

Sygn. akt VI U 1531/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 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 16 maja 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: S. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 6 maja 2016 r., znak: (...)

w sprawie: S. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznaje ubezpieczonemu S. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 16 marca 2016 roku do 31 marca 2019 roku;

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

VI U 1531/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 maj 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – po rozpoznaniu wniosku S. K. z dnia 16 marca 2016r. – odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy powołał się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 4 maja 2016r., które ustalało, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Ponadto organ ten wskazał, iż przyjął za udowodnione okresy nieskładkowe ubezpieczonego w wymiarze 4 miesiące i 24 dni, okresy składkowe w wymiarze 37 lat 1 miesiąca i 24 dni, okresy stażu sumarycznego w wymiarze 37 lat 6 miesięcy i 18 dni.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony, twierdząc iż stan jego zdrowia nie pozwala mu na podjęcie pracy. Ubezpieczony powoływał się na schorzenia w postaci: nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu II, astmę oskrzelową i chorobę kardiologiczną. Twierdził, że znajduje się pod opieką lekarzy specjalistów i lekarza pierwszego kontaktu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie, powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Dodatkowo organ rentowy potwierdził, iż ubezpieczony spełnia warunek wymaganego okresu zatrudnienia w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Ubezpieczony S. K. (urodz. (...)) w dniu 16 marca 2016r. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w B. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

W okresie swojej aktywności zawodowej ubezpieczony wykonywał pracę na stanowiskach: pracownika magazynu, wartownika i pracownika ochrony. Posiada on także kwalifikacje w wyuczonym zawodzie monter sieci i instalacji gazowych.

Orzeczeniem z dnia 12 kwietnia 2016r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30 kwietnia 2017r. oraz określił datę powstania częściowej niezdolności do pracy przed 1 marca 2016r.

W wyniku złożenia zarzutu wadliwości tego orzeczenia (art.14 ust.2d ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – t.j. Dz. U. z 2016r., poz.887) Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 4 maja 2016r. ustaliła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Na powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS powołał się organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję.

(dowody: dokumenty w aktach rentowych i aktach ubezpieczonego dotyczących świadczenia przedemerytalnego)

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego Sąd dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych w składzie: specjalista medycyny przemysłowej, specjalista chorób wewnętrznych – endokrynolog, kardiolog i neurolog.

Biegli sądowi rozpoznali u ubezpieczonego następujące schorzenia:

- chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa,
- wielopoziomą dyskopatię szyjną i lędźwiową,
- przewlekły zespół bólowy szyjno – barkowy i lędźwiowo – krzyżowy objawowy z okresami zaostrzeń i obecnymi objawami ubytkowymi,
- miażdżycę uogólnioną,
- przewlekłą chorobę niedokrwienną serca,
- dławicę piersiową stabilną,
- nadciśnienie tętnicze,
- cukrzycę typu 2 leczoną lekiem doustnym,
- otyłość, zespół metaboliczny,
- POCHP – zespół nakładania.

Na podstawie przeprowadzonych badań sądowo – lekarskich i po analizie dokumentacji lekarskiej zawartej w aktach sprawy biegli sądowi ustalili, iż stan zdrowia ubezpieczonego upośledza sprawność organizmu w stopniu powodującym okresową częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji. Biegli podkreślili, iż orzekany cierpi na liczne schorzenia wskazane w rozpoznaniu, przy czym na czoło schorzeń wiodących wysuwa się obecnie zaostrzenie w przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z istotnym deficytem w badaniu neurologicznym. Podkreślili oni również, że wprawdzie ostatnia hospitalizacja w Klinice Chorób Wewnętrznych w 2016r. (nowa okoliczność w sprawie) wykazuje stabilizację choroby niedokrwiennej serca – w wysiłkowej próbie klinicznej – po wejściu na IV piętro bez dolegliwości stenokardialnych (ubezpieczony nie wyraził zgody na koronografię), z zachowaną funkcją skurczową lewej komory – w ECHO serca EF: 69% z koncentrycznym

przerostem mięśnia lewej komory, bez odcinkowych zaburzeń kurczliwości, uregulowane lekami nadciśnienie tętnicze i cukrzyca t.2 leczona tabletkami bez powikłań, to jednak tak liczne czynniki ryzyka choroby wieńcowej stanowią przeciwwskazanie do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (pracą fizyczną i dźwiganiem ciężarów).

W końcowych wnioskach swojej opinii biegli sądowi ustalili, iż badany jest okresowo częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji od daty wystawienia wniosku tj. od marca 2016r. na okres 3 lat do marca 2019r. Przyczyną tej niezdolności ubezpieczonego do pracy są schorzenia układu ruchu z deficytem neurologicznym oraz pozostałe schorzenia wymienione w rozpoznaniu.

Biegli sądowi zgodzili się z orzeczeniem Lekarza Orzecznika, natomiast nie zgodzili się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z uzasadnieniem jak wyżej. Wskazali oni również, iż dysponowali nowymi dowodami dołączonymi do akt sprawy, ale nie były one decydujące, tylko dynamika schorzeń przewlekłych.

(dowód: opinia biegłych sądowych k.14 – 16 a.s., dokumentacja medyczna złożona przez ubezpieczonego – k.17 – 20 a.s.)

W piśmie procesowym z dnia 15 lutego 2017r. organ rentowy - po zapoznaniu się z opinią biegłych sądowych z dnia 15 lutego 2017r. – wniósł na podstawie art.477¹⁴ § 4 K.p.c. o uchylenie zaskarżonej decyzji, przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez organ rentowy i umorzenie postępowania.

W uzasadnieniu tego wniosku organ podnosił, iż Komisja Lekarska ZUS w dniu 4 maja 2016r. wydała orzeczenie o zdolności ubezpieczonego do pracy w oparciu o konsultację specjalisty kardiologa ZUS, który nie stwierdził takiego upośledzenia funkcji układu krążenia powodującego niezdolność do pracy badanego, aktywnego zawodowo pracującego jako pracownik ochrony. Podczas badania przez Lekarza Orzecznika w dniu 12 kwietnia 2016r. badany nie zgłaszał dolegliwości ze strony narządu ruchu, kręgosłupa. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono odchyień w zakresie OUN i CUN. Specjalista pulmonolog w swej konsultacji w dniu 18 stycznia 2016r. potwierdził brak niezdolności do pracy z powodu schorzeń układu oddechowego.

Organ rentowy wskazywał, iż biegli dysponowali nową dokumentacją – kartą informacyjną z hospitalizacji w Oddziale Chorób Wewnętrznych z 2016r. (nieдоступna Komisji Lekarskiej), a przeprowadzona diagnostyka kardiologiczna potwierdziła brak niezdolności do pracy z przyczyn kardiologicznych.

Zdaniem organu rentowego stwierdzone przez biegłych schorzenia układu ruchu z deficytem neurologicznym jest nową okolicznością w sprawie. Komisja Lekarska nie dysponowała wynikiem badania EMG z dnia 21 września 2016r., które ujawniło uszkodzenie nerwu pośrodkowego prawego w odcinku dystalnym oraz badaniami RTG kręgosłupa z dnia 24 czerwca 2016r. oraz RTG kręgosłupa C z dnia 15 czerwca 2016r.

W przypadku nieuwzględnienia powyższego wniosku organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego z punktu widzenia dyrektyw wynikających z art.233 § 1 K.p.c. Sąd Okręgowy uznał, iż opinia biegłych sądowych z dnia 15 lutego 2017r. posiadała taką moc dowodową i wiarygodność, które pozwalały na wydanie w sprawie rozstrzygnięcia merytorycznego o prawie powoda do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na wstępie rozważań w tej kwestii odnieść należy się do wniosku organu rentowego o uchylenie zaskarżonej decyzji, przekazanie sprawy temu organowi i umorzenie postępowania (art.477¹⁴ § 4 K.p.c.). Wniosek ten był – w ocenie Sądu – nieuzasadniony z tego powodu, iż opinia biegłych sądowych za przyczynę częściowej niezdolności powoda do pracy uznawała nie tylko schorzenia układu ruchu z deficytem neurologicznym (potwierdzone nową dokumentacją medyczną złożoną przez powoda w toku procesu), ale także pozostałe schorzenia wymienione w rozpoznaniu, w tym przewlekłą chorobę niedokrwinną serca, która stanowi stanowcze przeciwwskazanie do wykonywania przez ubezpieczonego pracy na stanowisku związanym z pracą fizyczną i dźwiganiem ciężarów, którą to pracę ubezpieczony wykonywał przez wiele lat.

Także zatrudnienie ubezpieczonego w wyuczonym zawodzie monter sieci i instalacji gazowych (vide – kwalifikacje wskazane przez ubezpieczonego w informacji dołączonej do wniosku o rentę oraz w kwestionariuszu kwalifikacji zawodowych – dokumentacja lekarska ZUS) spawacza elektryczno - gazowego, spawacza metodą MAG wiąże się z koniecznością wykonywania zatrudnienia w powyższych warunkach.

Biegli sądowi nie uznali za wyłączną przyczynę stwierdzonej przez nich częściowej niezdolności do pracy powoda choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z istotnym deficytem neurologicznym lecz wskazywali, iż przyczyną tej niezdolności są także pozostałe liczne schorzenia ubezpieczonego wskazane w rozpoznaniu, w tym także schorzenia, które były znane organom orzeczniczym ZUS – w szczególności miażdżyca, przewlekła choroba niedokrwienna serca i dławica piersiowa.

Dodatkowo wskazać w tym miejscu należy, iż biegli sądowi wyeksponowali przewlekły charakter schorzeń ubezpieczonego, w tym wiodących obecnie schorzeń w postaci choroby zwyrodnieniowej stawów i kręgosłupa, wielopoziomowej dyskopatii szyjnej i lędźwiowej oraz przewlekłego zespołu bólowego szyjno - barkowego i lędźwiowo – krzyżowego objawowego z okresami zaostrzeń i obecnymi objawami ubytkowymi. Skoro w zaświadczeniu lekarza leczącego z dnia 2 marca 2014r. (w dokumentacji lekarskiej ZUS dołączonej do akt sprawy) jako choroba współistniejąca wskazana została otyłość, to organy orzecznicze ZUS także i z tej przyczyny powinny przebadać ubezpieczonego kompleksowo także z udziałem specjalisty – konsultanta neurologa. W momencie badania ubezpieczonego przez Komisję Lekarską ZUS cierpiał on już na powyższe, przewlekłe schorzenia – co potwierdziła opinia biegłych sądowych oraz złożona przez powoda do akt sprawy nowa dokumentacja medyczna (k.17 – 20 a.s.). Dokumentacja ta nie może być jednak uznana za nową okoliczność w rozumieniu art.477¹⁴ § 4 K.p.c. albowiem potwierdzała ona tylko przewlekłe schorzenia ubezpieczonego, na które choruje on od wielu lat.

Z wyżej wskazanych przyczyn brak było podstaw prawno – procesowych do uwzględnienia wniosku organu rentowego o wydanie w sprawie orzeczenia na podstawie art.477¹⁴ § 4 K.p.c.

Dowód z opinii biegłych sądowych potwierdzał częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy zgodnej z posiadanymi przez niego kwalifikacjami. Biegli sądowi swoich ustaleń i wniosków dokonali na podstawie niekwestionowanej przez strony dokumentacji medycznej, a także na podstawie badania przedmiotowego. Ich opinia miała charakter w pełni merytoryczny i opierała się na specjalistycznej wiedzy medycznej w zakresie tych schorzeń na które cierpi ubezpieczony.

Mając na uwadze, iż zgodnie z art.12 ust.1 i ust.3 ustawy emerytalnej niezdolnym 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, a za częściowo niezdolną do pracy uznana jest osoba – tak jak powód – w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy na podstawie art.477¹⁴ § 2 K.p.c. w związku z art.57 ust.1 pkt 1-3, ust.2 oraz art.58 ustawy emerytalnej z 17 grudnia 1998r. orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

W punkcie II sentencji Sąd nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego, o której mowa w art.118 ust.1a ustawy emerytalnej albowiem istotnych dla rozstrzygnięcia sporu ustaleń biegli sądowi dokonali także na podstawie nowych dowodów z dokumentacji dotyczącej leczenia ubezpieczonego, nie znanych organowi rentowemu w postępowaniu administracyjnym.