, doprowadziłyby jedynie do przedłużenia się postępowania przed Sądem pierwszej instancji, w obliczu wyjaśnionych już okoliczności. Zatem wniosek jako nieuzasadniony podlegał oddaleniu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (j. t. Dz. U. z 2013 roku, poz. 982 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, która przysługuje przez okres wskazany w decyzji jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Z kolei na mocy art. 5 powołanej 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 (t.j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 887 z późn. zm.).

Natomiast w myśl art. 15 tej ustawy o rencie socjalnej, w sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio: art. 12-14, 61, 71-81, 88, 89, 93, 94, 98, 100 ust. 1 i 2, art. 101, 102 ust. 1, art. 104 ust. 4, art. 107, 114,

116 ust. 1b i 2, art. 118 ust. 1-5, art. 119 ust. 1, art. 121, 122 ust. 1, art. 126, 128, 129 ust. 1, art. 130 ust. 1, art. 133-135, 136a i 138-144 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Zgodnie z treścią art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ustawy o e. i r. z FUS).

Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy).

Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. niepublikowany wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r. I UK 28/2004).

Ustalenia dokonane w toku przedmiotowej sprawy uzasadniają zmianę zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że wnioskodawca z punktu widzenia kardiologicznego nadal jest osobą całkowicie niezdolną do pracy do dnia 31 marca 2018 roku w rozumieniu art. 12 wskazanej powyżej ustawy. Wynika to w sposób jednoznaczny z przedłożonej i stanowiącej pełnowartościowy dowód w sprawie opinii biegłego kardiologa a zatem o specjalizacji lekarskiej odpowiadającej charakterowi schorzeń występujących u odwołującego, potwierdzając tym samym zasadność odwołania od zaskarżonej decyzji.

Podkreślić należy, że przy ocenie biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (tak postanowienie SN 2000.11.27. I CKN 1170/98 OSNC 2001 nr 4 poz. 84).

Kluczowa dla sprawy opinia sądowo – lekarska biegłego kardiologa sporządzona na użytek niniejszej sprawy - zdaniem Sądu - jest w swojej treści wyczerpująca, dostatecznie uzasadniona i nie budząca żadnych wątpliwości. Z punktu widzenia kardiologicznego wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 31 marca 2018 roku. Biegły podniósł, że decydujące znaczenia ma stan obecności tętniaka aorty wstępującej (w wymiarze kwalifikującym do zabiegowego leczenia) przy współistnieniu wrodzonego zespołu (...). Biegły wskazał, że osoby z łącznym rozpoznaniem zespołu (...) i tętniaka aorty są wcześniej kwalifikowane do zabiegów kardiologicznych z uwagi na dużo większe ryzyko pęknięcia aorty w miejscu poszerzenia. Biegły zwrócił uwagę, że u wnioskodawcy przy aktualnie rozpoznanych chorobach ryzyko niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych pozostaje bardzo wysokie. Podstawą stwierdzenia niezdolności do pracy przez biegłego były przede wszystkim łącznie traktowane schorzenia kardiologiczne. Dopiero takie łączne potraktowanie tego problemu pozwoliło biegłemu na stwierdzenie niezdolności do pracy. Z punktu widzenia kardiologicznego wnioskodawca jest nadal całkowicie niezdolna do pracy do dnia 31 marca 2018 roku.

Na mocy art. 129 ust. 1 ustawy o rentach i emeryturach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu.

Wnioskodawca złożył wniosek o ustalenie prawa do renty socjalnej w dniu 19 października 2016 roku, a rentę socjalną pobierał do 30 września 2016 roku, zatem należało przyznać mu prawo do świadczenia od dnia 1 października 2016 roku do dnia 31 marca 2018 roku.

Mając zatem na względzie wymienione wyżej okoliczności Sąd Okręgowy na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS wraz z aktami rentowymi.

2 XI 2017 roku.

E.W.