

Sygn. akt VI U 2654/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 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 20 października 2015 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: A. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 25 sierpnia 2014 r., znak: (...)

w sprawie: A. W.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu A. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 19 maja 2014 r. do dnia 31 maja 2017 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

***Na oryginale właściwy podpis.***

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu A. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczony nie został uznany za osobę niezdolną do pracy.

Odwołanie od tej decyzji złożył ubezpieczony nie zgadzając się z opinią komisji lekarskiej ZUS, wskazując, iż wydana decyzja jest dla niego krzywdząca, bowiem aktualny stan jego zdrowia czyni go osobą niezdolną do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie.

***Sąd ustalił i zważył, co następuje:***

Ubezpieczony A. W. (urodzony w dniu (...)) w dniu 19.05. 2014 roku złożył wniosek o ustalenie prawa do dalszej renty.

W efekcie została poddany badaniom przez lekarza orzecznika ZUS i Komisja lekarska ZUS, które nie stwierdziły u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

### ***-okoliczności bezsporne***

W celu zweryfikowania ustaleń dokonanych przez organ rentowy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach: specjalisty medycyny pracy, kardiologa, dermatologa, ortopedy, neurologa i reumatologa.

W opinii z dnia 30.07.2015 roku biegli lekarze sądowi stwierdzili u ubezpieczonego:

- Wielopoziomową dyskopatię lędźwiową L3-L4, L4-L5, L5-S1 z rwą kulszową lewostronną podrażnieniowo - ubytkową
- Łuszczycę skóry uogólnioną z zajęciem stawów obwodowych
- Chorobę niedokrwienną serca pod postacią dławicy piersiowej stabilnej II CCS
- Nadciśnienie tętnicze
- Rozległe zmiany zwyrodnieniowe kolana na podłożu łuszczycowym
- Niedosłuch ucha lewego

Zdaniem biegłych sądowych, przyczyną orzeczonej okresowej niezdolności do pracy jest schorzenie kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią lędźwiową i obecną rwą kulszową podrażnieniowo -ubytkową. Badany od 12 roku życia choruje na łuszczycę, od 2000 r. wystąpiło łuszczycowe zapalenie stawów. Biegli stwierdzili u ubezpieczonego rozległe zmiany zwyrodnieniowe w stawach kolanowych z przewagą po stronie lewej. Badany jest zakwalifikowany do endoprotezo plastyki lewego stawu kolanowego. Leczony jest z powodu choroby niedokrwiennej serca z dusznicą bolesną stabilną II CCS oraz z powodu nadciśnienia tętniczego.

Biegli podkreślili, że ubezpieczony w ostatnim okresie 25 lat prowadził działalność gospodarczą w tym osobiste prowadzenie TIR-ów i w kontekście tego zajęcia stan układu kostno - stawowego ubezpieczonego wyklucza prowadzenie pojazdów silnikowych.

W związku z powyższym biegli sądowi nie podzielili orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS, ponieważ objawy chorobowe są znacznie bardziej wyrażone i potwierdzone w badaniach dodatkowych.

Biegli wskazali, że badany dostarczył MRI kręgosłupa L-S z 13.02.2015 r. którym nie dysponowali lekarze ZUS a badanie to wykazuje: na poziomie L2-L3 dyskretny kręgozmyk. Na poziomie L3-L4 wypuklina krążka międzykręgowego z pęknięciem pierścienia uciska lewy korzeń L4, na poziomie L4-L5 przepuklina krążka międzykręgowego uciska korzeń L5, na poziomie L5-S1 przepuklina krążka międzykręgowego uciska korzeń S1.

### ***- dowód: opinia biegłych sądowych, k.35-36 akt sądowych***

Pozwany organ rentowy po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych opinią nie zakwestionował oceny stanu zdrowia dokonanej przez biegłych ale wniósł o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu w trybie przepisu art. 477<sup>14</sup> §4 k.p.c., powołując się na wynik badania MRI z dnia 13.02.2015 r. co stanowi, zdaniem organu, nową okoliczność w sprawie.

Sąd podzielił stanowisko biegłych sądowych zaprezentowane w opinii. Biegli są bowiem doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadają schorzeniom ubezpieczonego. Opinię wydali po zapoznaniu się z dokumentami leczenia i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego. Stanowisko swoje fachowo i logicznie uzasadnili, wobec czego brak było podstaw do prowadzenia dalszego postępowania dowodowego, w tym

powołania kolejnego dowodu z opinii biegłych, tym bardziej, że pozwany nie zakwestionował oceny stanu zdrowia ubezpieczonego dokonanej przez biegłych.

Sąd nie uwzględnił wniosku organu rentowego o konieczności zastosowania w przedmiotowej sprawie przepisu art. 477<sup>14</sup> §4 k.p.c. Zgodnie z jego treścią: w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenie komisji lekarskiej ZUS i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka, co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W takim wypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Sąd nie uwzględnił powyższego wniosku, albowiem dostępne organom orzeczniczym ZUS wyniki badań a w szczególności wyniki badania RTG z 17.05.2014r. i 2.06.2014r. potwierdzały istnienie u ubezpieczonego zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych i biodrowych oraz zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych pod postacią osteofityzacji kręgosłupa, zmiany w stawach międzykręgowych, zniesienie szyjnej lordozy a zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 3.06.2014 r. powoływało się oprócz wskazania na powyższe zmiany także na stan przewlekły schorzenia kręgosłupa z objawami korzeniowymi. Faktem jest, że ubezpieczony już po dokonaniu badania przez Komisję Lekarską doznał ataku rwy kulszowej, w związku z czym przebywał w szpitalu w okresie od 30.12.2014 r. do 2.01.2015r. i w związku z tym atakiem został skierowany na badanie MRI, ale to lekarze orzecznicy ZUS mieli możliwość i obowiązek, w celu uzyskania niezbędnych dowodów medycznych, skierowania ubezpieczonego na badania dodatkowe w trybie § 4 ust.3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14.12.2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy z czego nie skorzystali.

Biegli wydający opinię w przedmiotowej sprawie, stwierdzili, iż schorzenie ubezpieczonego, zostało jedynie potwierdzone wynikiem MRI kręgosłupa z dnia 13.02.2015r., które to badanie wykazało stan schorzenia kręgosłupa w sposób bardziej dokładny niż dotychczasowe badania. Wynik badania MRI potwierdzał jednak tylko to, że schorzenie ubezpieczonego jest zaawansowane i uzasadnia jak najbardziej przyjęcie częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Podkreślić trzeba też, biegli nie zakwalifikowali wyników badania jako nowej okoliczności w sprawie a jedynie jako potwierdzenie objawów chorobowych istniejących u ubezpieczonego.

Przechodząc do merytorycznej oceny zasadności roszczenia ubezpieczonej stwierdzić trzeba, że spór stron w niniejszej sprawie należy rozstrzygać w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o Emeryturach i Rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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 kwalifikacji. 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 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, opierając swoje przekonanie o wiarygodną opinie

biegłych, doszedł do przekonania, że występujące u ubezpieczonego schorzenia stanowią podstawę orzeczenia o niezdolności do pracy na okres wskazany w opinii biegłych, bowiem uniemożliwiają w chwili obecnej wykonywanie przez ubezpieczonego dotychczasowej pracy lub przekwalifikowania się do innej. Szczęólnego podkreślenia wymaga to, że organ rentowy nie zakwestionował w ogóle wniosku biegłych zawartego w opinii co do faktu niezdolności do pracy ubezpieczonego i przyczyny tej niezdolności a jedynie, w oparciu o stwierdzenie w sprawie nowej okoliczności uzasadniającej, w ocenie organu, uchylenie decyzji i prowadzenie dalszego postępowania orzeczniczego, wniósł o przekazanie sprawy organowi rentowemu. Wniosek ten, w okolicznościach niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy uznał za niezasadny z omówionych wyżej przyczyn, stwierdzając, że przekazywanie sprawy organowi rentowemu prowadziłyby do zbyt długiej zwłoki w uzyskaniu przez ubezpieczonego świadczenia rentowego.

Jak z powyższego wynika ubezpieczony 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 częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Zgodnie z treścią przepisu art. 100 w/w ustawy: prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, z zastrzeżeniem ust.2 ( ust 1).

W tej sytuacji Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym zwłaszcza opinię biegłych sądowych uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie i zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, przyznając ubezpieczonej prawo do świadczenia rentowego od dnia 19.05. 2014 roku do dnia 31.05.2017 roku.

Na podstawie art.118 ust.1a ustawy emerytalnej Sąd Okręgowy orzekł o braku odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, bowiem biegli dysponowali szerszym od organu rentowego materiałem dowodowym a w szczególności wynikiem badania MRI, który potwierdził stan zdrowia ubezpieczonego.

O kosztach orzeczono zgodnie z art.98 k.p.c. i przepisami rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie.

**SSO Ewa Milczarek**