

Sygn. akt IV U 997/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lutego 2016r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Elżbieta Wojtczuk
Protokolant	st. sekr. sądowy Małgorzata Wierzbicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 lutego 2016r. w S.

odwołania P. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 4 sierpnia 2014 r. Nr (...) - (...)

w sprawie P. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty socjalnej

zmienia zaskarżoną decyzję i ustala, że ubezpieczonemu P. S. przysługuje prawo do renty socjalnej od dnia 01 lipca 2014 r. na stałe.

Sygn. akt IV U 997/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 sierpnia 2014 r. znak (...) - (...) organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu P. S. prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu organ rentowy powołał się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 28 lipca 2014 r., która ustaliła, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Odwołanie od wyżej wymienionej decyzji wniósł P. S. i żądał przyznania prawa do renty socjalnej od 1 lipca 2014 r. Wskazał m. in., iż od czasu wydania ostatniej decyzji przynajmniej mu prawo do renty socjalnej stan jego zdrowia nie poprawił się. Ubezpieczony cierpi z powodu zespołu (...) oraz choroby W. (odwołanie wraz z załącznikami k. 1-5 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powołując się na argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie k. 6-7 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczony P. S., ur. (...) był uprawniony do renty socjalnej nieprzerwanie od dnia 1 lipca 2005 r. do 30 czerwca 2014 r. (decyzje (...) Oddział w S.: z dnia 19 sierpnia 2005 r. k. 9 a. r., z dnia 25 czerwca 2008 r. k. 37 a. r., z dnia 20 czerwca 2011 r. k. 44 a. r.).

W dniu 26 maja 2014 r. ubezpieczony złożył do (...) Oddział w S. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty socjalnej (wniosek k. 47 a. r.). W związku z powyższym, ubezpieczony został skierowany na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który w dniu 17 czerwca 2014 r. orzekł, iż P. S. nie jest całkowicie niezdolny do pracy (wypis z orzeczenia k. 49 a. r.). W dniu 25 czerwca 2014 r. ubezpieczony złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS (k. 50 a. r.), wobec czego został skierowany na badanie przez Komisję Lekarską ZUS. Organ ten w dniu 28 lipca 2014 r. uznał, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy (wypis z orzeczenia k. 55 a. r.). W dniu 4 sierpnia 2014 r. organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, w której odmówił ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej opierając swoje rozstrzygnięcie na wyżej wymienionym orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS (decyzja k. 56 a. r.).

Biegli kardiolog, neurolog oraz gastrolog w opinii sporządzonej na zlecenie Sądu (k. 15-16 akt sprawy) rozpoznali u ubezpieczonego chorobę W. oraz niedomykalność łagodną zastawki aortalnej, mitralnej i trójdzielnej. W ocenie biegłych, schorzenia te nie powodują całkowitej niezdolności do pracy.

Natomiast biegły lekarz z zakresu genetyki w opinii sporządzonej na zlecenie Sądu (k.32-32v akt sprawy) rozpoznał u ubezpieczonego wrodzone choroby genetyczne tj. zespół (...) oraz chorobę W.. Biegły po zapoznaniu się z całokształtem dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego stwierdził, że powyższe schorzenia powodują całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego, jak również że powyższa niezdolność ma charakter trwały. U ubezpieczonego występuje obniżona tolerancja do wysiłku, zawroty głowy związane ze zmianami pozycji ciała, nadmierne pocenie się, ma trudności w komunikacji: nie może się wysłowić, traci wątek w czasie rozmowy. Ubezpieczony na stałe przyjmuje T., Z., D.. Orzeczona niezdolność do pracy wynika z dysfunkcji wskazanych powyżej chorób genetycznych. Biegły wskazał, iż od czasu badania z 2011 r. wystąpiło pogorszenie stanu zdrowia u ubezpieczonego, gdyż postępuje obniżona tolerancja do wysiłku. Obecnie nie są znane metody leczenia w/w chorób, stosowane leczenie jest wyłącznie objawowe – nie powoduje wyleczenia a jedynie zmniejsza skutki chorób. Pomimo leczenia objawowego stan ubezpieczonego będzie się pogarszał. Stan zdrowia ubezpieczonego nie rokuje poprawy.

Ubezpieczony, który obecnie ma 28 lat, posiada wykształcenie podstawowe. Jest zarejestrowany jako bezrobotny (bezsporne- wyjaśnienia ubezpieczonego k. 26v akt sprawy, świadectwo ukończenia gimnazjum k. 8 a. r.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego okazało się zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 982 ze zm.), renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej- przed ukończeniem 25 roku życia, w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Zgodnie zaś z ust. 2 wskazanego przepisu, osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1, przysługuje renta socjalna stała - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała, a renta socjalna okresowa - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

Artykuł 5 ustawy o rencie socjalnej odsyła, celem wyjaśnienia znaczenia pojęcia całkowitej niezdolności do pracy do ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.). Zgodnie z treścią art. 12 ust. 1 i 2 drugiej z wymienionych ustaw, 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, a całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Sporną okolicznością w niniejszej sprawie była kwestia, czy P. S. jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu w okresach, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej.

W celu ustalenia powyższej okoliczności Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych kardiologa, neurologa oraz gastrologa jak również opinii specjalisty z zakresu genetyki.

Biegły gastrolog (opina k. 15-16 akt sprawy) stwierdził, iż wykonane u P. S. badania genetyczne potwierdzają chorobę W., która polega na zaburzeniach gospodarki miedzią. Wskazany defekt enzymatyczny prowadzi do akumulacji miedzi w tkankach i ich toksycznego działania na komórki wątrobowe. Jednakże, w ocenie wyżej wymienionego biegłego, u ubezpieczonego nie występują zaburzenia w funkcjonowaniu wątroby, a rozpoznany zespół zaburzeń genetycznych w gospodarce miedzią nie powoduje aktualnie całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Lekarz neurolog nie stwierdził u ubezpieczonego następstw neurologicznych rozpoznanego schorzenia tj. choroby W. oraz podał, że stan neurologiczny badanego nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Biegły kardiolog wskazał, iż ubezpieczony od urodzenia ma rozpoznaną wadę serca dotyczącą zastawki aortalnej, mitralnej i trójdzielnej. Jest ona jednak wadą łagodną, polegającą na niewielkiej niedomykalności wymienionych zastawek i nie ma istotnego znaczenia dla wydolności P. S.. Według w/w biegłych ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Biegły z zakresu genetyki natomiast uznał ubezpieczonego za trwale całkowicie niezdolnego do pracy z powodu wrodzonych chorób genetycznych tj. zespołu (...) oraz choroby W. (opinia k.32-32v akt sprawy). U ubezpieczonego występuje obniżona tolerancja do wysiłku, zawroty głowy związane ze zmianami pozycji ciała, nadmierne pocenie się, ma trudności w komunikacji: nie może się wysłowić, traci wątek w czasie rozmowy. Ubezpieczony na stałe przyjmuje T., Z., D.. W 2005 r. stwierdzono u ubezpieczonego wadę serca pod postacią wypadania przedniego płątka zastawki dwudzielnej z niewielką jej niedomykalnością, poszerzenie aorty wstępującej na wysokości zatok V. i śladową niedomykalność zastawki aortalnej. W badaniu USG jamy brzusznej z 27 kwietnia 2015 r. stwierdzono powiększenie wątroby, wzmożoną jej echogeniczność, powiększenie śledziony. Orzeczona niezdolność do pracy wynika z dysfunkcji wskazanych powyżej chorób genetycznych. Biegły wskazał, iż od czasu badania z 2011 r. wystąpiło pogorszenie stanu zdrowia u ubezpieczonego, gdyż postępuje obniżona tolerancja do wysiłku. Obecnie nie są znane metody leczenia w/w chorób, stosowane leczenie jest wyłącznie objawowe – nie powoduje wyleczenia a jedynie zmniejsza skutki chorób. Pomimo leczenia objawowego stan ubezpieczonego będzie się pogarszał. Stan zdrowia ubezpieczonego nie rokuje poprawy.

Sąd obdarzył wiarygodnością dowód z opinii biegłego lekarza – specjalisty genetyki klinicznej z tytułem naukowym doktora habilitowanego J. K.. Opinia wymienionego biegłego została poprzedzona badaniem ubezpieczonego i zapoznaniem się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie. Biegły ze względu na swoją specjalizację ma również odpowiednią wiedzę specjalistyczną, aby ocenić stan zdrowia ubezpieczonego chorującego na rzadką chorobę genetyczną – zespół (...). Opinia biegłego jest logiczna, została dostatecznie uzasadniona, biegły wskazał, iż nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego od lipca 2014 r., a wręcz przeciwnie od ostatniego badania przez lekarza orzecznika w czerwcu 2011 r. stan zdrowia pogorszył się. Poprzednio do 30 czerwca 2014 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty socjalnej wskazując na zaawansowanie choroby genetycznej, choroby serca i zespół (...) (opinia lekarska z 01.06.2011 r. k. 32 dokumentacji lekarskiej organu rentowego). Zgodnie z opinią biegłego z zakresu genetyki klinicznej nie ma możliwości aby choroba rozpoznana u ubezpieczonego cofnęła się, albo została wyleczona, gdyż jest leczona jedynie objawowo, nie można zatem mówić, aby doszło do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego jak stwierdziła Komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 28 lipca 2014 r.

Sąd odmówił natomiast wiarygodności dowodowi z opinii biegłych: neurologa, gastrologa i kardiologa uznając, że właściwym biegłym do oceny zdolności ubezpieczonego do pracy jest lekarz ze specjalizacją genetyk kliniczny. Sąd podzielając wnioski biegłego lekarza ze specjalizacją genetyk kliniczny uznał ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy od 1 lipca 2014 r. na stałe.

W ocenie Sądu, zgłoszone przez organ rentowy zastrzeżenia do opinii biegłego genetyka (k. 40 akt sprawy) oraz wnioski o dopuszczenie dowodu innego biegłego z zakresu tej samej specjalności, nie zasługują na uwzględnienie.

Organ rentowy w zarzutach poniósł jedynie, że sama choroba genetyczna nie powoduje niezdolności do pracy, decydujący jest stopień naruszenia sprawności organizmu, czego w ocenie organu rentowego biegły genetyk nie wykazał. Z powyższym zarzutem nie można się zgodzić, gdyż biegły wskazał, że całkowita niezdolność do pracy wynika z dysfunkcji wrodzonych chorób genetycznych, wskazał na stwierdzone wady serca, powiększenie wątroby, śledziony, poniósł, że skutkiem chorób jest obniżona tolerancja do wysiłku, zawroty głowy, pocenie się i wskazał, iż ta obniżona tolerancja do wysiłku postępuje. Wobec powyższego w ocenie Sądu zarzuty organu rentowego nie zasługują na uwzględnienie i nie wpływają na prawidłowość opinii biegłego lekarza genetyka.

Wskazać należy, iż ubezpieczony, ma wykształcenie podstawowe, nie posiada doświadczenia zawodowego. Z takim wykształceniem mógłby wykonywać jedynie prace fizyczne, co przy postępującej obniżonej tolerancji do wysiłku powoduje że jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd opierając się na dowodzie z opinii biegłego lekarza –genetyk i dzielając jego wnioski uznał ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy od 1 lipca 2014 r. na stałe i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.