

Sygn. akt VI U 2613/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 9 lipca 2013 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: **B. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 16 marca 2012 r., znak: 04 (...) - (...) - (...)

w sprawie: **B. S.**

przeciwko: **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi**

w B.

o rentę

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej B. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lutego 2012 r. do dnia 30 listopada 2013 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 2613/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 marca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił przyznania ubezpieczonej B. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, na podstawie przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2009 roku nr 153, poz. 1227)

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczona została uznana za osobę zdolną do pracy zarobkowej.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona która wniosła o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, iż aktualny stan jej zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Nadto pozwany wskazał, iż ewentualna niezdolność skarżącej do pracy winna powstać przed datą 12 grudnia 2011 roku, ostatni okres ubezpieczenia powódki ustał z dniem 12 czerwca 2010 roku, zatem po upływie 18 miesięcy od ustania okresów składkowych i nieskładkowych (-na tę datę ubezpieczona spełnia warunek posiadania 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych)

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczona B. S. posiadająca wyuczony i wykonywany zawód sprzedawcy w dniu 2 lutego 2012 roku złożyła w pozwanym organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do renty. Ubezpieczona udokumentowała wymagany staż ubezpieczeniowy, ostatni okres ubezpieczenia ustał z dniem 12 czerwca 2010 roku.

Pozwany organ rentowy poddał ją badaniu przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, którzy w wydanych orzeczeniach nie uznali ubezpieczonej za osobę niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej.

-okoliczności bezsporne

W celu zweryfikowania powyższych orzeczeń Sąd powołał biegłych lekarzy sądowych z zakresu następujących specjalności: neurologa, internistę reumatologa.

Biegli lekarze sądowi w wydanej opinii w dniu 13 czerwca 2012 roku rozpoznali u ubezpieczonej następujące schorzenia:

- dyskopatię L5-S1 leczoną operacyjnie w 2007 roku i dyskopatię C4-C5 leczoną operacyjnie w 2008 roku,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym szyjnym aktualnie w okresie remisji objawów.

W ocenie biegłych lekarzy sądowych, na podstawie przeprowadzonego badania, stan zdrowia ubezpieczonej nie czyni ją obecnie niezdolną do pracy. Dolegliwości kręgosłupa przebiegają bez objawów neurologicznych. Przebyte operacje kręgosłupa szyjnego i L-S są bez zaników mięśniowych, niedowładów i objawów ubytkowych. W badaniu (...) kręgosłupa szyjnego z 2010 roku stwierdza się stan po zabiegu operacyjnym na poziomie C4-C5, zmiany zwyrodnieniowe oraz brak przepukliny jądra miazdżystego. Przedstawione zalecenie z kliniki neurochirurgicznej o planowanym zabiegu kręgosłupa szyjnego jest bez terminu. W badaniu (...) z dnia 18 kwietnia 2012 roku jest prawidłowe przewodzenie we włóknach czuciowych i ruchowych nerwu promieniowego obustronnie, czyli brak jest ucisku na te nerwy. Wobec powyższego biegli podzielili orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS.

-dowód; opinia biegłych k. 16-17 akt sądowych

Po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych opinią, ubezpieczona wniosła do niej zastrzeżenia w których wskazała, iż na przedłożonym przez nią zaleceniu lekarskim widnieje data planowanego zabiegu operacyjnego- 20 sierpnia 2012 roku.

Wobec powyższego ubezpieczona wniosła o powołanie II zespołu biegłych.

W opinii wydanej przez biegłych drugiego zespołu (-neurolog, neurochirurg, reumatolog) w dniu 15 listopada 2012 roku biegli rozpoznali następujące schorzenia:

- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa,
- stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii szyjnej C5-C5 i lędźwiowej L5/S1,

-dyskopatię C3/C4 i L4/L5 z zachyłkową stenozą lewostronną w przestrzeni C6/C7,

-przewlekły zespół bólowy szyjno- barkowy i lędźwiowo- krzyżowy objawowy z okresami zaostrzeń i obecnymi objawami ubytkowymi.

Zdaniem biegłych drugiego zespołu, stan jej zdrowia czyni ją obecnie okresowo częściowo niezdolną do pracy, czego przyczyną są występujące u niej schorzenia, które skutkują bólami i zawrotami głowy, ograniczeniem ruchomości kręgosłupa, przewlekłym zespołem bólowym szyjno- barkowym i lędźwiowo – krzyżowym z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi. Praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca w warunkach stresujących oraz praca w złych warunkach atmosferycznych nasila dolegliwości i niekorzystny postęp schorzeń. Powyższe schorzenia powodują u ubezpieczonej istotne upośledzenie sprawności psychofizycznej ustroju i zdolności do zatrudnienia, przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca w warunkach stresujących, praca w złych warunkach atmosferycznych oraz praca wymagająca pełnej sprawności psychofizycznej. Zdaniem biegłych drugiego zespołu ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do listopada 2013 roku, częściowa niezdolność istnieje od daty wystawienia zaświadczenia o stanie zdrowia- od 16 stycznia 2012 roku i spowodowana jest przede wszystkim schorzeniami układu kostno- stawowego z objawami neurologicznymi. Częściowa niezdolność do pracy ma charakter okresowy z powodu możliwości poprawy stanu zdrowia po zastosowaniu leczenia specjalistycznego.

-dowód: opinia drugiego zespołu biegłych k. 41-42 akt sądowych

W opinii uzupełniającej wydanej w związku z zastrzeżeniami pozwanego organu rentowego biegli w całości podtrzymali wcześniej wydane orzeczenie, nadto wskazali, iż w przypadku ubezpieczonej schorzenia mają charakter przewlekły i postępujący o czym świadczy dotychczasowy ich rozwój i konieczność leczenia operacyjnego. Biegły neurochirurg stwierdził, iż po przebytych leczeniu operacyjnym dyskopatii lędźwiowej wytworzyła się niestabilność w tym odcinku co prawdopodobnie będzie skutkowało koniecznością kolejnego leczenia operacyjnego. Obecnie stan ten powoduje częste zaostrzenia dolegliwości i istotne upośledzenie sprawności ustroju.

-dowód: opinia uzupełniająca k. 60 akt sądowych

W kolejnej opinii uzupełniającej wydanej odnośnie istnienia okoliczności uzasadniających przyjęcie, iż częściowa niezdolność do pracy u ubezpieczonej datuje się w okresie przed 12 grudnia 2011 roku biegli wskazali, iż po ponownym zapoznaniu się z dokumentacją lekarską w aktach sprawy w tym z zaświadczeniem neurochirurga z dnia 8 stycznia 2011 roku, gdzie ubezpieczona została zakwalifikowana do kolejnego leczenia operacyjnego, można przyjąć, iż częściowa niezdolność do pracy istniała przed 12 grudnia 2011 roku i spowodowana była postępującymi schorzeniami układu kostno- stawowego z objawami neurologicznymi.

-dowód: opinia uzupełniająca k. 90 akt sądowych

Po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych drugiego zespołu opinią uzupełniająca, pozwany nie zgłosił do niej żadnych zastrzeżeń.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy przytoczonej na wstępie – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący, co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Przy czym w myśl art. 12 wspomnianej wyżej 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.

Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w myśl art. 57 ust. 1 pkt.2 uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie między innymi pięć lat, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Pięcioletni okres winien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.(art. 58 ust. 1 i 2 w/w ustawy)

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.(art.12 w/w ustawy) Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 wymienianej ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W przedmiotowej sprawie, Sąd uwzględnił wydaną opinię przez biegłych drugiego zespołu wraz z opiniami uzupełniającymi i uznał ją za wyczerpującą, poddającą wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonej w odniesieniu do jej możliwości zawodowych.

Opinia biegłych została szczegółowo uzasadniona, a ponadto wnioski w nich zawarte nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Biegli są, bowiem doświadczeniymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonej. Opinie wydali po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia przedłożonymi przez ubezpieczoną. Stanowisko swoje fachowo, logicznie i wyczerpująco uzasadnili. Podkreślić przy tym należy, iż pozwany organ rentowy po zapoznaniu się z wydanymi przez biegłych drugiego zespołu opiniami uzupełniającymi nie zgłosił do nich żadnych zastrzeżeń medycznych.

Sąd przy ustalaniu aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej nie uwzględnił natomiast opinii wydanej przez biegłych pierwszego zespołu, bowiem opinia ta nie uwzględniła przebytego przez ubezpieczoną zabiegu operacyjnego.

Dokonując analizy stanu zdrowia ubezpieczonego przez pryzmat wszystkich wymienionych wyżej przesłanek, Sąd doszedł do przekonania, że schorzenia wskazane przez biegłych w znaczny sposób ograniczają możliwości zarobkowania w wyuczonym i wykonywanym przez ubezpieczoną zawodzie sprzedawcy, przy czym częściowa niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała przed dniem 12 grudnia 2011 roku, co jednoznacznie wynika z opinii drugiego zespołu biegłych.

Jak z powyższego wynika powódka spełnia przesłanki uzasadniające przyznanie prawa do renty wymienione w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.)

W tej sytuacji Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym zwłaszcza opinie biegłych sądowych uznał, że odwołanie powódki zasługuje na uwzględnienie i zgodnie z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję.

W pkt 2 wyroku Sąd Okręgowy zgodnie z przepisem art. 118 1a ustawy emerytalno- rentowej FUS z urzędu orzekał w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w okolicznościach przedmiotowej sprawy wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, bowiem dowody zaprezentowane w trakcie postępowania sądowego były tożsame z dowodami, którymi dysponował pozwany organ rentowy w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego. Oznacza to, że przyczyną, dla której ubezpieczona uzyskała prawo do żadanego świadczenia dopiero w następstwie postępowania sądowego nie były dowody, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować a jedynie sama odmienna ocena stanu jej zdrowia dokonana przez biegłych sądowych, wobec czego wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

SSO Ewa Milczarek