

Sygn. akt VI U 2116/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 października 2015 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 22 października 2015 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: B. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 4 lipca 2014 r., znak: (...)(...)

w sprawie: B. S.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu B. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 30 czerwca 2017r.
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 kwietnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu B. S. prawa do dalszej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na podstawie przepisu art.107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku nr 153, poz.1227).

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony wnosząc o przyznanie mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres uzasadniając to stanem swojego zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczony B. S. (-z zawodu technik telekomunikacji kolejowej) do dnia 30.06.2014 roku był uprawniony do renty z tytułu częściowej, okresowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony 27.05.2014 r. złożył w pozwanym organie rentowym

wniosek o przyznanie prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy. Pozwany organ rentowy poddał go badaniu przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 12.06.2014 r. stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30.06.2017 r. Komisja lekarską ZUS, w wydanym orzeczeniu uznała ubezpieczonego za osobę zdolną do wykonywania zatrudnienia.

-okoliczności bezsporne

W celu zweryfikowania orzeczeń wydanych przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, Sąd powołał biegłych lekarzy sądowych z zakresu następujących specjalności: neurochirurg, ortopedy, internisty i kardiologa.

Biegli w wydanej opinii w dniu 26.03.2015 roku rozpoznali u ubezpieczonego następujące schorzenia:

-Wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne znacznego stopnia

kręgosłupa lędźwiowego z objawami deficytu korzeniowego

-Zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych zakwalifikowane do leczenia operacyjnego

-Nadciśnienie tętnicze

-Obserwacja w kierunku choroby niedokrwiennej serca

-Przewlekłe zaburzenia żylnie kończyny dolnej lewej z przebytą zakrzepicą żylną w wywiadzie

-Przewlekłą niewydolność żylną gr. III/IV kończyny dolnej prawej wymagająca dalszej diagnostyki i leczenia

W ocenie biegłych, na podstawie przeprowadzonego badania, schorzenia zdiagnozowane u ubezpieczonego skutkują częściową okresową niezdolnością do pracy na od dnia 1.07.2014 roku do 30.06.2017 r. Biegli wskazali, że w porównaniu z badaniami przeprowadzonymi poprzednio stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie. Nadal utrzymują się objawy chorobowe z odcinka L-S kręgosłupa. Stwierdzona patologia w badaniach radiologicznych w pełni koresponduje ze stanem przedmiotowym uzasadniając ograniczenie sprawności. Stwierdzone zmiany w kręgosłupie i towarzyszące objawy chorobowe są utrwalone od wielu lat. Od 2001 r. utrzymuje się niedowład prawej stopy, który utrudnia poruszanie się. Mimo podjętego leczenia w Poradni (...) brak poprawy. Ubezpieczony został zakwalifikowany do wszczęcia stymulatora p/bólowego do kręgosłupa.

Biegli lekarze sądowi podzielili orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, nie podzielili orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z powodu znacznie nasilonych objawów chorobowych ze strony kręgosłupa L-S.

-dowód; opinia biegłych k. 22-23 akt sądowych

Po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych opinią, pozwany zgłosił do niej zastrzeżenia, w których wskazał, że z opisu badania przedmiotowego orzeczenia komisji lekarskiej ze specjalistą ortopedą i neurologiem w składzie wynika - „objawami resztkowej rwy kulszowej prawostronnej bez wysięku w stawie kolanowym - świadczą o zmiennym przebiegu schorzenia, bez zmian utrwalonych. Ubezpieczony w okresach zaostrzeń może być leczony w ramach(...). Organ rentowy wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych, lub oddalenie odwołania.

W opinii uzupełniającej wydanej w związku z zastrzeżeniami pozwanego organu rentowego, biegli w całości podtrzymali wcześniej wydane orzeczenie, nadto wskazali, iż stwierdzona patologia w badaniach radiologicznych w pełni koresponduje ze stanem przedmiotowym uzasadniając ograniczenie sprawności. Stwierdzone zmiany w kręgosłupie i towarzyszące objawy chorobowe są utrwalone od wielu lat. Biegli nie podzielili orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z powodu znacznie nasilonych objawów chorobowych ze strony kręgosłupa L-S.

-dowód: opinia uzupełniająca k. 42 akt sądowych

Po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych opinią uzupełniającą, pozwany wniósł do niej ponownie zastrzeżenia w których wskazał, iż po zapoznaniu się z protokołem badań sądowo-lekarskich i orzeczeniem lekarskim z dnia 26.03.2015 r. w sprawie ubezpieczonego organ rentowy informuje, że biegli nie odnieśli się do zastrzeżeń Przewodniczącej Komisji Lekarskich ZUS.

Ponadto występowanie lub niewystępowanie różnych dolegliwości i objawów podczas kolejnych badań orzeczniczych (w tym przypadku objawów neurologicznych w przebiegu schorzenia kręgosłupa) i objawów dotyczących schorzenia stawu kolanowego (obecność lub brak wysięku w stawie kolanowym lewym w przebiegu rozpoznawanego wysiękowego zapalenia tego stawu) świadczy o zmiennym przebiegu zasilenia tych objawów i nie uzasadnia długotrwałej niezdolności do pracy. W okresie zaostrzeń schorzenia te mogą być leczone w ramach (...)

Pozwany wniósł o powołanie II zespołu biegłych lekarzy sądowych celem obiektywizacji rozpoznania, w przypadku nie uwzględnienia wniosku o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Sąd uwzględnił wydaną przez biegłych opinię i uznał ją za wyczerpującą, poddającą wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do jego możliwości zawodowych.

Opinia biegłych została szczegółowo uzasadniona, a ponadto wnioski w niej zawarte nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Biegli są bowiem doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego. Opinię wydali po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia przedłożonymi przez ubezpieczonego oraz po przeprowadzeniu stosowanego badania ubezpieczonego. Stanowisko swoje fachowo, logicznie i wyczerpująco uzasadnili, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego w tym przeprowadzenia dowodu z opinii uzupełniającej biegłych.

Sąd nie podzielił zastrzeżeń sformułowanych przez pozwany organ rentowy, bowiem, zdaniem Sądu Okręgowego, biegli odpowiedzieli na zastrzeżenia w opinii uzupełniającej.

Podkreślić trzeba, że wnioski opinii biegłych są zbieżne z opinią lekarza orzecznika, który w orzeczeniu z dnia 12.06.2014 r. stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30.06.2017 r. a ponadto organ rentowy nie wykazał w toku postępowania by stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie w stosunku do okresu w którym był on uprawniony do renty.

Wobec powyższego, Sąd uznał opinię biegłych za miarodajną dla aktualnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

Przedmiotem niniejszego postępowania jest prawo ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy. Spór stron w tej kwestii należy więc rozstrzygać w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych / t.j. Dz. U. z 2009 roku nr 153 poz. 1227/, a ściślej rzecz ujmując m.in. o treść art. 57 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w okresie składkowym lub nieskładkowym albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Podstawą przyznania renty jest ustalenie, że osoba dochodząca tego świadczenia jest niezdolna do pracy, a więc jest częściowo lub całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia, a po przesądzeniu tej przesłanki, czy posiada ona wymagany okres zatrudnienia i czy niezdolność do pracy powstała w odpowiednim okresie.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności po przekwalifikowaniu. Częściowo niezdolną do pracy jest zgodnie z ust. 3 cytowanego przepisu osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy

zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 wymienionej ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Dokonując analizy stanu zdrowia ubezpieczonego przez pryzmat wszystkich wymienionych wyżej przesłanek, Sąd doszedł do przekonania, że występujące u ubezpieczonego schorzenia stanowią podstawę orzeczenia o niezdolności do pracy na dalszy okres wskazany w opinii biegłych.

Jak z powyższego wynika powód spełnia przesłanki uzasadniające przyznanie prawa do renty wymienione w art. 57 cytowanej ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, albowiem biegli lekarze sądowi w wyniku przeprowadzonego badania orzekli, iż ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy na okres dwóch lat

Mając na względzie powyższe okoliczności, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję orzekając jak w wyroku a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., bowiem ubezpieczony nie zgłosił żadnych zarzutów dotyczących dokonanego mu przeliczenia świadczenia.

W punkcie 2 wyroku stwierdzono, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Stosownie bowiem do art. 118 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, z uwzględnieniem tego, iż w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji; organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego (ust. 1a). Jeżeli na podstawie przedstawionych środków dowodowych nie jest możliwe ustalenie prawa lub wysokości świadczenia, za datę wyjaśnienia ostatniej okoliczności, o której mowa w ust. 1, uważa się datę końcową dodatkowego terminu do przedstawienia niezbędnych dowodów, wyznaczonego przez organ rentowy, albo datę przedstawienia tych dowodów (ust. 3). Artykuł 118 ustawy o emeryturach i rentach dotyczy możliwości przesunięcia terminu do wydania decyzji wyłącznie w toku postępowania przed organem rentowym i to tylko wtedy, gdy decyzja nie może być wydana z powodu konieczności przeprowadzenia przez organ rentowy dodatkowego postępowania wyjaśniającego. Taka sytuacja nie zachodziła jednakże w niniejszej sprawie, ponieważ opóźnienie w przyznaniu ubezpieczonemu prawa do spornego świadczenia nie nastąpiło w konsekwencji przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego przez sam organ rentowy, lecz na skutek odwołania od wydanej przez organ decyzji odmownej i rozstrzygnięcia wynikłego stąd sporu na drodze sądowej. Zdaniem Sądu Okręgowego, nie może w niniejszym sporze znaleźć zastosowania wyłączenie odpowiedzialności organu rentowego, określone w art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach. W szczególności nie można uznać, aby przyznanie ubezpieczonemu z opóźnieniem prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, było następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. Organ rentowy był bowiem zobowiązany przeprowadzić postępowanie w sposób zmierzający do terminowego i prawidłowego ustalenia – czy ubezpieczonemu przysługuje prawo, którego uzyskania się domaga (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 października 1997 r. III AUa 496/97, OSA 1998/11–12/45 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 6 kwietnia 2011 r., III AUa 1710/10, nie publ.). Zgodnie z art. 14 ustawy o emeryturach i rentach oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia: daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego – dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu (ust. 1). Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (ust. 3). Powyższe nie oznacza jednakże, aby błędne orzeczenie lekarza

orzecznika i komisji lekarskiej było okolicznością, za którą organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. Nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje bowiem Prezes Zakładu (art. 14 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach). Pozwala to na przyjęcie, że zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska, są organami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zobowiązanym do ustalania niezdolności do pracy, jako przesłanki prawa do renty, a tym samym niewłaściwe działanie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej jest okolicznością, za którą odpowiedzialność ponosi organ rentowy. Skoro biegli sądowi w swych opiniach wydanych w niniejszej sprawie opierali się na identycznym materiale dowodowym, co lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS, to niewątpliwie organ ponosić musi z tego tytułu odpowiedzialność. Fakt, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy ustalono dopiero w wyniku złożonego odwołania, w toku postępowania sądowego, oznacza że przyczyną, dla której uzyskał on prawo do żądanego świadczenia dopiero w następstwie wyroku sądowego, były nie nowe dowody, nowe okoliczności, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować, a jedynie odmienna ocena stanu zdrowia, dokonana przez z jednej strony komisję lekarską ZUS, a z drugiej strony przez biegłych sądowych, na podstawie opinii których przyznano ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

SSO Ewa Milczarek