

Sygn. akt VI U 623/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – st. sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2018 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: J. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 13 stycznia 2016 r., znak: (...)

w sprawie: J. D.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej J. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia 2016 r. na stałe,
- 2) stwierdza, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 623/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 stycznia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. (znak: (...)) odmówił ubezpieczonej J. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 stycznia 2016 r. W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż Komisja Lekarska ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona zarzucając błędne ustalenie faktyczne w zakresie stanu zdrowia. Nadto ubezpieczona wskazała, że nie zgadza się z decyzją organu rentowego, ponieważ stan jej zdrowia z miesiąca na miesiąc się pogarsza. Ubezpieczona wskazała na swoje kwalifikacje zawodowe oraz opisała schorzenia i dolegliwości, z którymi się zмага.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona J. D. (ur. (...)), z zawodu piekarz, pracowała w hurtowni artykułów spożywczych jako sprzedawca, a także jako kasjer-sprzedawca. Decyzją z dnia 11 czerwca 2014 r., wykonując wyrok Sądu, organ rentowy przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. Ubezpieczona w dniu 17 grudnia 2013 r. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS uznał ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy do 31 grudnia 2014 r. i stwierdził, że częściowa niezdolność do pracy pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu. W związku z powyższym, decyzją z dnia 22 lipca 2014 r. organ rentowy wznowił wypłatę renty od 1 stycznia 2014 r. Na kolejny wniosek ubezpieczonej, po ponownym badaniu przez Lekarza Orzecznika ZUS, organ rentowy wznowił wypłatę renty 1 stycznia 2015 r. na okres do 31 grudnia 2015 r.

W dniu 6 listopada 2015 r. ubezpieczona złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. We wniosku ubezpieczona oświadczyła, iż pracuje w zakładzie pracy chronionej jako operator urządzeń do wyrobów cukierniczych. Lekarz Orzecznik ZUS i Komisja Lekarska ZUS uznali, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Bezsporne, nadto: akta organu rentowego – umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego k. 4, świadectwo pracy k. 5, umowy zlecenia k. 6-14, świadectwo pracy k. 15, wyrok SO z dn. 09.05.2013 r. wraz z uzasadnieniem k. 76-80, wyrok SA z dn. 03.04.2014 r. wraz z uzasadnieniem k. 86-90;

U ubezpieczonej rozpoznano: skoliozę idiopatyczną, dwułukową, piersiowo-łędźwiową z garbem żebrowym prawostronnym, po leczeniu operacyjnym (1999 r. i 2011 r.) z narastającym przewlekłym zespołem bólowo-korzeniowym z torem lewostronnym, koksartrozę prawostronną, przykurcz zgięciowy stawów kolanowych, płaskostopie, koślawe paluchy, napadowe bóle głowy do dalszej diagnostyki, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie, astygmatyzm krótkowzroczny oka prawego i nieznaczny oka lewego, zaburzenia depresyjno-lękowe do dalszej diagnostyki oraz napadowy częstoskurcz nadkomorowy w wywiadzie. Ubezpieczona pozostaje pod stałą opieką ortopedów, neurologów i lekarzy rehabilitacji medycznej z powodu idiopatycznej skoliozy dwułukowej piersiowo-łędźwiowej. Ubezpieczona była leczona operacyjnie, prowadzone było także leczenie usprawniające.

W 2011 r. usunięto implant stabilizujący z powodu wystąpienia objawów neurologicznych w postaci osłabienia kończyn dolnych, zaburzeń zborności na kończynie dolnej lewej, stopotrząsu oraz narastających dolegliwości bólowych. Nadal utrzymują się objawy bólowo-korzeniowe, z torem lewostronnym o zmiennym nasileniu, zależnym od przeciążenia kręgosłupa. Narząd ruchu ubezpieczonej pod względem statycznym i dynamicznym jest niewydolny. Rokowanie jest złe, ponieważ objawy chorobowe mają tendencję narastającą, dodatkowo występują ograniczenia ze strony stawów kolanowych, stawu biodrowego lewego i stawów stóp. Zdolność chwytna i manipulacyjna kończyn górnych jest zachowana. Z uwagi na charakter schorzenia i typowych dla niego postępujących zmian degeneracyjnych i zwyrodnieniowych (garb żebrowy, objawy neurologiczne, rozległe i narastające zmiany zwyrodnieniowe i wytwórcze w obrębie kręgów łędźwiowych i piersiowych – potwierdzonych badaniami obrazowymi) – ubezpieczona jest trwale częściowo niezdolna do pracy. Charakter zmian jest nieodwracalny i postępujący. Stan zdrowia ubezpieczonej, wydolność statyczna i dynamiczna narządu ruchu nie uległa poprawie w porównaniu z badaniami przeprowadzonymi poprzednio.

Dowód: akta sądowe – opinia biegłych k. 35-45.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o opinię biegłych sądowych. Sąd podzielił ustalenia i wnioski zawarte w opinii biegłych, w szczególności w zakresie oceny niezdolności ubezpieczonej do pracy. W ocenie Sądu opinia biegłych jest wyczerpująca, rzetelna i spójna, a wnioski w niej zawarte są uzasadnione. Biegli precyzyjnie wyjaśnili swoje stanowisko. Opinia została wydana po bezpośrednim badaniu lekarskim ubezpieczonej przez biegłych oraz na podstawie analizy dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy i w ocenie Sądu jest ona wiarygodna. Sąd

nie uwzględnił opinii biegłego ortopedy w tej sprawie ze względu na to, iż biegły nie dysponował pełną dokumentacją medyczną (z uwagi na to, iż po badaniu przez biegłego ubezpieczona przedłożyła nowy wynik badania MR kręgosłupa) i z tych względów jego opinia nie może stanowić miarodajnego materiału dowodowego w tej sprawie.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie. Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Przy czym w myśl art. 12 ust. 1 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. Zgodnie z definicją z art. 12 ust. 2 i 3 ww. ustawy częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, zaś całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Oceniając stopień niezdolności do pracy należy 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 (art. 13 ust. 1 ww. ustawy). Na zasadzie art. 13 ust. 2 ww. ustawy niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3, w myśl którego niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Stosownie do treści art. 59 ust. 1 ww. ustawy osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje: renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała; renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

W myśl art. 107 ww. ustawy prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Z powyższego wynika wprost, iż przy rozpoznawaniu spraw o dalsze prawo do renty należy zbadać czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia osoby ubiegającej się o rentę uległ zmianie w stosunku do stanu od ustania prawa do ostatnio pobieranego świadczenia.

W przedmiotowej sprawie kwestią sporną była kwestia niezdolności ubezpieczonej do pracy. W związku z tym, iż ubezpieczona była uprzednio uprawniona do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, w szczególności istotne było to, czy stan zdrowia ubezpieczonej się zmienił. W związku z tym, iż do ustalenia niezdolności do pracy potrzebne są wiadomości specjalne z zakresu medycyny Sąd wezwał biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. Opinia biegłych sądowych podlega swobodnej ocenie sądu na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Sąd, uwzględniając materiał dowodowy zebrany w toku postępowania dokonuje oceny, czy biegły w świetle tego materiału w sposób logiczny przedstawił w opinii tok swojego rozumowania prowadzący do sformułowania niesprzecznych wniosków końcowych. Ponadto, Sąd dokonuje oceny i analizy opinii co do jej fachowości i rzetelności. W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu opinia biegłych zasługuje na przyznanie jej przymiotu wiarygodności. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były dokumentacja medyczna oraz przeprowadzone badanie ubezpieczonej. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Należy zauważyć, że opinia została wydana przez specjalistów z dziedzin medycyny odpowiednich do schorzeń występujących

u ubezpieczonej (specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej i rehabilitacji medycznej oraz specjalista neurolog), zatem fachowość również jest bezsporna. Jasne i zupełne stanowisko biegłych jest przekonywująco uzasadnione, a przy wydawaniu przedmiotowych opinii biegli mieli na uwadze wszystkie niezbędne dane, których istnienie i ocena wynika z treści art. 13 ust. 1 ww. ustawy. W związku z tym nie było żadnych podstaw dla skutecznego podważenia tych opinii, a w konsekwencji stały się one podstawą rozstrzygnięcia. Nie leży w kompetencji sądu podważanie ocen medycznych dokonanych przez biegłych, w zakresie ich merytorycznej poprawności. Oznacza to, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, jeżeli ich rzetelność, spójność, kategorię i sposób umotywowania

stanowiska, nie budzą wątpliwości (wyrok SA w Szczecinie z dn. 21.06.2016 r., III AUa 202/16). W niniejszej sprawie, Sąd analizując rozpoznane schorzenia, wiek ubezpieczonej, a także jej doświadczenie i kwalifikacje zawodowe podzielił opinię biegłych. W ocenie Sądu uzasadnione jest twierdzenie, iż ubezpieczona w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji z uwagi na to, że ubezpieczona ma ograniczoną sprawność fizyczną z powodu schorzeń neurologicznych. Jak wprost wynika

z badania przedmiotowego przeprowadzonego przez biegłych, ubezpieczona porusza się powoli, z użyciem jednej kuli łokciowej z wyraźnym utykaniem na lewą kończynę dolną. Chód na palcach i piętach niewydolny ruchomość rotacyjna lewego stawu biodrowego jest ograniczona.

W ocenie Sądu zastrzeżenia podniesione przez organ rentowy nie zasługiwały na uwzględnienie. W pierwszej kolejności należy wskazać, iż w ustawie o emeryturach i rentach z FUS nie ma takiego pojęcia jak „wniesione do ubezpieczenia”. Co prawda biegli użyli sformułowania, iż „niezdolność powstała w wieku dziecięcym w wyniku wady wrodzonej – idiopatycznej, dwułukowej skoliozy III stopnia” jednakże dokładna lektura opinii biegłych

w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, iż ta wada wrodzona ubezpieczonej z czasem przełożyła się na konkretne schorzenie, wskutek którego stan zdrowia się pogarszał (już w trakcie zatrudnienia) prowadząc do konieczności operacji, co ostatecznie doprowadziło do takiego stanu, który zdaniem biegłych nie daje szans na poprawę stanu zdrowia. Nadto, należy podkreślić, że uprzednio w sprawie ubezpieczonej orzekł Sąd Okręgowy i Sąd Apelacyjny przesądzając na podstawie dokumentacji medycznej i opinii biegłych, że ta przesłanka w postaci częściowej niezdolności do pracy zaistniała

w okresie kiedy ubezpieczona pozostawała w zatrudnieniu. Także organ rentowy decyzją

z 2 stycznia 2015 r. przyznał ubezpieczonej prawo do renty na dalszy okres nie kwestionując wówczas, że schorzenie zostało „wniesione do ubezpieczenia” i uznając, że schorzenie powstało w okresie uzasadniającym, w myśl przepisów, przyznanie prawa do renty.

Przed 1 stycznia 2016 r. (od 1 maja 2012 r.) ubezpieczona była uprawniona do renty

z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Przez ten czas, stan jej zdrowia nie uległ żadnej poprawie uzasadniającej twierdzenie, że ta niezdolność do pracy już nie występuje. Mając to na względzie oraz opinię biegłych zgodnie z którą charakter schorzenia jest postępujący,

a rokowania są złe z uwagi na tendencję narastającą objawów chorobowych Sąd uznał za celowe orzeczenie renty na stałe, ponieważ w sytuacji ubezpieczonej nie można oczekiwać poprawy stanu zdrowia.

W punkcie 2. wyroku zgodnie z treścią art. 118a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd orzekł z urzędu

o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Zdaniem Sądu, w okolicznościach przedmiotowej sprawy brak jest podstaw do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, ponieważ biegli dysponowali dodatkową dokumentacją medyczną, którą ubezpieczona przedłożyła w toku postępowania przed Sądem.

SSO Ewa Milczarek