

Sygn. akt VI U 3032/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania G. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 31 sierpnia 2015 r., znak: (...)

w sprawie: G. B.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

**I** zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej G. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 15 czerwca 2015 r. do 30 września 2017 r. ;

**II** stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sygn. akt VIU 3032/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 sierpnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. po rozpatrzeniu wniosku G. B. z dnia 7 maja 2015 roku odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Powołując się na przepisy Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w szczególności na artykuł 57 w związku z artykułem 58 tej Ustawy organ rentowy wskazał, iż odmówił przyznania wnioskodawczyni prawa do renty, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21 sierpnia 2015 roku uznała, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Odwołanie od tej decyzji wniosła ubezpieczona G. B. domagając się jej zmiany i przyznania prawa do dochodzonego świadczenia. Ubezpieczona powoływała się na schorzenia, na które cierpi od wielu lat opisując wystąpienie tych schorzeń chronologicznie i wskazując w szczególności, że jest pod stałą opieką neurologa, psychia..., i psychiatry. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie powołując argumentacją przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, dodatkowo wskazując, że ubezpieczona spełnia warunek wymaganego 5 letniego okresu składkowego i nieskładkowego w dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę, a do dnia 14 czerwca 2015 roku pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje: Ubezpieczona G. B. urodzona (...) w dniu 7 maja 2015 roku złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Oddziale w B. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 29 czerwca 2015 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Następnie komisja lekarska ZUS

orzeczeniem z dnia 21 sierpnia 2015 roku także ustaliła, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stanowiło podstawę do, dla organu rentowego do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 31 sierpnia 2015 roku. Do dnia 14 czerwca 2015 roku ubezpieczona pobierała świadczenie rehabilitacyjne. W toku procesu decyzjami z dnia 17 października 2017 roku przyznano ubezpieczonej prawo do emerytury oraz ustalono także odrębną decyzją z 17 października okreso..., prawo do okresowej emerytury kapitałowej. Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach rentowych wnioskodawczynie, w dokumentacji lekarskiej złożonej przez ZUS oraz w aktach emerytalnych złożonych na żądanie Sądu do akt sprawy. W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego opartego na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS niestwierdzającym niezdolności do pracy ubezpieczonej Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych. W opinii wspólnej specjalista z dnia 26 stycznia 2017 roku, specjalista neurolog oraz specjalista psychiatra rozpoznali u wnioskodawczynie następujące schorzenia: organiczne zaburzenia osobowości nastroju, wielogniskowe naczyniopochodne uszkodzenie mózgu, nieno..., niedomogę krążenia mózgowego, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z zespołem bólowym szyjnym i lędźwiowym, przebyty uraz głowy i kręgosłupa szyjnego w wywiadzie, sarkoidozę w postaci płucną oraz nadpłytkowość samoistną. Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego oraz zebranego w sprawie materiału lekarskiego biegli sądowi u..., ustalili, iż stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją obecnie okresowo częściowo niezdolną do pracy. Przyczyną są organiczne zaburzenia osobowości i nastroju, wielogniskowe naczyniopochodne uszkodzenie mózgu niena..., niedomoga krążenia mózgowego, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z zespołem bólowym szyjnym i lędźwiowym, przebyty uraz głowy i kręgosłupa szyjnego w wywiadzie, sarkoidoza postać płucna i nadpłytkowość samoistna. W ocenie biegłych sądowych schorzenia te skutkują u orzekanej zaburzeniami nastroju i napędu, zaburzeniami osobowości, ograniczeniem ruchomości kręgosłupa, zespołem bólowym, ogólnym osłabieniem, obniżeniem tolerancji wysiłku fizycznego, przewlekłym zespołem bólowym szyjno-barkowym, krwiopluciem, napadami duszności i omdleniami. Zdaniem biegłych sądowych schorzenia te powodują obecnie u orzekanej istotne upośledzenie sprawności psychofizycznej ustroju i zdolności co do zatrudnienia z przeciwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej, dźwiganiem ciężarów, długotrwałej pracy w pozycji wymuszonej, pracy w warunkach stresowych, pracy wielozmianowej oraz pracy wymagającej pełnej sprawności psychofizycznej. Zdaniem tych dwóch biegłych sądowych ubezpieczona jest obecnie okresowo częściowo niezdolna do pracy do stycznia 2019 roku, a częściowa niezdolność do pracy istnieje od daty zakończenia pobierania przez nią świadczenia rehabilitacyjnego, to jest od 15 czerwca 2015 roku i spowodowana jest przede wszystkim organicznymi zaburzeniami osobowości i nastroju, wielogniskowym naczyniopochodnym uszkodzeniem mózgu oraz schorzeniami współistniejącymi. Częściowa niezdolność do pracy zdaniem biegłych sądowych ma charakter okresowy z powodu możliwości poprawy stanu zdrowia po zastosowanym leczeniu specjalistycznym. Biegli do oceny stanu zdrowia i uznania częściowej niezdolności do pracy za podstawę mieli te same dowody jak wskazali w opinii, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym. Biegli nie podzielili opinii lekarza orzecznika ZUS i orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z powodu większego nasilenia dolegliwości w przebiegu istniejących u orzekanej schorzeń, które obecnie powodują istotne upośledzenie sprawności ustroju i zdolności do zatrudnienia. W odrębnej opinii z dnia 21 czerwca 2017 roku biegły sądowy specjalista chorób wewnętrznych hematolog rozpoznał u ubezpieczonej nadpłytkowość objawową w przebiegu chorób towarzyszących do dalszej obserwacji hematologicznej jednak uznał, że schorzenie to występuje obecnie bez powikłań zakrzepowozatorowych bez organomegali wymaga dalszej obserwacji hematologicznej, lecz nie powoduje niezdolności do pracy wnioskodawczynie. Zastrzeżenia do opinii biegłego neurologa i biegłego psychiatry zgłosił w piśmie procesowym z dnia 7 marca 2017 roku organ rentowy. Podnosząc, że podczas badania przez komisję lekarską ZUS nie stwierdzono u ubezpieczonej istotnych zaburzeń funkcjonalnych organizmu, które powodowałyby długotrwałą niezdolność do pracy zarobkowej. Pełnomocnik organu rentowego w treści tego pisma procesowego, karta 26 stwierdził, że badana nie leczyla się w poradni zdrowia psychicznego, nie stwierdzono istotnych zaburzeń upośledzenia funkcji badanej, nastrój nieznacznie obniżony, nie ujawnia cech psychozy bez zagrożenia suicydalnego, napęd psychoruchowy nieco zredukowany, sen unormowany, poczucie niewydolności psychofizycznej, brak informacji o stosowanym obecnie leczeniu, brak obiektywnych badań psychologicznych potwierdzających organiczne tło zaburzeń osobowości i nastroju oraz stopnia ich nasilenia. Organ rentowy w swoich zastrzeżeniach podkreślał także, że z opisu badania biegłego neurologa również nie wynika takie upośledzenie sprawności badanej, które powodowałoby częściową niezdolność do pracy, albowiem ruchomość kręgosłupa jest nieznacznie ograniczona w odcinku szyjnym, objawy rozciągowe zaznaczone w zakresie kończyn dolnych, objawy patologiczne nieobecne, próby mózdkowe w granicach normy, próba

Romberga chwiejna. Z badania biegłego neurologa wynika, że rozpoznawane wieloogniskowe naczyniopochodne uszkodzenie mózgu, niedomoga krążenia mózgowego oraz choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa nie upośledzają istotnie sprawności badanej. Org..., pełnomocnik organu rentowego podkreślał też, że badana ze stwierdzoną od 2009 roku nadpłytkowością samoistną przyjmuje Hydroxycarbamid

[ **f** 00:22:14.216] podczas badania przez komisję lekarską ZUS bez istotnych zaburzeń i powikłań nie stwierdza się powikłań zakrzepowo-zatorowych ani skazy krwotocznej. Badana pod kontrolą poradni pulmonologicznej z powodu sarkoidozy, leczenie dotychczas nie w..., leczenia dotychczas nie włączono, bez zaburzeń funkcjonalnych ze strony układu oddechowego podczas badania przez komisję lekarską. Stopień zaawansowania schorzenia pulmonologicznego oraz hematologicznego również zdaniem organu rentowego nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy zarobkowej ubezpieczonej. Pozwany domagał się w treści pisma procesowego z dnia 17 marca 2017 roku ustosunkowania się do powyższych zastrzeżeń przez biegłych sądowych specjalistę psychiatrę i specjalistę neurologa, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku pełnomocnik organu rentowego wnosił o oddalenie odwołania. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii uzupełniającej zgodnie z wnioskiem pełnomocnika organu rentowego. W opinii uzupełniającej z dnia 10 października 2017 roku karta 51 akt, jest to opinia uzupełniająca do opinii z dnia 26 stycznia 2017 roku, karta 18, 19 akt sprawy. Biegli sądowi specjalista neurolog i specjalista psychiatra wskazali, że po zapoznaniu się z uwagami organu rentowego zawartymi w piśmie procesowym z dnia 7 marca 2017 roku, jak również z dokumentacją medyczną znajdującą się w aktach sprawy i ZUS oraz dostarczoną przez badaną podtrzymują swoją opinię, że stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją obecnie okresowo częściowo niezdolną do pracy. Przyczyną są organiczne zaburzenia osobowości i nastroju wieloogniskowe naczy..., naczyniopochodne uszkodzenie mózgu, niedomoga krążenia mózgowego, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z zespołem bólowym szyjnym i lędźwiowym, przebyty uraz głowy i kręgosłupa szyjnego w wywiadzie, sarkoidozna postać płucna, nadpłytkowość samoistna. Biegli podkreślili, że w przypadku ubezpieczonej przebieg większości schorzeń, przebieg większości schorzeń jest przewlekłe...

[ **Koniec części** 00:24:55.524] CBT967913\_02

[ **Przewodniczący** 00:24:57.358] Postępujący. Ubezpieczona jest leczona psychiatrycznie i neurologicznie co potwierdza przedłożona dokumentacja medyczna. Badanie MRI mózgowia z dnia 1 września 2014 roku dostępne w aktach ZUS ujawniło wieloogniskowe naczyniopochodne zmiany w obrębie mózgowia, a pozostałe badania radiologiczne chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa z dyskopatią szyjną i lędźwiową. Badanie neurologiczne potwierdza również objawy chorobowe związane z niedomogą krążenia mózgowego uszkodzeniem mózgu co skutkuje również obniżeniem funkcji mentywnych oraz organicznymi zaburzeniami osobowości i nastroju. Na tę okoliczność ubezpieczona była poddana w 2008 roku obserwacji w Klinice Psychiatrycznej i od tego czasu pozostaje pod opieką psychiatryczną. Również schorzenia współistniejące dodatkowo powodują istotne upośledzenie sprawności

[ **ns** 00:26:01.208] zastrzeżeń. Wobec powyższego biegli nie podzielili zastrzeżeń organu rentowego zgłoszonych w piśmie procesowym z 7 marca 2017 roku i swoją opinię wcześniejszą podtrzymali uznając ubezpieczoną za częściowo, okresowo niezdolną do pracy od stycznia, od 15 czerwca 2015 roku do stycznia 2019 roku. W piśmie procesowym z dnia 30 października 2017 roku organ rentowy wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii drugiego zespołu biegłych sądowych psychiatry i psychologa i podnosił, że w opa..., na podstawie stanowiska przewodniczącego komisji lekarskich ZUS, że nie podziela opinii biegłych o częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej oraz argumentował, że biegli sądowi nie odnieśli się do wszystkich zastrzeżeń organu rentowego, a z opisu badań poszczególnych biegłych sądowych nie wynika nasilenie objawów w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy. Sąd Okręgowy dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego na podstawie dyrektyw wskazanych w artykule 233 paragraf 1 Kodeksu postępowania cywilnego uznał, iż moc dowodowa i wiarygodność opinii biegłych sądowych głównej i uzupełniającej specjalistów psychiatry i neurologa jest na tyle duża, iż pozwala na wydanie w sprawie merytorycznego rozstrzygnięcia bez konieczności kontynuowania postępowania dowodowego. W szczególności Sąd Okręgowy wskazał, że biegli sądowi w oparciu o posiadaną specjalistyczną wiedzę medyczną rozpoznali u ubezpieczonej poważne schorzenia, które zostały potwierdzone, których istnienie zostało potwierdzone zebraną w sprawie dokumentacją medyczną. Biegli dokonali także badania przedmiotowego ubezpieczonej, ich opinia zawierała logiczną argumentację jak już wcześniej wskazano opierała się na specjalistycznej wiedzy medycznej i w sposób kompleksowy oceniała stan zdrowia ubezpieczonej z punktu widzenia możliwości wykonywania przez nią zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ubezpieczona pracowała jako pielęgniarka, w okresie swojej aktywności zawodowej jest

to praca wymagająca niewątpliwie pełnej sprawności psychofizycznej, której istnienia w pełnym zakresie biegli sądowi w opiniach nie stwierdzili. Wskazać należy, że z opinii biegłych sądowych w sposób wyraźny wynika, iż przyczyną stwierdzonej częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej są organiczne zaburzenia osobowości i nastroju, wieloogniskowy naczyniopochodne uszkodzenie mózgu, ubezpieczona uległa wypadkom wcześniej, nie..., niedomoga krążenia mózgowego i choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z zespołem bólowym szyjnym i lędźwiowym, przebyty uraz głowy i kręgosłupa szyjnego w wywiadzie, sarkoidoza płuca, małopłytkowość samoistna. Biegli sądowi wyjaśnili, że badanie neurologiczne, że badanie neurologiczne potwierdziło objawy chorobowe związane z niedomogą krążenia mózgowego uszkodzeniem mózgu co skutkuje również obniżeniem funkcji mentywnych oraz organicznymi zaburzeniami osobowości i nastroju. Ubezpieczona była poddana w 2008 roku obserwacji w Klinice Psychiatrycznej i od tego czasu pozostaje pod opieką psychiatry. Niezależnie od tego dokumentacja lekarska w postaci badania rezonansem magnetycznym mózgowia z dnia 1 września 2014 roku ujawniło wieloogniskowe naczyniopochodne zmiany w obrębie mózgowia, a pozostałe badania radiologiczne chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa z dyskopatią szyjną i lędźwiową. Dodatkowo występują jeszcze schorzenia współistniejące, które łącznie z tymi schorzeniami podstawowymi powodują częściową niezdolność do pracy ubezpieczonej. Zastrzeżenia organu rentowego formułowane w piśmie procesowym z dnia 7 marca 2017 roku opierały się w ocenie Sądu na wybiórczym, wybiórczej analizie zebranego w sprawie materiału dowodowego na fragmentarycznym wyborze opisu badania neurologa czy psychiatry w sytuacji, gdy biegli sądowi ci biegli sądowi w sposób stanowczy stwierdzili u ubezpieczonej istotne schorzenia w sposób poważny ograniczający możliwość wykonywania pracy przez nią zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wyjaśnili na czym, jaki jest wpływ tych schorzeń na stan czynnościowy organizmu ubezpieczonej. Natomiast w ostatnim piśmie procesowym organ rentowy w sposób ogólnikowy stwierdził jedynie, że biegli nie odnieśli się do wszystkich zastrzeżeń organu rentowego, ale nie wskazał do których zastrzeżeń się nie odnieśli i w istocie rzeczy powielił tę błędną argumentację przedstawioną w piśmie procesowym z, wcześniejszym ograniczającą się do analizy opisu badań psychologicznego i neurologicznego wskazanego w opinii głównej. Dlatego Sąd Okręgowy uznał, iż nie ma potrzeby powoływania drugiego zespołu biegłych sądowych, bo Sąd nie ma obowiązku uwzględniania tego rodzaju wniosków w sytuacji gdy wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia sporu okoliczności zostały w sposób wszechstronny wyjaśnione dotychczas przeprowadzonymi w sprawie dowodami. Dokonując subsumcji ustalonego w sprawie stanu faktycznego pod właściwe przepisy prawa materialnego Sąd Okręgowy wskazuje, iż zgodnie z artykułem 57 ustępem 1 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych tekst jednolity Dziennik Ustaw z 2017 roku pozycja 1383 renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: po pierwsze jest niezdolny do pracy, po drugie ma wymagany okres składkowy, nieskładkowy, po trzecie niezdolność do pracy powstała w okresach o których mowa w artykule, w artykułach wskazanych w punkcie 3 ustępu 1 artykułu 57. Ponadto przepisy ustępu 1 punktu 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Wskazać także należy, że artykuł 57 ustęp 1 punkt 2 mówiąc o wymaganym okresie składkowym i nieskładkowym ma na względzie artykuł 58 ustęp 1 w których w przypadku osób u których niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat wymaga się 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych w ostatnim 10-leciu przed powstaniem niezdolności do pracy lub przed złożeniem wniosku o świadczenie. Spełnienie innych tych pozostałych przesłanek nie było między..., przez ubezpieczoną do nabycia prawa do renty nie było między stronami sporne, organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie przyznawał, że ubezpieczona legitymuje się co najmniej 5-letnim okresem składkowym i nieskładkowym w 10-leciu przed złożeniem wniosku o rentę. Spór dotyczył istnienia niezdolności do pracy ubezpieczonej, którą w ocenie Sądu Okręgowego opinię biegłych sądowych potwierdziły specjaliści i neurologa potwierdziły w sposób nie budzący wątpliwości. Dlatego na podstawie artykułu 477 ze znacznikiem 14 paragraf 2 Kodeksu postępowania cywilnego Sąd Okręgowy przyz..., w związku z artykułem z powołanymi przepisami prawa materialnego oraz artykułem 100 ustęp 1 i ustęp 2 Ustawy emerytalno-rentowej Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od pierwszego dnia przypadającego po ustaniu pobierania przez ubezpieczoną świadczenia rehabilitacyjnego do dnia poprzedzającego przyznanie jej prawa do emerytury, gdyż na rozprawie ubezpieczona ograniczała do tego okresu swoje roszczenie. Wskazać także należy, że artykuł 100 ustęp 2 stanowi, że jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie przepisów Kodeksu pracy prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub

renty szkoleniowej powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku, świadczenia lub wynagrodzenia. Dlatego Sąd Okręgowy przyznał to świadczenie jak już zaznaczył od pierwszego dnia po ustaniu pobierania przez ubezpieczoną świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż nie można kumulować obu świadczeń renty i świadczenia rehabilitacyjnego w tym samym czasie. W punkcie 2 wyroku Sąd stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji albowiem zaskarżona decyzja opierała się na obiektywnie wadliwym orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS przy czym organ, organy orzecznicze ZUS dysponowały tym samym materiałem orzeczniczym, który analizowali biegli sądowi. W takiej sytuacji oczywista jest odpowiedzialność organu rentowego za błędne orzeczenie, za oparcie decyzji na błędnym obiektywnie orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, a rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 2 wyroku przesądza odpowiedzialność organu rentowego za opóźnienie w wypłacie poszczególnych świadczeń co do samej zasady i organ rentowy przy wydaniu decyzji realizującej postanowienia wyroku w przypadku gdyby wyrok ten się uprawomocnił ma obowiązek uwzględnienia tej okoliczności i wypłaty świadczenia wraz z odsetkami za opóźnienie w wypłacie poszczególnych miesięcznych świadczeń. Sama zasada odpowiedzialności została wyrażona w punkcie 2 zaskarżone..., w punkcie 2 ogłoszonego w dniu dzisiejszym wyroku. Na tym wygłoszenie uzasadnienia zakończono.